



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Eventuellt ämnesområde

Våldsutsatta kvinnor

En global litteraturstudie om sjuksköterskans bemötande utifrån ett sjuksköterskeperspektiv

Författare

Mam-Anna Mbenga

Handledare

Irene Persson

Examinator

Vanja Berggren

Våldsutsatta kvinnor

En global litteraturstudie om sjuksköterskans bemötande ur ett sjuksköterskeperspektiv

Författare: Mam-Anna Mbenga

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum: 11-05-27

Sammanfattning

Bakgrund: Våld mot kvinnor är den vanligaste typen av våld och förekommer över hela världen. Varje år anmäls tiotusentals fall av våld mot kvinnor över 18 år och i genomsnitt dödas 16 kvinnor varje år till följd av våld i Sverige. Flera våldsutsatta kvinnor som besöker sjukvården upplever ett bristfälligt bemötande och det kan därför vara betydelsefullt att göra sjuksköterskor mer medvetna om hur våldsutsatta kvinnor kan bemötas. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans bemötande av våldsutsatta kvinnor på sjukhus utifrån ett globalt perspektiv. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie och baserades på 11 empiriska artiklar inom området våld mot kvinnor utifrån ett globalt perspektiv. **Resultat:** Sjuksköterskor kände rädsla och ovana i mötet med våldsutsatta kvinnor, vilket resulterade i att sjuksköterskor undvek att ställa frågor om våld i hemmet. Majoriteten av studierna visade att sjuksköterskor önskade mer kunskap och utbildning om hur kvinnor som utsatts för våld kan bemötas inom sjukvården. Flera studier visade att våld mot kvinnor var socialt accepterat i vissa länder och att flera sjuksköterskor upplevde att kvinnor inte borde offentliggöra våldet för vårdgivare eller myndigheter, utan att hålla det inom familjen. **Diskussion:** Sjuksköterskors bristfälliga bemötande kan bero på att sjuksköterskor inte fått undervisning om våld mot kvinnor under sin utbildning eller på sin arbetsplats. Våld mot kvinnor kan vara socialt accepterat i många länder och därför är det av vikt att svenska sjuksköterskor blir mer medvetna om kulturella aspekter som kan ligga bakom våldet för att bättre kunna hantera dessa patienter. **Slutsats:** Det råder en stor brist på kunskap inom området våld mot kvinnor speciellt om kulturella aspekterna och det krävs mer utbildning och forskning för att kunna förbättra bemötandet mot dessa kvinnor.

Nyckelord: Sjuksköterskor, bemötande, våld mot kvinnor, sjukhus, globalt perspektiv

Abused women

A global literature review of nurse's encounters from a nursingperspective

Author: Mam-Anna Mbenga

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date: 11-05-27

Abstract

Bakground: Violence against women is the most common type of violence and occurs worldwide. Each year tens of thousands reports cases of violence against women over 18 years and an average of 16 women are killed each year due to violence in Sweden. Many abused women who visit health carefacilites is experiencing an inadequate response and it may therefore be important to make nurses more aware of how abused women can be countered. **Purpose:** The purpose of this literature was to describe nurses' encounters to abused women in hospitals from a global perspective. **Mehtod:** The study was conducted as an general literaturereview study and was based on eleven empirical articles in the area of violence against women from a global perspective. **Results:** Nurses felt fear and unfamiliarity of encounthers with abused women, which resulted in nurses avoided to ask questions about domestic violence. The majority of the studies showed that the nurses wanted more knowledge and education on women victims of violence could be addressed in health care. Several studies showed that violence against women was socially acceptable in some countries and that many nurses felt that women should not disclose violence to health care providers or authorities, but to keep it in the family. **Discussion:** Nurses lacking encounte may be because nurses have not received education on violence against women during their training or in the workplace. Violence against women can be socially accepted in many countries and therefore it is essential that Swedish nurses become more aware of cultural aspects that could be behind the violence in order to better manage these patients. **Conclusion:** There is a great lack of knowledge in the field of violence against women, especially in the cultural aspects behind it and there is a need for more education and research to improve the encounters towards these womens.

Keywords: Nurses, encounter, violence against women, hospital, global Perspective

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	10
Sjuksköterskors bristfälliga bemötande i mötet med våldsutsatta kvinnor.....	10
Sjuksköterskors berörs i mötet med våldsutsatta kvinnor.....	11
Sjuksköterskors roller och attityder.....	12
Utbildning och stöd bland sjuksköterskor.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats.....	18
REFERENSER	20

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bakgrund

Världshälsoorganisationen uppskattar att 10 % - 50 % av kvinnor i världen, har blivit utsatta för fysiskt eller sexuellt våld av en partner någon gång under deras liv. När kränkningar, hot och finansiell misshandel räknas in blir procenttalet betydligt högre. Under år 2010 anmäldes 27 200 fall av misshandel mot kvinnor över 18 år i Sverige. I Sverige dödas i genomsnitt 16 kvinnor varje år till följd av misshandel av någon i en nära relation. Våldet mot kvinnor har ökat de senaste tio åren med 34 % och det finns betydligt fler än 80 % av våldet mot kvinnor i nära relationer som aldrig anmäls (Brottsförebyggande rådet, 2008).

Våld mot kvinnor är den vanligaste typen av misshandel och förekommer i alla länder, kulturer och klasser. Förenta Nationen definierar våldet mot kvinnor som alla typer av könsbaserat våld som resulterar eller kommer att leda till fysisk, psykisk och sexuellt lidande samt hot om våld, frihetsberövande och tvång (WHO, 2009). Detta kan leda till psykiska problem hos de utsatta kvinnorna (Leppäkoski, Åstedt-Kurki & Paavilainen, 2010). Statens folkhälsoinstitut betecknar mäns våld mot kvinnor som ett folkhälsoproblem som kräver mer forskning, förebyggande åtgärder och attitydförändringar hos hela befolkningen för att kunna motverkas (Hammarström & Hening, 2008).

Det kan vara av vikt att ha ett globalt perspektiv på våld mot kvinnor med anledning av att Sverige fått en ökad invandring med människor av olika nationaliteter och kulturer (Lorentzen, 2008). Enligt Kamali (2002) kan ordet kultur definieras som ett system med tolkningsmönster, symboler och värderingar och även som en social handling. Våld mot kvinnor från en annan kultur kan kopplas till hedersvåld, något som fått en ökad uppmärksamhet i Sverige (Kamali, 2002, Wikan, 2009). Enligt Lorentzen (2008) handlar hedersrelaterat våld om utmärkande våld, som oftast bedrivs av män mot kvinnor för att upprätta eller återupprätta familjens heder (a.a.). I många kulturer kan det vara männen i familjen som har den mest framträdande och överordnade rollen, vilket kan innebära att kvinnorna måste ha en underordnade roll inför sina pappor och

bröder (Socialstyrelsen 2010). Den underordnade rollen kan vara svår att leva upp till eftersom det råder mer jämställdhet mellan könen i Sverige, detta kan skapa konflikter (a.a.). En kvinna kan ha ansetts vanärat familjens heder genom att ha umgåtts med någon av det motsatta könet, börjat följa västerländsk kultur, haft utomäktenskapligt sexuellt umgänge, klätt sig utmanande, avböjt arrangerat äktenskap, velat gifta sig eller skilja sig efter eget val. En vanärad heder kan endast återskapas efter att kvinnan som ”syndat” mördats. Kvinnan kan också bli utsatt för hot och våld i hopp om att förändra sitt västländska beteende (Alizadeh, Hylander, Kocturk & Törnkvist, 2010, Wikan 2009, socialstyrelsen, 2010).

