



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

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

Sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor

En litteraturstudie

Sandrella Khoury & Wilma Molin

Författare

Sandrella Khoury & Wilma Molin

Titel

Sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor – en litteraturstudie

Engelsk titel

Nurses' experience to encounter battered women – a literature review

Handledare

Lena Ottosson

Examinator

Katarina Sjövall

Sammanfattning

Bakgrund: Våld i nära relation är ett folkhälsoproblem, där sjuksköterskan har en viktig roll i att identifiera och hjälpa våldsutsatta kvinnor. Våldet kan te sig fysiskt, psykiskt, sexuellt och materiellt. Skador till följd av våldet gör att kvinnor ofta uppsöker vård, där sjuksköterskan har en möjlighet att identifiera våldsutsattheten. Däremot finns en del barriärer som kan försvåra upptäckten av våld i nära relation. För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa våldsutsatta kvinnor krävs mer kunskap om ämnet. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor. **Metod:** En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats som utgått från åtta kvalitativa artiklar. Granskningen utgick från HKR:s granskningsmall och analysen gjordes utifrån Fribergs analysmodell. **Resultat:** Upplevelsen av mötet med våldsutsatta kvinnor grundade sig i tre teman; *Betydelsen av kunskap*, *Att hantera sina känslor* och *Barriärer i mötet*. **Diskussion:** Metoddiskussionen diskuterades utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Resultatdiskussionen diskuterades utifrån resultatets centrala fynd; *Betydelsen av kunskap* och *Barriärer i mötet*. Diskussionen utgick även från McCormack & McCance's omvårdnadsteori, samt ett etiskt- och samhällsperspektiv. Genom att belysa sjuksköterskans upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor kan det öka kunskapen om ämnet, samt uppmärksamma ny kunskap som behövs för att utveckla och förbättra omvårdnaden.

Ämnesord

Upplevelser, Sjuksköterska, Våld i nära relation, Möte, Personcentrerad omvårdnad, Litteraturstudie

Author

Sandrella Khoury & Wilma Molin

Title

Nurses' experience to encounter battered women – a literature review

Supervisor

Lena Ottosson

Examiner

Katarina Sjövall

Abstract

Background: Intimate partner violence is a public health problem, where the nurse has an important role in identifying and helping women exposed to violence. Violence can appear physical, mental, sexual, and material. Injuries caused by violence mean that women often seek care, where the nurse has an opportunity to identify the victim of violence. However, there are some barriers that can make it difficult to detect intimate partner violence. For the nurse to be able to help abused women, more knowledge about the subject is required. **Aim:** The aim of this study was to describe nurses' experiences to encounter battered women. **Method:** A general literature review with a qualitative approach based on eight qualitative articles. The review was based on HKR:s review template, and the analysis was based on Friberg's analysis model. **Findings:** The experience of encountering women exposed to violence was based on three themes; *The importance of knowledge*, *Dealing with emotions* and *Barriers in the meeting*. **Discussion:** The method discussion was discussed based on the four concepts of trustworthiness; credibility, confirmability, dependability, and transferability. The results discussion was discussed based on the results' four findings; *The importance of knowledge* and *Barriers in the meeting*. The discussion was also based on McCormack & McCance's nursing theory, as well as an ethical and societal perspective. By shedding light on nurses' experiences to encounter battered women, it can increase knowledge about the subject, as well as draw attention to new knowledge needed to develop and improve nursing.

Keywords

Experiences, Nurse, Battered woman, Meeting, Person-centered care, Literature review

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Sökvägar och urval.....	10
Granskning och analys	11
Etiska överväganden	12
Förförståelse.....	13
Resultat	13
Betydelsen av kunskap	14
Att hantera sina känslor.....	15
Barriärer i mötet	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
<i>Tillförlitlighet</i>	<i>17</i>
<i>Verifierbarhet</i>	<i>18</i>
<i>Pålitlighet</i>	<i>19</i>
<i>Överförbarhet</i>	<i>19</i>
Resultatdiskussion.....	20
<i>Betydelsen av kunskap</i>	<i>20</i>
<i>Barriärer i mötet</i>	<i>21</i>
Slutsats	24
Referenser	25
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	<i>32</i>
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	<i>35</i>

Inledning

Mäns våld mot kvinnor är ett folkhälsoproblem och en grundläggande kränkning av kvinnors mänskliga rättigheter. Av kvinnor världen över har 30% varit i ett förhållande där fysiskt och/eller sexuellt våld begåtts av en intim partner (World Health Organization [WHO], 2013). År 2020 polisanmälades 29 200 fall av misshandel mot kvinnor över 18 år i Sverige och i 80% av fallen var kvinnan bekant med förövaren (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2020). Mörkertalet är stort och i många fall anmäls inte våldet. Det kan bero på att kvinnan inte vågar eller att hon inte är medveten om att hon blir utsatt. Våld i nära relation är ett tabubelagt ämne, där sjuksköterskan har en viktig roll att skapa en trygg miljö för ett bra omhändertagande för de kvinnor som blir/blivit våldsutsatta. Sjuksköterskan har även ett stort ansvar i att upptäcka och identifiera våldet och ge dem som blivit eller är utsatta ett professionellt omhändertagande (Vårdgivare Skåne, 2018). Av denna anledning finns behov av kunskap om sjuksköterskans upplevelser av mötet med våldsutsatta kvinnor.

Bakgrund

Definitionen av våld i nära relation är våldsutsatthet där förövaren har en intim relation till den våldsutsatta, exempelvis en partner, familjemedlem eller omsorgsperson. Våldet kan innefatta allt från subtila handlingar till grova brott och även dödligt våld. Kvinnor drabbas oftare av våld och i majoriteten av fallen är utövaren en man som kvinnan har en relation till (Socialstyrelsen, 2021a). Våldet kan ta många olika former och pågå under en lång period som trappas upp mer och mer. Detta kan göra att våldet normaliseras och därmed inte anmäls (Nationellt Centrum för Kvinnofrid [NCK], 2021a). Våldet kan te sig fysiskt, psykiskt, sexuellt eller materiellt (NCK, u.å; Socialstyrelsen, 2021a). Det fysiska våldet kan innebära knuffar, slag, vapen användning, stryptag eller liknande. Ofta placeras det fysiska våldet på kroppsdelar som är svårare att upptäcka för utomstående. Psykiskt våld kan innebära isolering, verbala kränkningar, samt hot som riktas mot barn, djur eller nära anhöriga. Det kan även vara hot om våld. Det sexuella våldet kan vara påtvingade sexuella handlingar som den utsatta inte vågar säga nej till. Materiellt våld innebär att förövaren med avsikt slår sönder eller förstör den utsattas

personliga tillhörigheter (NCK, u.å; Socialstyrelsen, 2021a). Syftet med våldet är att utöva en makt och kontroll genom att skada eller skrämna (NCK, 2021a). Skador till följd av våldet gör att kvinnor ofta uppsöker vård, där sjuksköterskan har en möjlighet att identifiera våldsutsattheten (Socialstyrelsen, 2018).

Tidigare studier visade på att det fanns barriärer som gjorde att sjuksköterskan inte frågar om våld i nära relation. Barriärerna handlade främst om svårigheter att ställa frågan och bemöta svaren från kvinnorna (Alhalal, 2020; Sundborg et al., 2012). Rädsla för att bli känslomässigt involverade och bristande riktlinjer resulterade i att sjuksköterskan undvek att ställa frågor om våld i nära relation. Sjuksköterskan uttryckte även en osäkerhet för vilka kvinnor som ska tillfrågas, när de ska ställa frågan och hur frågan bör ställas. Osäkerheten grundade sig i brist på kunskap och erfarenhet kring ämnet (Alhalal, 2020; Sundborg et al., 2017). Sjuksköterskan ansåg att det bör finnas formella riktlinjer som kan hjälpa sjuksköterskan att ställa frågor om våldsutsatthet på ett lämpligt sätt. Vidare upplevde sjuksköterskan att utan riktlinjer var det svårt att avgöra vem som bör tillfrågas om det inte fanns uppenbara tecken på våldsutsatthet (Sundborg et al., 2017).

Frågor om våldsutsatthet bör ställas per rutin, oavsett anledning till att de sökt vård. Det förutsätter att personal har rätt kompetens och känner sig trygg i sin roll (Socialstyrelsen, 2018). För att kunna arbeta patientsäkert krävs det en bra anamnes på patienten, där det ingår att ställa frågor och kunna upptäcka eventuell våldsutsatthet. Om frågor ställs på rutin till alla patienter minskar risken att en våldsutsatt person inte upptäcks, då sjuksköterskan inte bestämmer utifrån förutfattade meningar vem som ska tillfrågas (Vårdgivare Skåne, 2018). Även om frågan ställs per rutin ska den ändå ställas på ett sätt som genererar en tillit och det kan göras genom att ställa öppna generella frågor (Socialstyrelsen, 2019a). Sammanhanget när frågor om våldsutsatthet ska ställas är betydelsefullt och det krävs en del förutsättningar inför det. Det är viktigt att fokusera på den våldsutsattas upplevelser och känslor. Avdelningen bör ha rutiner för hur och när de ställer frågor om våldsutsatthet, samt att personalen är utbildad och har kompetens om vilka tecken och symtom en våldsutsatt person kan ha (Socialstyrelsen, 2019a).

