



Högskolan
Kristianstad

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

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2023
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av mötet med våldsutsatta kvinnor

- En kvalitativ litteraturöversikt

Sara Dittlau & Johanna Ekdahl

Författare

Sara Dittlau & Johanna Ekdahl

Titel

Sjuksköterskors upplevelser av mötet med våldsutsatta kvinnor - en kvalitativ litteraturöversikt

Handledare

Lisa Axelsson

Examinator

Christine E. Laustsen

Sammanfattning

Bakgrund: Mäns våld mot kvinnor är ett stort samhällsproblem världen över. Våldet kan vara fysiskt, psykiskt eller sexuellt och kvinnorna som blir utsatta får mycket negativa konsekvenser. Många av dessa kvinnor söker vård någon gång under deras livstid. Sjuksköterskor har därför en betydande roll då de i mötet med kvinnan kan upptäcka våldet och ge henne det stöd hon behöver. **Syftet:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av mötet kvinnor som blir utsatta för våld i nära relation. **Metod:** Metoden som användes var en allmän litteraturöversikt med en kvalitativ ansats. Tio artiklar inkluderades i resultatet och samtliga har granskats. Analysarbetet gjordes enligt Fribergs analysstegsmodell, likheter och skillnader identifierades och kategorier skapades. **Resultat:** Analysen resulterade i tre huvudkategorier och åtta underkategorier: *Känslorna tar över: Ilska, Rädsla och oro, Sympati, Skam. Känslorna utmanas: Osäkerhet, Otillräcklighet. Känslorna stannar kvar: Återkommande tankar, Att göra skillnad.* **Diskussion:** Metoden diskuterades utifrån fyra kvalitetsbegrepp: *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.* Resultatet diskuterades utifrån två fynd: *Rädsla för förövaren* och *osäkerhet*. Fynden diskuteras utifrån ett samhällsperspektiv, etiska teorier, personcentrerad omvårdnad samt hållbar utveckling. Sjuksköterskornas rädsla mot förövaren samt deras osäkerhet och brist på kunskap om hur de ska hantera kvinnornas situation kan leda till färre upptäckter och anmälningar och därmed att de våldsutsatta kvinnorna inte får den hjälp de behöver och att mäns våld mot kvinnor fortsätter i samma utsträckning.

Nyckelord

Möte, Sjuksköterskor, Upplevelser, Våld i nära relation

Author

Sara Dittlau & Johanna Ekdahl

Title

Nurses' experiences of meeting abused women - a qualitative literature review

Supervisor

Lisa Axelsson

Examiner

Christine E. Laustsen

Abstract

Background: Men's violence against women is a big societal problem worldwide. The abuse can be physical, psychological, or sexual and women who are exposed have very negative consequences. Many of these women seek care at some point during their lifetime and therefore nurses who come across the women have a significant role as they can discover the violence and help put an end to it in the meeting with the woman. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of meeting women who are exposed to violence in close relationships. **Method:** The method used was a general literature review with a qualitative approach. Ten articles were included in the results, and all have been reviewed. The analysis work was done according to Friberg's analysis step model, similarities and differences were identified and categories were created. **Results:** The analysis resulted in three main categories and eight subcategories: *Emotions take over: Anger, Fear and anxiety, Sympathy, Shame. Emotions Challenged: Insecurity, Inadequacy. Emotions Remain: Recurring thoughts, Making a difference.* **Discussion:** The method was discussed based on four quality concepts: *reliability, verifiability, dependability, and transferability.* The result was discussed based on two findings: Fear of the perpetrator and insecurity. The findings are discussed from a societal perspective, ethical theories, person-centered care, and sustainable development. The nurses' fear of the perpetrator as well as their uncertainty and lack of knowledge about how to handle the women's situation can lead to fewer discoveries and reports and thus that the abused women do not get the help they need and that men's violence against women continues to the same extent.

Keywords

Meetings, Nurse, Experiences, Intimate partner violence

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Definition av våld.....	6
Kvinnors upplevelser av våld.....	7
Våldets konsekvenser	7
Tecken på våld	8
Sjuksköterskans roll	9
Problematisering	11
Syfte	12
Metod	12
Design	12
Sökvägar och urval.....	12
Granskning och analys	13
Etiska överväganden	14
Förförståelse	15
Resultat	15
Känslor som tar över	16
<i>Ilska</i>	16
<i>Rädsla & oro</i>	17
<i>Sympati</i>	18
<i>Skam</i>	19
Känslor som utmanar	19
<i>Osäkerhet</i>	19
<i>Otillräcklighet</i>	20
Känslor som stannar kvar.....	21
<i>Återkommande tankar</i>	21
<i>Att göra skillnad</i>	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion.....	25
<i>Osäkerhet</i>	25
<i>Rädsla mot förövaren</i>	27

Slutsats	28
Referenser	30
Bilaga 1 Sökschema	35
Bilaga 2 Artikelöversikt	39

Inledning

Våld mot kvinnor har under en lång tid lyfts fram som ett samhällsproblem världen över, särskilt det våld som utövas av män i en relation med en kvinna (Socialstyrelsen, 2022). Det stora samhällsproblemet är en kränkning mot de mänskliga rättigheterna (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022c) och kvinnorna som blir våldsutsatta upplever ofta att våldet är återkommande och mycket allvarligt eller grovt. Hos personer som blivit utsatta för grovt våld uppger 29,1 % av kvinnor att de har behövt söka vård medan endast 2,4 % av männen har varit i behov av vården (Brottsförebyggande rådet, 2022). Sjuksköterskan har därför en betydande roll då många av kvinnorna som blir våldsutsatta någon gång kommer att söka vård (Region Skåne, 2021). Enligt World Health Organization (WHO, 2021) har 30 % av alla kvinnor i världen upplevt fysiskt eller sexuellt våld av en partner någon gång i livet. Mellan åren 2017–2021 dödades 76 kvinnor av sin nuvarande eller före detta partner (Brottsförebyggande rådet, 2022). Kvinnor som blir utsatta för våld påträffas i alla åldrar, etniciteter, religioner, nationaliteter och våldet leder till ett begränsat liv för kvinnan (Region Skåne, 2021). Våldet kan utövas på olika platser såsom inom familjen, i hemmet eller på olika sätt ute i samhället (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022c). Det anmäldes 29 224 fall av misshandel år 2022 mot kvinnor (Brottsförebyggande rådet, 2022) och det finns ett stort mörkertal bland kvinnor som blir utsatta av våld då endast en fjärdedel till en femtedel av fallen där en kvinna blir våldsutsatt polisanmäls (Hradilova Selin, 2009).

Bakgrund

Definition av våld

Begreppet våld kan definieras på flera olika sätt. Det kan vara fysiskt, psykiskt, sexuellt våld eller försummelse. Ofta handlar det om kombinationer av alla (Socialstyrelsen, 2022). Semahegn & Mengistie (2015) beskriver att det fysiska våldet, även kallat misshandel är någon form av våldsamt handling som kan resultera i en eller flera fysiska skador. Det kan vara slag, sparkar, våld med något tillhygge, vridna armar eller strypning. Vidare nämner Semahegn & Mengistie (2015) att det

psykiska eller känslomässiga våldet kan innefatta olika sorters hot, förödmjukelse, kontrollering, kränkningar, instängning i hemmet eller undanhållning av pengar. Det sexuella våldet handlar om tvångssex utan samtycke från kvinnan när förövaren tvingar sig till olika sexuella handlingar som skadar henne (Semahegn & Mengistie, 2015). Försummelse innebär att den utsatta kvinnan inte får den hjälp som hon är i behov av, det kan vara medicin, hjälpmedel, hygien eller mat (Socialstyrelsen, 2022). Våld kan därmed utföras på flera olika sätt och det är viktigt att ha kunskap om de olika slags våldstyperna. Våldets handlingar behöver inte leda till död eller skada, utan våldets definition är bred och handlingar som är en påfrestning för den utsatta, för familjen eller samhället bör inkluderas (Socialstyrelsen, 2016). Dheensa (2022) menar att mäns våld mot kvinnor i nära relationer handlar ofta om makt eller kontroll över kvinnan. Mannen vill säkra sitt manliga privilegium och sin dominans och genom förtryckning förstärka ojämlikheterna i förhållandet (Dheensa, 2022).

Kvinnors upplevelser av våld

Enligt Flinck et al. (2005) är det en fara för kvinnan att leva i ett förhållande där våld förekommer och faran är inte över när kvinnan lämnat förhållandet utan den ökar. Relationen kännetecknas av svartsjuka, sexuellt våld, otrohet och kvinnorna beskriver det som ett kärlekslöst liv utan känsla. Mannen framställs som extrovert, skarp i sociala sammanhang och pålitlig men i själva verket är han förolämpande och förtryckande mot kvinnan. Vidare beskriver kvinnorna att de upplevde att relationen var misslyckad, att de skämdes över sin kropp, den sociala situationen, att det kvinnliga självförtroendet var förlorat och att de var bundna till ett förhållande med våld. Våldet leder till att den fysiska och psykiska hälsan försämras och kvinnans sociala liv minskar. De sju kvinnorna i studien upplevde ett självhat, som i vissa fall ledde till självdestruktivt beteende i form av isolering och missbruk (Flinck et al., 2005).