Våldet mot kvinnan bygger ofta på maktutövning och syftet kan vara att vidhålla makt och skapa maktskillnader. Enligt Grände et al (2009) ser inte mannen kvinnan som ett subjekt med rätt till egen integritet, egna tankar och känslor utan omformulerar henne istället till ett objekt. Mannens kontroll över kvinnan kan till en början tolkas som en extra omtanke när mannen vill veta vem kvinnan talat eller tillbringat sin tid med, kontrollen kan därefter komma att förvärras (a.a.). Vidare kommer mannen att starkt markera sitt ogillande av vissa av kvinnans familjemedlemmar, vänner och arbetskamrater, särskilt manliga. När mannen vill rättfärdiga isoleringen påstår han ofta att de inte duger åt kvinnan eller att mannen själv inte tål dem. Mannen anklagar oftast kvinnan för otrohet och då börjar kvinnan kanske träffa sina vänner och anhöriga på egen hand. Detta kan leda till ökad misstänksamhet och kan gradvis göra att den sociala kontakten minskar och kanske upphör helt. (Eliasson & Ellgrim 2006).

Det psykiska våldet börjar oftast med små kommentarer och pikar som kvinnan till en början kan stå emot. Därefter kommer kritiken och kränkningarna att komma oftare och till slut kommer kvinnan att ta till sig dem som sanning vilket kan bryta ner hennes självkänsla. (Grände et al 2009). Det psykiska våldet kan vidare trappas upp till hot om att göra kvinnan illa eller att kanske döda henne eller människor i hennes omgivning (Eliasson & Ellgrim 2006).

Enligt Kastling (2010) våldsutövande män har oftast svårt att uttrycka sig verbalt och kan då istället ta till våld (a a). Mäns våld mot en kvinna i en nära relation sker oftast i hemmet. Våldet utvecklas gradvis i en långsam process och därför kan det vara svårt för kvinnan att

upptäcka signalerna och reagerar oftast först vid kraftfullt fysisk våld. Mannen växlar ständigt mellan att vara våldsam, kontrollerande, omsorgsfull och hängiven (Eliasson & Ellgrim, 2006).

Nationalencyklopedin (2006) definierar begreppet bemötande som ”uppträda mot något/någon”. Det måste finnas någon att uppträda mot och någon som mottar. Ett bemötande handlar om mänsklig kommunikation och att möta förväntningar och krav. Enligt Croona (2003) kan ett vänligt bemötande ses som en självklarhet i vardagslivet men inom sjukvården kan andra situationer än vad vi är vana vid uppkomma som gör att bemötandet kan påverkas. De senaste åren har mycket brister uppmärksammats inom sjukvården när det gäller bemötande. Bristerna har innefattat allt från nonchalans till grova kränkningar (Croona, 2003, Fossum, 2007).

Eliasson (2000) menar att ett erkännande av sina egna tankar och reaktioner, är en betydelsefull utgångspunkt för att kunna hantera situationer på ett positivt sätt. När man som sjuksköterska skall bemöta en kvinna som utsatts för våld av sin partner kan det vara viktigt att kvinnan bemöts med förståelse och respekt. Sjuksköterskan måste våga fråga kvinnan vad som hänt då kvinnan befinner sig i en utsatt situation och kan känna sig sårbar. Kvinnan måste få berätta vad som hänt i sin egen takt, då det kan ta tid för kvinnan att våga ge sin tilltro till omgivningen (a.a.). Hur vi som vårdgivare bemöter våldsutsatta kvinnor har en påverkan på hur dessa kvinnor upplever sig själva, sin situation och sin rättighet till ett värdigt liv (Croona, 2003). Många våldsutsatta kvinnor som besöker sjukvården upplever ett bristfälligt bemötande (Fossum, 2007, Croona, 2003). Det kan därför vara av vikt att göra sjuksköterskor mer medvetna om hur våldsutsatta kvinnor kan bemötas i sjukvården.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans bemötande av våldsutsatta kvinnor på sjukhus utifrån ett globalt perspektiv.

METOD

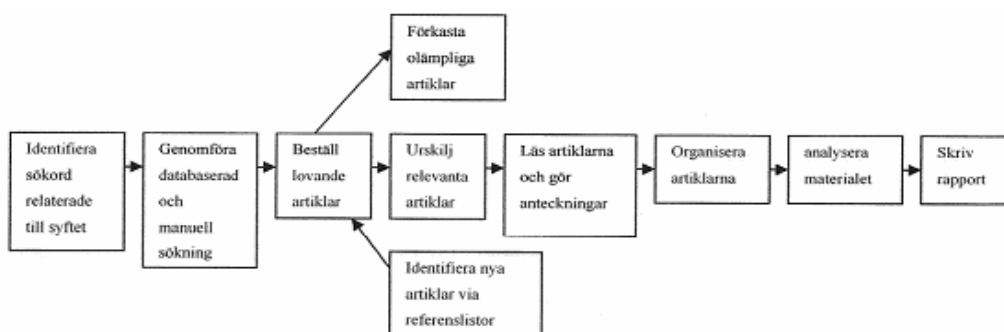
Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie och gjordes för att skapa en översikt utav tidigare vetenskap. Studien baserades på kvalitativa och kvantitativa artiklar av primärkällor (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval

Urvalet av artiklar byggde på studiens syfte och underlag som beskrev sjuksköterskors bemötande av våldsutsatta kvinnor på sjukhus utifrån ett globalt perspektiv.

Inklusionkriterierna för artiklarna var att de skulle vara primärkällor, skrivna på engelska, peer-reviewed, skrivna utifrån sjuksköterskans perspektiv och vara publicerade mellan år 2000-2011. Artiklar som var skrivna utifrån våldsutövarens perspektiv, den våldsutsatta kvinnans perspektiv eller andra studier som inte besvarade studiens syfte exkluderades (Forsberg & Wengström, 2004). Datensamlingen och analysen genomfördes enligt Polit and Becks flödesschema (Figur 1).



Figur 1. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (Polit & Beck, 2008, s. 108)

Etiska överväganden

Samtliga artiklar i litteraturstudien hade genomgått etiska överväganden för att få publiceras. Forskningsetiska överväganden handlar om respekten för människans integritet, självbestämmande, sårbarhet och värdighet. Även krav på anonymitet, samtycke och konfidentiellitet måste följas (Stryhn, 2004).