Enligt tidigare forskning beskriver sjuksköterskan olika symtom som identifieras hos våldsutsatta kvinnor. Typiska symtom är oförklarliga blåmärken, märken från stryppgrepp, blåtitor och/eller frakturer. Kvinnor söker ibland vård för diffusa symtom som huvudvärk, bröstsmärtor, ryggsmärtor eller magproblem. I många fall stämmer kvinnans historia om händelseförloppet inte överens med symtomen, vilket i sin tur kan väcka misstankar hos sjuksköterskan om våld i nära relation (Leppäkoski et al., 2010; Häggblom & Möller, 2006; Sundborg et al., 2012). Ibland misstänkte sjuksköterskan våld i nära relation när kvinnans partner verkade överbeskyddande. Sjuksköterskan upplevde svårigheter att bemöta kvinnan och en rädsla över att kränka kvinnans integritet, vilket försvårade identifieringen av våld. Emellertid kände sjuksköterskan sig obekvämt med frågorna och ville inte involvera sig i det (Sundborg et al., 2012).

Det är vanligt att den våldsutsatta kvinnan inte ser sig själv som våldsutsatt och att det ligger en skam och skuld över att ha blivit utsatt (Vårdgivare Skåne, 2018). Sjuksköterskan ansåg att det var viktigt att ställa frågorna i en säker miljö, då kvinnor inte avslöjar sin våldsutsatthet om de inte känner sig säkra och betrodda. Även då kan det behövas flera möten för att kvinnan ska våga prata om sin våldsutsatthet. Sjuksköterskan uppgav att det fanns viktiga faktorer till ett bra samtal, där sjuksköterskan behöver en förståelse för kvinnans långa process inför att lämna sin förövare (Häggblom & Möller, 2006). Ett professionellt bemötande där den våldsutsatta blir tagen på allvar är viktigt och att mötet med hälso- och sjukvården blir ett hjälpmedel för kvinnan att ta sig ur sin våldsamma relation. Det kan vara svårt då våldet normaliserats under en lång period och att den som blivit eller är utsatt ofta är beroende av våldsutövaren, både ekonomiskt och emotionellt. Det kan därför vara svårt att få kvinnan att öppna upp sig och vara uppriktig mot sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör vara medveten om sina personliga känslor och kunna agera professionellt i mötet med den våldsutsatta kvinnan (Vårdgivare Skåne, 2018).

Sjuksköterskan är ofta första kontakten med kvinnor som lever i pågående våldsutsatthet. Det är viktigt att dokumentera våldsutsattheten med text som kan kompletteras med fotografier vid fysiska skador. Denna dokumentation kan

användas som stödbevisning i framtida rättsprocesser och ska dokumenteras i särskilda journalanteckningar. Detta är ett sätt att skydda patienten, då dessa anteckningar inte går att läsa via sin journal på internet. Det som ska antecknas är fysiska och psykiska skador samt att det ska göras en spårsäkring vid sexuella övergrepp efter att patienten samtyckt till detta (NCK, 2021b; Socialstyrelsen, 2019b). Kvinnan ska även informeras om sina rättigheter och vilken hjälp som finns att erhålla. Det kan vara stöd från socialtjänsten som har specialkompetens inom området där bland annat en riskbedömning kan göras och ett eventuellt tillfälligt skyddat boende kan ordnas. Vill kvinnan inte få denna typ av hjälp eller stöd så kan sjuksköterskan informera om en kurator i den egna verksamheten eller organisationer som Kvinnofridslinjen (NCK, 2022). I Sverige finns en anmälningsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. Detta gäller barn och unga mellan 0–18 år som blir utsatta eller bevittnar våldsutsatthet. Det är stor risk att barn far illa om det finns våld inom familjen (Socialstyrelsen, 2021b). Därför är sjuksköterskan skyldig att skriva en orosanmälan till socialtjänsten när de möter våldsutsatta personer med barn (Socialtjänstlag [SOL], 2001).

Det är sjuksköterskans ansvar att hjälpa till och ge vård till den som blivit eller är utsatt (Socialstyrelsen, 2016). ICN:s etiska koder för sjuksköterskor betonar att sjuksköterskan ska främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa (International Council of Nurses [ICN], 2021). Sjuksköterskan har ett ansvar att ge vård med respekt för mänskliga rättigheter, värdighet och ett respektfullt bemötande. Sjuksköterskan ska även ge vård som är jämlik och rättvis (ICN, 2021). Den våldsutsatta kvinnan upplevde emellertid att sjuksköterskor tenderade att ifrågasätta varför kvinnorna inte talat om våldet tidigare. De upplevde även att deras våldsupplevelser inte togs på allvar eller prioriterades av sjuksköterskor på grund av tidsbrist. Det är viktigt som våldsutsatt kvinna att känna sig säkert med sjukvårdspersonalen för att våga öppna upp sig om sin våldsutsatthet (Wallin Lundell et al., 2018). Mötet mellan personal och den utsatta kvinnan ska vara stödjande och respektfullt. En kvinna som utsatts för våld i nära relation känner ofta skuld och skam över att hamnat i den positionen. Det är därför viktigt att

sjuusköterskan agerar personcentrerat i mötet med den våldsutsatta kvinnan (Örmon, 2019).

I sjuusköterskans kärnkompetens personcentrerad vård har sjuusköterskan ett ansvar att omvårdnaden sker i samverkan med patienten. Patienten bör ses som en unik individ och vården bör karakteriseras av en ömsesidig öppenhet (Svensk sjuusköterskeförening, 2017). I McCormack och McCance's (2016) personcentrerade omvårdnadsteori skriver de att hälso- och sjukvården bör skapa en relation med patienten som bygger på respekt och som riktar sig mot patientens integritet. Vidare menar McCormack och McCance att en individs mentala och fysiska hälsa är beroende av varandra och påverkar därav varandra. De menar även att om hälso- och sjukvårdspersonal är uppmärksamma på individens kroppsspråk i brist på verbal kommunikation så kan man ändå få en förståelse för patienten. När sjuusköterskan observerar olika tecken från patienten kan det hjälpa till i olika beslut i patientens vård. På så vis arbetar sjuusköterskan personcentrerat och sätter patientens behov i centrum (McCormack & McCance, 2016).

Upplevelser är vanligtvis något subjektivt och kopplas ihop med begreppet livsvärld. Livsvärld kan ses som de erfarenheter en person får genom ett första persons-perspektiv. En människas livsvärld uppfattas olika från person till person. För att kunna visa omsorg till patienten, måste sjuusköterskan kunna sätta sig in i patientens upplevelser och livsvärld. Som sjuusköterska kan det bli svårt att förstå personen genom att endast iaktta och reflektera. Genom samtal med patienten kan den verkliga förståelsen för patienten upplevas av sjuusköterskan (Birkler, 2007).

Genom att belysa sjuusköterskans upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor kan det leda till en bättre förståelse för hur våldsutsattheten utreds och vad som förväntas av sjuusköterskan. Det kan i sin tur leda till ny kunskap om hur sjuusköterskan kan bemöta dessa våldsutsatta kvinnor. Inom hälso- och sjukvården är det stor sannolikhet att sjuusköterskan möter våldsutsatta kvinnor och därav är det av stor betydelse att undersöka detta ämne för att kunna erbjuda en god personcentrerad omvårdnad.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor.

Metod

Design

Studien har utgått från en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats. En litteraturöversikt handlar om att sammanställa befintlig evidens inom ett specifikt kunskapsområde (Segesten, 2017). En kvalitativ studie syftar till att få en varierad information från personer med olika livserfarenheter (Danielson, 2017; Polit & Beck, 2021).

Sökvägar och urval

Inför studien gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete. Detta gjordes för att undersöka om det fanns tillräckligt med material för att utföra en litteraturöversikt inom det valda området. Vidare gjordes en mer utförlig sökning i Cinahl Complete. Det gjordes även sökningar i två andra databaser PubMed och PsycInfo. Samtliga databaser innehåller information om omvårdnad. Däremot innehåller PubMed mer information inom medicin, medan PsycInfo inriktas mer mot beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017).

Nyckelbegrepp utifrån syftet identifierades och placerades i fyra olika sökblock. De fyra sökblocken var *Sjuksköterska*, *Upplevelser*, *Våldsutsatta kvinnor* och *Möte* (se Bilaga 1). Nyckelbegreppen översattes till engelska och synonymer söktes fram för att få fram en bred sökning. I sökningen användes både ämnesord och fritext för att bredda sökningen ytterligare. Ämnesord är utvalda ord som beskriver innehållet av en artikel eller bok. Dessa ämnesord finns oftast med i abstracten (Karlsson, 2017). Det användes även trunkering och frassökning i sökningen. Trunkering (tecknet *) innebär att det görs en sökning på ordstammen med en trunkering som möjliggör en sökning av ordets alla böjningsformer (Östlundh, 2017). Frassökning sätts inom citationstecken och används för att kunna söka på ord eller begrepp som står nära varandra (Karlsson, 2017). Varje databas har egna ämnesord och därför började varje sökning med att identifiera ämnesord. Ämnesorden och fritextorden gjordes

till en sökning där ett block i taget söktes på. Därefter lades de individuella blocken ihop till en stor sökning. I varje enskilt block användes den booleska operatoren OR för att möjliggöra att flera synonymer söktes, medan AND användes för att lägga ihop blocken till en sökning (Östlundh, 2017). I samtliga databaser redigerades sökningarna med avgränsningarna; engelskspråkig och årtal 2010–2021. I Cinahl Complete och PsycInfo användes även avgränsningen peer-reviewed. Avgränsningar används för att begränsa urvalet i sökningen (Östlundh, 2017). I databasen Cinahl Complete gav detta ett resultat på 261 artiklar. I PubMed gav det ett resultat på 315 och i PsycInfo 103 artiklar. I PsycInfo gjordes en manuell sökning för att hitta fler artiklar till studien och kan enligt Östlundh (2017) användas för att hitta inspiration och mer relevant material.

