



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2021  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Mötet med våldsutsatta kvinnor**

## En litteraturöversikt ur sjuksköterskors perspektiv

**Julia Borg och Sara Johansson**

## Författare

Julia Borg och Sara Johansson

## Titel

Mötet med våldsutsatta kvinnor – en litteraturöversikt ur sjuksköterskors perspektiv

## Engelsk titel

The encounter with battered women – a literature review from nurses' perspective

## Handledare

Gabriella Nilsson

## Examinator

Ann-Christin Janlöv

## Sammanfattning (högst 250 ord)

**Bakgrund:** Våld i nära relation är ett globalt samhällsproblem. Sjuksköterskan är ofta den första att möta våldsutsatta kvinnor och har en central roll i att upptäcka våldet. Våldet kan uttrycka sig både psykiskt, fysiskt och sexuellt samt utgör ett hot mot kvinnors hälsa. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation. **Metod:** Allmän litteraturöversikt där 12 kvalitativa artiklar har granskats. **Resultat:** Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter resulterade i fem kategorier: *Mötet med våldsutsatta kvinnor bidrar till rädsla och oro*, *Brist på kunskap bidrar till osäkerhet*, *Att inte kunna hjälpa bidrar till maktlöshet*, *Tids- och resursbrist bidrar till otillräcklighet i sitt arbete* och *Otydlighet kring ansvar bidrar till avståndstagande hos sjuksköterskor* som beskriver sjuksköterskors möte med våldsutsatta kvinnor. **Diskussion:** Studien diskuteras utifrån fyra trovärdighetsbegrepp: *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet*. Resultatdiskussionen diskuteras utifrån fyra fynd från resultatet vilka är: *Rädsla och oro*, *Osäkerhet*, *Maktlöshet* och *Otillräcklighet*. Fynden diskuteras och relateras till samhällsrelevans, etik och teorier inom omvårdnad. Sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av mötet med våldsutsatta kvinnor hade emotionell påverkan hos sjuksköterskan. Sjuksköterskors upplevda kunskaps- och tidsbrist påverkar mötet med våldsutsatta kvinnor då de inte får den vård som behövs. Även en känslösam påfrestning uppstod hos sjuksköterskor i mötet vilket kan ha medfört att sjuksköterskor tog avstånd gentemot kvinnorna.

## Ämnesord (5–8 st)

Sjuksköterskor, Upplevelse, Erfarenhet, Möte, Kvinnor, Våld i nära relation

## Author

Julia Borg och Sara Johansson

## Title

The encounter with battered women – a literature review from nurses´ perspective

## Supervisor

Gabriella Nilsson

## Examiner

Ann-Christin Janlöv

## Abstract (högst 250 ord)

**Background:** Intimate partner violence is a global problem in our society. Nurses play a key role to intervene in partner violence and nurses are often the first contact to encounter battered women. Domestic violence can result in mental, physical or sexual damage and be a threat against women´s health. **Aim:** The aim of this study was to illustrate nurses´experiences of encountering women exposed to intimate partner violence. **Method:** A literature review with 12 qualitative articles was conducted. **Results:** Four categories emerged from the nurse´s experiences: *Encounter with battered women contributes to fear and anxiety, Lack of knowledge contributes to insecurity, Not being able to help contributes to powerlessness, Lack of time and resources contributes to inadequacy and Uncertainty about responsibility contributes to keeping distance* that described nurse´s encounter with abused women. **Discussion:** The study is discussed based on four concepts of trustworthiness: *credibility, dependability, confirmability, and transferability*. The results are discussed based on the findings: Feeling fear and anxiety, Uncertainty, Being powerless and Inadequacy. The findings are discussed in relation to society, ethics and nursing theories. Nurses experience of encountering women exposed to intimate partner violence had an emotional impact on nurses. Lack of knowledge and time affects the encounter between nurses and women as they do not receive the health care they need. Nurses felt emotionally affected when encountering battered women, which may lead to a distance between nurses and women.

## Keywords (5–8 st)

Nurses, Experience, Encounter, Women, Domestic partner violence

# Innehållsförteckning

<b><u>Inledning</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>Bakgrund</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>Syfte</u></b> .....	<b>9</b>
<b><u>Metod</u></b> .....	<b>9</b>
<u>Design</u> .....	9
<u>Sökvägar och urval</u> .....	9
<u>Granskning och analys</u> .....	11
<u>Etiska överväganden</u> .....	11
<u>Förförståelse</u> .....	12
<b><u>Resultat</u></b> .....	<b>12</b>
<u>Mötet med våldsutsatta kvinnor bidrar till rädsla och oro</u> .....	13
<u>Brist på kunskap bidrar till osäkerhet</u> .....	14
<u>Att inte kunna hjälpa bidrar till maktlöshet</u> .....	15
<u>Tids-och resursbrist bidrar till otillräcklighet i mötet</u> .....	16
<u>Otydligt ansvar bidrar till att sjuksköterskor distanserar sig</u> .....	17
<b><u>Diskussion</u></b> .....	<b>18</b>
<u>Metoddiskussion</u> .....	18
<u>Tillförlitlighet</u> .....	18
<u>Verifierbarhet</u> .....	19
<u>Pålitlighet</u> .....	19
<u>Överförbarhet</u> .....	19
<u>Resultatdiskussion</u> .....	20
<u>Rädsla och oro</u> .....	20
<u>Osäkerhet</u> .....	21
<u>Maktlöshet</u> .....	22
<u>Otillräcklighet</u> .....	23
<b><u>Slutsats</u></b> .....	<b>24</b>
<b><u>Referenser</u></b> .....	<b>25</b>
<u>Bilaga 1. Sökschema</u> .....	32
<u>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</u> .....	34

## Inledning

Mötet med våldsutsatta kvinnor sker oftast inom sjukvården där sjuksköterskans bemötande och ansvar har en central roll. Brottsförebyggande rådet (2021) konstaterade under år 2020 totalt 17 fall med dödligt våld där förövaren och offret hade en parrelation. Av de anmälda våldsbrott mot kvinnor som begicks var det 80 % som utövades av en bekant till brottsoffret. För att upptäcka våld hos utsatta kvinnor beskriver Socialstyrelsen (2014) att det krävs ett samarbete mellan olika verksamheter inom hälso-och sjukvården med anledning att ge rätt stöd, hjälp och tidigt upptäcka våldsutsatthet (Socialstyrelsen, 2014). En grundläggande förutsättning är dessutom att sjuksköterskor ska kunna upptäcka och hjälpa kvinnor som utsätts för våld i nära relation genom att vilja se, vilja veta och vilja ställa frågan om våld (Moser Hällen & Sinisalo, 2018).

## Bakgrund

Kvinnor som utsätts för våld söker ofta vård mer än kvinnor utan den erfarenheten (Mooser Hällen & Sinisalo, 2018). Det är ofta av andra anledningar än symtom på själva våldet som våldsutsatta kvinnor söker vård, exempelvis genom ett besök på vårdcentralen för huvudvärk eller ett rutinbesök inom mödravården (Grände, Lundberg & Eriksson, 2010). Vid upptäckt och ingripande hos kvinnor som utsätts för våld i nära relation har sjuksköterskan en viktig roll (Efe & Taskin, 2012). Kunskap och kompetens kring våld mot kvinnor är en utgångspunkt för sjuksköterskor för att upptäcka symtom, ohälsa och sjukdomstillstånd relaterade till våldsutsatthet (Mooser Hällen & Sinisalo, 2018). Sjuksköterskor behöver ha kunskap om problematiken kring våld för att vägleda och stödja kvinnorna till lämplig hjälp och anvisning till rätt verksamhet. För att sjuksköterskor ska kunna ge stöd, hjälp och rätt vård är det en förutsättning att upptäcka våldsutsatthet (Socialstyrelsen, 2014). Våldsutsatthet behöver uppmärksammas genom att frågan om våld ställs direkt till patienter och att sjuksköterskor har ett aktivt förhållningssätt. När frågan ska ställas gäller det att personalen har kompetens kring våld och vet hur frågan bör ställas för att undvika skuldbeläggning hos patienten (Mooser Hällen & Sinisalo, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2019) kan sjuksköterskor möta våldsutsatta kvinnor inom omvårdnadsarbetet och därför

rekommenderas rutinmässiga frågor kring våld mot kvinnor inom mödrahälsovård och psykiatrisk vård. Socialstyrelsen (2014) belyser även etiska aspekter att beakta när sjuksköterskor ställer frågor på rutin eller vid tecken på våld. Såsom om det är etiskt försvarbart att fråga om våld, om det bidrar till en minskad våldsutsatthet samt om det medför positiva effekter för kvinnans hälsa. Sjuksköterskor behöver ha kunskap kring frågorna och kunna hänvisa kvinnorna vidare till rätt verksamhet med större kompetens och resurser inom området, exempelvis kvinnojouren eller kvinnofridslinjen (Socialstyrelsen, 2014). I en intervjustudie av Snyder (2016) beskrev våldsutsatta kvinnor förväntningar de hade på sjuksköterskor för att ställa frågor om våld. Det handlade om att sjuksköterskan bad kvinnornas partner lämna rummet för att skapa en miljö där kvinnorna vågade svara på frågorna. Det fanns även förväntningar på att sjuksköterskor skulle vara respektfulla, tålmodiga och uppmärksamma i mötet med kvinnorna. Vidare beskrev kvinnorna blandade känslor rörande rutinfrågor om våld, en del kvinnor uppfattade det opersonligt och att frågorna endast ställdes som en arbetsuppgift, medan andra kvinnor kände sig bekväma med rutinfrågor om våld (Snyder, 2016). Metoder för hur och när frågan om våld ska ställas kan se olika ut. Sjuksköterskor behöver anpassa bemötandet utifrån vilken relation som finns mellan sjuksköterskan och kvinnan, vilken situation som är när frågan om våld ska ställas samt utifrån att definitionen av våld i nära relation kan variera (Grände, Lundberg & Eriksson, 2010). Sjuksköterskor behöver även ha kunskap om våldets olika uttryck, våldets konsekvenser, normaliseringsprocessen och uppbrottsprocessen (Mooser Hällen & Sinisalo, 2018).