Genomförande

Studien genomfördes som en litteraturstudie. Endast empiriska artiklar av primärkällor användes och alla studier som motsvarade syftet inkluderades (Forsberg & Wengström 2008). Artiklarna söktes i databaserna cinahl och pubmed central eftersom dessa databaser har en inriktning inom omvårdnad och medicin. Sökord som användes var *nurs**, *women*, *abused*, *domestic violence*, *patient*, *battered*, *partner*, *intimate*, *primary health care*, *health staff*, *health roles*, *gender based violence*, *knowledge*, *asking*, *care* och *encounter*. Även booleska termen AND användes för att utvidga sökresultaten. För att hitta relevanta sökord, framförallt ord om sjuksköterskor, bemötande och våldsutsatta kvinnor gjordes först sökningar i svenska mesh. Sökningarna gav ett svagt resultat, endast ord som *nurse*, *battered woman*, *abuse* och *domestic violence* gick att få fram. Därefter genomfördes andra uppsatsers nyckelord efter förslag på sökord gällande sjuksköterskors bemötande mot våldsutsatta kvinnor. Sökorden kombinerades på olika sätt och användes i databaserna. Endast artiklar som svarade på syftet om sjuksköterskan upplevelser av att bemöta kvinnor som blivit utsatta för våld från sin partner valdes, se sökschema (bilaga 1). Totalt ingick 11 artiklar i studiens resultat.

Analys

Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier inom evidensbaserad omvårdnad. Artiklarna granskades för att säkra studiens kvalitet och trovärdighet, (se bilaga 2).

Kvalitetsgranskningen innehöll frågeställningar gällande artiklarnas bakgrund, syfte, metodval, bortfall, urval, överförbarhet, resultat och diskussion. Varje svar poängsattes från 1-3 och efter sammanställning av poängen kunde artiklarnas kvalitet bedömas som

låg, medel eller god. Sju artiklar bedömdes att vara av god kvalitet, fyra artiklar bedömdes att vara av medel kvalitet och tre artiklar bedömdes vara av låg kvalitet och exkluderas därför i från studien. Efter genomförd kvalitetsgranskning analyserades och bearbetades datamaterialet. Datamaterialet genomlästes upprepade gånger för att få fram likheter och skillnader. Författaren läste noggrant och förutsättningslöst för att undvika misstolkning av innehållet. Meningsbärande enheter och återkommande likheter och skillnader markerades och antecknades ner. Utifrån anteckningar arbetades olika huvudkategorier och subkategorier fram (Polit & Beck, 2007). Huvudkategorierna bestod av fyra olika teman och under dessa delades sex subkategorier in. Dessa fynd presenteras i studiens resultatdel.

RESULTAT

Utifrån analys av elva artiklar kunde fyra huvudkategorier identifieras. Dessa var: Sjuksköterskors bristfälliga bemötande i mötet med våldsutsatta kvinnor, Sjuksköterskor berörs i mötet med våldsutsatta kvinnor, Sjuksköterskors roller och attityder och Utbildning och stöd bland sjuksköterskor.

Sjuksköterskors bristfälliga bemötande i mötet med våldsutsatta kvinnor

Sjuksköterskors rädsla i mötet med den våldsutsatta kvinnan

Studier visade att sjuksköterskor avstod från att fråga om våld i hemmet på grund av rädsla för vad svaret kunde bli. Om kvinnan skulle uppge att hon blivit utsatt för våld var sjuksköterskorna rädda att det inte skulle kunna vägleda kvinnan på grund av sin bristfälliga kunskap (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005, Goldblatt, 2009). Sjuksköterskor undvek också att ställa frågor angående våld på grund av respekt för kvinnans integritet (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005, Othman & Adenan, 2008). En studie gjord i USA visade att sjuksköterskor som arbetade på kvinnokliniker frågade oftare om våld i hemmet jämfört med sjuksköterskor som arbetade på andra avdelningar (Bryant, Spencer, 2002).

Miljöns inverkan vid mötet med den våldsutsatta kvinnan

Flera studier beskrev tidsbrist som en orsak till att sjuksköterskor inte förde samtal med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskor upplevde att det inte fanns tid att lyssna på kvinnorna, då det fanns andra patienter som väntade på att bli omhändertagna (Hägglom & Möller, 2006, Hägglom, Hallberg & Möller, 2005, Goldblatt, 2009). En annan studie visade att sjuksköterskor upplevde att det inte fanns någon lämplig miljö där frågan kunde tas upp utan att det alltid var en högljudd miljö som skapade stress (Leppäkoski, Åstedt-kurki, Paavilainen, 2010). En studie beskrev att frågor om våld kunde ställas i en lugn och säker miljö utan partners närvaro för att kunna ge kvinnan en chans att våga berätta. Studien beskrev att vid partners närvaro kunde man försöka att be partner att vänta utanför behandlingsrummet på ett lämpligt sätt, för att förhindra att partnern blev misstänksam (Chang, Decker, Moracco, Martin, Petersen & Frasier, 2004).

Sjuksköterskor berörs i mötet med våldsutsatta kvinnor

Sjuksköterskors känslor i mötet med den våldsutsatta kvinnan

Sjuksköterskans möten med våldsutsatta kvinnor medförde att de kände ilska, ångest och påverkades psykisk (Hägglom & Möller, 2006). Frustration och ilska skapades på grund av den empati de kände gentemot kvinnan som utsatts för våldet och den brist på jämställdhet bland män och kvinnor som kvinnoförtrycket kunde medföra i samhället (Goldblatt, 2009). Sjuksköterskornas empati och ilska skapade funderingar kring den egna professionella rollen. Många sjuksköterskor hade svårt att kontrollera sina egna känslor och upplevde att det brast i bemötande mot kvinnorna (Hägglom & Möller, 2006, Goldblatt, 2009). Flera kvinnliga sjuksköterskor hade svårt att släppa tankarna kring den våldsutsatta patienten även efter avslutat arbetspass speciellt när det fanns barn inblandade. Sjuksköterskor som själva blivit utsatta för våld från sin partner kunde ha svårt att omhänderta dessa kvinnor då det ständigt påminde om de egna upplevelserna. Detta skapade mycket vrede och frustration (Hägglom & Möller, 2006, Goldblatt, 2009). En annan studie talade emot dessa fynd och uppgav att sjuksköterskor med egna upplevelser av våld var mer villiga att fråga, identifiera och omhänderta kvinnor som utsatts för våld än andra sjuksköterskor (Bryant, Spencer, 2002).

Studier visar att många sjuksköterskor upplevde att kvinnor som blivit utsatta för våld oftast förnekade eller bortförklarade skador med ologiska förklaringar. Utan kvinnans erkännande kände vårdgivarna frustration och maktlöshet över att inte kunna hjälpa kvinnan att bryta upp från våldsutövaren (Leppäkoski, Åstedt-Kurki, Paavilainen, 2010, Goldbatt, 2009, Häggblom & Möller, 2006).

Studier beskrev att sjuksköterskor kände ett obehag att möta kvinnor som fallit offer för våldet, då många inkom med otäck skador som brännskador, utdragna naglar, skallskador och frakturer. Sjuksköterskor upplevde att de hade rätt redskap att behandla skadorna dock inte den psykiska påverkan som skadorna medfört (Häggblom & Möller, 2006, Goldbatt, 2009).

Sjuksköterskors roller och attityder

Roller och attityder kring våldet mot kvinnor bland sjuksköterskor

Flera sjuksköterskor ansåg sig ha en viktig roll i mötet med våldsutsatta kvinnor.