Genom att läsa titeln på artiklar sorterades många bort, då de inte ansågs vara relevanta för studien. I Cinahl Complete sparades 20 artiklar, i PubMed sparades 16 och i PsycInfo sparades åtta artiklar. Vidare föll 30 artiklar bort när abstractet inte svarade på studiens syfte. Efter granskningen ansågs åtta artiklar vara relevanta och uppnådde god kvalitet. De artiklar som inkluderades utgick från en kvalitativ ansats och det var grundutbildade sjuksköterskors upplevelser som undersöktes. Artiklar som inkluderade andra yrkesprofessioners upplevelser exkluderades.

Granskning och analys

De utvalda artiklarna granskades med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al, 2016). Varje artikel har granskats noggrant och sedan placerats in i en artikelöversikt där artikeln presenteras (se Bilaga 2). Granskningen utgick från ett antal frågor som avgjorde om artikeln ansågs vara passande för studiens syfte, där bland annat de fyra trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet undersöktes. Tillförlitligheten innebär att resultatet är rimligt och giltigt i förhållande till studiens syfte, där författarna bör sträva efter att framföra resultatet på ett sanningsenligt sätt. Verifierbarheten syftar till att författarna är objektiva i sitt sätt att granska och analysera samt undviker att försköna data. Pålitligheten kan påvisas om studiens metod beskrivit insamling av deltagare, kontext och data på ett sätt som gör att studien skulle kunna göras om. För att kunna styrka överförbarheten krävs det att

de tre ovanstående begreppen är väl beskrivna samt att resultatet kan överföras till andra kontexter och grupper (Polit & Beck, 2021; Mårtensson & Fridlund, 2017). Vidare granskades det om artikeln passade in på studiens inklusionskriterier. Enligt Friberg (2017) är det viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt under granskningen och fundera varför artikeln kan hjälpa till i arbetet.

Efter granskningen analyserades de utvalda artiklarna. För att stärka studiens pålitlighet utfördes analysen av båda studieförfattarna. Detta gjordes genom Fribergs analysmodell (2017) som består av fem delar. Analysprocessen började med att författarna läste igenom de utvalda artiklarna, med specifikt fokus på resultatdelarna. Därefter identifierades resultatdelarnas nyckelfynd genom att markera dessa, vilket är andra steget i analysmodellen. För att få en överblick av artiklarnas nyckelfynd gjordes en sammanställning av resultaten. Nyckelfynden färgkodades och kategoriserades genom att sammanställa deras likheter och skillnader. Utifrån kategorierna skapades benämningar för temana. I femte och sista steget bör analysens resultat presenteras i ett översiktsschema på ett tydligt och läsbart sätt (Friberg, 2017). Detta gjordes genom att sammanställa teman i Figur 1.

Etiska överväganden

Förförståelsen skrevs ner i början av arbetets gång för att inte påverka studiens resultat. Förförståelsen speglar den kunskap som finns innan studien utförs. Det handlar även om värderingar och erfarenheter inom området. Denna förförståelse kan ha ett inflytande på studien. Genom att författarna är medvetna om sin förförståelse kan det leda till att studiens pålitlighet stärks (Priebe & Landström, 2017). De artiklar som använts i resultatet granskades för att undersöka deras forskningsetik. De artiklar som valdes ut var av god etisk kvalité, då alla artiklar var godkända av etiska kommittéer. Vidare eftersträvades det att deltagarna frivilligt medverkat till studierna. Helsinforsdeklarationen omfattar principer som bör följas inom medicinsk forskning, där bland annat samtycke och godkännande av etiska kommittéer bör eftersträvas (World Medical Association [WMA], 2018). ICN:s etiska koder talar för att sjuksköterskor ska respektera den enskilda individens autonomi genom informerat samtycke, sekretess samt att respektera

deltagarnas rätt att neka till deltagande eller dra sig ur studier utan fördomar (ICN, 2021).

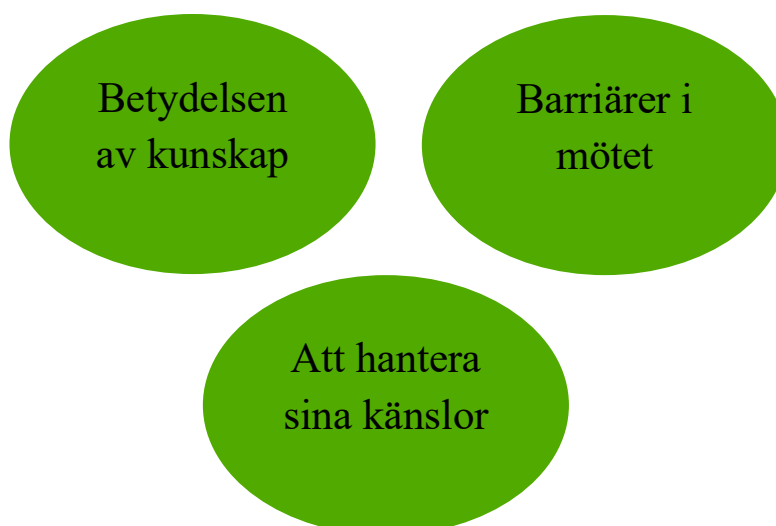
Förförståelse

Ämnet vi valt att skriva om grundar sig i ett intresse för en maktutjämning mellan könen. Kvinnor har levt i ett patriarkat och en utsatthet under en lång tid och därför behövs det uppmärksammas för att kunna förändras. Intresset för ämnet ökade under vår utbildning när vi haft föreläsningar om våld i nära relation och interpersonellt våld. Där öppnades våra ögon för hur många som är utsatta och som behöver hjälp. Våld i nära relation är ett tabubelagt ämne, som blivit mer vanligt att tala om. Genom sociala medier har det blivit ett omtalat ämne, som berört och hjälpt andra utsatta personer att fortsätta tala om. Genom att fortsätta föra talan vidare och hjälpa utsatta kvinnor via vår profession som sjuksköterskor kan vi fortsätta hjälpa de som är eller blivit utsatta och minska på våldet mot kvinnor.

Resultat

Resultatet bygger på åtta kvalitativa artiklar, varav tre av artiklarna utfördes i Sydafrika, en i Storbritannien, en i Jordanien, en i Indien, en i Israel och en i Brasilien. De utvalda artiklarna undersökte sjuksköterskans upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor. Artiklarna använde olika metoder för att få fram deras resultat, där tre av dem använde semistrukturerade intervjuer, två använde ostrukturerade intervjuer, en använde djupgående intervjuer och två använde sig av fokusgrupper där forskarna använde sig av semistrukturerade frågor.

Analysen resulterade i tre teman som är *Betydelsen av kunskap*, *Att hantera sina känslor* och *Barriärer i mötet*, där sjuksköterskans upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor presenteras (se Figur 1).



Figur 1 – Sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor

Betydelsen av kunskap

Sjuksköterskan upplevde en osäkerhet i att identifiera och tillhandahålla hjälp till våldsutsatta kvinnor. Osäkerheten grundade sig i att sjuksköterskan saknade kunskap och utbildning inom ämnet (Al-Natour et al., 2016; Yeung et al., 2012). Blåmärken eller andra skador som inte stämde överens med anamnesen kunde indikera att kvinnan var våldsutsatt. Sjuksköterskan upplevde att de hade kunskap om alla former av våld, däremot ansågs de fysiska skadorna vara lättare att identifiera (Al-Natour et al., 2016; Poreddi et al., 2020; Vieira de Lima et al., 2020). Kunskap om den psykiska vården var bristfällig, vilket ledde till att de endast försåg kvinnan med fysisk vård (Al-Natour, 2016). I en del möten upplevde sjuksköterskan att de kunde hjälpa kvinnan med hennes psykiska besvär genom samtal (Poreddi et al., 2020).

“I will talk to her and listen to her... because she is emotionally upset. I will make her feel secure and ventilate her feelings. I will try to help her out to overcome the problem within my professional boundaries”
(Poreddi et al., 2020, s. 402).