Våld i nära relation gentemot kvinnor kan ge uttryck med olika typer av handlingar, där varje kvinnas upplevelse av våld är unik. Våld i nära relation beskrivs enligt Socialstyrelsen (2021) i form av olika sorters handlingar som både kan vara knappt märkbara händelser till grövre brott. Våld i nära relation kan vara fysisk, psykisk och sexuell. Att utsättas för fysiskt våld kan innebära att bli slagen, sparkad, ta emot knuffar, bli fasthållen eller dragen i håret. Våld som visar sig i form av psykisk misshandel kan innebära att göras till åtlöje, få ta emot både direkta eller indirekta hot samt hot och våld mot husdjur. Sexuellt våld kan innefatta påtvingade sexuella handlingar, som våldtäkt eller utsättas för sexuella

handlingar där kvinnan inte vågar säga nej. Våld i nära relation kan även innebära att kvinnan utsätts för social utsatthet, som kan visa sig i form av isolering från vänner och familj (Socialstyrelsen, 2021). I många fall visar sig våldet med diffusa tecken och uppfattas i stället som symtom på sjukdom, exempelvis magont och huvudvärk eller låg självkänsla hos kvinnan (Sundborg et al., 2015). Sannolikheten att upptäcka våldsutsatta kvinnor ökar om sjuksköterskor har kunskap om problematiken och uppmärksammar tecken på våld, exempelvis blåmärken, rodnader eller rivmärken med oförklarlig orsak (Grände, Lundberg & Eriksson, 2010).

Enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ska sjuksköterskan kunna bedöma patientens hälsotillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och i det här fallet tidiga tecken på våld. Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2017) att patienten behöver ses som en unik individ med egna behov, värderingar och förutsättningar för att uppnå personcentrerad vård. Enligt Birkler (2007) behöver sjuksköterskan utgå från ett personcentrerat arbetssätt genom att leva sig in i patientens situation och låta henne berätta sin historia för att kunna möta personen där hon befinner sig (Birkler, 2007). Ett ramverk för personcentrerad vård är McCormack och McCance (2021), vars modell fokuserar på fyra huvudkomponenter som är avgörande för att genomföra personcentrerad vård. *Förutsättningar för personcentrerad vård, vårdandets sammanhang, personcentrerade processer och personcentrerade resultat* (McCormack & McCance, 2021). Förutsättningar för personcentrerad vård handlar om hur sjuksköterskan behöver vara klar över sina egna värderingar och självkännet, samt om sjuksköterskans egenskaper, hängivenhet, sociala och professionella kompetens. Vidare beskriver McCormack och McCance (2021) den andra komponenten vårdandets sammanhang, som är vilken påverkan den fysiska omgivningen och organisationen har på vården, samt vikten av samarbete mellan yrkesgrupperna. Personcentrerade processer inriktar sig på att utgå från den vårdande personens värderingar, delaktighet i beslutsfattande och att lyssna till hens berättelse. Den sista komponenten i modellen, personcentrerade resultat, innebär att vården ska leda till en helande vårdkultur där involvering, delaktighet

och välbefinnande ska ingå i mötet mellan sjuksköterska och patient (McCormack & McCance, 2021), i det här fallet kvinnan som utsätts för våld.

Ett professionellt bemötande kan vara avgörande för att kvinnan ska våga berätta om våldet hon utsätts för. Sjuksköterskans bemötande bör byggas på respekt, vänlighet och en god människosyn där sjuksköterskan värnar om kvinnans integritet. Fossum (2019) belyser att inom hälso-och sjukvården är mötet mellan sjuksköterska och patient en central del. Vidare beskriver Fossum (2019) hur bristande bemötande hos sjuksköterskan kan få negativa konsekvenser för patienten som exempelvis minskad tilltro och otrygghet. Orsaker till ett bristande bemötande kan bero på osäkerhet, okunnighet och ointresse hos sjuksköterskan (Fossum, 2019). Grunden för mötet handlar inte endast om att utgå från personcentrerad omvårdnad, utan även att skapa mellanmännsliga relationer. Etablering av mellanmännsliga relationer mellan sjuksköterska och patient förklarar Travelbee (1971) i sin omvårdnadsteori. Teorin bygger på begreppen individ, mening, lidande, kommunikation och mänskliga relationer. En generaliserad människosyn står inte Travelbee bakom, utan beskriver varje människa som en unik och oersättlig person. Teorins fokus är förståelsen om vad som händer mellan sjuksköterska och patient i det mellanmännsliga mötet, för att god omvårdnad ska kunna ges (Travelbee, 1971). För att som sjuksköterska kunna ge vård och omsorg till patienten, behövs enligt Birkler (2007) en förståelse för personens livsvärld. Birkler (2007) förklarar livsvärlden som den värld människan tar för given, inte reflekterar över och som ständigt förändras. Sjuksköterskans bemötande ska byggas på respekt i mötet med de våldsutsatta kvinnorna, där sjuksköterskan värnar om kvinnornas personliga upplevelser av våldet (Grände, Lundberg & Eriksson, 2010), det vill säga i varje kvinnas livsvärld.

Våld i nära relation, där våldet ofta utförs av män, är idag ett betydande samhälls- och folkhälsoproblem (Moser Hällen & Sinisalo, 2018). Mörkertalet är stort och omkring 3,9% polisanmälde händelsen år 2012 (Brottsförebyggande rådet, 2021). I Sverige har ungefär var femte person av befolkningen någon gång blivit utsatt för våld i nära relation och av dessa är var fjärde person en kvinna (Brottsförebyggande rådet, 2014). Enligt Brottsförebyggande rådet (2021) är det



vanligare att kvinnor utsätts för grovt våld som leder till behov av hjälp från sjukvården. Våldsutsatta kvinnor söker ofta vård för symtom med oklar karaktär med rädslan att berätta om våldet som de utsätts för (Socialstyrelsen, 2014). Hooker et al. (2019) beskriver i sin studie att kvinnor som utsätts för våld söker ofta hjälpinsatser via akutmottagningar, amningskurser, barnavårdscentral, psykiatri och barnrättsorganisationer. Sjuksköterskor inom alla verksamheter bör enligt Region Skånes vårdprogram (2020) ställa frågor om våldsutsatthet till alla patienter och Socialstyrelsen (2014) belyser att sjuksköterskor bör vara uppmärksamma på tidiga tecken av våld. Sjuksköterskor har ett ansvar att veta hur hen bör agera vid mötet med en kvinna som utsätts för våld för att kunna ge rätt stöd och hjälp.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relationer.

## **Metod**

### **Design**

Designen som användes är en allmän litteraturöversikt, som enligt Friberg (2017a) skapar en sammanställning av kunskap över ämnet som är avsatt för att undersökas inom ett specifikt område. Genom att göra en litteraturöversikt ges en inblick i hur tidigare kunskap inom området har studerats (Friberg, 2017c). Artikelsökning med översikt och analys gjordes av kvalitativa vetenskapliga artiklar för att ta fram ett svar på studiens syfte (Friberg, 2017a). Enbart kvalitativa artiklar valdes för att fånga upplevelser och erfarenheter till resultatet i den här studien.

### **Sökvägar och urval**

Inledningsvis gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete för att skapa en översikt över mängden tidigare forskning. Fortsatta sökningar gjordes i Cinahl Complete som innefattar material utifrån omvårdnadsvetenskap och PubMed med

innehåll av artiklar inom medicin och omvårdnad (Karlsson, 2017). Val av sökord utformades utifrån syftet där nyckelbegreppen sjuksköterskor, upplevelse, erfarenhet, mötet och våld i nära relationer togs fram. För att hitta lämpliga synonymer till sökorden användes Svensk MeSH, där exempelvis ordet partner violence ledde till synonymen intimate partner abuse. För att få fram en mer detaljerad sökning användes ämnesord i båda databaserna (Se bilaga 1). Ämnesord beskrivs enligt Östlundh (2017) som anpassade sökord till det ämnesområde som sökningen sker i. Genom att utöka sökningen användes trunkering, för att få fram olika böjningar på en del av sökorden. Frassökning gjordes för att kunna sätta samman två olika ord i en och samma sökning, exempelvis “nurse experience”. För att få en hög tillförlitlighet användes den booleska operatören OR, som breddar sökningen genom att sökorden läggs ihop. Den booleska operatören AND användes för att avgränsa sökningen och ordet NOT undveks för att inte gå miste om relevanta artiklar. Ur sökningen framkom fyra olika sökblock som sedan sattes samman med hjälp av ordet AND för att få fram en utförlig och avgränsad sökning (Henricson & Billhult, 2017). Resultatet i Cinahl Complete blev 569 artiklar och i PubMed 149. För att begränsa sökningen ytterligare valdes engelskspråkig, publicerad senaste 10 åren, peer-reviewed och forskningsartikel som gav ett resultat i Cinahl Complete på 230 och PubMed 149 artiklar. Genom att välja publicerade artiklar från de senaste 10 åren framkommer aktuell forskning kring ämnet. Peer-reviewed används för att fördela vilka artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Titel och abstract lästes på samtliga utvalda artiklarna för att få en överblick av innehållet. Av framsökta artiklar valdes sedan de artiklar som handlar om sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation. Av de framkomna artiklarna i Cinahl Complete valdes sex artiklar ut, samt tre från databasen PubMed. Vidare utfördes en manuell sökning i Cinahl Complete där ytterligare tre artiklar hittades och valdes ut. I den manuella sökningens block 4 *möte* användes ämnesordet *meetings* istället för *interpersonal relations* och även fritextordet *intervention*.