Sjuksköterskorna ansåg att de borde ha en kunskap om hur man arbetade preventivt mot våld och hur patienter som utsatts för våld kunde bemötas (Häggblom & Möller, 2006, Majeke, 2008, Othman, & Adenan, 2008). En professionell sjuksköterska beskrevs med ord som kunnig, engagerad, empatisk, lyhörd och flexibel och skulle fungera som en länk mellan olika vårdgivare. Det ansågs att egna värderingar inte skulle vara en del av vårdandet förutom när en patient blivit utsatt för våld. Studierna visade att sjuksköterskor borde ta avstånd från våld och göra patienten införstådd med att ingen har rätt att bruka våld mot någon annan människa (Häggblom & Möller, 2006, Majeke, 2008).

Studier gjorda i Malaysia, Turkiet och Sydafrika om sjuksköterskors upplevelser kring kvinnovåld visade att det var socialt accepterat att bruka våld mot kvinnor. Majoriteten av sjuksköterskorna som deltog i studierna ansåg att kvinnan ofta provocerade mannen till att bruka våld. Våldet mot kvinnan ansågs bero på kärlek och viljan till att uppfostra kvinnan till att göra rätt för sig (Othman & Adenan, 2008, Kim & Motsei, 2002, Askan & Aksu, 2007).

” When they don’t listen or when they stand for their rights, they get beaten. They also felt that a woman’s perceived shortcomings in meeting household duties or child care justified such abuse” Kim, J & Motsei, M (2002) s.1246 .

En studie gjord i Sydafrika visade även att manliga sjuksköterskor ansåg att en kvinna som ingick i ett äktenskap inte hade rätten att neka sin man sexuellt umgänge.

”In the words of one male nurse:” Today you came back, there is a bruise. He punished you for a mere- sex. Then, what more do you want? He wanted to have sex; you’re supposed to do it, that’s all...” Kim, J & Motsei, M (2002) s.1246.

Samtliga sjuksköterskor som deltog i studien som gjordes i Sydafrika ansåg att våld mot en kvinna som ingick i ett äktenskap inte skulle offentliggöras. Det ansågs vara det gifta paret ensak och skulle undanhållas för utomstående som vänner, sjukvårdspersonal och sociala myndigheter. Sjuksköterskor uppgav att det ofta gav våldsutsatta gifta kvinnor rådet att hålla våldet hemligt och sluta att provocera mannen till våld eller att försöka lösa problemet inom familjen (Kim, Motsei, 2002).

Utbildning och stöd bland sjuksköterskor

Sjuksköterskans brist på utbildning och kunskap i mötet med den våldsutsatta kvinnan

Studier visade att sjuksköterskor saknade utbildning och riktlinjer om hur våld mot kvinnor kunde upptäckas samt hur dessa kvinnor kunde bemötas. Omhändertagande av utsatta kvinnor brast på grund av att sjuksköterskor saknade anvisningar om vilka signaler som kännetecknade kvinnor utsatta för våld (Hägglom & Möller, 2006, Leppäkoski & Åstedt-Kurki 2010, Hägglom, Hallberg & Möller, 2005, Aksan & Aksu, 2007). Många sjuksköterskor som hade vetskap om våld mot kvinnor hade oftast fått läsa sig till denna kunskap via böcker och broschyrer (Hägglom & Möller, 2006, Leppäkoski & Åstedt-Kurki 2010). Sjuksköterskor som fått utbildning inom området hade en större förståelse för varför kvinnor som utsattes för misshandel oftast hade svårt att lämna den våldsutövande partnern mer än de sjuksköterskorna utan utbildning (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005, Aksan & Aksu, 2007, Leppäkoski & Åstedt-Kurki 2010, Gutmanis, Beynon, Tutty, Wathen &

Macmillian, 2007, Häggblom & Möller, 2006, Kim & Motsei, 2002).

Majoriteten av sjuksköterskor som deltog i studierna önskade att få utbildning om hur våldsutsatta kvinnor kunde bemötas. Studier visar också att sjukvårdspersonal med rätt utbildning skulle kunna erbjuda lämplig vård och informera kvinnan om sina rättigheter och möjligheter till stödinsatser (Häggblom, Hallberg & Möller, 2005, Leppäkoski & Åstedt-Kurki 2010, Gutmanis, Beynon, Tutty, Wathen & Macmillian, 2007, Häggblom & Möller, 2006, Kim & Motsei, 2002).

Brist på handledning medförde stress hos sjuksköterskor som orsakade en stor osäkerhet i omhändertagandet av patienten. Vårdgivare upplevde att det var svårt att vara professionell utan någon vägledning i arbetet och möjlighet till att kunna få utvärdera sina egna tankar och känslor (Häggblom & Möller, 2006, Leppäkoski, Åstedt-kurki, Paavilainen, 2010).

Brist på tillgång till socialsekreterare i mötet med den våldsutsatta kvinnan

Flera studier beskrev att sjuksköterskor önskade tillgång till socialsekreterare vid mötet av våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna ansåg att bemötandet av kvinnorna kunde förbättras med hjälp av en socialsekreterare (Häggblom, Hallberg & Möller, 2005, Othman & Adenan, 2008, Häggblom & Möller, 2006). I en studie gjord i Malaysia framkom det att endast 72,1 % av sjuksköterskor som deltog i studien hade tillgång till en socialsekreterare under mötet med en våldsutsatt kvinna (Othman & Adenan, 2008). En studie gjord i Finland visade att flera sjuksköterskor ansåg att många socialsekreterare inte agerade tillräckligt snabbt vid akuta situationer (Häggblom, Hallberg & Möller, 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Resultatet innefattade totalt elva kvalitativa och kvantitativa vetenskapsbaserade artiklar. Artiklarna granskades utifrån Carlsson & Eiman, (2003) kvalitetsbedömning för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Bedömningsmallarna är gjorda som en del av ett examensarbete utav två sjuksköterskestudenter. Detta ser författaren som en fördel eftersom materialet är skrivet utav författare som har en utbildning inom omvårdnad som har utvecklat och beprövat materialet i syftet att skapa en bedömningsmall för

studier inom omvårdnad, bedömningsmallen är därför relevant att använda i denna studien. Studierna som inkluderades har gjorts i olika länder och syftet var att beskriva sjuksköterskans bemötande av våldsutsatta kvinnor på sjukhus utifrån ett globalt perspektiv.

En svaghet med studien kan vara att den genomfördes av en författare och att författaren inte haft en möjlighet att kunna diskutera tankar, metoder och fynd under studiens gång med en medförfattare. En svaghet med studien kan vara att artiklarna översatts från engelska till svenska och därmed kan information ha misstolkats. En styrka med studien är att samtliga artiklar kvalitetsgranskats och är av hög eller medel kvalitet. Samtliga artiklar har också genomgått etiska överväganden. För att hitta relevanta artiklar har olika begränsningar använts så som språk, kön, årtal och ålder och detta kan också ha inneburit en del bortfall av artiklar samtidigt som dessa begränsningar var nödvändiga för att få fram aktuella artiklar. En svaghet kan vara att två av artiklarna har skrivit av samma författare då resultat kan ha påverkats av författarens förförståelse, samtidigt som det kan vara en styrka att författaren har forskat och är insatt i ämnet.