Sjuksköterskan uttryckte att det saknades kunskap för hur de skulle hantera den våldsutsatta kvinnan och därför refererades kvinnan ofta vidare till externa

myndigheter (Goldblatt, 2009; Vieira de Lima, 2020; Yeung et al., 2012). På grund av bristande kunskap upplevde sjuksköterskan sig begränsad när frågor om våld skulle ställas, vilken hjälp de kunde erbjuda våldsutsatta kvinnor, samt hur och när våldet skulle rapporteras (Al-Natour et al., 2016; Goldblatt, 2009). Då akutmottagningen är det stället där flest kvinnor inkommer med skador som tyder på våld i nära relation är det där sjuksköterskan lättast kan identifiera våldet. Sjuksköterskan upplevde att det saknades kunskap om hur de ska inleda konversationen med den våldsutsatta kvinnan (Al-Natour et al., 2016; Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskan kände att utbildning och riktlinjer endast hjälpte till viss del och att den kliniska erfarenheten gav mer självförtroende i mötet med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskan uttryckte även att desto fler våldsutsatta kvinnor sjuksköterskan mötte, desto större blev kunskapen kring våld i nära relation (Yeung et al., 2012).

Att hantera sina känslor

I mötet med våldsutsatta kvinnor uppstod många känslor hos sjuksköterskan. Känslorna var vanligtvis sorg, chock, uppgivenhet och ilska (Goldblatt, 2009; Poreddi et al., 2020; van der Wath et al., 2013; van der Wath, 2019). Sjuksköterskan upplevde ilska mot förövaren och sympati för den våldsutsatta kvinnan. Sjuksköterskan upplevde att dessa känslor var stressande och sorgliga samt påverkade deras arbete och privatliv. Det resulterade i att sjuksköterskan distanserade sig från sina egna känslor i mötet. Vidare beskrev sjuksköterskan en maktlöshet när de var distanserade från sina egna känslor (Goldblatt, 2009; van der Wath et al., 2013; van der Wath, 2019). Sjuksköterskan upplevde att de alltid skulle åsidosätta sina egna känslor för att kunna förse kvinnan med den vård hon är berättigad. När sjuksköterskan såg att de gjort skillnad för den våldsutsatta kvinnan kände de en lättnad och att stressen försvann (van der Wath et al., 2013). Trots det upplevde sjuksköterskan emellanåt ilska och bristande förståelse för kvinnans situation (Goldblatt, 2009). Dock kände sjuksköterskan inte att de var berättigade att säga till kvinnan att lämna förhållandet utan istället vägleda henne till att göra ett bättre val (van der Wath, 2019).

You don't say leave the person, because if you do that, now you are being judgmental. What you can advise: 'You know what my dear, this kind of a relationship is not so nice, it's up to you to decide if you want to live like this or not.' You don't make a decision for the woman... (van der Wath, 2019, s. 1853).

Sjuksköterskan uttryckte att de kunde tala med våldsutsatta kvinnor, men kände sig osäker i hanteringen av våldsutsattheten. Det berodde på att det väckte många känslor som blev svåra att hantera för sjuksköterskan (Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskan upplevde svårigheter med att distansera sig själv från den våldsutsatta kvinnans berättelser eftersom det väckte känslor som frustration och hjälplöshet. I en del möten valde sjuksköterskan att distansera sig emotionellt för att kunna utföra sitt arbete och hantera mötet med de våldsutsatta kvinnorna bättre (Goldblatt, 2009).

Barriärer i mötet

Barriärer som kunde försvåra sjuksköterskans arbete med att identifiera våld i nära relation kunde vara tidsbrist (Poreddi et al., 2020; Yeung et al., 2012). Det var lättare att identifiera våldsutsatthet efter att sjuksköterskan och kvinnan byggt upp en tillit till varandra (Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskan ansåg inte att det fanns tid att bygga upp en tillit med kvinnan, då de hade andra patienter som krävde deras tid (Goldblatt, 2009). Mötet är vanligtvis kort och sjuksköterskan hade kort tid på sig att identifiera våldet hos kvinnan. En del kvinnor berättar direkt om sin våldsutsatthet medan andra vill bli inlagda eller tar till försvarsmekanismer som ilska (van der Wath, 2019). Sjuksköterskan ansåg att identifieringen av våld i nära relation var tidskrävande och ökade arbetsbelastningen. Vidare uttrycktes en känsla av att inte kunna hjälpa kvinnan ut från våldet eftersom de saknade tid att fråga om våld i nära relation, även tiden för att lyssna och hjälpa kvinnan vidare saknades (Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskan upplevde att de behövde tid för emotionell återhämtning efter mötet med en våldsutsatt kvinna. På grund av tidsbristen hann inte sjuksköterskan med det, vilket ledde till att känslorna påverkade privatlivet (van der Wath et al., 2016).

Ytterligare en barriär som kunde försvåra mötet med våldsutsatta kvinnor var olika kulturer (Al-Natour et al., 2016; Poreddi et al., 2020; van der Wath et al., 2016; van der Wath, 2019). Det upplevdes svårt för en manlig sjuksköterska att ställa frågor om våld till en kvinna eller överhuvudtaget hjälpa kvinnan i en sådan situation. Även om en kvinnlig sjuksköterska ställde frågor, var sannolikheten att kvinnan berättade om våldet liten. Sjuksköterskan upplevde att kvinnor inte berättade om sin våldsutsatthet på grund av familjens rykte (Al-Natour et al., 2016). Sjuksköterskan upplevde att kvinnor inte tog emot hjälpen, eftersom kvinnan då riskerade att bli lämnad eller utslängd. När kvinnan inte vågade ta emot hjälp upplevdes en maktlöshet, då sjuksköterskan inte kunde erbjuda mer hjälp. Kvinnan var tvungen att prioritera barnen över sig själv, på grund av en rädsla för att socialarbetarna ansåg att deras barn inte blev omhändertagna. Sjuksköterskan upplevde en oro för kvinnan som uttryckte att det var nästintill omöjligt att lämna det våldsamma förhållandet under dessa omständigheter (van der Wath, 2019). I vissa kulturer hade mannen i förhållandet till största del makten, vilket ledde till att de kunde styra vad kvinnan fick eller inte fick säga/göra (van der Wath et al., 2016). Kvinnan präglades av den mansdominerade kulturen som innebar att kvinnans uppgift var att ta hand om barn och hem, vilket även gjorde henne ekonomiskt beroende av mannen (Poreddi et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

En studies metoddiskussion syftar till att säkra kvaliteten på arbetet, därför diskuteras metodens delar. Det är viktigt att diskutera metodens styrkor och svagheter samt begränsningar som funnits under arbetes gång (Henricson, 2017; Friberg, 2017). Enligt Henricson kan metoden diskuteras med hjälp av de tidigare beskrivna kvalitetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Tillförlitlighet

För att stärka studiens tillförlitlighet användes en kvalitativ ansats som syftade till att undersöka sjuksköterskors upplevelser. En kvalitativ metod kan stärka insikterna

av upplevelser (Segesten, 2017). Dessutom hade de åtta valda artiklarna en kvalitativ ansats. Sökningen gjordes i de tre databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycInfo som alla utgår från ett medicinskt- och omvårdnadsperspektiv (Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2017). Det kan enligt Henricson (2017) stärka studiens tillförlitlighet, då sannolikheten ökar för att hitta relevanta artiklar. I sökningen användes de booleska operatorerna, ämnesord, fritextord, trunkering och frassökning för att bredda och specificera sökningen. Enligt Henricson är valen av sökord en avgörande faktor till att metodens tillförlitlighet stärks. För att stärka studiens tillförlitlighet användes de ovannämnda sökteknikerna. En manuell sökning tillämpades, dock var studien utförd 2009 vilket avviker från avgränsningen årtal. Däremot ansåg författarna att artikeln svarade på syftet väl och användes därför i resultatet. Manuella sökningar stärker tillförlitligheten då sökningen görs för att hitta mer specifikt och relevant material till studien (Östlundh, 2017). Avgränsningen 2010–2021 användes för att få fram så tidsaktuella artiklar som möjligt. De utvalda artiklarna var skrivna på engelska, vilket kan sänka tillförlitligheten då det inte är studieförfattarnas modersmål. Det kan resultera i brister med översättning och tolkning av artiklarna under gransknings- och analysprocessen. För att stärka studiens tillförlitlighet granskades artiklarna med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar, vilket påvisar att artiklarna håller hög kvalitet. I Cinahl Complete och PsycInfo användes även avgränsningen peer-reviewed, vilket stärker tillförlitligheten då artiklarna är granskade av oberoende forskare och därmed anses vara vetenskapligt kvalitetsgranskade (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2017). Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) ska resultatets teman spegla studiens syfte, vilket författarna anser att de gör. I ett sent skede av analysprocessen framkom det att två av artiklarna inte endast speglade sjuksköterskans upplevelser och därför exkluderades dessa artiklar från studien. Genom att de exkluderades stärks tillförlitligheten.

Verifierbarhet

För att stärka studiens verifierbarhet beskrevs metoden utförligt och författarna anser att den speglar det verkliga händelseförloppet av studien. För att stärka verifierbarheten ytterligare formades nyckelbegrepp utifrån syftet och

tillvägagångssättet för sökningen är beskrivet tydligt (se Bilaga 1). Det möjliggör liknande sökningar och på så sätt kan liknande resultat uppnås. Författarna har under arbetets gång arbetat gemensamt och förhållit sig neutrala genom att vara medvetna om sin förförståelse. Verifierbarheten stärks även då studien granskats vid flertalet tillfällen av studiekamrater, handledare och examinator. Enligt Polit & Beck (2021) ökar studiens verifierbarhet när resultatet speglar deltagarnas perspektiv och röst. Genom att framföra relevanta citat från artiklarna kan detta påvisa en djupare förståelse av resultatet, vilket stärker studiens verifierbarhet.