## Granskning och analys

Med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier granskades artiklarna grundligt med hjälp av fyra kvalitetsbedömningsbegrepp, för att öka arbetets trovärdiga resultat (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Begreppen är tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Mårtensson & Fridlund, 2017). Friberg (2017b) beskriver att ett analysarbete görs för att skapa en ny helhet i resultatet från delar av artiklarna som valts ut, vilket är ett vanligt tillvägagångssätt vid kvalitativa analyser. Författarna läste valda artiklar var för sig och sedan tillsammans för att slutligen diskutera om artiklarnas resultat hade relevans för studiens syfte. En sammanfattning gjordes över de valda artiklarnas resultat för att få en överblick av innehållet. Likheter och skillnader skapade kategorier från det sammanställda resultatet.

## Etiska överväganden

Sandman och Kjellström (2018) beskriver att hänsynstagande forskningsetik skyddar deltagarna i studien, vilket värnar om människors rättigheter och grundläggande värden. Alla deltagare ska behandlas med respekt, både de som väljer att delta och de som inte väljer att delta i studien (Sandman & Kjellström, 2018). Det finns fyra olika forskningsetiska principer, som är *informerat samtycke*, *konfidentialitet*, *informationskravet* och *nyttjandekravet*. Informerat samtycke innebär att deltagarna har rätt till bestämmande om de vill medverka. Konfidentialitet betyder att identifiering av deltagarna inte är möjlig av obehöriga och skyddar deltagarnas integritet (Sandman & Kjellström, 2018). Informationskravet innebär att forskningens syfte ska informeras till de berörda inom forskningen samt villkoren för deltagandet. Den fjärde principen, nyttjandekravets betydelse är att material som samlats in till forskningen bara får användas till forskningens syfte och inte lämnas ut till annat bruk (Vetenskapsrådet, 2002). Fortsättningsvis har författarna till litteraturöversikten eftersträvat att artiklarna blivit granskade av etiska kommittéer eller att etiska överväganden har gjorts, för att kunna använda artiklarna. Kjellström (2017) ger en beskrivning av Helsingforsdeklarationen, utformad av World Medical

association, med fokus på medicinsk forskning. En grundläggande idé inom Helsingforsdeklarationen är att skapa en balans mellan behovet av ny vetenskap i relation till deltagarnas intresse och hälsa (Kjellström, 2017).

## **Förförståelse**

Till en början skrevs författarnas förförståelse kring syftet ner. Meningen med att skriva ner en förförståelse är att ge en beskrivning av fördomar eller kunskaper som påverkats av tidigare erfarenheter (Priebe & Landström, 2017). Genom en medvetenhet kring förförståelsen strävar vi efter att undvika påverka resultatet på ett otillbörligt sätt samt för att få ett trovärdigt resultat som besvarar syftet i studien.

Vår förförståelse är att kvinnor som utsätts för våld i nära relationer är vanligt förekommande och att det råder stor okunskap kring ämnet i dagens samhälle. Vi tycker att ämnet lyfts fram för lite för att vara ett stort samhällsproblem och att siffrorna på de våldsutsatta är ett stort mörkertal. Vi tror många sjuksköterskor upplever svårigheter att identifiera de våldsutsatta kvinnorna, vilket kan leda till att frågan inte tas upp och kvinnorna lever fortsatt ensamma i sin situation.

## **Resultat**

Resultatet omfattas av 12 kvalitativa artiklar mellan år 2011 – 2021. Studierna utfördes i Sydafrika (n=3), Sverige (n=2), Brasilien (n=2), USA (n=2), Turkiet (n=1), Kanada (n=1) och Jordanien (n=1). Samtliga valda artiklar svarar på studiens syfte och beskriver sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation. Antal deltagare var totalt 188 sjuksköterskor varav majoriteten var kvinnor. Genomförda datainsamlingsmetoder i studierna var semistrukturerade intervjuer, djupgående intervjuer, semistrukturerade fokusgrupper och intervjuer med öppna frågor. Studierna utfördes i olika kontexter så som akutmottagning, barnavdelning, familjehälsa, vårdcentral och kvinnohälsa. Studierna presenterar även upplevelser från andra professioner som till exempel läkare och undersköterskor, men endast sjuksköterskors upplevelser har använts i denna studies resultat.

Kategorier framkom ur analysen som beskriver sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation. Dessa kategorier är *Mötet med våldsutsatta kvinnor bidrar till rädsla och oro*, *Brist på kunskap bidrar till osäkerhet*, *Att inte kunna hjälpa bidrar till maktlöshet*, *Tids- och resursbrist bidrar till otillräcklighet i mötet*, *Otydligt ansvar bidrar till att sjuksköterskor distanserar sig*.



Figur 1: Överblick över framtagna kategorier.

### **Mötet med våldsutsatta kvinnor bidrar till rädsla och oro**

Rädsla och oro var återkommande känslor sjuksköterskor upplevde i mötet med kvinnor som utsätts för våld. Känslorna grundade sig bland annat i en oro över bemötandet och rädslan av att förvärra situationen för våldsutsatta kvinnor. Våldet beskrevs av sjuksköterskor som ett svårt och tabubelagt ämne (Al-Natour et al., 2016; Efe & Taskin, 2012; Sundborg et al., 2015; Wyatt et al., 2018). Ämnet ansågs vara obekvämt och komplicerat att prata om vilket orsakade ett undvikande av situationen. Vidare upplevde sjuksköterskor i studien av Sundborg et al. (2015) oro över att ställa frågor om våld till kvinnor som inte blivit utsatta, där känslan grundade sig i ovilja att få kvinnorna att skämmas i mötet. Fortsättningsvis upplevde sjuksköterskor i studien av Sundborg et al. (2015) oro

att själva göras till åtlöje genom att ställa frågor om våld hos kvinnor som aldrig blivit utsatta. Sjuksköterskor uttryckte även erfarenheter av rädsla för att själva bli drabbade och involverade om frågan kring våld ställdes när kvinnans partner var närvarande vid mötet (Ribeiro Mota et al., 2020; Sundborg et al., 2015). En del sjuksköterskor på akutmottagningen i studien av Efe & Taskin (2012) förmedla rädsla kring att involvera sig i kvinnans situation då sjuksköterskor inte kände trygghet på arbetet. Rädsla och oro begränsade sjuksköterskors möjlighet att våga möta kvinnan på arbetsplatsen. Vidare upplevde sjuksköterskor en skyddad miljö som en förutsättning för att både sjuksköterskan och kvinnan ska våga prata om våld.

### **Brist på kunskap bidrar till osäkerhet**

Osäkerhet var en av faktorerna som påverkade sjuksköterskors upplevelse i mötet med kvinnor som utsätts för våld. Osäkerheten grundar sig i att sjuksköterskor upplevde bristande kunskap kring hantering av mötet med kvinnorna (Al-Natour et al., 2016; Alvarez et al., 2017; Efe & Taskin, 2012; Jack et al., 2012; Salcedo-Barrientos et al., 2014; Sundborg et al., 2015; Van der Wath, 2019; Wyatt et al., 2018). Sjuksköterskor belyste att undervisning kring bemötandet av våldsutsatta kvinnor inte hade ingått i grundutbildningen, vilket medförde en osäkerhet. Sjuksköterskor i studien av Wyatt et al. (2018) antog att de som vidareutbildar sig erbjuds mer utbildning inom våld i nära relation. Å andra sidan belyste en barnmorska i studien av Alvarez et al. (2017) att trots vidareutbildning inom kvinnovård fanns fortfarande en osäkerhet över vad som skulle göras. I studier av Efe och Taskin (2012), Jack et al. (2012) och Sundborg et al. (2015) beskriver sjuksköterskor förslag på hur kunskapen kan utvecklas för att minska osäkerheten i mötet med kvinnorna. En sjuksköterska som arbetar på en akutmottagning uttryckte:

*“You need to be trained for this. I don’t know, something like a course. We need to learn how to do, of course.” (Efe & Taskin, 2012, s. 444).*

Fastän sjuksköterskor upplevde bristfällig utbildning inom ämnet, enades de om att utbildning och träning bidrog till större självsäkerhet och kompetens. Vidare beskriver sjuksköterskor i studien av Jack et al. (2012) att utbildningsvideor, workshop och färdiga manus kan underlätta vid samtalet med kvinnorna. Även praktisk övning i form av patientscenario under grundutbildningen ansåg sjuksköterskor i studien av Wyatt et al. (2018) vara givande. Ytterligare uttryckte sjuksköterskor i studien av Al-Natour et al. (2016) att erfarenhet var betydelsefullt då det medförde förbättring av kommunikation, identifiering och hjälp för kvinnorna.