Författaren har en förförståelse av många anhöriga som blivit utsatta för våld av sin partner och har rötter från ett land där våld mot kvinnor är socialt accepterat bland vissa människor. Trots detta har författaren försökt presentera artiklarnas resultat så objektivt som möjligt utan att spegla sina egna erfarenheter (Forsberg & Wengström, 2008). Studien har haft en fokusering på kvinnor som utsatts för våld, det är dock viktigt att vara medveten om att det också kan finnas män som utsätts för våld. Det kan vara en svaghet i studiens resultat att endast våld mot kvinnor tagits upp, då detta kan ge en felaktig bild av hur våldet ser ut. Enligt brottsförebyggande rådet (2009) är en sjättedel av alla människor som utsetts för våld i en nära relation i Sverige en man. Författaren anser att det finns för få studier om mäns utsatthet för våld av kvinnor och rekommenderar vidare forskning i ämnet, brottsförebyggande rådet (2009) styrker detta påstående.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskor ofta kände sig ovana och rädda för att ställa frågor om våld i hemmet. Rädslan berodde på att sjuksköterskorna var oroliga för vad svaret kunde bli samt att det inte skulle kunna vägleda kvinnan på grund av sin bristfälliga kunskap. En studie som utförts på kvinnor som blivit utsatta för våld, visade att de önskade att vårdgivare ställde frågor om våld i hemmet förekom. Andra studier visade att våldsutsatta kvinnor önskade att vårdgivarna tog sig tid att sätta sig ner och fråga på ett vänlig sätt om kvinnan blivit utsatt för våld (Chang et al, 2004, Yam, 2000). Enligt Yam (2000) önskade våldsutsatta kvinnor också att vårdgivare visade medmänsklighet, lyssnade, gav råd och ställde frågor om våld utan partners närvarande. Kvinnorna önskade även att sjukhus hade tillgång till professionell rådgivning dygnet runt och att det gjordes en uppföljning efter sjukhusbesöken för att stämma av läget. Kvinnorna önskade också att vårdgivarna inte var för påstridiga med informationen utan att det gav den informationen som fanns och lät dem själva bestämma vad det ville göra med den. En deltagare i studien önskade att frågor om våld ingick i ankomstsamtalet för alla kvinnliga patienter som besökte sjukvården med skador (Yam, 2000).

Regeringen gav Nationellt centrum för kvinnofrid (2011) i uppdrag att vidareutveckla metoder för vårdgivare inom hälso- och sjukvården för att kunna upptäcka våld mot kvinnor. Uppdraget utfördes av experter och forskare som menade att frågor om våld måste ställas aktivt och rutinmässigt till kvinnliga patienter. De menade också att hälso- och sjukvården hade ett stort ansvar som krävde långsiktigt och systematiskt arbete. De hävdade att flera svenska studier visade att kvinnliga patienter inte hade något emot att frågan ställdes och att många ansåg att frågan gav en möjlighet för utsatta kvinnor att bli hjälpta. Specialisterna angav också att vårdgivarna inte skulle förvänta sig att utsatta kvinnor berättade sanningen första gången frågan ställdes men att frågan kunde starta en process som ledde till att kvinnan senare kunde berätta för att förändra sin situation. De ville också poängtera att frågan måste bli en självklarhet att den ställs (a.a). Om vårdgivarna gör på detta sätt kan det finnas en möjlighet till att en del kvinnor kan känna sig kränkta och ifrågasätta samtidigt som många våldsutsatta kvinnor kan få den hjälp de behöver. Enligt socialstyrelsen (2009) skall kvinnan bemötas med respekt och förståelse och vårdgivaren bör inte ifrågasätta kvinnans berättelse. Tillgång till tolk bör finnas tillhands för kvinnor som ej behärskar det svenska språket, vårdgivaren bör fråga kvinnan om polis eller kvinnojour kan kontaktas. Om kvinnan har

minderåriga barn som bor i hemmet är det vårdgivarens skyldighet att kontakta socialtjänsten samt göra en polisanmälan (a.a.).

Resultatet i denna studien visade att våld mot kvinnor var socialt accepterat i flera länder. Sjuksköterskor ansåg att kvinnan oftast provocerat mannen till att bruka våld. Enligt Kamali (2002) är Sverige ett mångkulturellt land där det befinner sig människor med olika etniciteter. Alla länder, människor och religioner har sina egna värderingar, seder och bruk (a.a). Som invandrare i ett nytt land kan dessa värderingar och seder förändras och anpassas mer till det nya landets. En kvinna med invandrabakgrund som anpassat sig mer till den västerländska kulturen kan resultera i kränkt familjeheder och leda till att kvinnan blir utsatt för förtryck, våld eller mord (Socialstyrelsen, 2010).

Det kan vara nödvändigt för sjuksköterskor att vara medvetna om att denna typ av värdering och kultur kan finnas bland etniska grupper i Sverige. Det kan vara viktigt att se signaler som tyder på att en kvinna kan ha utsatts för ett hedersrelaterat våld samtidigt som sjuksköterskor borde våga fråga mer. Sjuksköterskan kan också erbjuda den utsatta kvinnan kontakt med socialtjänsten eller kvinnojour och genom detta ge kvinnan en möjlighet till att få livet i behåll. Författaren rekommenderar vidare forskning inom hedersrelaterat då det råder en stor kunskapsbrist inom området. Det finns få studier gjorda och utan kunskap kan det vara svårt att agera och rädda livet på dessa kvinnor. Socialstyrelsen (2010), Brottsförebyggande rådet, (2010) , Lorentzen, (2008), & Wikan, (2009) påtalar också kunskapsbristen inom hedersrelaterat våld (a.a). Information om olika kulturella attityder kring våld som framkom i resultat kan vara svårt att applicera på alla nationaliteter, då inte alla invandrare förespråkar våld mot kvinnor eller utövar hedersvåld. Det kan dock vara viktigt att känna till att det finns människor som har en annan uppfattning som skiljer sig från svenska värderingar. Informationen om olika kulturella aspekter bakom våldet kan vara bra att ha kännedom om och kan underlätta mötet med patienter från andra kulturer.

Även om Sverige har en lagstiftning mot våld förändrar inte detta människosynen eller beteenden med automatik. Det kan finnas människor i Sverige som anser att det är våldsutsatta kvinnor fel att de utsatts för våld. Våld mot kvinnor i Sverige kan vara

accepterat av vissa människor då utsatta kvinnor ofta känner skuld och skam och är angelägen om att våldet skall hållas hemligt. Kvinnans önskan att hålla våldet hemligt kan också bero på rädsla för våldsutövaren. Samhället visar också att våldet är accepterat då våldsutövarna oftast får ganska låga fängelsestraff jämfört med andra länder. Enligt Marklund (2007) behöver fängelsestraffen för våld mot kvinnor höjas för att fler kvinnor skall våga anmäla våldet. Regeringen styrker denna åsikt (Regeringskansliet, 2010).