Pålitlighet

Pålitligheten för en studie kan öka genom att författarna skrivit ner sin förförståelse i ett tidigt skede av studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att stärka pålitligheten har författarna förhållit sig medvetna om sin förförståelse i granskning och analysen, samt varit öppna för alla framkommande resultat. För att stärka pålitligheten arbetade författarna gemensamt under hela analysprocessen, vilket minskar risken för att analysen och resultatet vinklas av författarnas förförståelse. I studiens resultat framkommer även delar som inte speglar studiens förförståelse, vilket tyder på att författarna förhållit sig objektiva till syftet. Delar som författarna inte var medvetna om hos sjuksköterskan var den kulturella och emotionella påverkan av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation. Pålitligheten sänks då studiens resultat består av tre olika studier från samma författare. Dock ansågs artiklarna vara relevanta för studiens syfte. Det gjordes noga granskning av artiklarna för att påvisa att olika deltagare från olika tillfällen använts.

Överförbarhet

För att överförbarheten ska stärkas krävs det att de tidigare kvalitetsbegreppen är stärkta. Det krävs även ett tydligt skrivet resultat för att styrka överförbarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att stärka studiens överförbarhet har de ovannämnda begreppen säkrats. Då artiklarna i resultatet är från varierande länder kan det försvåra överförbarheten till framtida liknande studier. Det leder till att överförbarheten sänks, då vårdens organisation skiljer sig åt mellan de olika länderna. Sjuksköterskan kan möta våldsutsatta kvinnor på många olika platser och därför ansåg författarna att det begränsade arbetet om en kontext valts. Studiens

teman har en hög abstraktionsnivå, då de är beskrivande för vad resultatet kommer behandla och är väl bearbetade. Studiens resultat baseras på åtta kvalitativa artiklar, vars perspektiv främst skildras av kvinnliga sjuksköterskor. Det sänker överförbarheten då manliga sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor inte speglas i samma utsträckning. Genom att inkludera fler manliga sjuksköterskors upplevelser hade överförbarheten kunnat stärkas.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor. Resultatet delades in i tre teman som var *Betydelsen av kunskap*, *Att hantera sina känslor* och *Barriärer i mötet*. I resultatdiskussionen har de centrala fynden valts för diskussion nedan.

Betydelsen av kunskap

Till följd av bristande kunskap och utbildning hos sjuksköterskan uteblir identifiering av våld i nära relation. Studiens resultat visade att den bristande kunskapen hos sjuksköterskan ledde till en osäkerhet för hur de skulle hantera våldsutsatta kvinnor. Det saknades kunskap om hur frågorna skulle ställas och hur de skulle gå vidare i hanteringen. Tidigare studier bekräftar att kunskap och utbildning är en viktig nyckelfaktor för att uppmärksamma och öka insikten för våld i nära relation (Hägglom & Möller, 2006). De ansåg att det var av stor vikt att öva på hur sjuksköterskan kan känna igen och identifiera tecken på våld i nära relation, samt hur de ska fråga och erbjuda hjälp till våldsutsatta kvinnor (Beynon et al., 2012; Hägglom & Möller, 2006). Distriktssjuksköterskan instämmer att det bör finnas strategier för när frågor om våld i nära relation ska ställas. Vidare upplevdes det att formella riktlinjer hade kunnat förtydliga hur och när dessa frågor ska ställas. Distriktssjuksköterskan uttryckte att formella riktlinjer hade förberett de bättre och därmed upplevt sig säkrare med att ställa frågorna (Sundborg et al., 2017).

Genom att tala om våld i nära relation skapas en miljö där kvinnorna kan reflektera över sina egna erfarenheter och kunna tala om deras våldsamma upplevelser. Sjuksköterskan har en viktig roll i att skapa denna trygga miljö för våldsutsatta kvinnor och göra ämnet mindre tabubelagt. Om sjuksköterskan kan tala om det

öppet och med självförtroende skapas möjligheter för kvinnorna att avslöja sin våldsutsatthet (Bradbury-Jones et al., 2017). Tidigare studiers resultat visar att denna miljö kan uppnås genom utbildning och träning för sjuksköterskan. Det är även av stor vikt att respektera kvinnans autonomi och att inte alla kvinnor är redo att lämna sina våldsamma förhållanden (Bradbury-Jones et al., 2017). Autonomi förespråkar varje individs självbestämmanderätt. Det innebär att varje individ har rätt att önska, välja och göra som personen själv vill. Desto mer de tre faktorerna uppnås, desto större autonomi har personen (Sandman & Kjellström, 2018). Som sjuksköterska är det viktigt att agera professionellt i mötet med våldsutsatta kvinnor och fortsätta skapa en trygg miljö för dem (Bradbury-Jones et al., 2017).

Sjuksköterskan upplevdes ha bristfällig kunskap om det psykiska våldet och prioriterade därför de fysiska skadorna. Tidigare studier visade på att våldsutsatta kvinnor upplevde att de inte blev tagna på allvar om det inte handlade om fysiska skador (Pratt-Eriksson et al., 2014; Wallin Lundell et al., 2017). Kvinnornas upplevelser av mötet bidrar till minskad tillit för hälso- och sjukvården, vilket gör det svårt att bygga relationer mellan våldsutsatta kvinnor och sjuksköterskan (Pratt-Eriksson et al., 2014; Wallin Lundell et al., 2017). En förutsättning för att kunna bygga en relation är genom delaktighet, som definieras av att två personer samverkar med varandra och där båda parter bidrar med sin del. Denna delaktighet uppnås när båda parter kommunicerar och därmed bygger en relation (McCormack & McCance, 2016; Sandman & Kjellström, 2018).

Barriärer i mötet

Barriärer i sjuksköterskans arbete leder till att det inte ställs frågor om våld i nära relation. En central barriär var tidsbristen. Tidsbristen medförde begränsningar för sjuksköterskan som inte hann bygga relationer med våldsutsatta kvinnor. Till följd av tidsbristen och den bristande relationen till kvinnorna upplevde sjuksköterskan att de inte kunde ställa frågor om våld i nära relation. Tidigare studier visade att både sjuksköterskan och läkaren upplevde att tidsbristen var den största barriären som gjorde att det inte ställdes frågor om våld i nära relation. De ansåg att om frågor skulle ställas bör sjuksköterskan vara förberedd att stanna, lyssna och hantera svaren (Beynon et al., 2012). McCormack & McCance (2016) betonar vikten av tid

i mötet med patienter för att kunna ge en personcentrerad vård. Det krävs tid för att bygga en relation mellan sjuksköterskan och patienten vilket är en förutsättning för personcentrerad vård (McCormack & McCance, 2016). Även kvinnorna uttryckte att tidsbristen påverkade mötet med sjuksköterskan negativt. De kände sig mindre prioriterade och att deras problem inte togs på allvar. Det resulterade i att kvinnorna inte kände sig trygga och fann inget förtroende för hälso- och sjukvården (Wallin Lundell et al., 2017). Tiden begränsade dels sjuksköterskan som inte hann ställa frågor om våld i nära relation, dels kvinnorna som inte kände förtroende för sjuksköterskan. Det leder till att våldsutsattheten förblir nedtystat och samhällsproblemet växer.

Våld i nära relation är ett samhällsproblem, där svårigheter som tidsbrist, kunskapsbrist och bristande tillit hos kvinnorna försvårar upptäckten av våld i nära relation. Som hälso- och sjukvårdspersonal krävs det därmed kunskap och en förmåga att se tecken på våldsutsatthet (Socialstyrelsen, 2019). Det tredje globala målet; god hälsa och välbefinnande är en förutsättning för att hjälpa samhället och uppnå en mer hållbar utveckling. Detta mål strävar att öka finansiering och personal till hälso- och sjukvården genom att utveckla och utbilda ny och befintlig hälso- och sjukvårdspersonal (Globala Målen, 2021). Enligt Högskoleförordningen (SFS 1993;100) har sjuksköterskeprogrammet sedan 1 juli 2018 inkluderat utbildning om våld i nära relation. Det kan påverka sjuksköterskans förutsättning att definiera våld i nära relation och bygga en relation med kvinnan (Bradbury-Jones et al., 2017). I närhetsetiken är mötet mellan vårdpersonal och patient av största vikt. Den utgår från att se personen som en självständig individ samtidigt som den är beroende av andra. I mötet krävs det av sjuksköterskan att vara närvarande och se till personens individuella behov och autonomi (Sandman & Kjellström, 2018).