Våldets konsekvenser

En kvinna som blir utsatt för våld eller lever under förtryck kan påverkas på många olika sätt och kan ge negativa konsekvenser på hälsan, både på kort och lång sikt. (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022a). Den våldsutsattas hälsa kan påverkas

fysiskt, psykiskt, sexuellt, mentalt, socialt och känslomässigt. Våldet har dessutom visat sig ha negativa effekter på individens kroniska tillstånd, fysiska sjukdomar och medför stora hälsorisker (Sharifi et al, 2022). Nationellt centrum för kvinnofrid (2022e) skriver att våldsutsatta kvinnor som söker vård kan komma med fysiska symtom, både akuta skador och kroniska besvär och de psykiska symtomen kan visa sig som depression eller ångest. I många fall kan förtrycket leda till en vardag som blir farlig för kvinnan och våldet kan leda till självskaðebeteende och olika typer av missbruk såsom alkohol eller droger (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022e). Andra fysiska och psykiska symtom som en kvinna kan drabbas av är frakturer, sårskador, blåmärken, yrsel, tarmbesvär och posttraumatiskt stressyndrom nämner Sveriges kommuner och regioner (2021). Det är vanligt att den våldsutsatta döljer sina fysiska symtom med hjälp av smink, hår och kläder och menar på att sina psykiska symtom beror på något annat än våldet. Inte sällan blir kvinnan isolerad vilket gör det svårare att komma ifrån våldet och kunna återhämta sig (Sveriges kommuner och regioner, 2021). Mäns våld mot kvinnor ger höga kostnader för samhället och därav stora konsekvenser även på samhällsnivå. Olika insatser som får ökade kostnader i samhället är bland annat hälso- och sjukvården, socialtjänsten och rättsväsendet. Våldet bidrar även till sjukskrivningar vilket påverkar samhället på flera sätt. Mäns våld mot kvinnor bidrar vidare till mäns överordning och kvinnors underordning i samhället (Sveriges kommuner och regioner, 2021).

Tecken på våld

Enligt Region Skåne (2021) behöver vårdpersonal alltid vara uppmärksam på olika tecken när en kvinna söker vård om hon har blivit utsatt för våld. Varningstecken kan vara att skadorna inte kan kopplas till berättelsen som personen berättar eller att personen har sökt akutvård tidigare med diffusa skador. Om den anhöriga betar sig kontrollerande eller inte vill lämna patienten ensam i rummet bör vårdpersonalen prata med den utsatta i enrum (Region Skåne, 2021). Vanliga varningstecken hos en kvinna kan vara gynekologiska besvär, skador vid graviditet samt missfall (Socialstyrelsen, 2016). Akuta fysiska tecken kan vara blåmärken, frakturer och skador på tänder. (Region Skåne, 2021). Psykiska tecken på våld kan

vara depression, suicidförsök, ångest eller förändringar i personligheten till exempel att hon blir tillbakadragen eller isolerar sig (Socialstyrelsen, 2016). Söker kvinnan vård för kronisk smärta, mag- och tarmproblem, psykiska symtom, hjärtklappning, urinvägsinfektioner som är återkommande eller om hon har varit sjukskriven en längre tid kan detta vara tecken på våld som har gett långtidseffekter (Region Skåne, 2021).

Sjuksköterskans roll

Region Skåne (2021) menar att våldet mot kvinnor inte endast hanteras av rättsväsendet då det till stor del är ett hälsoproblem som orsakar fysiska skador och psykisk ohälsa vilket kommer att hanteras av hälso- och sjukvård. En stor del av kvinnorna som är våldsutsatta söker vård någon gång under deras liv vilket gör att vårdpersonal har en betydande och viktig roll när det kommer till upptäckandet och bemötandet (Region Skåne, 2021). All personal som arbetar inom hälso- och sjukvården kommer med största sannolikhet någon gång att stöta på en våldsutsatt kvinna, det är därför viktigt med kompetens om våld och omhändertagandet i mötet med kvinnan (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022b). Enligt Region Skåne (2021) ska sjukvårdspersonal alltid fråga patienten om våld när tvivel väcks, detta för att våldet kan upptäckas i ett tidigare skede och rätt hjälp kan ges. Många personer som är utsatta för våld talar inte om utsattheten, det kan bero på flera saker exempelvis skam och skuld känslor eller att våldet har blivit normaliserat (Region Skåne, 2021). Offentlighets- och sekretesslagen är en lag som all hälso- och sjukvårdspersonal ska förhålla sig till. Den innebär att uppgifter inte får lämnas ut till någon obehörig. Vilken patient det är, behandling, adress, familj samt arbete får inte diskuteras med personer som inte är delaktiga i patientens vård om inte samtycke från patienten har givits, då får sekretessen brytas. Om en patient har blivit utsatt för våld som kan ge minst 1 år fängelse kan även sekretessen brytas, för att anmäla brottet till polisen, detta för att förebygga våld i nära relation (Offentlighets- och sekretesslagen [OSL], 2009). En annan lag är hälso- och sjukvårdslagen som reglerar hur sjukvårdsverksamheten ska organiseras och bedrivs. En god hälsa samt en vård på lika villkor för hela befolkningen ska uppfyllas. Respekt för människans värdighet, integritet och självbestämmande samt

för människors lika värde ska vårdpersonal ta hänsyn till när vård ges. Vid vård och behandling är trygghet för patienten ett krav i hälso- och sjukvården (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Journalanteckning och dokumentering kring våldsutsatthet ska dokumenteras enligt speciella hänvisningar och under ett speciellt sökord så att det inte är läsbart på internet, detta för att skydda den våldsutsatta och gör att våldsutövaren inte kan få tillgång till informationen (Region Skåne, 2021).

Enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (2022d) är utbildning och kunskap om mäns våld mot kvinnor viktigt för att upptäcka samhällsproblemet och för att kunna bemöta både den våldsutsatta kvinnan och förövaren i olika professioner. Genom utbildning kan attityder och värderingar förändras gällande våld mot kvinnor och det kan vara avgörande när det kommer till att öka kvinnofriden. Detta kan leda till ett effektivt och förebyggande arbete som kan göra skillnad både på individ- och samhällsnivå (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022d). År 2018 införde högskoleförordningen ett nytt examensmål om mäns våld mot kvinnor i nära relationer i sju olika utbildningar på grundnivå varav ett av dessa sju var sjuksköterskeprogrammet (Sveriges riksdag, 2019). En del av regeringens jämställdhetspolitisk som hör ihop med jämställdhetsmålet består av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin fokuserar på att stärka skyddet mot den våldsutsatta kvinnan vilket ska leda till att mäns våld mot kvinnor upphör (Socialstyrelsen, 2022). För att avskaffa våldet mot kvinnor och öka jämställdheten världen över tog FN fram en deklARATION år 1993. Varje kvinna ska ha rätt till liv, jämlikhet, frihet och personlig säkerhet och ska vara fri från all typ av diskriminering (United Nations, 1993).

En av sjuksköterskans kärnkompetens handlar om personcentrerad vård vilket innebär att patienten ska bli sedd och förstådd som en unik person med individuella behov, värderingar, resurser och förväntningar. Integriteten hos patienten ska bevaras och omvårdnaden ska genomföras i partnerskap med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). McCormack & McCance (2006) har utvecklat en teori inom personcentrerad omvårdnad som innehåller fyra komponenter;

förutsättningar, vårdmiljön, personcentrerade processer & resultat. *Förutsättningar*, där fokus ligger på sjuksköterskans egenskaper där hen ska ha ett professionellt förhållningssätt samt att ha en kompetens till att kommunicera på ett anpassningsbart sätt beroende på vem man har framför sig. McCabe (2004, refererad i McCormack & McCance, 2006) menar att kommunikationen blir bättre när sjuksköterskan har ett personcentrerat förhållningssätt men att detta är något som påverkas av verksamhetens vårdmiljö. *Vårdmiljön* handlar om det sammanhang där vården ges som inkluderar personalrelationer, stöttande organisationssystem och att det finns olika kompetenser i teamet. *Personcentrerade processer* syftar på att vården ska ges på ett sätt som tyder på personcentrerad omvårdnad, det vill säga att arbeta engagerat, delat beslutsfattande, sympatisk närvaro och att ta hänsyn till fysiska behov. *Resultaten* är det som effektiv personcentrerad omvårdnad ska resultera i, det inkluderar att patienten ska känna sig tillfredsställd med vården, engagemang mellan sjuksköterska och patient samt en känsla av välbefinnande (McCormack & McCance, 2006). Personcentrering är en stor och viktig del av sjuksköterskans profession, och genom att ha ett personcentrerat förhållningssätt där sjuksköterskan ser kvinnan och är nyfiken på hennes berättelse så kan våldet upptäckas.

Problematisering

Denna studie rör ett område som idag klassas som ett samhällsproblem. Var tredje kvinna världen över har eller kommer att uppleva fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld av en man någon gång. Många av dessa kvinnor som blir våldsutsatta är i behov av vård och därför är det viktigt att vårdpersonal vet hur det ska anmälas, rapporteras och dokumenteras. För att de våldsutsatta kvinnorna ska känna sig trygga och våga berätta om sin situation har sjuksköterskan en betydande roll i mötet. Genom att sjuksköterskan ställer frågor om våld så fort misstanke uppstår och genom att lyssna, bekräfta och förstå kan sjuksköterskan visa att det tas på allvar och skapa tillit. Det är ett stort behov av denna kunskap kring mötet mellan sjuksköterskor och våldsutsatta kvinnor för att en god omvårdnad till dessa kvinnor ska kunna ges.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av mötet med kvinnor som blir utsatta för våld i nära relation.

Metod

Design

Denna studie är en allmän litteraturöversikt med en kvalitativ ansats. Kvalitativa studier om sjuksköterskors upplevelser av mötet med kvinnor som är utsatta för våld i nära relation har använts och analyserats för att svara på syftet. En kvalitativ litteraturstudie är en studie som ger en fördjupad kunskap om ett visst ämne (Axelsson, 2012). Birkler (2012) menar att kvalitativa metoder används när författaren vill få en förståelse för mänskliga erfarenheter och upplevda medvetandefenomen. En litteraturöversikt har gjorts då de vetenskapliga artiklarna har sammanställts, studerats och baserat på dessa har en slutsats dragits. En översikt om det valda kunskapsområdet har gjorts och genom att studera befintlig forskning görs en litteraturöversikt (Friberg, 2017).