I resultatet framgick det att sjuksköterskor önskade mer kunskap och utbildning kring hur våld mot kvinnor kunde upptäckas samt hur dessa kvinnor kunde bemötas.

Författaren anser att kunskap och utbildning är nyckeln för framgång för att kunna besegra kampen mot våld. I studien som gjorts av Nationellt centrum för kvinnofrid framkom det endast information för hur hälso- och sjukvårdspersonal kunde tillämpa riktlinjer inom sjukvården men inte om hur sjuksköterskor kunde utbildas om våld mot kvinnor på sin arbetsplats eller under sin sjuksköterskeutbildning (NCK, 2011). I en annan kartläggning som utförts av NCK (2010) framkom det att endast två sjuksköterskeutbildningar i Sverige har undervisning om hedersrelaterat våld och våld i relationer. Sjuksköterskor borde få undervisning om våld mot kvinnor under sin sjuksköterskeutbildning för att lättare kunna hantera dessa patienter. Samtliga vårdgivare som kan komma i kontakt med våldsutsatta kvinnor borde genomgå en internutbildning om hur en våldsutsatt kvinna kan uppträda, hur skadorna kan se ut, vilka stödorganisationer det finns tillgång till samt hur dessa kvinnor kan bemötas och vägledas, NCK (2010) styrker denna teori. Utbildningen kan exempelvis bestå av föreläsningar, fallbeskrivningar och seminarium. Enligt NCK, (2010) kan det vara mer givande om vårdgivarna som deltar i utbildning själva kunde få vara med att diskutera och komma med egna förslag till förbättringar (a.a). Att ge utbildning till samtliga vårdgivare kan vara en stor fördel samtidigt som förslaget kan vara svårt att genomföra med sjukvårdens ekonomi.

Ett kompendium med riktlinjer för hur våld mot kvinnor kan upptäckas och bemötas har nu givits ut av Nationellt centrum för kvinnofrid för några dagar sedan (NCK, 2011).

Detta sammanställda kompendium kan vara ett billigare alternativ än utbildning samtidigt som det kan vara svårt att tillämpa riktlinjerna i praktiken. Flera studier

påvisar att sjuksköterskor inte läste eller visste att riktlinjer för hur våldsutsatta kvinnor kunde bemötas fanns på sina arbetsplatser (Hägglom & Möller, 2006, Leppäkoski & Åstedt- Kurki , 2010, Hägglom, Hallberg & Möller, 2005). Det kan därför vara av vikt att dessa nya riktlinjer uppmärksamma ordentligt samt att arbetsgivaren ställer krav att samtliga anställda bör läsa igenom riktlinjerna. Förutsättningen är att det skall finnas tid för det anställda att kunna läsa igenom riktlinjerna samt att arbetsgivaren gör uppföljning för att se till att samtliga anställda läst igenom riktlinjerna. Vidare forskning om hur dessa nya riktlinjer kunnat tillämpas i praktiken rekommenderas.

Slutsats

Litteraturstudien visade att sjuksköterskor behöver mer kunskap och utbildning om hur man bemöter kvinnor som utsatts för våld. Sjuksköterskor behöver också förändra sina fördomar och attityder kring våldet mot kvinnor. Våldet mot kvinnor kan vara socialt accepterat i många länder och därför är det av vikt att svenska sjuksköterskor blir mer medvetna om de kulturella aspekter som kan ligga bakom våldet för att bättre kunna hantera dessa patienter. Författaren rekommenderar vidare forskning om människors attityder kring våld mot kvinnor då författaren tror att det kan finnas fördomar kring våld mot kvinnor i Sverige. Författaren rekommendera också vidare forskning kring vilken slags undervisning som kan ges under sjuksköterskeutbildningar och på arbetsplatser för att förbättra sjuksköterskors bemötande gentemot våldsutsatta kvinnor.

REFERENSER

- Brottsförebyggande rådet (2008) *Tema: våld mot kvinnor*. Stockholm
- Brottsförebyggande rådet (2009) *Våld mot kvinnor och män i nära relation*. Stockholm
- Carlsson, S. Eiman, M. (2003) Evidensbaserad omvårdnad: *Studiematerial för undervisning inom projektet – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola*".
- Chang, J. C. Decker, M, R. Moracco, K, E. Martin, S, L. Petersen, R & Frasier, P, Y (2004) *Asking about intimate partner violence: Advice from female survivors to health care providers*. Journal of the American Medical Women's Association 2003; 58(2):76-81.
- Croona, G. (2003). *Etik & utmaning: om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Växjö: Växjö universitet
- Dagens nyheter (2011) "*Vården måste fråga kvinnor om de har utsatts för våld*".
- Davas, Aksan, H Assi & Aksu, Feride (2007) *The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence*. BMC Public health (7) 350.
- Eliasson M.(2000) *Mäns våld mot kvinnor: en kunskapsöversikt om kvinnomisshandel och våldtäkt, dominans och kontroll*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Eliasson, M. Ellgrim, B. (2006) *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting
- Friberg, F. (2006) *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserad examensarbeten*. Studentlitteratur AB
- Fossum, B (2007) *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården*. Stockholm: Studentlitteratur
- Forsberg, C. Wengström, Y (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Grände, J. Lundberg L, Eriksson M. (2009) *I arbete med våldutsatta kvinnor- handbok för yrkesverksamma*. Stockholm: Gothia
- Goldblatt, H. (2009) *Caring for abused women: impact on nurse's professional and personal life experiences*. Journal of Advanced nursing 65 (8):1645-1654.
- Gutmanis, I. & Beynon, C. & Tutty, L. & Wathen, N. & MacMillan, H.L. (2007) *Factors influencing identification of and response to intimate partner violence. A survey of physicians and nurses*. BMC Public Health (7): 12.

Hammarström, A. Hensing, G (2008) *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv: Arbetsmarknad, maskuliniteter, medialisering och könsrelaterat våld*. Solna: Åtta 45 tryckeri AB

Hägglblom A.M.E. ,Hallberg,L.R-M & Möller A.R(2005) Nurses' attitudes and practices towards abused women. *Nursing and Health Sciences* (7), 235–242.

Hägglblom A.M.E & Möller A.R (2006) On a Life-Saving Mission: Nurses' Willingness to Encounter With Intimate Partner Abuse. *Qualitative Health Research* (16): 1075

Kastling L-Å (2010) *Män som slår kvinnor: Om mäns våld och skam i nära relationer*. Stockholm: Thermis.

Kamali, M (2002) *Kulturkompetens I socialt arbete: Om socialarbetarens och klientens kulturella bakgrund*. Carlsson Bokförlag

Kim, J & Motsei, M (2002) "Women enjoy punishment": attitudes and experiences of Gender-based violence among PHC nurses in rural South Africa. *Social Science & Medicine* 54 1243-1254.

Leppäkoski, T., Åstedt-Kurki, P. ,Paavilainen, E. (2010) *Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland*. *Scand J Caring Sci* ;(24): 638–647

Lorentzen, M.(2008) *Multikulturella visioner: Hedersrelaterat våld och socialt arbete i medierna*: Växjö: IVOSA och författarna.