En annan central barriär var de kulturella olikheterna som påverkade mötet med våldsutsatta kvinnor. Resultatet i denna studie påvisade att kulturella olikheter påverkade sjuksköterskan i identifieringen av våld. Det ansågs skamligt för kvinnan att ta emot hjälp eftersom det kunde påverka familjens rykte negativt. Det hindrade sjuksköterskan i sitt arbete, då det var svårt att skapa en relation till kvinnan. I tidigare studiers resultat upplevde distriktssjuksköterskan en osäkerhet när de skulle

ställa frågor för våld i nära relation då det i vissa kulturer ansågs mer accepterat med våld (Sundborg et al., 2017). Även läkaren uttryckte att kultur utgjorde ett hinder för identifiering. Dels för att våld ansågs vara mer accepterat i en del kulturer, dels för att kvinnorna inte upplevde stöd från samhället (Beynon et al., 2012). Våld mot kvinnor är en diskriminering både för kvinnan som individ och för samhället. Enligt det femte globala målet är jämställdhet mellan kvinnor och män en förutsättning för samhället och den hållbara utvecklingen. Ett liv utan våld och diskriminering är en mänsklig rättighet (Globala Målen, 2021).

En del av resultatet belyste det mansdominerade samhället som ett hinder för identifieringen. Resultatet visade att det var svårt för manliga sjuksköterskor att ställa frågor till våldsutsatta kvinnor, då det ansågs opassande och därför avslöjade inte kvinnan sin våldsutsatthet. En tidigare studies resultat visade att det var lättare för kvinnliga sjuksköterskor att ta på sig en stödjande och empatisk roll i mötet med våldsutsatta kvinnor. Däremot ansåg manliga sjuksköterskor att de kunde känna patientens smärta och skämmas över att de var av samma kön som förövarna (van Wyk & van der Wath, 2015). Genom att uppmärksamma manliga sjuksköterskors svårigheter med att identifiera våld i nära relation kan leda till att fler män vågar ställa frågor om våld.

Slutsats

Genomgående i studien är det tydligt att sjuksköterskan inte ställer frågor om våld i nära relation. Resultatet visar att bristande kunskap, tidsbrist, kulturell och emotionell påverkan är faktorer som hindrar identifieringen av våldsutsatthet. Det leder till att sjuksköterskan inte kan förse kvinnorna med en god personcentrerad vård. Genom att belysa sjuksköterskans upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor kan det öka kunskapen om ämnet, samt uppmärksamma ny kunskap som behövs för att utveckla och förbättra omvårdnaden. Kvinnor utsatta för våld i nära relation behöver en trygghet och tid för att öppna upp sig, vilket förutsätter att mötet med våldsutsatta kvinnor baseras på autonomi och att skapa en delaktighet i vården.

En framtida studie som undersöker behovet av riktlinjer och hur dessa skulle kunna implementeras inom vården skulle vara av stort värde. Det hade även varit av stort värde att undersöka våldsutsatta kvinnors upplevelser av hur personcentrerad omvårdnad påverkar mötet med sjuksköterskan.

Referenser

Artiklar markerade med * är använda i resultatet.

Alhalal E. (2020). Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence. *International nursing review*, 67(2), 265–274. <https://doi.org/10.1111/inr.12584>

*Al-Natour, A., Qandil, A., & Gillespie, G. L. (2016). Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *International nursing review*, 63(3), 422–428. <https://doi.org/10.1111/inr.12302>

Beynon, C. E., Gutmanis, I. A., Tutty, L. M., Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2012). Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC public health*, 12, 473. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-473>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – etik och människosyn*. Liber.

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

Bradbury-Jones, C., Clark, M. T., Parry, J., & Taylor, J. (2017). Development of a practice framework for improving nurses' responses to intimate partner violence. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2495–2502. <https://doi.org/10.1111/jocn.13276>

Brottsförebyggande rådet. (2020). *Kriminalstatistik 2020 – Anmälda brott*. [Broschyr]. Brottsförebyggande rådet. https://www.bra.se/download/18.1f8c9903175f8b2aa707e2d/1617086483071/Sa_mmanfattning_anmalda_2020.pdf

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (3 uppl., s. 171–180). Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination* (2 uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (3 uppl., s. 129–140). Studentlitteratur.

Globala Målen. (30 september 2021). *Mål 3: god hälsa och välbefinnande*.
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Globala Målen. (30 september 2021). *Mål 5: jämställdhet*.
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstallldhet/>

*Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 1645-1654.
<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x>

Hägglom, A. M., & Möller, A. R. (2006). On a life-saving mission: Nurses' willingness to encounter with intimate partner abuse. *Qualitative health research*, 16(8), 1075–1090. <https://doi.org/10.1177/1049732306292086>

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

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses* [Broschyr]. ICN. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

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. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 638–647. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1471-6712.2009.00754.x>

McCance, T., & McCormack, B. (2016). The Person-centred Practice Framework. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care* (2 uppl., s. 36–64). Wiley Blackwell.

McCormack, B., & McCance, T. (2016). Underpinning principles of person-centred practice. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care* (2 uppl., s. 13–35). Wiley Blackwell.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

Nationellt centrum för kvinnofrid. (10 maj 2021a). *Våld i nära relation*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (8 september 2021b). *Dokumentation ger möjlighet till uppföljning*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/dokumentation-och-uppfoljning/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (14 januari 2022). *Socialstyrelsens insatser*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/kommunernas-kvinnofridsarbete/socialtjanstens-insatser/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å). *Våldets uttryck och mekanismer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

Polit, D-F., & Beck, C. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11th Ed.). Wolters Kluwer.

*Poreddi, V., Gandhi, S., S, S., Palaniappan, M., & BadaMath, S. (2020). Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses'

knowledge, confidence, barriers and learning needs. *Archives of psychiatric nursing*, 34(5), 398–404. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.015>

Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. (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, 23166.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

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

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.

Socialtjänstlag (SFS 2021:738). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Socialstyrelsen. (2016). *Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer* [Broschyr]. Socialstyrelsen.

[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf#_utma=1.859979262.1622098948.1643045061.1643045107.7&_utmb=1.1.10.1643045107&_utmcc=1&_utmx=-&_utmz=1.1643045061.6.2.utmcsr=google%7Cutmccn=\(organic\)%7Cutmcmd=organic%7Cutmctr=\(not%20provided\)&_utmv=-&_utmk=205261072](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf#_utma=1.859979262.1622098948.1643045061.1643045107.7&_utmb=1.1.10.1643045107&_utmcc=1&_utmx=-&_utmz=1.1643045061.6.2.utmcsr=google%7Cutmccn=(organic)%7Cutmcmd=organic%7Cutmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=205261072)

Socialstyrelsen. (2018). *Frågor om våld* [Broschyr]. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-3-28.pdf>

Socialstyrelsen. (14 november 2019a). *Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>

Socialstyrelsen. (15 november 2019b). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (14 april 2021a). *Våld i nära relationer*.

<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2021b). *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld - ett utbildningsmaterial* [Broschyr]. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7619.pdf>

Sundborg, E. M., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2012). Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC nursing, 11*, 1.

<https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-1>

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Hylander, I. (2017).

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*(15-16), 2256–2265. <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

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

*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), 1849–1857. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.7>

*van der Wath, A., van Wyk, N., & van Rensburg, E. J. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of advanced nursing*, 69(10), 2242–2252. <https://doi.org/10.1111/jan.12099>

*van der Wath, A., van Wyk, N., & van Rensburg, E. J. (2016). Emergency nurses' ways 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), e1–e7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.957>

van Wyk, N., & van der Wath, A. (2015). Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective. *Contemporary nurse*, 50(1), 94–103. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1010254>

*Vieira de Lima, J. C., Clemente dos Santos, R., Chaves da Silva, J., de Sousa Costa da Silva, R., Ramos Medeiros Souto, C. M., Queiroga Souto, R., & Nascimento de Araújo, G. K. (2020). Tracking and Referral by Nurses in the Family Health Strategy of Violence Cases against Women. *Cogitare Enfermagem*, 25, 183–193. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5380/ce.v25i0.65579>

Vårdgivare Skåne. (2018). Regionalt vårdprogram mot våld i nära relationer. [Broschyr]. Vårdgivare Skåne. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/vald-nara-relationer-varldprogram.pdf>

Världshälsoorganisationen. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. [Broschyr]. WHO.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=A7B31CF71B2D0BF7C5B0943FCB771AC4?sequence=1#_utma=1.104523442.1631088908.1631088908.1631088908.1&_utmb=1.3.10.1631088908&_utmc=1&_utmz=1.1631088908.1.1.utmcsr=google%7Cutmccn=\(organic\)%7Cutmcmd=organic%7Cutmctr=\(not%20provided\)&_utmv=-&_utmh=223297051](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=A7B31CF71B2D0BF7C5B0943FCB771AC4?sequence=1#_utma=1.104523442.1631088908.1631088908.1631088908.1&_utmb=1.3.10.1631088908&_utmc=1&_utmz=1.1631088908.1.1.utmcsr=google%7Cutmccn=(organic)%7Cutmcmd=organic%7Cutmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmh=223297051)

Wallin Lundell, I., Eulau, L., Bjarneby, F., & Westerbotn, M. (2018). Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 949-957. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14046>