Sökvägar och urval

Databaserna Cinahl och Pubmed har använts för att hitta artiklar till denna studie. Båda databaserna är centrala inom omvårdnadsområdet och innehåller material såsom omvårdnad, fysio- och arbetsterapi samt det biomedicinska området om medicin, omvårdnad och tandvård (Karlsson, 2017). Nyckelord i form av ämnesord och fritextsökning kopplat till det bestämda syftet utformades och en pilotsökning gjordes. En pilotsökning görs för att få information om det finns tillräckligt med vetenskapliga artiklar och material inom området som ska undersökas (Axelsson, 2012). Svensk MeSH, vilket är ett slags uppslagsverk för termer som kan användas i artikelsystem (Forsman & Nilsson et al., 2019) har använts för att hitta lämpliga ämnesord och fritextord till sökningen. Ämnesord används för att få en mer detaljerad beskrivning av artikelns innehåll (Karlsson, 2017) och fritextord söker på samtliga delar av artikeln. Dessa ord har kombinerats i olika sökblock; *Möte, Sjuksköterskor, Upplevelser, Våld i nära relation*. Frassökning och trunkering har

använts på Cinahl men inte på Pubmed. Karlsson (2017) menar att genom att använda sig av frassökning i sin sökning kan begrepp hållas ihop och trunkering används för att söka sina sökta ord med samma rot samtidigt. Under sökprocessen har termerna OR och AND använts. OR används inom sökblocken när man lägger ihop sökord då endast ett av orden behöver finnas med i den hittade träffen och AND används mellan sökblocken för att avgränsa sökningen då alla ord ska finnas med i sökträffen. (Karlsson, 2017). För att begränsa sökningen ytterligare användes avgränsningarna peer-reviewed, engelskspråkig och forskningsartikel i Cinahl och engelskspråkig i Pubmed. Dessutom tidsbegränsades sökningen från 2003–2023. Titeln och abstrakten på artiklarna som dök upp i sökträffen lästes igenom. De artiklar som var lämpliga lästes därefter igenom mer ingående och de artiklarna som svarade på syftet användes till studien. Sökningen i Pubmed gav sex artiklar som användes till resultatet medan sökningen i Cinahl gav fyra artiklar, se bilaga 1.

Granskning och analys

Enligt Axelsson (2012) gäller det att vara kritisk vid granskning av artiklarna som ska vara med i studien. Avgränsningen “peer-review” är en av begränsningarna som användes vilket innebär att artiklarna som dök upp i sökträffen var vetenskapligt granskade. Kvaliteten för samtliga artiklar stärktes då eftersom forskare från hela världen inom området oberoende av varandra och anonyma för artikelförfattaren har granskat artikeln innan publicering (Henricson & Mårtensson, 2017). Dessutom har artiklarna granskats enligt HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016). För att de valda artiklarna ska vara av god kvalitet har de även granskats med hjälp av fyra begrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

För att resultatet ska bli tillförlitligt är det viktigt att analysprocessen är strukturerad (Wibeck, 2017). Analysen genomfördes till en början enskilt för att efter det reflektera tillsammans kring artiklarna. Under processen användes Fribergs (2017) analyssteg. De artiklarna som svarade på syftet lästes igenom noggrant enskilt till en början, därefter diskuterades dem tillsammans. Artiklarna sammanfattades med text som var relevant till resultatet och lades in i en artikelöversiktstabell, detta

gjordes till en början enskilt och därefter tillsammans. Detta arbetssätt bidrar till analysarbetet och ger en god överskådlighet (Friberg, 2017). Likheter och skillnader identifierades och studerades för att till sist gjordes en sammanställning av innehållet som analyserades (Friberg, 2017).

Etiska överväganden

Samtliga artiklar som inkluderats i studien är etiskt godkända och förhåller sig forskningsetiskt. Forskningsetik innebär att författare reflekterar över etiska aspekter, överväganden och hänsynstaganden (Sandman & Kjellström, 2018). En central forskningsetisk riktlinje som finns och som beskriver hur forskning ska förhålla sig etiskt är helsingforsdeklarationen. Den betonar vikten av att omsorgen av individen alltid går före vetenskapen och består av regler som gäller vid medicinsk forskning i kombination med vård (Vetenskapsområdet, 2017). Den fokuserar på medicinsk klinisk forskning och menar att forskningen bör granskas och godkännas av personer oberoende av författarna ur ett etiskt perspektiv (Sandman & Kjellström, 2018). Genomförandet av de etiska övervägandena görs och har gjorts inför och under studiens gång. Vid granskning av artiklarna fanns en intention att muntligt eller skriftligt samtycke skulle ha givits av samtliga deltagare som var med i studierna vilket uppfylldes. Enligt Sandman och Kjellström (2018) ska forskaren inhämta informerat samtycke för att skydda deltagarna och för att visa respekt för deras autonomi och integritet. Samtliga artiklar som presenteras i studien är dessutom vetenskapligt granskade "peer-reviewed" vilket innebär att de är granskade och godkända av experter kring området (Karolinska institutet, 2022). Att studiens resultat blir trovärdigt, pålitligt och försvarbart är ett ansvar som författarna har menar Vetenskapsområdet (2017) och pålitligheten är något som stärks genom att det finns en förståelse beskriven. God forskningssed har tagits på allvar och under sökandet av artiklar och genomförandet av studien har ett oberoende och opartiskt förhållningssätt använts då sökningen, granskningen och analysen först genomförts enskilt och därefter diskuterats tillsammans (Vetenskapsområdet, 2017).

Förförståelse

Förförståelsen kommer från föreläsningar och seminarium från sjuksköterskeprogrammet. Utifrån detta är förförståelsen kring ämnet att sjuksköterskor har för lite kunskap och kompetens kring bemötandet av våldsutsatta kvinnor. Förförståelsen är att få våldsutsatta kvinnor upptäcks i vården då många sjuksköterskor undviker att ställa frågor om våld till sina patienter. Det finns för lite kunskap hos sjuksköterskan om vad man ska göra med informationen, hur det ska anmälas, rapporteras och dokumenteras. Egna erfarenheter kring ämnet finns inte.

Resultat

Resultatet i studien inkluderade tio artiklar som är genomförda i Sydafrika (n=4), Sverige (n=3), Israel (n=1), Brasilien (n=1) och Texas i USA (n=1). Samtliga tio artiklar handlar om *sjuksköterskors upplevelser mötet med våldsutsatta kvinnor* i sitt yrke och svarar därmed på syftet. Totalt var det 124 deltagare med i studierna och majoriteten av sjuksköterskorna var kvinnor. Samtliga artiklar är kvalitativa och datainsamlingsmetoden som används är semistrukturerad intervjumetod (n=5), ostrukturerad intervjumetod (n=3), semistrukturerade fokusgruppsdiskussioner (n=1) och fenomenologiska intervjuer (n=1). I en del av artiklarna presenteras upplevelser av andra professioner än sjuksköterskans, vilket har exkluderats från denna studie. Analysen resulterade i tre huvudkategorier respektive åtta underkategorier som presenteras i resultatet. Se figur 1.

Figur 1. Illustration av huvudkategorier och subkategorier



Känslor som tar över

Många sjuksköterskor menade att det var känslösamt för dem i mötet med de våldsutsatta kvinnorna. Känslorna tog ofta över i mötet vilket gjorde det svårt att fokusera på kvinnan. "...working with feelings is much more exhausting than standing on your feet all day." (Goldblatt, 2009, s.1650).

Ilska

Sjuksköterskorna förstod inte varför kvinnan stannade kvar hos mannen som utförde våld mot henne och inte lämnade honom, detta ledde till en ilska mot henne (Goldblatt, 2009; Brykczynski et al., 2013). En sjuksköterska sa "...why doesn't she leave the husband?!..." (Goldblatt, 2009, s.1649). Sjuksköterskorna kände en frustration när kvinnorna vägrade att anmäla våldsutövaren för att få stopp på våldet (Aregger et al., 2022). Dessutom kände sjuksköterskorna en ilska mot förövaren (Van der Wath et al., 2013; Van Wyk & Van der Wath, 2015; Goldblatt, 2009). De förstod inte hur man kunde göra någonting sådant mot sin fru eller flickvän, och genom att bara se på mannen ledde till en ilska (Van der Wath et al., 2013; Goldblatt, 2009).

Sjuksköterskorna upplevde en ilska mot polisen, att de misslyckas i deras yrke när det kommer till våld mot kvinnor (Sprague et al., 2017). De upplevde att kvinnorna som behövde hjälp av polisen fick vänta en lång tid innan polisen kom till platsen. En sjuksköterska sa “Women need to be protected by the police, but people would call the police and the police would come after three hours when somebody is already been beaten” (Sprague et al., 2017, s.17). Sjuksköterskorna menade att det inte är mycket som blir gjort av polisen, vilket visar att det inte tas på allvar och kvinnorna som anmäler till polisen känner sig dumma. Sjuksköterskorna nämner även att polisen uppmuntrar kvinnorna till att gå tillbaka till mannen och den våldsamma relationen för att vara en följsam och lydiga fru mot sin man. “Police tell them “go back home, it’s a family issue, and talk about it. They tell them “please be obedient to your man” (Sprague et al., 2017, s.17).

Rädsla & oro

Sjuksköterskorna upplevde en stark oro i mötet med de våldsutsatta kvinnorna (Aregger et al., 2022; Van der Wath et al., 2013; Anderzén Carlsson et al., 2021; Sprague et al., 2017). En del kände en oro när kvinnorna vägrade att anmäla våldsutövaren och att kvinnan därmed fortsatt skulle bli utsatt för våldet (Aregger et al., 2022). Oron kändes som något som tryckte över bröstet och nästa pass de jobbade ville de veta hur det hade gått för kvinnan. Oroande frågor uppstod som var svåra att bli av med såsom hur kvinnans situation såg ut när hon lämnat sjukhuset (Van der Wath et al., 2013). Vidare menade sjuksköterskorna att de var oroliga över att kvinnorna inte fick tillräckligt med stöd från socialtjänsten (Anderzén Carlsson et al., 2021). Andra hade en oro över kvinnornas hälsa, att kvinnorna riskerade att skada sig själva. En kvinna hade i mötet med sjuksköterskan uttryckt en tacksamhet över samtalet då hon hade velat skada sig själv tidigare (Sprague et al., 2017).

Vidare beskrev sjuksköterskorna en rädsla i mötet (Anderzén Carlsson et al., 2021; Vieira et al., 2013; Sundborg et al., 2015). De kände sig rädda över sin egna säkerhet och att själva bli utsatta för våld från kvinnans våldsutövare (Anderzén Carlsson et al., 2021; Vieira et al., 2013).

“We saw cases in which the aggressor comes here to intimidate us. They come to know if we had reported the case to the police, they do not want us to take any measures so, we are exposed to the risk of violence as well” (Vieira et al., 2013, s.686).