Maina, G & Majeke, S (2008) *Intimate partner violence in Kenya: expending healthcare roles*. *Nursing Standard* vol 22 (35) 35-39

Marklund, L (2007) *Rea på straff för våld mot kvinnor*. Stockholm: Expressen

Nationalencyklopedin, (2006)

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK (2011) *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. Uppsala: Edita västra Aros

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK (2010) *Delrapport 2, Nationell kartläggning om hur mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer betraktas i grundutbildningar vid universitet och högskolor*. Uppsala: Edita västra Aros

Othman, S & Adenan, N.A.M (2008) *Domestic violence management in Malaysia: A survey on the primary health care provider* . BioMed Central Ltd.. 7 (1): 2.

Polit, D,F & Beck , T, C (2008) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Upplag 8:Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters kluwer business.

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen. (2010) *Om våld i hederns namn*. Socialstyrelsen: Stockholm

Svensk författningssamling (SFS) 1 982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen

Svensk författningssamling (SFS) 2 009:400. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen

Regeringskansliet (2010) *Skärpta straff för våldsbrott*: Stockholm

Ungdomsstyrelsen (2010) *Gift mot sin vilja*

Yam, M (2000) Seen but not heard: Battered women's perceptions of the ED experience. *Journal of emergency nursing*: 26: 5 ,(464-70)

Wikan, U (2009) *Om Heder*: Daidalos AB

World health organization. (2009) *Violence against woman. Fact sheet N°239*.

16/4-11	PubMed central	Nurse AND gender based violence And Attitudes	Peer reviewed, Jan 2000-jan 2011	Abstract	10	Svarar ej syftet	” Women enjoy punishment”: attitudes and experiences of Gunder-based violence among PHC nurses in rural South Africa
01-04-11	PubMed central	Domestic violence AND primary health care AND Nurse AND partner	Peer reviewed, Jan 2000-jan 2011	Abstract	15	Svarar ej till syftet	Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses
10/4-11	PubMed Central	Abused women AND nurse AND partner	Peer reviewed, Jan 2000-jan 2011	Abstract	55	Svarar ej till syftet.	The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence
10-04-11	PubMed Central	Domestic violence AND primary health care AND health staff	Peer reviewed, Jan 2000-jan 2011	Abstract	44	Svarar ej till syftet.	Domestic violence management in Malaysia: A surven on the primary health care providers
15/4-11	Cinahl	Intimate AND partner AND health roles	Peer reviewed, Jan 2000-jan 2011	Abstract	29	Svarar ej till syftet	Intimate partner violence in Kenya: expanding healthcare roles

15/4-11	Cinahl	Abused women AND caring	Peer reviewed, jan 2000-jan 2011	Abstract	4	Svarar ej syftet	Nurse's attitudes and practices towards abused women
20/4-11	Cinahl	Domestic violence women AND nurse practitioners	Peer reviewed, Jan 2000-jan 2011	Abstract	42	Svarar ej till syftet	Domestic violence: What do nurse practitioners think?
20/4-11	Cinahl	Asking ANDpartner violence AND health care	Peer reviewed, Jan 2000-jan 2011	Abstract	32	Svarar ej till syftet	Asking about intimate partner violence: Advice from female survivors to health care providers.

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Goldblatt, H 2009, Israel	Caring for abused women: impact on nurses professional and personal life experiences.	Att beskriva hur sjuksköterskors profession och egna erfarenheter påverkas av mötet med våldsutsatta kvinnor.	Tjugotvå kvinnliga sjuksköterskor som arbetade på sjukhus och vårdcentraler. Bandinspelade grundliga intervjuer. Sjuksköterskorna intervjuades om ämnen som identifiering, bemötande, vårdandet av våldsutsatta kvinnor samt egna upplevelser.	Datamaterialet analyserades enligt fenomenologisk teori. Intervjuerna avlyssnades och genomlästes flera gångar. Meningsbärande enheter plockades ut och användes till huvudkategorier och subteman.	Sjuksköterskor påverkas av mötet med våldsutsatta kvinnor.	God

Hägglom. A.M.E Möller. A.R 2006, Finland	On a Life-Saving Mission: Nurse's Willingness to Encounter With Intimate partner Abuse.	Att utforska Specialsjuksköterskors erfarenheter av fenomenet våld mot kvinnor och sjuksköterskors roll som vårdgivare för dessa kvinnor.	Tio sjuksköterskor som arbetade inom landstinget deltog i studien. Dessa sjuksköterskor valdes av kollegor, arbetsledare och våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna intervjuades och videoinspelades.	Studien gjordes som en kvalitativ studie baserat på Grund Theory metod. Materialet analyserades och varje mening i intervjuerna kodades.	Det finns behov av mer utbildning inom kvinnovåld. Sjuksköterskors bemötande behöver också förbättras. Sjuksköterskor hade olika upplevelser kring mötet med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskor har en viktig roll kring bemötande av våldsutsatta kvinnor.	God
A. M. E Hägglom L.R-M Hallberg A.R Möller 2005, Finland	Nurse's attitudes and practices towards abused women.	Att beskriva sjuksköterskors kunskaper och färdigheter kring omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor	Tvåhundrafemtiofyra sjuksköterskor som arbetade på Åland i Finland. Enkäter skickades ut till alla sjuksköterskor som arbetade på Åland. Flera påminnelser skickades ut dock deltog endast 133 sjuksköterskor i studien. Enkäterna innehöll 60 frågor om sjuksköterskornas kunskap, färdigheter och erfarenheter kring våld mot kvinnor.	Beskrivande statistik i form av frekvenstabeller och crosstabeller användes för att beskriva SPSS-datan. I form av nummer och procent. Statistisk signifikansnivå låg på 5 %.	Sjuksköterskor önskar mer utbildning kring våld mot kvinnor.	Medel

<p>T. Leppäkoski P. Åstedt-Kurki E. Paavilainen 2010, Finland</p>	<p>Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland.</p>	<p>Att beskriva vårdpersonals uppskattning av hur ofta våldsutsatta kvinnor besökte akutavdelningar samt hur ofta kvinnovåld identifierades.</p>	<p>Tjugoåtta sjuksköterskor och läkare som arbetade på olika sjukhus i Finland deltog i studien. Studien är en del ut av en större studie där 488 vårdgivare deltog. Studien använde sig ut av frågeformulär, telefonintervjuer och bandinspelning. Triangulering genomfördes.</p>	<p>Genomfördes som en kvalitativ och kvantitativ metod. Statistisk metod användes för att beskriva och sammanfatta datamaterialet., endast samband mellan variabel presenterades. Signifikansnivå 5 %.</p>	<p>Sjukvårdspersonal hade svårt att identifiera kvinnovåld och behövde mer utbildning inom området.</p>	<p>God</p>
<p>S. Othman N.A.M Adenan 2008, Malaysia</p>	<p>Domestic violence management in Malaysia: A survey on the primary health care providers.</p>	<p>Att undersöka sjukvårdspersonals kunskap, attityder och färdigheter kring identifiering och omhändertagandet ut av våldsutsatta kvinnors första vårdbesök på sjukhus.</p>	<p>Hundraåttioåtta vårdpersonal som arbetade på någon av de tre utvalda klinikerna deltog i studien. Studien genomfördes som en kvalitativ tvärsnittsstudie. Enkäter innehållande frågor om identifiering av kvinnovåld användes.</p>	<p>Enkäten som användes, hämtades ur sugget al (1999) Deltagarnas svar skickas in via mail. Datamaterialet bearbetades till sex huvudkategorier, kodades och presenterades i tabeller. Signifikansnivå var 5 %.</p>	<p>Vårdpersonal undvek att ställa frågor om våld i hemmet på grund av tidsbrist och respekt för kvinnan. Majoriteten av sjuksköterskor som deltog i studien ansåg att kvinnor som utsatts för våld oftast provocerat mannen till att bruka våld.</p>	<p>Medel</p>