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Yeung, H., Chowdhury, N., Malpass, A., & Feder, G. S. (2012). Responding to domestic violence in general practice: a qualitative study on perceptions and experiences. *International journal of family medicine*, 2012, 960523. <https://doi.org/10.1155/2012/960523>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Örmon, K. (2019). Våld i nära relationer och psykisk ohälsa. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå* (3 uppl., s. 435–448). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete Datum: 2021-09-14			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Sjuksköterska	MH Nurses OR Nurs* [Fritext] OR MH “Nurse Attitudes” OR “Nurs* Attitude*” [Fritext] OR “Nurs* experienc*” [Fritext]	979,522	
2 - Upplevelser	MH "Qualitative Studies" OR MH Interviews OR MH Attitude OR "Qualitative stud*" [Fritext] OR "Qualitative research" [Fritext] OR Experienc* [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR Attitude* [Fritext]	998,889	
3 - Våldsutsatta kvinnor	MH "Gender-Based Violence" OR MH "Intimate Partner Violence" OR MH "Domestic Violence" OR MH “Battered Women” OR “Domestic Violence” [Fritext] OR “Violence against women” [Fritext] OR “Battered Women” [Fritext] OR “Abused Women” [Fritext] OR "Intimate Partner Violence" [Fritext] OR Abus* [Fritext] OR Violence [Fritext]	169,033	
4 - Möte	MH Meetings OR Meet* [Fritext] OR Encount* [Fritext]	188,399	
5 -	S1 AND S2 AND S3 AND S4	528	
Begränsningar	2010–2021; Peer-reviewed; Engelsk-språkig	261	2

Databas: PubMed			
Datum: 2021-09-14			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Sjuksköterska	Nurses [MeSH Terms] OR Nurs* [Fritext] OR Nurs* Attitude* [Fritext] OR Nurs* Experience* [Fritext]	574,005	
2 - Upplevelser	Qualitative Research [MeSH Terms] OR Interview [MeSH Terms] OR Qualitative stud* [Fritext] OR Experienc* [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR Qualitative Research [Fritext] OR Attitude* [Fritext]	1,670,064	
3 - Våldsutsatta kvinnor	Gender-Based Violence [MeSH Terms] OR Intimate Partner Violence [MeSH Terms] OR Domestic Violence [MeSH Terms] OR Battered Women [MeSH Terms] OR Domestic Violence [Fritext] OR Violence Against Women [Fritext] OR Battered Women [Fritext] OR Abused Women [Fritext] OR Intimate Partner Violence [Fritext] OR Abus* [Fritext] OR Violence [Fritext]	204,479	
4 - Möte	Appointment, Patient [MeSH Terms] OR Meetings [Fritext] OR Meet* [Fritext] OR Encount* [Fritext]	485,211	
5 -	S1 AND S2 AND S3 AND S4	451	
Begränsningar	2010–2021; Engelsk-språkig	315	5

Databas: PsycInfo			
Datum: 2021-09-14			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Sjuksköterska	Mainsubjekt.exact "Nurses" OR Mainsubjekt.exact "Nursing" OR Nurs* [fritext] OR "Nurs* Attitud*" [fritext] OR "Nurs* Experience*" [fritext]	185,165	
2 - Upplevelser	Mainsubjekt.exact "Qualitative Methods" OR Mainsubjekt.exact "Interview" OR "Qualitative stud*" [fritext] OR Attitud* [fritext] OR Interview* [fritext] OR Experience* [fritext] OR "Qualitative Research" [fritext]	1,594,868	
3 - Våldsutsatta kvinnor	Mainsubjekt.exact "Intimate Partner Violence" OR Mainsubjekt.exact "Battered Females" OR Mainsubjekt.exact "Domestic Violence" OR "Gender-Based Violence" [fritext] OR "Violence Against Women" [fritext] OR "Battered Women" [fritext] OR "Abused Women" [fritext] OR " Intimate Partner Violence" [fritext] OR " Domestic Violence" [fritext]	32,350	
4 - Möte	Encount* [fritext] OR Meet* [fritext] OR Interaction* [fritext]	610,830	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	174	
Begränsningar	2010–2021; Peer-reviewed; Engelsk-språkig	103	2 (2)
Manuell sökning	Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences	1	1