### **Att inte kunna hjälpa bidrar till maktlöshet**

Känslan av maktlöshet upplevdes av sjuksköterskor som ett hinder i mötet med de utsatta kvinnorna. Känslan grundar sig i att sjuksköterskor kände sig handfallna till att hjälpa kvinnor som utsätts för våld i nära relation. Maktlösheten beskrevs av sjuksköterskor som ett hinder då de upplevde att de inte kunde göra någonting åt situationen för kvinnorna (Efe & Taskin, 2012; Salcedo-Barrientos et al., 2014; Van der Wath, 2019; Van der Wath et al., 2015). Däremot i studien av Sprague et al. (2017) uttryckte sjuksköterskor, med erfarenhet av att själva blivit utsatta för våld, att de lättare kunde hjälpa kvinnor i liknande situation. Sjuksköterskor upplevde att kvinnorna befann sig i en utsatt situation där de var beroende av mannen, vilket medförde svårigheter för sjuksköterskor att hjälpa kvinnorna eftersom en del valde att stanna kvar i relationen. Även upplevelser av maktlöshet uppkom hos sjuksköterskor när kvinnor valde en beskyddande roll gentemot partnern som utförde våldet, i rädslan av exempelvis bli ensamstående förälder. En sjuksköterska uttalade sig:

*“You feel sad as a woman...to see such things happening to a woman, but unfortunately you can't fix it, it's up to the person who has been abused.” (Van der Wath, 2019, s.1853).*

Sjuksköterskors syn på att kunna hjälpa våldsutsatta kvinnor skiljer sig världen över. I en studie från Turkiet av Efe och Taskin (2012) och Jordanien av Al-Natour et al. (2016) beskriver sjuksköterskor kulturella aspekter bidragande till en

upplevelse av maktlöshet i mötet kvinnan. Sjuksköterskor upplevde familjerelaterade händelser som privata inom familjen som medförde att sjuksköterskor avstod från att lägga sig i (Efe & Taskin, 2012 & Al-Natour et al., 2016). Däremot beskrev sjuksköterskor i studien från Sverige av Anderzen-Carlsson et al. (2017) och Sundborg et al. (2015) vikten kring samtal om våld i nära relation i mötet med kvinnan för att skapa uppmärksamhet kring att våld inte är tillåtet.

### **Tids-och resursbrist bidrar till otillräcklighet i mötet**

En upprepad upplevelse hos sjuksköterskor vid mötet med kvinnor som utsätts för våld var känslan av otillräcklighet. Känslan av otillräcklighet framkom när sjuksköterskor upplevde tid-och resursbrist på sin arbetsplats, och då inte kunna skapa en relation till kvinnan vid mötet. Hög arbetsbelastning och ansvar över flertal patienter medförde att tiden inte var tillräcklig för sjuksköterskor (Efe & Taskin 2018; Jack et al., 2012; Wyatt et al., 2018; Sundborg et al., 2015).

Tidsbristen upplevdes vara stor hos sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning (Efe & Taskin, 2018) och dessutom hos sjuksköterskor inom primärvården (Jack et al., 2012; Salcedo-Barrientos et al., 2014; Sundborg et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde redan en begränsad tid för patienter med medicinska åkommor, vilket resulterade i att samtal med våldsutsatta kvinnor blev bortprioriterat (Efe & Taskin, 2012; Jack et al., 2012; Salcedo-Barrientos et al., 2014; Sundborg et al., 2015; Wyatt et al., 2018). I en studie av Salcedo-Barrientos et al. (2014) belyser sjuksköterskor svårigheten att upptäcka kvinnor som utsätts för våld i nära relation eftersom tidsbristen inte ger tillräckligt med utrymme för upptäckt. Tiden upplevdes avgörande för att en relation med tillit ska kunna byggas. I studien av Ribeiro Mota et al. (2019) lyfter sjuksköterskor vikten av relationen för att kvinnan ska våga delge sin berättelse. Sjuksköterskor upplevde att mötet försvårades då kvinnor inte vågade öppna upp sig när en relation däremellan inte hade skapats på grund av tidsbrist. Vidare belystes den enskilda professionen inte vara tillräcklig, utan att ett multiprofessionellt arbete kring våldsutsatta kvinnor krävdes. På grund av resursbristen som uppstod hamnade många våldsutsatta kvinnor mellan stolarna, och fick aldrig den hjälp som behövdes.



### **Otydligt ansvar bidrar till att sjuksköterskor distanserar sig**

En framträdande faktor till sjuksköterskors undvikande av möten med våldsutsatta kvinnor framkom vara en tveksamhet över vem som bar ansvar för kvinnorna.

Sjuksköterskor upplevde att ansvaret låg utanför deras profession och hänvisade därför kvinnorna vidare till andra yrkesgrupper. Sjuksköterskor i studien av Al-Natour et al. (2016), Sprague et al. (2017) och Sundborg et al. (2015) redogör för att de hänvisade vidare till andra professioner med bredare kunskap, för att ge kvinnor möjlighet till den hjälp som krävs. Samtidigt fann Van der Wath (2019) sjuksköterskor i sin studie som hade viljan att ta ansvar för kvinnan men inte tilläts på grund av systematiska regler på arbetsplatsen. En sjuksköterska på en akutmottagning uttryckte:

*“Not us, I think the doctor is the one who are supposed to refer them to the social workers, because we can't refer patients as nurses. We don't refer. Unfortunately, but if I had a choice I will refer her.” (Van der Wath, 2019, s. 1853).*

I studien av Van der Wath (2019) uppger sjuksköterskor begränsad beredskap för hur de kunde hjälpa kvinnorna att lämna den våldsamma relationen.

Sjuksköterskorna ansåg sig då själva bli dömande och hävdade att det var opassande i en relation mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskor upplevde även att distans till kvinnorna bör finnas för att kunna upprätthålla sin professionella yrkesroll. I studien av Van der Wath et al. (2015) beskrev sjuksköterskor att de själva förväntades ha kontroll över situationen och inte låta sig bli emotionellt påverkade. Trots sjuksköterskors inställning till nödvändig distansering till kvinnorna upplevdes mötena med dem som påfrestande.

Sjuksköterskors strategier för att hantera sina känslor var att prata med kollegor, ta hjälp av familjen hemma eller använda sig av spirituella metoder.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Metoddiskussion avser att visa hur författarna strävat efter att säkerställa kvalitén i studien (Henricson, 2017). Det är av vikt att författarna har ett kritiskt förhållningssätt till studien och kan diskutera både styrkor och svagheter i metoddiskussionen. Författarna kommer utgå från Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet* för att diskutera kvalitén i de kvalitativa artiklarna.

### Tillförlitlighet

Enligt Shenton (2004) stärks tillförlitligheten om resultatet svarar på studiens syfte. Tillförlitligheten kan stärkas genom att en pilotsökning till en början utfördes för att utforska tillräcklig forskning inom området. Kategorier som tagits fram ur analysen svarar på studiens syfte. Tillförlitligheten kan stärkas ytterligare då upplevelser och erfarenheter framkommer via citat. Använda artiklar i studien innehöll andra yrkeskategorier, däremot har författarna sett till att använda endast artiklar där det framgått vad sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet är vilket kan stärka studiens tillförlitlighet eftersom det svarar på syftet. Databaserna Cinahl Complete och PubMed innehåller information om omvårdnad (Karlsson, 2017) vilket kan stärka tillförlitligheten då relevanta artiklar som svarar på studiens syfte valts ut. Däremot kan tillförlitligheten sänkas då författarna valde att inte använda databasen PsycInfo vilket kan ha medfört att väsentliga artiklar inte har inkluderats i resultatet. Författarna ansåg dock att tillräckligt med material fanns utifrån de redan valda databaserna. Användning av begränsningar i sökningen gjordes för att sortera ut artiklar som inte är av relevans för litteraturöversikten. För att få en utökad träff på antalet artiklar användes booleska operatörer, trunkering, ämnesord och frassökning (Östlundh, 2017). Vidare gjordes en manuell sökning för att hitta ytterligare artiklar som svarar på studiens syfte vilket kan stärka tillförlitligheten. Högskolan Kristianstads granskningsmall (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016) har använts för att granska valda artiklars innehåll, det medförde en hög kvalitet på artiklarna vilket kan stärka tillförlitligheten ytterligare.

### **Verifierbarhet**

Shenton (2004) beskriver verifierbarheten som hur väl studien är genomförd och tydlig beskrivning av metod för att läsaren ska kunna få fram ett liknande resultat.

Metoden i studien är tydligt beskriven vilket kan stärka verifierbarheten.

Dessutom ges en väl beskriven förklaring av sökningarna där nyckelord tagits fram genom syftet, vilket resulterade i fyra olika sökblock (se bilaga 1). Detta kan stärka verifierbarheten och möjliggör en liknande sökning med ett likartat resultat.

En manuell sökning har även gjorts vilket kan påverka verifierbarheten då fler artiklar togs fram till resultatet. Vidare gjordes en tydlig beskrivning av analysprocessen varpå verifierbarheten kan stärkas.

### **Pålitlighet**

Pålitligheten avser enligt Shenton (2004) hur neutral forskaren varit i studien. En förförståelse skrevs ner innan studien påbörjades för att minska inverkan av författarnas tidigare erfarenheter. Genom att en tydlig förförståelse presenteras stärks studiens pålitlighet (Priebe & Landström, 2017). Vidare innehåller samtliga valda artiklar etiskt godkännande eller etiskt övervägande vilket kan stärka pålitligheten. Dock var samtliga artiklar på engelska vilket inte är författarnas modersmål, var på detta kan ha påverkat författarnas tolkning av resultatet och studiens pålitlighet. Studiens pålitlighet kan stärkas då båda författarna har medverkat i analysen, samt att studien behandlats vid handledningstillfällen och seminarium. Alla artiklar till resultatet har fått ungefär lika stort utrymme, där de artiklar som svarar tydligast på studiens syfte fått något större plats vilket kan stärka pålitligheten. Däremot kan pålitligheten påverkats av att två artiklar innehåller samma författare, dock har inte dessa två artiklar en dominerande plats i resultatet.