Sjuksköterskorna berättade att de skulle känt sig tryggare om ett larm eller om låsta dörrar skulle bli installerat. En del skulle även vilja att två sjuksköterskor alltid skulle vara med i mötet om våldsutövaren var närvarande (Anderzén Carlsson et al., 2021). Rädslan handlade även om att de skulle bli för djupt involverade och känslomässiga för kvinnans situation (Sundborg et al., 2015; Goldblatt, 2009) och då äventyra den professionella relationen till kvinnan (Anderzén Carlsson et al., 2021). Sjuksköterskorna var rädda för att de hade för lite information innan de agerade och därmed skulle skada familjen (Anderzén Carlsson et al., 2021). Dessutom var de rädda för att fråga kvinnorna om våldet då de trodde att kvinnorna skulle säga upp kontakten med dem (Sundborg et al., 2015).

Sympati

Många kände en sympati för kvinnorna som hade blivit utsatta för våldet (Van der Wath et al., 2013; Sundborg et al., 2015; Goldblatt, 2009; Van der Wath, 2019). Sjuksköterskorna tyckte att mötet var en hemsk och smärtsam upplevelse och många grät och blev ledsna när de lyssnade på deras berättelser (Van der Wath et al., 2013; Sundborg et al., 2015). Samtidigt som det var ett känslomässigt möte var de intresserade av att höra kvinnornas historia (Sundborg et al., 2015) och ville gärna hjälpa dem (Goldblatt, 2009). När sjuksköterskorna såg de fysiska skadorna och lyssnade på berättelserna kände dem de plågsamma känslorna tillsammans med kvinnan. De kände en stark känsla av sympati när de såg de kvinnorna i en utsatt och maktlös position. “...sometimes I used to cry, even when I looked at them...” (Van der Wath et al., 2013, s.10). De önskade en förbättrad vardag för den inblandade familjen (Anderzén Carlsson et al., 2021).

Skam

I en studie av Van Wyk & Van der Wath (2015) var det två manliga sjuksköterskor som berättade att de kände en skam över att vara man i mötet med de våldsutsatta kvinnorna. De kände sig bekymrade över hur kvinnorna skulle se på dem då de har samma kön som våldsutövaren. De menade att vara på sjukhus inte tar ifrån kvinnornas erfarenheter av män som utsätter dem för våld utanför sjukhuset. De möter män både i sjukhusmiljö och utanför. I det ena scenariot blir kvinnorna slagna av män och i det andra vårdade av män. "When I talk to her she can show me that anger...trying to respond to... a person who looks like the one who committed all these things" (Van Wyk & Van der Wath, 2015, s.98). De ville att kvinnorna skulle uppleva män inte bara som förövare utan som sjuksköterskor som ville hjälpa dem (Van Wyk & Van der Wath, 2015).

Känslor som utmanar

Många sjuksköterskor menade att det var utmanande att möta kvinnorna som blivit våldsutsatta. De upplevde en osäkerhet i arbetet kring kvinnan och att mötet skapade en stress där tiden inte räckte till och sjuksköterskorna kände sig otillräckliga. Det skapade känslor som utmanade deras roll som sjuksköterska "...I wish I could help properly...in these circumstances, you can't really attend to an abused woman..." (Goldblatt, 2009, s.1649).

Osäkerhet

Sjuksköterskorna upplevde i mötet att de saknade och kände ett behov av bättre kompetens inom området för att kunna hjälpa kvinnorna (Aregger et al., 2022; Anderzén Carlsson et al., 2021; Sundborg et al., 2015; Van der Wath, 2019). De menade att de själva och deras kollegor behövde bli upplysta om hur vanligt det faktiskt är med våld mot kvinnor och därmed behöver mer kunskap kring det för att samla mod och ställa frågan (Aregger et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att de inte visste hur de skulle hantera svaren från kvinnorna (Aregger et al., 2022; Sundborg et al., 2015) och visste inte var de skulle hänvisa dem vidare (Aregger et al., 2022; Van der Wath, 2019). "You become very aware of your lack of knowledge and your uncertainty as to how we act and when we should act, what we do and don't do." (Aregger et al., 2022, s.4). Genom att de hade mer erfarenhet och

utbildning om partnervåld kände sig sjuksköterskorna mer säkra när de frågade kvinnorna om våldet (Anderzén Carlsson et al., 2021). Trots detta så önskades tydligare riktlinjer och instruktioner för att kunna hantera kvinnans situation på rätt sätt (Anderzén Carlsson et al., 2021; Sundborg et al., 2015). Vissa sjuksköterskor visste inte vad de skulle göra i mötet, men att visa moraliskt stöd upplevde dem som det bästa i situationen. Att ge råd till kvinnan kunde upplevas som dömande, råd som att säga till henne att lämna mannen (Van der Wath, 2019; Brykcynski et al., 2013). Det viktiga var att inte säga till kvinnan vilka beslut hon skulle ta, utan att säga att det är upp till henne, och att lyssna på hennes berättelse (Van der Wath, 2019).

Otillräcklighet

Sjuksköterskorna beskrev en frustration av att det inte fanns något som de själva kunde göra för att hjälpa kvinnorna, de kände sig maktlösa och otillräckliga i mötet (Van der Wath et al., 2013; Vieira et al., 2013; Aregger et al., 2022; Anderzén Carlsson et al., 2021). De upplevde att de inte fanns någon plats där de kunde hänvisa kvinnorna vidare och var därmed besvikna och frustrerade över svårigheterna (Anderzén Carlsson et al., 2021). "... and it is beyond our power to do anything. I mean, I can't go there, I can't take her home with me." (Van der Wath, 2019, s.1853). Fortsatt beskriver sjuksköterskorna att kvinnans problem inte är något som de kan fixa utan det är upp till kvinnan själv att sätta stopp för (Van der Wath, 2019). De ifrågasatte om deras kompetens var tillräcklig för att hjälpa kvinnorna (Anderzén Carlsson et al., 2021). Vidare upplevde sjuksköterskorna sig maktlösa och otillräcklig i situationer där kvinnan inte var redo att ta emot hjälpen, trots ansträngning från sjuksköterskan och andra stödinsatser (Aregger et al., 2022). Många sjuksköterskor upplevde att det inte var deras ansvarsområde att identifiera kvinnor som har blivit utsatta för våld (Sundborg et al., 2015; Van der Wath, 2019; Anderzén Carlsson et al., 2021; Aregger et al., 2022; Goldblatt, 2009). En sjuksköterska säger "...I am a nurse, not a psychologist...!" (Goldblatt, 2009, s.1649). Vidare menar de att det tog tid från andra uppgifter så det orsakade en stress (Anderzén Carlsson et al., 2021; Van der Wath et al., 2013; Sundborg et al., 2015). Detta då det blev en ökad arbetsbelastning på arbetsplatsen (Anderzén Carlsson et al., 2021) och att det tog tid att sitta ner för att prata med kvinnan för att

få hennes tillit (Goldblatt, 2009). I en studie ansåg sjuksköterskorna att ett multiprofessionellt team skulle behövas för att hjälpa kvinnor i våldsamma situationer. Teamet skulle bestå av en gynekolog, sjuksköterska och socialarbetare. Även en bättre kommunikation med polisen, då kvinnor ofta först kommer till hälsokliniken och behöver sedan gå till polisstationen efteråt. Det ideala skulle vara om alla resurser fanns i en byggnad "... so we could do a better job if we all work together..." (Vieira et al., 2013, s.687). Många sjuksköterskor sökte stöd hos sina kollegor för att bekräfta sina känslor och för att få hjälp i situationen (Aregger et al., 2022).

Känslor som stannar kvar

Många sjuksköterskor menade att mötet med de våldsutsatta kvinnorna skapade känslor hos dem som stannade kvar efter mötet. Jobbiga tankar och minnen var svåra att bli av med för sjuksköterskorna vilket skapade negativa känslor hos dem. Däremot upplevde en del av sjuksköterskorna positiva känslor efter mötet, att de hade gjort skillnad genom att ha hjälpt en kvinna. Dessa känslor och tankar stannade kvar efter mötet och påverkade sjuksköterskornas privatliv. "...I went jogging when I got home. It was difficult, because one gets so affected with the awareness of peoples' lives" (Anderzén Carlsson et al., 2021, s.4).

Återkommande tankar

Mötet med kvinnorna skapade många tankar och minnen hos sjuksköterskorna, både under och efter mötet (Aregger et al., 2022; Goldblatt, 2009; Van der Wath et al., 2013; Vieira et al., 2013). Tankar och tvivel om de verkligen gjorde allt de kunde för att hjälpa kvinnorna och om de gjorde det på rätt sätt förekom efter mötet (Aregger et al., 2022; Goldblatt, 2009) och detta i sin tur påverkade deras privatliv då mycket av deras tid gick åt att tänka på kvinnorna (Goldblatt, 2009). Vidare menar en sjuksköterska att det påverkade hennes familj, då hon inte kunde ge dem full uppmärksamhet för att hon tänkte på kvinnorna och deras situation (Van der Wath et al., 2013). Många sjuksköterskor upplevde att minnet av mötet med den våldsutsatta kvinnan stannade kvar i tankarna och att det var svårt att släppa det eller att gå vidare efteråt (Van der Wath et al., 2013; Vieira et al., 2013). De menade att minnena från mötet var påträngande och att de lätt triggades av andra liknande

fall. Det skapade obehagliga bilder och minnen i sjuksköterskornas huvud som var svåra att bli av med (Van der Wath et al., 2013).

“... and here is a woman with a smashed face because some man has decided to beat her up! I swear that for two whole days I could't look at my face in the mirror. It kept turning into the abused woman's face, full of blood...” (Goldblatt, 2009, s.1650).

En sjuksköterska berättar att hon hade varit med om liknande situationer som kvinnan och triggades av hennes berättelse och blev påmind om vad hon själv varit med om (Van der Wath et al., 2013).

Att göra skillnad

Insikten att en våldsutsatt kvinna blivit hjälpt och de gjort en skillnad gav en lättnad hos sjuksköterskorna vilket hjälpte dem att klara av sin känslomässiga påverkan. När de såg kvinnornas förbättring och att de hade överlevt våldet kände sjuksköterskorna en lättnad (Van der Wath et al., 2013).