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Al-Natour, A. et al. Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. Jordanien, 2016	Syftet var att beskriva jordanska sjuksköterskors roller och metoder vid screening för våld i nära relation.	Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier var jordanier >22 år, jobbat som sjuksköterska >1 år samt att kunna kommunicera med kvinnliga patienter som misstänks vara våldsutsatta. 12 deltagare, 6 kvinnor och 6 män. Alla var jordanier, muslimer och bodde i Irbid, Jordanien. Medelåldern på deltagarna var 29 år. Kontext: Jordanskt universitetssjukhus Semistrukturerade intervjuer Ingen förförståelse nerskriven	Deltagarna tillfrågades på arbetsplatsen. 4 frågor användes för att besvara studiens syfte. Kvalitativ innehållsanalys användes genom Colazzi's analysmetod. Transkriptionerna översattes från arabiska till engelska av två flerspråkiga forskare. Intervjuerna varade mellan 30–45 minuter. Studien är etiskt godkänd.	De fann 4 övergripande teman, där de beskriver att de inte identifierar våldet, för- och nackdelar med att identifiera våld. De beskriver även faktorer som hindrar arbetet och sjuksköterskors känslor som uppstår i identifieringen av våld i nära relation.	Tillförlitligheten: Stärks då studien svarar på syftet. Stärks då citat och berättelser visar på djupa intervjuer som stämmer överens med deltagarnas upplevelser. Verifierbarhet: stärks då metoden är utförligt beskriven. Pålitligheten: stärks då analysen är utförd av två forskare och noggrant översatt till engelska. Sänks då ingen förförståelse är nerskriven. Stärks då studien är etiskt godkänd. Överförbarheten: stärks då urvalet är brett och kontexten är väl beskriven.
Goldblatt, H. Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences Israel, 2009	Syftet med studien var att undersöka effekten av att ta hand om våldsutsatta kvinnor på sjuksköterskors professionella och personliga livserfarenheter.	Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier var kvinnliga sjuksköterskor som arbetat med våldsutsatta kvinnor det senaste året. Manliga deltagare exkluderades för att undvika könsskillnader. 22 deltagare, 19 arbetade på sjukhus, varav 14 på akuten Erfarenheten varierade mellan 1 och 25 år. Kontext: Sjukhus och vårdkliniker i Israel Djupa intervjuer som ljudinspelades Författarens förförståelse redovisas	Deltagarna rekryterades under klinisk utbildning. Intervjuerna hölls under februari-juni 2005. Intervjuerna varade ca 1h. De transkriberades ordagrant och analyserades genom tematisk innehållsanalys. Analysen genomfördes av författaren och två ssk-studenter. Studien är etiskt godkänd och deltagarna fick skriva på informerat samtycke.	De fann ett huvudtema; Kampen mellan arbetet och hemmafronten. Två subteman; Att möta våld i nära relation: en utmaning för sjuksköterskors professionella rolluppfattning och skilja mellan arbete och hem.	Tillförlitligheten: Stärks då syftet besvaras i studien. Stärks då citat från sjuksköterskors upplevelser finns med. Verifierbarhet: Stärks eftersom metoden är utförligt skriven. Sänks då intervjufrågorna inte finns med. Pålitlighet: Stärks då tre personer har analyserat. Stärks då de är godkända av en etisk kommitté. Stärks då förförståelsen redovisas. Överförbarhet: Stärks då urvalet är utförligt beskrivna och kontexten där intervjuerna gjordes.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Poreddi, V. et al. Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs. Indien, 2020	Studien syftade till att utforska sjuksköterskors kunskap, förtroende och inlärningsbehov för att identifiera psykisk ohälsa och våldsutsatthet hos kvinnor.	Ändamålsenligt urval Inklusionskriteriet var att ha arbetat inom en psykiatrisk avdelning >1 år. 21 kvinnor deltog, medelåldern var 34,71 år, 76,2% var gifta, 71,4% var hinduer, resterande var kristna. Medellängden på arbetserfarenhet var 10,23 år. Kontext: Psykiatrisk avdelning. Tre sjuksköterskor deltog i en pilotintervju. Semi-strukturerade intervjuer i fyra olika fokusgruppsdiskussioner	Deltagarna rekryterades på arbetsplatsen av författarna. 16 frågor användes i fokusgruppsdiskussionerna som varade i ca 75–90 minuter. Kvalitativ innehållsanalys. Transkriptionen gjordes av huvudförfattaren sedan analyserades de av samtliga författare. Studien är etiskt godkänd, samt deltagarna gav samtycke till studien.	Studien hade 5 övergripande teman; medvetenhet om övergrepp bland kvinnor med psykisk ohälsa, erfarenheter av att känna igen och reagera på övergrepp, hinder för rutinmässig screening för övergrepp, utbildningsberedskap och inlärningsbehov för att hantera våldsutsatta kvinnor, förebyggande av övergrepp hos kvinnor med psykisk ohälsa.	Tillförlitligheten: stärks då studien svarar på syftet, samt att citat från intervjuerna använts. Verifierbarheten: sänks då metoden är bristfälligt skriven. Stärks då pilotintervju gjorts. Pålitligheten: stärks då studien är etiskt godkänd. Sänks då ingen förståelse har redovisats. Stärks då alla forskare deltog i analysen. Överförbarheten: sänks då urvalet är smalt och endast inkluderat kvinnor. Stärks då kontexten är väl beskriven.
Van der Wath, A. Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions Sydafrika, 2019	Syftet med studien var att avslöja diskurser som kan hjälpa till att förstå akutsjuksköterskors reaktioner gentemot kvinnor som utsatts för våld i nära relation.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier innebar att deltagarna skulle ha kunskap och erfarenhet kring våld i nära relation. 15 sjuksköterskor deltog. Kontext: akutmottagning på ett sjukhus i Sydafrika. Datainsamlingen skedde genom tre semistrukturerade fokusgruppsdiskussioner Diskussionerna varade mellan 45–60 minuter och deltagarna fick siffror för att hållas anonyma.	Sjuksköterskor som anmält intresse och passade inklusionskriterierna rekryterades av forskaren. Genom undersökande frågor kunde deltagarna ge rika beskrivningar kring deras erfarenheter om VNR. Forskarens förståelse är inte nedskrivet. Data analyserades manuellt och nyckelteman identifierades. För att få fram diskurser ställdes frågor kring analysen. Studien är etiskt godkänd.	Fyra övergripande teman sammanfattar resultatet; starka kvinnor underkastar sig samhällets förväntningar och utsätts för våld i nära relation, kvinnor är sårbara för och maktlösa mot våld i nära relation, våld i nära relationer är ett privat och hemligt fenomen och akutsjuksköterskor har begränsat utrymme att ingripa när de möter våldsutsatta kvinnor.	Tillförlitlighet: stärks med citat från diskussionerna samt att resultatet svarar på studiens syfte. Verifierbarhet: sänks då deltagarna inte beskrivs i urvalet. Stärks då analysen är väl utförd och tydligt beskriven. Pålitlighet: stärks då frågor kring analysen ställts. Sänks då endast en analyserat. Stärks då studien är etiskt godkänd. Sänks då ingen förståelse finns nedskrivet. Överförbarhet: sänks då urvalet inte är beskrivet. Stärks då temana är av hög abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Van der Wath, A. et al. Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence Sydafrika, 2016	Syftet med denna artikel var att beskriva akutsjuksköterskors sätt att hantera upplevelsen av att ta hand om överlevande av våld i nära relation och diskutera rekommendationer utifrån akutsjuksköterskors erfarenheter.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier var kvinnliga sjuksköterskor och att man skulle ha jobbat minst ett år på en akutmottagning. 9 deltagare deltog, endast kvinnor. 4 från ett sjukhus och 5 från ett annat. Åldern varierade mellan 26 och 50 år. Studien genomfördes på akutavdelningar på två olika allmänna sjukhus i Sydafrika. Ostrukturerade intervjuer.	Forskarna rekryterade deltagarna ändamålsenligt. Intervjuerna hölls i privata rum på sjukhuset. Öppna frågor ställdes. Intervjuerna varade mellan 45–60 minuter. Frågorna finns med. Intervjuerna transkriberades, sedan delades materialet upp i meningsenheter enligt de olika hanteringssätten som deltagarna använt. Deskriptiv fenomenologisk dataanalys. De har reflekterat över sin förförståelse. Etiskt godkänd av kommitté.	Resultatet skrevs i olika teman: Hantering: Undvikande. Ett sätt att hantera var att försöka undvika exponering för överlevande av VNR. Hantering: Att hantera upplevelsen av att utsatts för personer som överlevt partnervåld. Deltagarnas försök att hantera sina upplevelser var bland annat att söka stöd, reglering av känslor och boende.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarat på sitt syfte bra, stärks även då citat från deltagarna finns med. Verifierbarheten: Sänks då metoden inte beskriver analysen bra. Pålitligheten: Stärks då studien är etiskt godkänd. Stärks då forskarna har reflekterat över sin förförståelse. Överförbarheten: Sänks då kontexten/kontexterna inte är väl beskrivna.
Van der Wath, A. et al. Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. Sydafrika, 2013	Syftet med denna studie var att utforska och beskriva essensen av akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om överlevande av våld i nära relationer.	Ändamålsenligt urval med 11 deltagare. Inklusionskriterier; haft kontakt med våldsutsatta kvinnor. Deltagarnas ålder varierade mellan 25–50. Nio var afrikanska, en kaukasisk och en färgad. Två av sjuksköterskorna var män och resten kvinnor. Kontext: två akutmottagningar på sjukhus i Sydafrika. Ostrukturerade intervjuer som ljudinspelades, med samtliga fältanteckningar av forskaren.	Forskaren valde deltagare tills ny information inte uppnåddes. En initial öppen fråga användes för att få ut deltagarnas erfarenheter. Intervjuerna transkriberades och delades upp i betydelseenheter. Forskaren delger sin förförståelse. Analysen genomfördes fenomenologiskt och frågor ställdes för att bekräfta analysen. Godkänd av etiska kommittéer, samt deltagarna fick skriva på samtycke efter information om studien.	Resultatet delades in i två teman; emotionell påverkan relaterat till att bevittna effekterna av våld i nära relationer och återkommande och påträngande minnen.	Tillförlitligheten: stärks då studien svarar på syftet bra. Stärks då resultatet är väldigt beskrivande och inkluderar citat från deltagarna. Verifierbarheten: stärks då metoden är väl beskriven med urval, genomförande och analys. Stärks av forskarnas egna fältanteckningar. Pålitligheten: stärks då förförståelse är nedskrivet samt att studien är etiskt godkänd och använt ett etiskt förhållningssätt till deltagarna. Överförbarheten: stärks då urvalet var brett och inkluderande samt att kontexten är beskriven. Stärks då temana generaliserar resultatet väl.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Vieira de Lima. J.- C. et al. Tracking and referral by nurses in the family health strategy of violence cases against women Brasilien, 2020	Studien syftade till att förstå hur spårning och remittering av våldsutsatta kvinnor hanteras av Family Health Strategy (FHS) sjuksköterskor i delstaten Paraíba.	Randomiserat bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier var att sjuksköterskorna skulle jobba inom delstaten, medan de som var lediga pga. semester, mammaledighet, sjukskrivning eller som inte var på arbetet exkluderades. 13 tillfrågades, 7 var med i studien. Semi-strukturerade intervjuer gjordes i en lugn miljö på sjukhuset. Intervjuerna röstinspelades.	Sjuksköterskor som jobbade på FHS kontaktades. Deltagarna svarade på frågor relaterat till våld, spårning, tecken och remisser. Kvalitativ innehållsanalys användes. Röstinspelningarna transkriberades och analyserades av samtliga författare. De lades in i ett datorprogram, sedan skapades ett ordmoln med nyckelord från intervjuerna. Godkänd av etisk kommitté.	Resultatet delades in i tre teman, där de beskriver våldets olika former, hur sjuksköterskan identifierar våldets tecken, samt hur de hjälper våldsutsatta kvinnor vidare.	Tillförlitligheten: stärks då studien svarar på syftet, citat från intervjuerna har använts. Verifierbarheten: sänks då metoden saknar en del information om deltagarna. Pålitligheten: stärks då studien är godkänd av en etisk kommitté. Stärks då alla forskare deltagit i analysen. Sänks då förförståelse saknas. Överförbarheten: sänks då kontexten inte beskrivs tillräckligt.
Yeung, H. et al. Responding to Domestic Violence in General Practice: A Qualitative Study on Perceptions and Experiences Storbritannien, 2012	Syftet med denna studie var att undersöka uppfattningar och erfarenheter hos allmänläkare och praktiserande sjuksköterskor om att ta itu med våld i hemmet före och efter deltagande i ett utbildnings- och stödprogram för våld i hemmet.	Studien delades in i två faser, fas 1 skedde genom bekvämlighetsurval, fas 2 ändamålsenligt. 17 deltagare ingick varav 6 sjuksköterskor alla kvinnor. De har arbetat i genomsnitt 12,2 år. De inkluderade så mycket som möjligt, för att maximera mångfalden av svaren. Datainsamlingen skedde via semi-strukturerade intervjuer i två faser som ljudinspelades.	Första kontakt togs via telefon/mail genom forskarna. Intervjuerna varade mellan 30–60 minuter. Två pilotintervjuer genomfördes. Intervjuerna leddes av två av forskarna. Intervjuerna transkriberades ord för ord, materialet kodades individuellt av forskarna och sedan diskuterades. Kvalitativ innehållsanalys. Ingen förförståelse redovisades. Studien är godkänd av etisk kommitté.	Fyra teman presenteras: roll i att ta itu med våld i nära relation, upplevda skillnader mellan läkare och sjuksköterskor, barriärer och faciliteter och fråga om våld i nära relation och lämplig utbildning	Tillförlitlighet: stärks då studien svarar på syftet väl och citat från intervjuerna finns med. Verifierbarhet: Stärks då intervjufrågorna är bifogade i artikeln, samt att metoden är väl beskriven. Pålitligheten: sänks då förförståelsen inte är nedskrivet. Stärks då studien är godkänd av etisk kommitté och analysen är utförd oberoende av varandra och diskuterats gemensamt. Överförbarheten: urvalet är smalt och sänker överförbarheten. Stärks då resultatets teman är av hög abstraktionsnivå.