### **Överförbarhet**

Shenton (2004) menar att överförbarhet är i hur hög grad studier kan användas i andra grupper eller kontexter. Använda artiklar i studien har sitt ursprung från olika delar av världen vilket gör att en direkt överföring till andra länder kan försvåras. Detta genom att sjukvården och kvinnokulturen kan se olika ut beroende på var i världen det gäller. Sänkning av överförbarheten kan bero på att

främst kvinnliga sjuksköterskors upplevelser har använts i studiens resultat. Däremot framkom olika vårdkontexter ur valda artiklars resultat vilket kan stärka överförbarheten. Sjuksköterskors upplevelse av mötet med kvinnor som utsätts för våld i nära relation kan överföras till andra sammanhang. Vidare kan överförbarheten sänkas genom en låg abstraktionsnivå då kategorierna är textnära.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation. Ur resultatet framkom fyra fynd som väckte intresse hos författarna och som kommer diskuteras. Dessa är: *Rädsla och oro*, *Osäkerhet*, *Maktlöshet* och *Otillräcklighet*. Fynden kommer att diskuteras i relation till etik, omvårdnadsteorier och samhällsrelevans.

### Rädsla och oro

Sjuksköterskor upplever våld som ett svårt ämne att prata om, och känner rädsla och oro över att själva bli inblandade eller förvärra våldsutsatta kvinnors situation. Sjuksköterskors rädsla kan medföra att våldsutsatta kvinnor inte blir delaktiga i sin egen vård. Ett centralt fynd var att sjuksköterskor kunde undvika att möta våldsutsatta kvinnor utifrån rädsla och oro att själva bli utsatta för våld. Det var även oroliga för att våldet riskerade att eskalera för kvinnan. Sjuksköterskorna beskrev även att de inte ville känna sig obekväma och ställa frågan till en kvinna som inte blivit utsatt för våld. Detta kan ha medfört att sjuksköterskor drog sig för att möta kvinnorna, med risk att kvinnorna inte blev delaktiga i deras vård. En intervjustudie från Sverige av Pratt-Eriksson et al. (2014) visar på att våldsutsatta kvinnor delar sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av mötet med sjuksköterskor. Kvinnorna i studien upplevde sig inte sedda och delaktiga i den vård som behövdes, vilket medförde att de undvek att söka vård (Pratt-Eriksson et al., 2014). Betydelsen av ömsesidig delaktighet går att koppla till Travelbees (1971) teori som förklarar att det för sjuksköterskan är viktigt att känna till patientens upplevda situation och få förståelse för vad det betyder för patienten för att skapa en mellanmänsklig relation (Travelbee, 1971). En etablerad relation behövs enligt Sandman och Kjellström (2018) således för att uppnå delaktighet

mellan sjuksköterskan och patienten. Delaktighet är ett mångtydigt begrepp inom vårdetiken (Sandman & Kjellström, 2018), som bland annat innebär att patienten får vara med i beslutsfattande kring den vård som ges, i den mån det går. För att uppnå delaktighet krävs samverkan mellan minst två personer, där var och en bidrar med sitt perspektiv. Begreppet innebär även att låta patienten få delge sitt perspektiv, värderingar och erfarenheter. Genom att låta patienten vara delaktig främjas autonomi vilket skapar möjlighet till att fatta egna beslut.

Autonomiprincipen beskrivs enligt Sandman och Kjellström (2018) handla om människors rätt till självbestämmande och respekt för andras rättigheter. I vårdsammanhang innebär autonomiprincipen att patientens perspektiv tas på allvar samt att vård och behandling bör ges utifrån informerat samtycke när det är möjligt. Sjuksköterskor bör sträva efter ett omvårdnadsarbete där våldsutsatta kvinnor får vara delaktiga men för att det ska bli möjligt behöver sjuksköterskors känslor av oro och rädsla i mötet minska.

### **Osäkerhet**

Brist på kunskap kan innebära att sjuksköterskor inte vågar bemöta och samtala med våldsutsatt kvinnor, vilket kan bidra till en bristfällig vård. Ett genomgående fynd i denna litteraturöversikt var att sjuksköterskor upplevde osäkerhet i relation till för lite undervisning inom ämnet, både under grundutbildningen och på arbetsplatsen. Osäkerheten uttrycktes vid brist på kunskap kring vart kvinnorna skulle hänvisas, och hur sjuksköterskorna skulle gå tillväga för att hjälpa kvinnorna. Osäkerhet i mötet med våldsutsatta kvinnor kan även röra andra vårdkontexter där andra professioner inom hälso-och sjukvården kan komma i kontakt med våldsutsatta kvinnor. Föreliggande resultat stärks av en studie av Husso et al. (2011) där annan sjukvårdspersonal än sjuksköterskor beskriver motsvarande upplevelser och erfarenheter i form av otillräcklig kunskap om våld i nära relation och att det bidrar till osäkerhet i bemötandet. Om det råder kunskapsbrist försvåras sjuksköterskans möjligheter att arbeta utifrån personcentrerad vård. Enligt den personcentrerade modellens (McCormack & McCance, 2021) huvudkomponent *vårdandets sammanhang* byggs personcentrerad vård på att vårdkedjan, vårdplanering, organisation, teamarbete

och fysisk miljö fungerar. Att denna modell tillämpas är en förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna ge en personcentrerad vård till våldsutsatta kvinnor.

Samhällets ansvar ligger till grund för att sjuksköterskor ska ha förutsättningar för att bemöta våldsutsatta kvinnor. Till hjälp har Regeringskansliet (2021) tagit fram ett åtgärds paket för att upptrappa arbetet kring våldet mot kvinnor, för vården innebär det att en satsning görs på kvinnors hälsa och på förlossningsvården (Regeringskansliet, 2021). Från och med 1 juli 2018 har Högskoleförordningen (1993:100) infört obligatoriskt krav kring undervisning om våld i nära relation på sjuksköterskeutbildningen. Trots en satsning av undervisning på vårdutbildningar och arbetet inom sjukvården förblir många våldsutsatta kvinnor upptäckta vilket medför en stor ekonomisk kostnad för både offret och samhället. Enligt NCK (2021) uppskattas kostnaden för det partnerrelaterade våldet mot kvinnor i Sverige vara 3,4 miljarder euro under år 2019. Därför är ett aktivt arbete för att motverka och förhindra våld mot kvinnor högst aktuellt och bör få en prioritering inom vården. Kunskap om våld mot kvinnor behöver utvecklas i grundutbildningen för sjuksköterskor genom att mer tid avsätts för undervisning om ämnet. Sjuksköterskor behöver även erbjudas vidare kompetensutveckling på sin arbetsplats för att ha färsk kunskap om vilka åtgärder som krävs för att hjälpa våldsutsatta kvinnor.

### **Maktlöshet**

Maktlöshet uppkommer hos sjuksköterskor när de känner sig inte kunna hjälpa våldsutsatta kvinnor ut ur sin situation, vilket kan bidra till att en tillitsfull vårdrelation förhindras. Ett genomgående fynd i denna litteraturöversikt var att sjuksköterskor upplevde att maktlösheten uppstod i samband med att de inte kunde ingripa. Erfarenheten hos sjuksköterskor var att en del kvinnor valde att försvara partnern vilket tycks ha medfört att sjuksköterskor inte kunde hjälpa kvinnorna ur situationen. Sjuksköterskors upplevelser kan jämföras med kvinnornas erfarenheter i studien av Pratt-Eriksson et al. (2014). De våldsutsatta kvinnorna i studien upplevde att mötet med sjuksköterskor medförde känslor av skuld och känslor av att vara en belastning för sjukvården. Detta går att koppla till Travelbees interaktionsteori. Travelbee (1971) beskriver i sin teori att rollerna

sjuksköterska och patient behöver ”bortses” för att kunna etablera mellanmännsliga relationer. Vidare beskriver Travelbee (1971) att en sådan relation inte kan byggas mellan roller, utan endast mellan personer. Interaktionsprocessen är avgörande för att kunna se varandra som unika individer, därför behöver sjuksköterskan förbise sina förutfattade meningar och se hela patienten. För att en interaktion ska kunna ske mellan sjuksköterskor och våldsutsatta kvinnor bör sjuksköterskan ha en medvetenhet om sitt personliga tankesätt. Detta går att relatera till McCormack och McCances (2021) ena huvudkomponent *förutsättningar för personcentrerad vård*, som bland annat innebär att sjuksköterskan behöver vara klar över sina egna värderingar och medveten över sin livsinställning för att inte påverka patientens beslut. Den handlar även om att sjuksköterskan behöver ha en god självkänedom och veta hur hen fungerar som person, innan hjälp kan ges till andra.

Fortsättningsvis behöver även sjuksköterskor förändra sin attityd i förhållande till mötet med våldsutsatta kvinnor och bortse från personliga aspekter. Detta går att koppla till närhetsetiken (Sandman & Kjellström, 2018) vilket innefattar att vårdandet av patienten behöver ske på ett individuellt plan och att varje patients situation är unik. Närhetsetiken bygger på att människor är sårbara i sin situation och har ett beroende gentemot varandra. Inom sjukvården bygger arbetet på ett tyst etiskt krav som inte är direkt uttalat, men som ändå förstås. Detta krav bygger på att sjukvårdspersonal ska ge bästa möjliga vård till patienterna utan att skriftliga villkor finns. Genom ett professionellt arbete hos sjuksköterskan med strävan efter att skapa en tillitsfull vårdrelation kan känslan av maktlöshet i mötet med våldsutsatta kvinnor minska.