J. Kim M. Motsei 2002, Sydafrika	” Women enjoy punishment”: attitudes and experiences of Gunder-based violence among PHC nurses in rural South Africa	Att undersöka sjuksköterskors kunskap och attityder kring könsrelaterat våld i Sydafrika.	Sju fokusgrupper med 5-6 sjuksköterskor i varje grupp. Deltagarnas ålder var mellan 31-51år. Totalt var deltagarna 36 stycken och majoriteten av deltagarna var kvinnor. Kvalitativ och kvantitativ studie som bandinspelades. En enkät sammanställdes utifrån resultatet från bandinspelningarna.	Relevanta anteckningar gjordes under och direkt efter intervjuerna. Materialet sammanfattades och skrevs som en rapport och analyserades. Efter analyseringen delades materialet in i olika teman.	Deltagarna ansåg att män som brukade våld mot kvinnor gjorde det i uppfostringssyfte. Samtliga deltagare ansåg att våld mot kvinnor som var gifta inte skulle nämnas för utomstående utan skulle hållas inom familjen. Våld mot kvinnor var socialt accepterat.	God
Maina. G Majeke. S 2008, Kenya	Intimate partner violence in Kenya expanding healthcare roles	Att identifiera akutvårdspersonals uppfattning av sin roll i hantering och prevention av partnervåld i Kenya	En kvalitativ studie med djupgående intervjuer. Deltagare bestod av 6 sjuksköterskor, 4 klinikofficers och 1 läkare. Intervjuerna bandinspelades.	Materialet analyserades med ett kvalitativ dataprogram Nvivo 7. Därefter bildades huvudteman och subteman.	Deltagarna ansåg att det fick ta på sig olika roller för att identifieringen av kvinnovåld skulle bli mer effektivt	God

Davas, Aksan. H.A Aksu, F 2007, Turkiet	The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence.	Att utforska akutvårdspersonals kunskap, attityder och erfarenheter gällande partnervåld på ett stor universitetssjukhus i Turkiet.	En tvärsnittsstudie. 132 läkare och 41 sjuksköterskor som arbetade på en akutvårdavdelning i Turkiet deltog studien. Ett frågeformulär innehållande 120 frågor besvarades av deltagarna. Frågor om kunskap, attityder och personliga erfarenheter ställdes.	Det gjordes en pilotstudie innan själva studien utfördes. Datamaterialet analyserades och kategoriserades med en kvalitativ innehållsanalys. Materialet kodades och delas in i olika teman och subteman. För att säkerställa tillförlitligheten gjordes en iterativ konsensusbyggande process och data kodades oberoende.	Deltagarna ansåg att kvinnor som utsattes för våld oftast kom från lågklass samhällen. 70,9 % av deltagarna som hade fått utbildning om kvinnovåld ansåg att utbildningen inte hade någon nytta i mötet med våldsutsatta kvinnor.	Medel
Bryant. S.A Spencer. G.A 2002, USA	Domestic violence: What do practitioners think?.	Att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskor att ingripa i våld mot kvinnor.	Randomiserat urval. Deltagare bestod av 118 sjuksköterskor som arbetade inom vuxenvård, kvinnokliniker, barnkliniker och gynekologavdelningar. Enkäter skickades ut via mail. Enkäterna innehöll frågor angående sjuksköterskor attityder kring identifiering av kvinnovåld.	Frågorna om identifiering av kvinnovåld ställdes i form av klassificering. Datamaterialet analyserades med hjälp av SPSS statistikprogram. Frekvensdata stratifierades. Krysstabeller och signifikansen bedömdes med hjälp av pearsons X2 och blev $p < .05$.	Sjuksköterskor som arbetade på gynekolog och kvinnokliniker var mer villiga att ställa frågor om våld i hemmet än sjuksköterskor som arbetade på andra ställen.	Medel

<p>Gutmanis. I Beynon. C Tutty. L Wathen. C.N MacMillan. H.L 2007, Canada</p>	<p>Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses.</p>	<p>Att identifiera specifika hinder och möjligheter till rutinmässiga kontroller för att upptäcka våld mot kvinnor.</p>	<p>En modifierad ”Dillman Tailored” design användes för att rekrytera deltagare. Mail skickades ut till 1000 sjuksköterskor och 1000 läkare. Vårdpersonal som besvarade mailet blev slumpmässigt utvalda att delta i studien. 537 sjuksköterskor och 328 läkare deltog i studien. Ett frågeformulär med 43 frågor angående rutiner och identifiering av kvinnovåld användes.</p>	<p>Datamaterialet analyserades, kodades och kategoriserades. Analysen gjordes med dataprogrammet SPSS. Signifikansnivån var <0.01.</p>	<p>Studie visade att allmän sjuksköterskor var mer villiga att ställa frågor om våld i hemmet än andra sjuksköterskor. Majoriteten av deltagarna i studien hade inte fått någon utbildning om kvinnovåld.</p>	<p>Medel</p>
<p>Chang. J.C Decker. M.R Moracco. K:E Sandra.L.M Petersen. R Frasier. P:Y USA, 2004</p>	<p>Asking about intimate partner violence: Advice from female survivors to health care providers.</p>	<p>Att identifiera vilka råd våldsutsatta kvinnor skulle vilja ge vårdgivare angående hur man kan ställa och diskutera frågor om våld till utsatta kvinnor.</p>	<p>Man användes sig av intervjuer på fokusgrupper. 41 kvinnor som tidigare varit våldsoffer delades in i olika fokusgrupper och spelades in under intervju. En observatör utförde anteckningar under intervjuerna. Deltagarna intervjuades kring vilka frågor de skulle vilja att läkare eller sjuksköterskor ställde samt vilken hjälp de önskade att få om det hamnade i samma situation igen.</p>	<p>Studien utfördes som en kvalitativ studie. Datamaterialet på det inspelade banden skrevs ner ordagrant, både intervjuledaren och observatören såg över varje avskrift för att se det stämde med deras minnen från intervjuerna. Intervjuerna utfördes på spanska, två oberoende översättare översatte avskrifterna till engelska.</p>	<p>Studien visade att våldsutsatta kvinnor önskade att vårdgivare gav en anledning till varför de ställde frågor om våld för att minska kvinnornas misstänksamhet. Att vårdgivarna skapade en lämplig miljö där frågan kunde ställas samt att vårdgivare skulle ge information, råd och stöd.</p>	<p>God</p>