“I can see that at least what I have done did make a change...makes me more happy and relieved. Then my stress level is gone...it erased that sadness that was on me” (Van der Wath et al., 2013, s.11).

Sjuksköterskorna upplevde att de fick bättre självförtroende av att känna att de gjort skillnad efter mötet med de våldsutsatta kvinnorna och att de hade mer erfarenheter till framtida möten. Deras attityder och prestationer av att hantera kvinnorna utvecklades och de ville hjälpa fler. Med tiden hittade sjuksköterskorna strategier för hur de skulle hantera svåra situationer som att kringgå partners kontroll över kvinnan (Anderzén Carlsson et al., 2021). När en kvinna tog steget att anmäla en våldsutövare kände sjuksköterskorna professionell tillfredsställelse, de hoppades på en förändring i kvinnans liv och att de som de hade hjälpt till med hade gjort skillnad för henne (Aregger et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att de fick en känsla av kontroll när de hade en nära kontakt med kvinnan. När hon senare remitterades till

en annan avdelning på grund av förövaren kände sjuksköterskorna ibland en känsla av saknad (Anderzén Carlsson et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen kommer att diskuteras utifrån Shentons (2004) fyra kvalitetsbegrepp; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet där styrkor och svagheter lyfts upp för att säkerställa trovärdigheten och kvalitén i studien.

Tillförlitligheten handlar om hur väl resultatet överensstämmer med verkligheten och om resultatet svarar på studiens syfte. Att säkerställa tillförlitligheten är en av de viktigaste faktorerna för att stärka trovärdigheten på en studie (Shenton, 2004). Genom att denna litteraturöversikts resultat svarar på syftet stärks tillförlitligheten i studien. Detta visas i resultatets kategorier och underkategorier då dessa avbildar syftet. Samtliga artiklar som har ingått i litteraturstudien handlar om sjuksköterskornas upplevelser av mötet med våldsutsatta kvinnor och många citat finns med. Citaten visar på att det har varit djupgående intervjuer i originalstudierna och har lyfts fram i denna studie för att förtydliga sjuksköterskornas upplevelser. En pilotsökning gjordes innan studien påbörjades för att undersöka om det fanns tillräckligt med relevant underlag för att kunna analysera ämnet. I samband med pilotsökningen gjordes dessutom en projektplan vilket stärker tillförlitligheten. För att hitta relevanta artiklar till studien användes två olika databaser, Pubmed och Cinahl vilket båda är databaser som är centrala inom omvårdnadsområdet vilket gör att tillförlitligheten stärks. Relevanta ämnesord och fritextord användes samt begränsningar i databaserna för att hitta artiklar som svarar på studiens syfte. Tillförlitligheten skulle kunna sänkas då det användes en tidsintervallsbegränsning på 20 år tillbaka och därmed inkluderades en del äldre artiklar. Dock visar det att trots tidsintervallet på 20 år så är det samma problem nu som förr. Artiklarna har granskats genom artikelöversikter och Högskolan Kristianstads granskningsmall (Blomqvist et al., 2016) har använts för att säkerställa att inkluderade artiklar var

av god kvalitet vilket stärker tillförlitligheten. I en del av artiklarna förekommer upplevelser av andra professioner än sjuksköterskor men endast artiklar där det är tydlig vem som är sjuksköterska och inte har inkluderats i studiens resultatdel. Det finns även artiklar med i resultatet där upplevelser från specialistsjuksköterskor används. Dessa har valts att inkluderas då upplevelserna är detsamma som allmänsjuksköterskans och har därmed ingen betydelse för resultatet. Genom att samtliga artiklar är etiskt godkända, deltagarna gav samtycke och genom att studien förbättrats genom grupphandledning och seminarium stärks tillförlitligheten.

Verifierbarhet handlar om läsaren kan göra om studien, dvs hur väl litteraturöversikten är beskriven och hur den gjordes (Shenton, 2004). Verifierbarheten stärks i denna litteraturöversikt då sökningarna som har gjorts är väl beskrivna så läsaren skulle kunna göra om sökningen. Under bilaga 1 ligger även ett sökschema från vardera databas vilket även underlättar för läsaren och stärker verifierbarheten. Under granskningen av samtliga artiklar så användes HKR:s granskningsmall (Blomqvist et al., 2016) vilket även stärker verifierbarheten. Översikt över artiklarna finns under bilaga 2. Analysprocessen är väl beskriven och Fribergs analyssteg användes, vilket stärker verifierbarheten. Att en figur till analysprocessen inte finns kan sänka verifierbarheten. Att litteraturöversikten har en tydlig struktur och är väl beskriven stärker verifierbarheten.

Pålitligheten stärks om det finns en förförståelse beskriven samt att den inte påverkat studiens analys och resultat (Shenton, 2004). Pålitligheten stärks i denna studie då båda författarna har beskrivit sin förförståelse kring ämnet innan artiklarna hittades och resultatet utformades. Då delar av resultatet inte stämmer överens med förförståelsen visar det att tidigare erfarenheter och tankar inte har påverkat studiens analys och resultat. Delar som inte stämde överens med förförståelsen är: ilska mot kvinnan, att sjuksköterskorna inte tyckte det var deras arbetsområde samt minnena som var svåra att bli av med efter mötet. Detta stärker pålitligheten då det visar att författarna inte har varit beroende av förförståelsen. Författarna hade inga egna erfarenheter av mötet med våldsutsatta kvinnor vilket också stärker pålitligheten.

Överförbarhet i en studie handlar om i vilka situationer och populationer resultatet går att tillämpa (Shenton, 2004). Artiklarna i litteraturstudien är från fem olika länder vilket stärker överförbarheten då resultatet kan överföras till olika populationer. Dock kan olika länders sjukvård och kultur se olika ut vilket kan sänka överförbarheten till andra länder. Abstraktionsnivån är varken för hög eller för låg vilket visar sig på resultatets kategoribenämningar och därmed kan de överföras till andra yrkesgrupper som möter våldsutsatta kvinnor. Överförbarheten till manliga sjuksköterskor kan sänkas då majoriteten av studierna hade kvinnliga sjuksköterskor som deltog. Kontexten i samtliga artiklar är väl beskriven vilket stärker överförbarheten.

Resultatdiskussion

Syftet i denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av mötet med våldsutsatta kvinnor. Ur resultatet framkom olika kategorier och underkategorier varav *osäkerhet* och *rädsla mot förövaren* är två fynd som kommer diskuteras. Dessa fynd kommer att diskuteras utifrån ett samhällsperspektiv, etiska teorier, personcentrerad omvårdnad samt hållbar utveckling.

Osäkerhet

Då sjuksköterskor har en betydande roll i mötet med den våldsutsatta kvinnan behöver dem känna att de har rätt kunskap för att kunna ge rätt vård till kvinnan och i sin tur bidra till att minska samhällsproblemet. Resultatet visade att det fanns en osäkerhet för sjuksköterskorna kring hur de skulle hantera mötet med de våldsutsatta kvinnorna. En osäkerhet kring att ställa frågan om våld till kvinnorna och hur de skulle hantera kvinnornas svar och berättelse när de delade med sig av det. Dessutom fanns en osäkerhet kring hur sjuksköterskorna skulle hänvisa kvinnorna vidare. Många upplevde att de skulle behöva bättre kompetens, mer kunskap, utbildning och tydliga riktlinjer om hur de skulle gå till väga och hantera kvinnornas situationer. Detta menar även barnmorskor i en studie gjord av Henriksen et al. (2017) vilket styrker resultatet. Barnmorskorna menar att de har för lite utbildning kring hanteringen och hur de ska ställa frågan till de våldsutsatta kvinnorna. Denna osäkerhet hos sjuksköterskorna skulle kunna leda till att de

våldsutsatta kvinnorna inte får den hjälp som behövs. Det kan innebära ett bristande i vården gällande upptäckandet, frågorna och att rätt hjälp till kvinnan ges. Enligt McCormack och McCance (2010) behöver förutsättningar för personcentrerad vård uppfyllas för att en lyckad personcentrerad vård ska kunna ges. Genom att sjuksköterskor upplever en osäkerhet när de möter våldsutsatta kvinnor kan den personcentrerade vården brista och det kan bli utmanande för dem att arbeta personcentrerat. Sjuksköterskans egenskaper ska innefatta både en professionell och en social kompetens men även ett engagemang för jobbet. Detta innebär kunskap och färdigheter att fatta beslut och prioritera vården, kunna kommunicera på ett anpassningsbart sätt mot patienterna och att sjuksköterskan vill ge den vård som är bäst för patienten (McCormack och McCance, 2010). Vidare kännetecknas den personcentrerade vården av att omvårdnaden sker i partnerskap med patienten och att hen blir sedd och förstådd som en unik person med individuella behov. Vårdmötet ska utgå från patientens berättelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Den personcentrerade vården kan komma att brista om sjuksköterskorna känner sig osäkra och saknar kunskap om något så vanligt och viktigt som ett möte med en våldsutsatt kvinna. Om frågor om våld undviks, tecken på våld missas eller om sjuksköterskor inte vet hur situationen ska hanteras eller hur de ska hjälpa kvinnorna vidare misslyckas stora delar av sjuksköterskans profession. Därför krävs det att sjuksköterskor får mer kunskap och utbildning gällande mötet och hanteringen av kvinnor som blivit utsatta för våld. Detta kan förbättras genom högskoleföreningens nya examensmål där utbildning om mäns våld mot kvinnor numera ingår i sjuksköterskeprogrammet (Sveriges riksdag, 2019). Detta examensmål visar på framsteg i vården men det är minst en generation bort innan alla sjuksköterskor har fått ta del av denna kunskap i sin utbildning. Därför krävs kompetensutveckling till alla sjuksköterskor som studerade innan detta mål infördes. Detta genom att införa utbildningsdagar på samtliga avdelningar och vårdmiljöer där sjuksköterskor får utbildning kring tecken på våld, bemötandet, dokumentering samt hänvisning vidare. Kunskap och utbildning för sjuksköterskorna krävs för att upptäcka samhällsproblemet och öka kvinnofrid, vilket kan göra skillnad på både individ- och samhällsnivå (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022d). För att ICN:s (International Council of Nurses) etisk kod för

sjuksköterskor ska kunna upprätthållas där sjuksköterskor har ett ansvar i samhället att ge omvårdnad till personer som är i behov av det, gäller det att sjuksköterskor inte undviker frågor eller samtal om våld på grund av kunskapsbrist och att de tar reda på vad som är kvinnans problem för att kunna hjälpa henne på rätt sätt. Den feministiska etiken inom feministisk vårdetik vill bekämpa kvinnornas underordnade position i samhället och engagerar sig i hur etiken ska förändras för att kvinnors förtryck ska minskas. Ambitionen är att kvinnornas situation ska förändras, de ska få välja de roller de vill ha utan att bli förtryckta; frihet och jämlikhet för kvinnorna i samhället är det centrala (Sandman & Kjellström 2020). För att detta ska kunna ske och för att våldsutsatta kvinnor ska identifieras av sjuksköterskor och få rätt hjälp av vården gäller det att sjuksköterskor har rätt och tillräckligt med kunskap och kompetens kring det.