### **Otillräcklighet**

Sjuksköterskor upplever känslor av otillräcklighet vid tids- och resursbrist i mötet med våldsutsatta kvinnor. En arbetssituation med hög belastning och stress medför att möjligheten för att upptäcka och hjälpa våldsutsatta kvinnor försvåras. Ett centralt fynd var att våldsutsatta kvinnor tenderade bli bortprioriterade och sjuksköterskor valde att lägga tiden på patienter med andra medicinska åkommor. Sjuksköterskor upplevde en otillräcklighet i mötet med kvinnan då att kunna

avsätta tid för mötet var avgörande för att kunna bemöta och ge den vård som krävs. Fyndet går att koppla till upplevd etisk stress (Sandman & Kjellström, 2018), vilket innebär sammanhang där sjuksköterskor vet vad som bör göras och hur de bör handla rätt i situationer, men inte får eller kan göra det. Etisk stress uppkommer när personer får otillräcklighetskänslor i samband med att inte kunna agera utifrån sitt samvete. Begränsningar i organisationen och yttre faktorer kan förhindra sjuksköterskor från att avgöra vad som är rätt samt göra det bästa för patienten (Sandman & Kjellström, 2018). I en tvärsnittsstudie från Sverige av Tuveesson et al. (2012) beskrivs etisk stress vara högre hos sjuksköterskor som känner ett större moraliskt ansvar. Även Glasberg et al. (2007) beskriver i sin tvärsnittsstudie från Sverige att sjuksköterskor med hög moralisk känslighet upplever etiska krav tydligare, vilket kan påverka deras samvete på ett negativt sätt. Vidare belyser Glasberg et al. (2007) att kombinationen mellan moralisk sensitivitet och resursbrist har visat sig medföra en sårbarhet för etisk stress hos sjukvårdspersonal.

Utvecklingen av arbetet med våldsutsatta kvinnor kräver rutiner, kunskap, samverkan och kontinuerlig uppföljning. I rapporten Uppsalamodellen (NCK, 2017) beskrivs arbetet kring att förbättra vården för kvinnor som utsätts för våld. Rapporten presenterar rutiner, handlingsplaner och vårdprogram för att ge stöd till sjukvårdspersonal i det praktiska arbetet. Många regioner och landsting har idag vårdprogram eller liknande dokument för hur omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor bör gå till. Dock belyses det i rapporten (NCK, 2017) att enskilda dokument hos verksamheterna inte är tillräckligt, utan chefer har också ett ansvar att arbetet genomförs på arbetsplatsen. Om verksamheterna har tydliga riktlinjer över hur omhändertagandet bör gå till, kan sjuksköterskors möjligheter att räcka till i mötet med våldsutsatta kvinnor öka.

## **Slutsats**

Litteraturöversiktens resultat visar att mötet med kvinnor som utsätts för våld i nära relation påverkar sjuksköterskors upplevelser emotionellt. Sjuksköterskors erfarenheter kan bidra till ett avståndstagande av bemötande till dessa kvinnor. Påverkbara faktorer som kunskapsbrist, oro, rädsla och maktlöshet kan medföra



att våldsutsatta kvinnor inte erbjuds den vård som de behöver. Resultatet visar att sjuksköterskor vill kunna hjälpa kvinnorna, men hindras även av tid- och resursbrist vilket tycks bidra till att sjuksköterskor upplever sig otillräckliga. Studiens resultat belyser hälso-och sjukvårdens brister i arbetet med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskor bör få förutsättningar från verksamheten för att öka sin självförtroende i mötet med våldsutsatta kvinnor. Ytterligare forskning om sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att möta våldsutsatta kvinnor behövs, för att utvärdera de brister som finns inom området. Förslag på vidare forskning är att utforska hur sjuksköterskan påverkas emotionellt av mötet med kvinnan. Ökad kunskap kan bidra till att sjuksköterskors arbete med kvinnor som utsätts för våld i nära relation utvecklas, och att kvinnornas hälsa främjas, vilket även kan bidra till ett mer hållbart samhälle.

## Referenser

Anderzen-Carlsson, A., Gillå, C., Lind, M., Almqvist, K., Lindgren Fändriks, A., & Kellström, Å. (2017). Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2752 – 2762. <https://doi.org/10.1111/jocn.14242>

Al-Natour, A., Qandil, A., & Gillespie, G. L. (2016). Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *International Nursing Review*, 63, 422–428. <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1111/inr.12302>

Alvarez, C., Debnam, K., Clough, A., & Alexander, K. (2017). Responding to intimate partner violence: Healthcare providers' current practices and views on integrating a safety decision aid into primary care settings. *Research in Nursing and Health*, 2018(41), 145–155. <https://doi.org/10.1002/nur.21853>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Brottsförebyggande rådet. (27 april 2021). *Våld i nära relationer*. <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Brottsförebyggande rådet. (2014). *Brott i nära relationer - en nationell kartläggning* (2014:8). [https://bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014\\_8\\_Brott\\_i\\_nara\\_relationer.pdf](https://bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf)

Efe, S. Y., & Taskin, L. (2012). Emergency Nurses' Barriers to Intervention of Domestic Violence in Turkey: A Qualitative Study. *Springer Science + Business Media*, 30, 441–451. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9269-1>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.141–151). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.129–138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.105–108). Studentlitteratur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s.25–49). Studentlitteratur.

Glasberg, A.L., Eriksson, S., & Nordberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 392–403 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04111.x>

Grände, J., Lundberg, L., & Eriksson, M. (2010). *I arbete med våldsutsatta kvinnor - handbok för yrkesverksamma* (2 uppl.). Gothia förlag.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411 - 418). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur.

Hooker, L., Leonie, V., Lindgren, H., & Taft, A. (2019). Differences in help-seeking behaviours and perceived helpfulness of services between abused and non-abused women: A cross-sectional survey of Australian postpartum women. *Health and Social Care in the community*, 28(3), 958 - 968. <https://doi.org/10.1111/hsc.12927>

Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A., & Mäntysaari, M. (2011). Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health and Social Care in the community*, 20(4), 347 – 355.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01034.x>

Högskoleförordningen. (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)

Jack, S.M., Ford-Gilboe, M., Wathen, C.N., Davidov, D.M., McNaughton, D.B., Coben, J.H., Olds, D.L., & MacMillan, H.I. (2012). Development of a nurse home visitation intervention for intimate partner violence. *BMC Health Service Research*, 12(50), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-50>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2a uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2a uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.

Loke, A.Y., Wan, M.L.E., & Hayter, M. (2012). The lived experience of women victims of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2336 – 2346. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04159.x>

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård - teori och praktik*. (s. 75–105). Studentlitteratur.

Moser Hällén, L., & Sinisalo, E. (2018). Vad är mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer? I E. Sinisalo & L. Moser Hällén (Red), *Våld i nära relationer - socialt arbete i forskning, teori och praktik*. (s. 27–53). Liber.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.421–436). Studentlitteratur.

Nationellt centrum för kvinnofrid. (1 december 2021). *Kostnader för mäns våld mot kvinnor*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-kostnader/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (maj 2017). *Uppsalamodellen. Att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*. (NCK 2017:1).  
[http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK\\_Uppsalamodellen\\_low.pdf#\\_\\_utma=1.1224607084.1621857052.1640248207.1640251709.9&\\_\\_utmb=1.2.10.1640251709&\\_\\_utmc=1&\\_\\_utmz=1.1640248207.8.2.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_\\_utmv=-&\\_\\_utm=198193327](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK_Uppsalamodellen_low.pdf#__utma=1.1224607084.1621857052.1640248207.1640251709.9&__utmb=1.2.10.1640251709&__utmc=1&__utmz=1.1640248207.8.2.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utm=198193327)

Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & D. Lyckhage, E. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 1 – 7. <http://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.25–40). Studentlitteratur.

Ribeiro Mota, A., Costa Machado, J., Santos, N.A., Simoes, A.V., Pires, M.M.M., & Rodrigues, V.P. (2020). Care practices of the nurse to women in conjugal violence situation. *Revisita online de pesquisa*, 12, 840 - 849.  
<http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7814>

Regeringskansliet. (16 juni 2021). *Åtgärds paket för att intensifiera arbetet mot mäns våld mot kvinnor*. [Broschyr]. Regeringskansliet.  
<https://www.regeringen.se/49d6ba/contentassets/ddda15ab99c042a0b66cd4e644ce85ae/atgardspaket-for-att-intensifiera-arbetet-mot-mans-vald-mot-kvinnor-210616-ch-1055.pdf>

Region Skåne. (2020). Regionalt vårdprogram mot våld i nära relationer [Broschyr]. Region Skåne. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.->

vardriktlinjer/regionala-varprogram---fillistning/vald-nara-relationer-varprogram.pdf

Salcedo-Barrientos, D.M., Miura, P.O., Macedo Dias, V., & Egry Yoshikawa, E. (2014). How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence?. *Revista Lationa-Americana de Enfermagem*, 22(3), 448 - 453. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3108.2436>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Snyder, B. L. (2016). Women's experience of being interviewed about abuse: a qualitative systematic review. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 23, 605–613. <https://doi.org/10.1111/jpm.12353>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research project. *Education for information*, 22, 63 – 75. <https://10.3233/EFI-2004-22201>

Socialstyrelsen. (oktober 2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf>

Socialstyrelsen. (maj 2019). *Plan för utökad samverkan för förbättrad upptäckt av våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-24.pdf>

Socialstyrelsen. (14 april 2021). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Sprauge, C., Hatcher, A.M., Wollett, N., & Black, V. (2017). How nurses in Johannesburg address intimate partner violence in female patients: understanding IPV responses in low-and middle-income country health systems. *Journal of interpersonal violence*, 32(11), 1591–1619. <https://doi.org/10.1177/0886260515589929>

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Hylander, I. (2015). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2256–2265. <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>

Svensk sjuksköterskeförening. (30 mars 2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2 uppl.). Davis.