Rädsla mot förövaren

För att sjuksköterskor inte ska känna sig rädda på sin arbetsplats behövs det en förändring i arbetsmiljön. Resultatet visade att mötet med en våldsutsatt kvinna skapade en rädsla hos sjuksköterskor. Rädslan handlade om sjuksköterskornas egna säkerhet, att kvinnans våldsförövare skulle utsätta dem för våld. Finnbogadottirs et al. (2012) studie stödjer resultatet där barnmorskor uttrycker en rädsla att rapportera mannen till myndigheterna när han är mycket aggressiv. De beskriver en rädsla för att han ska hämnas på dem själva eller på sin familj. Denna rädsla kan göra att färre anmälningar mot mannen görs och kvinnans säkerhet blir lidande. Rädslan kan även leda till att våldet blir ignorerat under samtalet då sjuksköterskan väljer att inte bilda en relation med kvinnan och prata om våldet på grund av rädslan för förövaren. En ömsesidig relation kan inte skapas då sjuksköterskan väljer att inte öppna upp sig mot kvinnan för att rädslan tar över i mötet. Detta kan resultera i att sjuksköterskornas personcentrerade arbete fallerar. Inom den personcentrerade vården är det viktigt att sjuksköterskan ser hela personen framför sig, den som söker vård ska känna sig sedd (McCormack och McCance, 2010). Om anmälningar mot våldsförövaren inte görs på grund av rädsla hos sjuksköterskorna tas inte kvinnan som söker vård på allvar vilket kan leda till att hon inte söker vård igen. Detta kan ses utifrån en *konsekvensetik*ers perspektiv (Sandman & Kjellström 2020). Om sjuksköterskan väljer att anmäla mannen kan konsekvensen bli att mannen utsätter

sjuksköterskan för våld men chansen att mannens våld mot kvinnan försvinner ökar. Ifall en anmälning inte görs på grund av rädsla hos sjuksköterskan kommer våldet fortsätta men sjuksköterskans rädsla minskar. Att inte anmäla är inte en hållbar lösning på rädslan då våldet måste stoppas, i stället krävs det andra lösningar som får sjuksköterskan att känna sig trygg på sin arbetsplats. Detta skulle kunna vara larm som finns inom psykiatri samt att låsta dörrar blir installerade på avdelningarna. Sjuksköterskor bör ställa högre krav på att vara två vid de tillfällen som de känner sig otrygga. Känner sig sjuksköterskan otrygg i sitt arbete kan personcentreringen brista vilket leder till att patienten blir lidande. Om detta ska bli möjligt kan bemanningen vara ett problem vilket ställer krav på hela vårdssystemet. Stöd från kollegor och arbetsplatsen är viktigt för sjuksköterskor efter att de varit med om en situation som har känts otrygg. Därför bör det införas stödmöten. Våld i nära relation kan enligt Socialstyrelsen (2016) ses utifrån ett strukturellt perspektiv där det är en skev maktfördelning mellan könen och en bristande jämställdhet. Att maktstrukturen finns i vårt samhälle bidrar till en rädsla hos sjuksköterskorna. Denna maktstruktur behöver upphöra då sjuksköterskor ska känna en trygghet på sitt arbete vilket de inte gör. I artikeln där två män deltog framkom det ingenting om att de var rädda för kvinnornas förövare. Kvinnornas rädsla och otrygghet grundar sig i samhällets könsmaktsordning och behöver därför förändras. En viktig förutsättning för den hållbara utvecklingen men också den fredliga utvecklingen är att det finns en jämställdhet mellan kvinnor och män, det vill säga att det ska vara en rättvis fördelning av makten. Det är en grundläggande mänsklig rättighet att leva ett liv utan våld och diskriminering och det våld som utsätts mot kvinnor idag drabbar inte bara individen utan dessutom hela samhället. Ett delmål under mål 5 Jämställdhet för hållbar utveckling är att utrota våld mot och utnyttjande av kvinnor och flickor (Globala målen, 2022).

Slutsats

Våld i nära relation är ett samhällsproblem och därför krävs det mer forskning och kunskap inom ämnet för att våldet ska kunna upphöra. Litteraturstudien visar att sjuksköterskors upplevelser av mötet med våldsutsatta kvinnor väcker mycket känslor som påverkar både arbetet och deras privatliv. Sjuksköterskan och arbetet

påverkas av rädsla, stress och osäkerhet. Detta gör att kvinnan inte får den vård hon behöver och sjuksköterskorna kan inte ge den vård de önskar. För att ge kvinnan den vård och säkerhet som hon behöver så krävs det mer utbildning till sjuksköterskor. Att utbildning kring mäns våld mot kvinnor är ett nytt examensmål på sjuksköterskeprogrammet visar att samhället är på rätt riktning, men det krävs mer för att samhällsproblemet ska minskas. Det krävs att alla arbetande sjuksköterskor ska få utbildning om våld mot kvinnor oavsett när de studerade. Det finns en tydlig maktstruktur i samhället som bidrar till en rädsla hos sjuksköterskorna, denna maktstruktur kommer ta tid att utjämna. Därför behövs andra åtgärder för att sjuksköterskan ska känna sig trygg på sitt arbete. Larm och låsta dörrar behöver införas på samtliga avdelningar, fler sjuksköterskor bör anställas för att möjliggöra en tryggare arbetssituation samt stöd från arbetsplatsen. Detta för att sjuksköterskor ska få bättre upplevelser av mötet med kvinnor som har blivit utsatta för våld i nära relation och därmed kunna hantera kvinnans situation i större utsträckning med målet att minska samhällsproblemet. Resultatet i studien visar att det krävs ytterligare forskning kring ämnet. Vidare föreslås forskning om hur våldsutsatta kvinnor upplever mötet med sjuksköterskan vilket kan leda till att kvinnans behov uppfylls. Dessutom föreslås forskning kring hur vidare det nya examensmålet har påverkat nyexaminerades arbete jämfört med sjuksköterskor som inte fått utbildningen om våld.

Referenser

*Referenser som är markerade med en stjärna är artiklar som använts till studiens resultat

*Anderzén Carlsson, A., Bäckman, C., & Almqvist, K. (2021). The professional relationship forms the base: Swedish child health care nurses' experiences of encountering mothers exposed to intimate partner violence. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1-12. Doi: 10.1080/17482631.2021.1988043

*Aregger Lundh, A., Tannlund, C., & Ekwall, A. (2022). More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 00, 1-9. Doi: 10.1111/scs.13123

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 203–220). Studentlitteratur.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok* (2 uppl.). Liber.

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

Brottsförebyggande rådet. (26 oktober 2022). *Våld i nära relationer*.
<https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

*Brykczynski, K., Crane, P., Medina, C., & Pedraza, D. (2009). Intimate partner violence: Advanced Practice nurses clinical stories of success and challenge. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(2011), 143-152. Doi: 10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x

Dahlborg, E. (2022). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 29–40). Studentlitteratur

Dheensa, S., Morgan, K., Love, B., & Cramer, H. (2022). Researching Men's Violence Against Women as Feminist Women Researchers: The Tensions We Face. *SAGE journals*. DOI: 10.1177/10778012221134823

Finnbogadottir, H., & Dykes, A-K. (2012). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery*, 28(2), 181-189. Doi: 10.1016/j.midw.2010.11.010

Flinck, A., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2005). Survival of intimate partner violence as experienced by women. *Journal of Clinical Nursing* 14, 383-393.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01073.x>

Forsman, H., Nilsson, Kajermo, K., & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (3 Uppl., s. 247–274). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4. uppl. s. 185–198). Studentlitteratur.

Globala målen. (18 oktober 2022). Jämställdhet.
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstalldhet/>

*Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and Personal life experiences. *Journal of advanced nursing*, 65(8), 1645-1654.
Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x

Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (Uppl. 2., s. 495–505). Studentlitteratur.

Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L.M., Thorsteinsen, K.K., & Lukasse, M. (2017). 'It is a difficult topic' - a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(165), 1-9. Doi: 10.1186/s12884-017-1352-2

Hradilova Selin, K. (2009). *Våld mot kvinnor och män i nära relationer* (Rapport 2009:12). Brottsförebyggande rådet.
https://bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009_12_vald_kvinnor_man_nara_relationer.pdf

Hälso- och sjukvårdslag. (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (Uppl. 2., s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (4 oktober 2022). *Värdera information*.
<https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

Nationellt centrum för kvinnofrid. (5 maj 2022a). *Medicinska och psykosociala konsekvenser av våld*. Uppsala universitet.
<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/medicinska-och-psykosociala-konsekvenser-av-vald-i-nara-relationer/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (27 oktober 2022b). *Hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta patienter*. Uppsala universitet.

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/halso-och-sjukvardens-ansvar/halso--och-sjukvardens-ansvar/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (14 november 2022c). *Mäns våld mot kvinnor - ett globalt perspektiv*. Uppsala universitet.

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/mans-vald-mot-kvinnor---ett-globalt-perspektiv/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (5 december 2022d). *Utbildningsinsatser om våld*. Uppsala universitet.