Tuvelsson, H., Eklund, M., & Wan-Hansson, C. (2012). Stress of Conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*, 19(2), 208 – 219.

<https://doi.org/10.1177/0969733011419239>

Van der Wath, A., (2019). Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses perceptions. *African Health Sciences*, 19(2), 1949 - 1857.

<https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v19i2.7>

Van der Wath, A., Van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E. (2015). Emergency nurses' waste of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2), 1–7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.957>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (91-7307-008-4).

[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)

Wyatt, T., McClelland, M.L., & Spangaro, J. (2018). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse Education in Practice*, 35, 75 - 82. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.010>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (upplaga 3 s. 59 – 82).

Studentlitteratur

### Bilaga 1. Sökschema

<b>Databas: PubMed</b>			
<b>Datum: 2021-10-19</b>			
<b>Syfte: Sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation.</b>			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 - Sjuksköterskors	“Nurses”[MeSh] OR Nurse experience [Title/Abstract] OR Nurse [Title/Abstract] OR Health care professional [Title/Abstract] OR Nursing [Title/Abstract]	426 735	
2 – Våld i nära relation	“Intimate partner violence” [MeSh] OR Dating violence [Title/Abstract] OR Abuse [Title/Abstract] OR Victim [Title/Abstract] OR Domestic violence [Title/Abstract] OR Violence [Title/Abstract] OR Battered women [Title/Abstract] OR Intimate partner abuse [Title/Abstract]	189 921	



3 – Upplevelse	“Qualitative research” [MeSh] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract]	913 886	
4 - Möte	“Appointments and schedules” [MeSh] OR Encounter [Title/Abstract] OR Appointment [Title/Abstract] OR Meetings [Title/Abstract] OR Interventions [Title/Abstract]	631 807	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	149	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nummer 5 + publicerade senast 10 åren + engelskspråkig.	149	3

<b>Databas: Cinahl Complete</b>			
<b>Datum: 2021-11-03</b>			
<b>Syfte: Sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation.</b>			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 - Sjuksköterskor	Nurses [MH] OR “Nurses attitude” [Fritext] OR “Nurse experience” [Fritext] OR Nurs* [Fritext] OR “Health care professional” [Fritext] OR Nursing [Fritext]	998 333	
2 – Våld i nära relation	“Intimate partner violence” [MH] OR “Dating violence” [Fritext] OR Abus* [Fritext] OR “Domestic violence” [Fritext] OR Victim* [Fritext] OR “Intimate partner abuse” [Fritext] OR Violence [Fritext] OR “Battered women” [Fritext]	187 685	

3 – Upplevelse	“Qualitative studies” [MH] OR ”Qualitative stud*” [Fritext] OR Experience* [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR “Qualitative research” [Fritext]	774 436	
4 – Möte	“Interpersonal Relations” [MH] OR Encounter* [Fritext] OR Meeting* [Fritext] OR	194 623	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	569	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 5 + publicerade senast 10 åren + Peer-reviewed + forskningsartikel + engelskspråkig.	230	6

## Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Al-Natour, A., Qandil, A., & Gillespie, G.L.  Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study  Jordanien, 2016.	Att beskriva jordanska sjukskötersk ors roller och metoder vid screening för våld i nära relation.	Ändamålsenligt urval. Antal deltagare: 12 sjuksköterskor varav 6 kvinnor och 6 män. De kvinnliga deltagarna arbetade inom kvinnovård och männen arbetade på akutmottagningen på universitetssjukhuset i Jordanien. Inklusionskriterier: minst 22 år gammal, varit sjuksköterska minst ett år samt ha haft kvinnor som utsatts för våld i nära relation som patienter. Semistrukturerad intervju. Etiskt godkänd	Intervjulängd: 30–45 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna genomfördes på arabiska och översattes sedan till engelska. Varje deltagare intervjuades individuellt i ett avskilt rum på deltagarnas arbetsplats. Intervjufrågorna presenteras i studien. Tematisk innehållsanalys.	Resultatet presenteras genom 4 olika teman inklusive citat från deltagarna: Screeningmetoder och roller vid misstänkta fall av våld i nära relation, Fördelar och nackdelar med att screena och inte screena vid våld i nära relation, Faktorer som hindrar screeningmetoder och Känslor gällande screening och inte screening vid våld i nära relation.	<i>Tillförlitlighet:</i> Stärks då citat presenteras i studien. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då intervjufrågor framkommer i studien. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då studien är etiskt godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Kontexten är tydligt beskriven.
Alvarez, C., Debnam, K., Clough, A., Alexander, K., & E. Glass, N.  Responding to intimate partner violence: Healthcare providers' current practices and views on integrating a safety decision aid into primary care settings.  USA, 2017.	Att beskriva hur vårdpersonal vårdar låginkomstta gande latinamerika ner och hur de reagerar på avslöjande och ingripande vid våld i nära relation.	Ändamålsenligt urval. Antal deltagare i studien var 17 stycken, från 7 olika vårdenheter. Deltagarnas professioner var läkare, sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, barnmorskor och socionomer samt en kommunalarbetare. Majoriteten av deltagarna var kvinnor. Semistrukturerad intervju. Etiska överväganden gjordes.	Intervjuerna var schemalagda och skickades ut till deltagarna via e-post innehållande en länk till hemsida. Intervjuerna skedde mellan juli och oktober 2016. Intervjulängd: 30 min-1h. Intervjufrågor presenteras. Tematisk innehållsanalys.	Resultatet presenteras genom olika kategorier med deltagarnas citat: Riskerna med att screena våld i nära relation, Svar på avslöjandet av våld i nära relation. Med underkategorier: Misstankar om våld i nära relation och Bristande utbildning kring avslöjandet av våld i nära relation.	<i>Tillförlitlighet:</i> Stärks då citat presenteras. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då intervjufrågorna presenteras. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då mer än en person ingår i analysen. Stärks då etiska överväganden gjordes. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är tydligt beskriven.

<p>Anderzen-Carlsson, A., Gillå, C., Lind, M., Almqvist, K., Lindgren Fändriks, A., &amp; Kjellström, Å.</p> <p>Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence</p> <p>Sverige, 2017.</p>	<p>Att undersöka barnsjukskötars erfarenheter av att fråga mammor till barn som är 8 månader om våld i nära relation med hjälp av ett tvåstegsformulär.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Antal deltagare: 15 sjuksköterskor, 2 stycken hoppade av innan studien påbörjades. Alla deltagare var kvinnor i åldrarna 37-54 år och arbetat 2-13 år samt alla var specialiserade. 3 stycken barnsjukskötarskor och 10 sjuksköterskor inom folkhälsa. Semistrukturerade intervjuer. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Intervjuerna varade mellan december 2015 - januari 2016. Intervjulängd: 21-72 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. 11 intervjuer genomfördes på sjuksköterskornas arbetsplats samt 2 genomfördes på ett bibliotek. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet presenteras genom kategorier som inkluderar citat från deltagarna: Vikten av att fråga om våld i nära relation, Att vara bekväm i yrkesrollen och fråga om våld i nära relation, Vikten av rätt tid och plats att fråga om våld i nära relation.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks då intervjuerna varade under en längre period. <i>Verifierbarhet:</i> Sänks då inga intervjufrågor presenteras. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då studien är etiskt godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är tydligt beskriven.</p>
<p>Efe, S.Y., &amp; Taskin, L.</p> <p>Emergency Nurses' Barriers to Intervention of Domestic Violence in Turkey: A Qualitative Study</p> <p>Turkiet, 2012</p>	<p>Att ge fördjupad inblick av faktorer som förhindrar sjuksköterskor inom akutsjukvård att ingripa vid våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 30 sjuksköterskor deltog i studien. Inklusionskriterier: deltagarna skulle ha arbetat på akutmottagningen i minst ett år. Datainsamling genom djupgående intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på akutmottagningen efter sjuksköterskorna avslutat sitt skift. Intervjulängd: 20-30 minuter, en intervju per dag. I intervjun deltog även en sjuksköterskestudent som gick fjärde året, för att föra anteckningar under intervjun. Intervjuerna bandades och transkriberades. Intervjufrågor presenteras. Deskriptiv innehållsanalys.</p>	<p>Tre stycken kategorier togs fram ur resultatet innehållande citat: Att inte ha adekvat kunskap om ingripande vid våld i nära relation, Arbetsmiljörelaterade hinder: Arbetsbelastning, Otillräckligt med tid, Brist på lämplig miljö och Hinder relaterat till akutsjuksköterskors attityder gällande våld i nära relation.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks då studien innehåller citat. Stärks genom ett brett urval. Stärks även då resultatet svarar på studiens syfte. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då intervjufrågor presenteras i studien. Stärks även då analysen är tydligt beskriven. <i>Pålitlighet:</i> Sänks då ingen förförståelse presenteras. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är tydligt beskriven.</p>

<p>Jack, M.S., Ford-Gilboe, M., Wathen, N.C., Davidov, M.D., McNaughton, D-B., Coben, J.H., Olds, A.L., &amp; MacMillan, H.L.</p> <p>Development of a nurse home visitation intervention for intimate partner violence.</p> <p>Canada, 2012.</p>	<p>Att utveckla intervention för våld i nära relation som ingår i sjukskötersk efamiljeprogram för att minska våld i nära relation och förbättra livskvalite.</p>	<p>Ändamålsenligt urval och snöbollsurval. Antal deltagande: 69 stycken. 20 stycken var klienter i programmet, 27 stycken var sjuksköterskor, 4 stycken chefer och 18 stycken var samhällsintressenter. Semistrukturerad intervju. Etisk godkänd.</p>	<p>Intervjulängd: 30 - 90 minuter som hölls i privat rum på offentligt ställe. Insamlad data analyserades, transkriberades, bandades. Intervjufrågor presenteras. Konventionell innehållsanalys.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde arbetet tids-och resurskrävande samt bristande färdigheter vid mötet med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna uttryckte att de behövde träning och utbildning för att möta kvinnorna på ett professionellt sätt.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Sänks då inga citat presenteras i studien. Stärks då studien har ett brett urval. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då intervjufrågor presenteras. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då studien är etiskt godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Ribeiro Mota, A., Costa Machado, J., De Andrade Santos, N., Vieira Simões, A., Mesquita Mendes Pires, V.M., &amp; Rodrigues, V.P.</p> <p>CARE PRACTICES OF THE NURSE TO WOMEN IN CONJUGAL VIOLENCE SITUATION.</p> <p>Brasilien, 2020.</p>	<p>Att identifiera idén för sjuksköterskor inom familjehälsa om omhändertagande och beskriva den vård som utvecklats av sjuksköterskor kring kvinnor som utsatts för våld i nära relation</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Antal deltagare i studien var 17 sjuksköterskor varav 16 stycken var kvinnor. Inklusionskriterier: arbetat på sjukhuset i minst 6 månader. Exklusionskriterier: ej ha sjukfrånvaro eller semester under studiens gång. Semistrukturerad intervju. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes mellan februari - maj 2018. Intervjuerna ägde rum på arbetsplatserna i avskilda rum. Intervjufrågor presenteras. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet presenterades i 3 olika kategorier där citat från deltagarna inkluderas: Sjuksköterskors upplevelse av att ta hand om kvinnor som utsatts för våld i nära relation, Sjuksköterskors metoder vid vård av kvinnor som utsatts för våld i nära relation samt Svårigheter och hjälpmedel som upptäckts av sjuksköterskor genom utveckling av vårdande metoder gentemot kvinnor som utsatts för våld i nära relation.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Sänks då metodavsnittet inte är utförligt beskriven. <i>Verifierbarhet:</i> Sänks då längden av intervjuernas genomförande inte presenteras. Stärks då intervjufrågor presenteras. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då studien är etiskt godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är väl beskriven.</p>

<p>Salcedo-Barrientos, D-M., Orchiucci Miura, P., Dias Macedo, V., &amp; Yoshikawa Egry, E.</p> <p>How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence?</p> <p>Brasilien, 2014</p>	<p>Att fastställa hur sjukvårdspersonal inom familjehälsa upptäcker och bemöter gravida kvinnor som utsatts för våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: sjukvårdspersonal med högre utbildning och som arbetat på familjehälsan i minst 6 månader. Totalt 14 deltagare, varav 7 sjuksköterskor och 7 läkare med åldrarna mellan 28-62, de flesta deltagarna var kvinnor. Semistrukturerade intervjuer. Etisk godkänd.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes mellan januari 2010 och mars 2010 på deras arbetsplats. Insamlad data analyserades genom diskursanalys.</p>	<p>Studiens resultat redovisades i kategorier och citat: våld i nära relation gentemot gravida kvinnor, arbetsprocessen hos sjukvårdspersonal.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks då citat förekommer i studien. Stärks då urvalet är brett. Sänks då det inte framkommer längd på intervjuerna. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då intervjufrågor presenteras. <i>Pålitlighet:</i> Stärks genom att studien är etiskt godkänd. Stärks då mer än en person ingår i studien. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är tydlig.</p>
<p>Sprague, C., M. Hatcher, A., Woollett, N., &amp; Black, V.</p> <p>How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low-and Middle-Income Country Health Systems</p> <p>Sydafrika, 2017</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors bemötande gentemot kvinnliga patienter som utsatts för våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: sjuksköterskor inom mödravård, abortverksamhet, förlossning och gynekologi. 25 stycken kvinnliga sjuksköterskor deltog i studien i åldrarna mellan 35 till 61. Semistrukturerad intervju. Etisk godkänd.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes mellan augusti 2013 och augusti 2014 på deltagarnas arbetsplats. Intervjuerna bandades och transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Studien resulterade i olika teman och citat: Hur sjuksköterskor bemöter kvinnliga patienter som utsatts för våld i nära relation, Patientens förväntningar och sjuksköterskans ansvar vid våld i nära relation, Sjuksköterskors attityder relaterat till egna erfarenheter av våld i nära relation</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks då studien innehåller citat från deltagarna. Stärks även då det svarar på studiens syfte. <i>Verifierbarhet:</i> Sänks då det inte framgår några intervjufrågor. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då fler än en deltagare är med i studien. Stärks även då den är etisk godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är väl beskriven.</p>

<p>Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., &amp; Hylander, I.</p> <p>To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence.</p> <p>Sverige, 2015.</p>	<p>Att förbättra förståelsen kring distriktssköterskors upplevelser av att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation.</p>	<p>Randomiserat urval. Antalet deltagare var 11 distriktssköterskor från olika vårdcentraler runt om i Stockholm, varav alla deltagare var kvinnor. Semistrukturerad intervju. Etiskt godkänd.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på deras arbetsplats och varade i 40–90 minuter. Alla deltagare intervjuades individuellt. Intervjuerna spelades in och transkriberades av den första författaren. Intervjufrågor presenterades. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultat presenteras genom 3 huvudteman med subteman där deltagarnas citat presenteras: Hinder för att ställa frågan, Faktorer som underlättar att ställa frågan om våld i nära relation och Tveksamheter kring processen.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks genom att citat presenteras i studien. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då en del av intervjufrågorna framkommer. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då studien är etiskt godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är tydligt beskriven.</p>
<p>Van der Wath, A.</p> <p>Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions.</p> <p>Sydafrika, 2019.</p>	<p>Att upptäcka diskurser som kan hjälpa att förstå akutsjuksköterskors bemötande gentemot kvinnor som utsatts för våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 15 stycken sjuksköterskor deltog i studien som jobbade på en akutmottagning i Sydafrika. Datainsamling gjordes semistrukturerade diskussioner med fokusgrupper. Etiskt godkänd.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes under januari 2017. Intervjulängd: 45-60 minuter. Intervjufrågor presenteras. Diskursanalys.</p>	<p>Resultatet i studien presenteras genom olika teman med innehållande citat: Våld i nära relation är ett privat och fördolt fenomen och Akutsjuksköterskor har begränsat utrymme vid ingripande i mötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relation</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks genom att citat presenteras i studien. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks då intervjufrågor redovisas. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då studien är etiskt godkänd. Sänks då ingen förförståelse presenteras. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är tydligt beskriven.</p>

<p>Van der Wath, A., Van Wyk, N., &amp; Janse van Rensburg, E.</p> <p>Emergency nurses' waste of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence.</p> <p>Sydafrika, 2015.</p>	<p>Att beskriva akutsjuksköterskors hantering av överlevande kvinnor från våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 9 sjuksköterskor deltog i studien från två olika sjukhus, i åldrarna 26-50 år. Inklusionskriterier: ha jobbat i minst ett år och vara kvinnor. Semistrukturerad intervju. Etisk godkänd.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på sjukhusen i enskilda rum. Intervjulängd: 45-60 minuter. Deskriptiv dataanalys. Intervjufrågor presenteras.</p>	<p>Resultatet presenteras genom olika teman med innehållande citat: Undvikande, Hantering av överlevande från våld i nära relation, Stödsökande, Reglering av känslor, Tillmötesgående.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks genom att citat presenteras. Sänks genom ett litet urval. <i>Verifierbarhet:</i> Stärks av att intervjufrågor presenteras. Sänks då inte datainsamlingen är tydligt beskriven. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då studien är etisk godkänd. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är tydligt beskriven.</p>
<p>Wyatt, T., McClelland, M.L., &amp; Spangaro, J.</p> <p>Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence.</p> <p>USA, 2018.</p>	<p>Att identifiera om nyexaminera de sjuksköterskor utför screening för våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Antal deltagare var 16 sjuksköterskor. Alla deltagarna var kvinnor med en medelålder på 32 år. Majoriteten av deltagarna fick sin legitimation för 4 månader sedan eller mindre. Intervjuer med öppna frågor. Etiska överväganden gjordes.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes via telefon under perioden 1 januari 2015 - 15 mars 2016. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet presenteras genom 6 olika teman, inkluderat deltagarnas citat: Beredskap, Obehag, Tabu, Besvikelse, Självsäkerhet och Utvecklande insikter.</p>	<p><i>Tillförlitlighet:</i> Stärks då citat presenteras i studien. <i>Verifierbarhet:</i> Sänks då det ej framkommer hur lång tid intervjuerna varade. <i>Pålitlighet:</i> Stärks då mer än en person ingår i studien. Stärks då etiska överväganden gjordes. <i>Överförbarhet:</i> Stärks då kontexten är väl beskriven.</p>