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/utbildningsinsatser/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (12 december 2022e). *Våldets effekter på hälsan*. Uppsala universitet. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/valdets-effekter-pa-halsan/>

Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). Justitiedepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

Region Skåne. (2021). *Regionalt vårdprogram mot våld i nära relationer*.

[Broschyr]. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-vardprogram---fillistning/vald-nara-relationer-vardprogram.pdf>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 Uppl.).

Studentlitteratur.

Semahegn, A., & Mengistie, B. (2015). Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reproductive health, 12*(78), 1-12. DOI 10.1186/s12978-015-0072-1

Sharifi, F., Jamali, J., Larki, M., & Roudsari, R. (2022). Domestic Violence against Infertile Women: A systematic review and meta-analysis. *Sultan Qaboos University Medical Journal 22*(1), 14-27. DOI: 10.18295/squmj.5.2021.075

Shenton, A (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information, 22*(2), 63–75.

Svensk Sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (22s).

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (15s).
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Våld: Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. [Broschyr].
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

*Sprague, C., M. Hatcher, A., Woollett, N., & Black, V. (2015). 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. Doi: 10.1177/0886260515589929

*Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattn, 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(15–16), 2256-2265. Doi: 10.1111/jocn. 12992.

Svensk Sjuksköterskeförening (2021) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (11 mars 2021). *Våldets konsekvenser*.
<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordi-gsomchef/valdetskonsekvenser.35404.html>

Sveriges riksdag. (11 oktober 2019). *Förtydligande av socionomutbildningens examensmål avseende hedersrelaterat förtryck och våld*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/fortydligande-av-socionomutbildningarnas_H7021661

United Nations. (20 December 1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

*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. Doi: 10.4314/ahs.v19i2.7.

*Van der Wath, A., Van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of advanced nursing*, 69(10), 2242-2252. Doi: 10.1111/jan12099

*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. Doi: 10.1080/10376178.2015.1010254.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

*Vieira, E-M., John Ford, N., Garbelini De Ferrante, F., Almeida, A-M., Daltoso, D., & Santos, M-A. (2013). The response to gender violence among Brazilian Health care professionals. *Ciencia & saude coletiva*, 18, 681-690.

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (Uppl. 2., s, 169–188). Studentlitteratur.

World Health Organization. (Mars 2021). *Violence against women*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Bilaga 1 Sökschema

<p>Databas: Cinahl Datum: 11/4–2023</p>			
<p>Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av mötet med kvinnor som blir utsatta för våld i nära relation.</p>			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Våld i nära relation	Domestic violence [MH] OR ”Domestic violence” [fritext] OR “Partner violence” [fritext] OR “Family violence” [fritext] OR “Intimate partner abuse” [fritext] OR ”Intimate partner violence” [fritext] OR ”Battered woman*” [fritext]	25,477	
2 - Upplevelser	Qualitative Studies [MH] OR ”Qualitative stud”* [fritext] OR ”Qualitative research” [fritext] OR Interview* [fritext] OR Experience* [fritext] OR Impression* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Attitude* [fritext] OR “Semi-structured interview*” [fritext]	1,192,603	
3 - sjuksköterska	Nurses [MH] OR Nurs* [fritext] OR ”registered nurs”* [fritext]	1,030,981	

4 - Möte	Meetings [MH] OR Meeting* [fritext] OR Appointment*[fritext] OR Encounter* [fritext] OR Intervention* [fritext] OR Discover* [fritext] OR Identify* [fritext] OR Meet* [fritext] OR Treatment* [fritext] OR “Caring for” [fritext]	2,221,810	
5 - Namn	1 AND 2 AND 3 AND 4	658	
Begränsningar	Sökning nr 4 + engelska, peer-review, forskningsartikel, 2003–2023	349	4

Databas: PubMed Datum: 11/4–2023			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av mötet med kvinnor som blir utsatta för våld i nära relation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	Nurses [MeSH] OR Nurse [Title/Abstract] OR Registered nurse [Title/Abstract]	561,897	
2 – Våld I nära relation	Intimate partner violence [MeSH] OR intimate partner violence [Title/Abstract] OR domestic violence [Title/Abstract] OR partner violence [Title/Abstract] OR family violence [Title/Abstract] OR battered woman [Title/Abstract] OR intimate partner abuse [Title/Abstract]	23,741	
3 - Upplevelser	Perception [MeSH] OR Perception [Title/Abstract] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Impression [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Semi-structured interview [Title/Abstract]	1,632,488	
4 - Möte	Appointment and Schedules [MeSH] OR Appointment and Schedules [Title/Abstract] OR Meeting [Title/Abstract] OR Appointment [Title/Abstract] OR Encounter [Title/Abstract] OR Intervention [Title/Abstract] OR Discover [Title/Abstract] OR	6,918,856	

	Identify [Title/Abstract] OR Treatment [Title/Abstract] OR Caring for [Title/Abstract]		
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	202	
Begränsningar	Sökning nr 5 + engelskspråkig, 2003–2023	165	6

Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Anderzén Carlsson, A et al.</p> <p>The professional relationship forms the base: Swedish child health care nurses' experiences of encountering mothers exposed to intimate partner violence.</p> <p>Sverige, 2021.</p>	<p>Syftet var att undersöka barnsjuksköterskors upplevelser av att möta mödrar som har blivit utsatta för våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Barnhälsovårdssjuksköterskor vid 59 barnhälsomottagningar i Sverige bjöds in att delta. 9st från 7 olika kliniker anmälde sig frivilligt. Alla deltagare var kvinnor. Ett par år till flera decenniers erfarenhet.</p> <p>Inklusionskriterier: Erfarenhet av att möta en mamma som har blivit utsatt för våld samt haft kontakt med den utsatta mamman under en tid när våldet pågick. Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Ett strukturerat frågeformulär användes.</p> <p>Intervjuerna var mellan 45–90 min långa och spelades in och transkriberades.</p> <p>Analysades med hjälp av tematisk analys.</p> <p>Avskrifterna lästes flera gånger av författarna och anteckningar om innehållet skrevs. Sedan sammanställdes potentiella teman, som diskuterades mellan författarna.</p> <p>Studien är etisk godkänd.</p> <p>Deltagarna gav samtycke.</p>	<p>5 teman: ”att möta våldsutsatta är ett professionellt engagemang och börda”, ”kunskap och erfarenhet gör sjuksköterskorna mer själv självsäkra”, ”inte alltid givet att vidta omedelbara åtgärder och inleda samarbete med socialtjänsten”, ”interprofessionellt samarbete är en förutsättning för att hantera partnervåldet”, ”besvikelse över tillgängliga resurser och resultat för de olika familjemedlemmarna”.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks genom att intervjuerna varade mellan 45–90 minuter. Stärks av att det finns citat som visar på djup samt teman som svarar på syftet. Stärks genom att studien är etisk godkänd och deltagarna gav samtycke.</p> <p>Verifierbarhet: Sänks då intervjufrågorna inte är utskrivna. Stärks då metod och analys är väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då intervjuerna spelades in och transkriberades. Sänks då ingen förförståelse är skriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontexten och deltagarna är väl beskrivna.</p>
<p>Aregger Lundh, A et al.</p> <p>More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims.</p> <p>Sverige, 2022</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva akutsjuksköterskors upplevelser av att vårda personer som har varit utsatta för våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 20 akutsjuksköterskor blev tillfrågade, 9 deltog i studien. Deltagarna hade jobbat mellan 9–19 år i yrket och 5–14 år på akuten. 2 av deltagarna var män, 7 kvinnor. Åldern 33–52 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Vårdat minst en patient som har blivit utsatt för våld. Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna var arbetsplatsen. Öppna frågor. Intervjutid: 20–35 min, spelades in och transkriberades. En författare höll intervju och en annan tog anteckningar. En pilotintervju gjordes. Innehållsanalys.</p> <p>Analysen genomfördes i fyra steg först separat sedan tillsammans.</p> <p>Studien är etisk godkänd.</p> <p>Deltagarna gav samtycke.</p>	<p>Huvudkategorierna som framkom var subtila tecken och att inte räkna till, till dessa huvudkategorier fanns 2 respektive 3 underkategorier.</p>	<p>Tillförlitlighet: Sänks av kort intervjutid. Stärks av citat och svar på syftet. Stärks av att studien är etisk godkänd och deltagarna gav samtycke.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då intervjufrågorna är beskrivna och metod och analys är väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då intervjuerna spelades in och transkriberades. Sänks då ingen förförståelse är skriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontexten och deltagarna är väl beskrivna.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Brykczynski, K. A et al.</p> <p>Intimate partner violence: Advanced practice nurses' clinical stories of success and challenge</p> <p>USA, Texas, 2013</p>	<p>Syftet med studien var att presentera vidareutbildade sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med kvinnor som blivit utsatta för partnervåld.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>10 specialistsjuksköterskor var med i studien, de hade alla erfarenhet av att möta kvinnor som har blivit utsatta för partnervåld. Deltagarna hade mer än 10 års erfarenhet.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer där intervjuare och deltagare träffades.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Tolkningsfenomenologisk analysmetod.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p> <p>Deltagarna gav samtycke.</p>	<p>Deltagarna upplevde en känslomässig påverkan. De upplevde att skapa trygghet till kvinnorna var en utmaning samt en osäkerhet och rädsla.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks genom att studien är etiskt godkänd, deltagarna gav samtycke, citat finns och svar på syftet. Sänks då intervjutiden inte framkommer.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metod och analys är beskriven. Sänks då intervjufrågorna ej är utskrivna.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då intervjuerna spelades in och transkriberades. Stärks då förståelsen är beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då deltagarna och kontexten är väl beskrivna.</p>
<p>Goldblatt, H</p> <p>Caring for abused woman: impact on nurses' professional and personal life experiences.</p> <p>Israel, 2009</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors professionella och personliga upplevelser av att vårda kvinnor som blivit utsatta för våld.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Inklusionskriterier: Registrerade ssk som jobbar med våldsutsatta kvinnor och som har mött minst 1 våldsutsatt kvinna senaste året.</p> <p>Exklusionskriterier: Män, för att förhindra könsskillnader.</p> <p>22 kvinnliga ssk deltog som arbetade i norra Israel.</p> <p>Djupgående intervjuer var datainsamlingsmetoden.</p>	<p>Intervjuerna var 14 sjuksköterskestudenter som rekryterade intervjupersonerna under en klinisk utbildning i vårdmiljöer. Studenterna hade en forskningshandledare som är författaren. Intervjuerna spelades in och transkriberades, hölls mellan februari-juni 2005 med djupgående frågor. Intervjutiden var ca 1 timme. Frågorna fokuserade på deltagarnas upplevelser och det var ett fenomenologiskt tillvägagångssätt. Tematisk innehållsanalys enligt Strauss & Corbin. Studien är etiskt godkänd. Deltagarna gav samtycke.</p>	<p>Deltagarna upplevde att det var en känslomässig utmaning i deras yrkesroll att möta de våldsutsatta kvinnorna. De upplevde en förvirring och möten med kvinnorna utmanar deras personliga och professionella attityder och bemötande samt påverkar deras personliga liv. Upplevelser av empati och medkänsla men också ilska och kritik mot kvinnorna vilket gör att ssk upplever ett känslomässigt arbete.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks genom att studien svarar på syftet, citat finns med, studien är etiskt godkänd och deltagarna gav samtycke. Stärks då intervjutiden var en timme.</p> <p>Verifierbarhet: Sänks då intervjufrågorna inte är utskrivna. Stärks då analysen är tydligt beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då förståelsen är beskriven. Stärks då intervjuerna spelades in och transkriberades. Sänks då endast en författare har analyserat.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då deltagarna är väl beskrivna. Stärks genom att kontexten är väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sprague, C et al. How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Lowand Middle-Income Country Health Systems. Syd Afrika, 2017	Syftet var att förstå hur och varför sjuksköterskor bemöter och svarar kvinnliga patienter som blivit utsatta för partnervåld.	Ändamålsenligt urval. 25 kvinnliga sjuksköterskor var med i studien. Åldrarna var mellan 35–61, en medelålder på 44 år. De var erfarna och hade jobbat i många år inom mödravård, gynekologi, abortklinik och obstetrik. Fem av deltagarna var utbildande inom partnervåld. Semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna genomfördes mellan augusti 2013 och augusti 2014 på deltagarnas arbetsplatser. Rekryteringen och intervjuerna genomfördes av 3 utbildade forskare inom partnervåld. Intervjuerna spelades in och transkriberades. 4 av deltagarna tackade nej till inspelning där anteckningar i stället togs. Kvalitativ textanalys. Studien är etiskt godkänd. Deltagarna gav samtycke.	Sjuksköterskorna upplevde en oro över kvinnornas hälsa, i mötena får sjuksköterskorna information som säger att kvinnorna riskerar att skada sig själva. Direkt erfarenhet av partnermisshandling formar sjuksköterskans attityder och beteenden gällande partnervåld. Polisens misslyckande sätter press på sjuksköterskorna och deras frågor och svar.	Tillförlitlighet: Stärks då citat finns med och studien svarar på syftet. Sänks då intervjutiden ej presenteras. Stärks då samtycke gavs och studien är etiskt godkänd. Verifierbarhet: Stärks då intervjufrågorna är utskrivna. Sänks då analysmetoden inte framkommer. Pålitlighet: Stärks då intervjuerna spelades in och transkriberades. Sänks då förståelse inte presenteras. Sänks då fyra deltagare tackade nej till inspelning av intervjuerna. Överförbarhet: Stärks då deltagarna och kontexten är väl beskrivna.
Sundborg, E et al. To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. Sverige, 2015	Syftet med studien var att förbättra förståelsen av distriktssjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som blivit utsatta för partnervåld.	Ändamålsenligt urval. Chefer på 20 olika vårdcentraler i Stockholm kontaktades och sedan valdes passande deltagare ut vilket var 11 distriktssjuksköterskor. Alla var kvinnor. Data samlades in genom djupgående individuella intervjuer.	Intervjuerna gjordes på deltagarnas arbetsplatser dvs vårdcentralerna. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna var mellan 40–90 minuter. Analysen skedde parallellt med datainsamlingen och genom kodning, likheter och skillnader. Grounded theory. Studien är etiskt godkänd. Deltagarna gav samtycke.	Sjuksköterskorna upplevde att det var känslomässigt att lyssna på kvinnorna. Rädsla men också intresse att lyssna på kvinnans berättelse. De fruktade att det känslomässiga skulle ta över och att de skulle bli involverade.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet och citat finns med. Stärks då studien är etiskt godkänd och samtycke givits. Stärks då de använde sig av membercheck. Verifierbarhet: Stärks då metoden och analysen är väl beskriven, sänks då intervjufrågorna inte är utskrivna. Pålitlighet: Sänks då förståelsen inte är beskriven. Stärks då intervjuerna är inspelade och transkriberade. Överförbarhet: Stärks då kontext är väl beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<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>South Africa, 2019</p>	<p>Syftet var att identifiera diskurser som kan hjälpa till att förstå akutsjuksköterskors bemötande och svar till kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>15 akutsjuksköterskor deltog. Studien genomfördes på akuten på ett sjukhus i ett stadsområde i Sydafrika där samtliga deltagare arbetade.</p> <p>Datainsamlingsmetoden var 3 semistrukturerade fokusgruppdiskussioner.</p>	<p>Semistrukturerade fokusgruppdiskussioner genomfördes i januari 2017 och varade mellan 45–60 minuter.</p> <p>Foucauldiansk diskursanalys.</p> <p>Nyckelteman identifierades från de transkriberade fokusgrupperna.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p> <p>Deltagarna gav samtycke.</p>	<p>Deltagarna delade kvinnornas rädsla. Mötena påverkade deltagarna hur de ser på sina egna relationer. Deltagarna relaterande till kvinnornas känsla av "pinsamhet". Deltagarna kände sig maktlösa. En del deltagare visste inte vad de skulle göra eller säga, osäkra på sina handlingar, trygghet som handling, lugna kvinnorna. Visste inte vart de skulle hänvisa kvinnorna.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, intervjuerna varade mellan 45–60 min, studien är etiskt godkänd och samtycke har givits.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då analysen och metoden är beskriven. Sänks då intervjufrågorna inte är utskrivna.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då ingen förförståelse beskrivs. Stärks då metod och analys är beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Sänks då tydligare beskrivning av deltagare hade behövts, kontext beskriven.</p>
<p>Van der Wath, A et al.</p> <p>Emergency nurses 'experiences of caring for survivors of intimate partner violence.</p> <p>Syd Afrika, 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka akutsjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som överlevt våld i nära relation.</p>	<p>Strategiskt urval. 11 deltagare varav 9 var kvinnor och 2 män i åldern 25–50. Anställda på två akutenheter.</p> <p>Inklusionskriterier: Varit i kontakt med överlevarna under loppet av året innan studien genomfördes. Data samlades in med hjälp av ostrukturerade fenomenologiska intervjuer.</p>	<p>Ostrukturerad fenomenologiska intervjuer som spelades in om tillåtelse gavs. Intervjuerna transkriberades. Intervjuerna varade mellan 45–70 minuter som genomfördes under december 2010. Anteckningar togs under intervjuerna. Beskrivande fenomenologiska analys användes. Forskaren läste genom intervjuerna och data delades in i betydande enheter.</p> <p>Studien är etiskt godkänd Deltagarna gav samtycke.</p>	<p>Resultatet presenteras i två teman: Emotionell påverkan relaterad till att bevittna effekterna av våld i nära relation & kamp. Återkommande och påträngande minnen.</p>	<p>Tillförlitligheten: Stärks av att det finns citat som visar djup, teman som svarar på syftet. Intervjulängden stärker. Stärks då studien är etiskt godkänd och samtycke gavs.</p> <p>Verifierbarhet: Sänks då endast en av frågorna är utskrivna. Sänks då metod och analys hade kunnat beskrivas tydligare.</p> <p>Pålitlighet: Intervjuerna är inspelade och transkriberade. Sänks då ingen förförståelse presenteras.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontexten beskriven, deltagarna väl beskrivna.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Van Wyk, N., & Van der Wath, A. Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective. South Africa, 2015	Syftet var att undersöka och beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnliga patienter som har upplevt våld i nära relation.	Ändamålsenligt urval. 2 manliga sjuksköterskor deltog, 25 och 32 år. Jobbade på ett specialistsjukhus i Syd Afrika, med flera års erfarenhet på akuten. Ostrukturerade djupgående intervjuer.	Djupgående frågor ställdes, för att få en djup diskussion om fenomenet. Tid på intervjuerna framkommer inte. Intervjuerna transkriberades. Kvalitativ fenomenologisk analysmetod. Studien är etiskt godkänd. Deltagarna gav samtycke.	Männen kände skamkänslor, och kände sig därmed osäkra i mötet med kvinnorna. Upplevde även en rädsla över hur kvinnorna skulle se på dem. De kände en stark ilska för männen som utsatt kvinnorna för våld.	Tillförlitlighet: Stärks genom att studien svarar på syftet, djupgående intervjuer, där citat finns. Stärks då studien är etiskt godkänd och samtycke gavs. Sänks då intervjulängden inte framkommer. Verifierbarhet: Sänks genom att intervjufrågorna inte framkommer och metoden inte är så tydligt beskriven. Pålitlighet: Sänks genom att där inte finns en förståelse beskriven. Stärks då intervjuerna transkriberades. Överförbarhet: Stärks då kontexten och deltagarna väl är beskrivna.
Vieira. E. M et al. The response to gender violence among Brazilian health care professionals. Brasilien, 2013	Syftet var att identifiera hälso- och sjukvårdspersonal s upplevelser, erfarenhet, attityder och intryck för att tillgodose behoven av kvinnliga patienter som blivit utsatta för partnervåld.	Ändamålsenligt urval. Studien genomfördes på 5 statliga distriktshälsokliniker i Ribeirão Preto i Brasilien. 14 läkare och 10 sjuksköterskor var med i studien och deltog. Sjuksköterskorna hade mellan 1–22 års erfarenhet och alla utom en sjuksköterska var kvinnor. Semistrukturerade intervjuer.	Pilotintervjuer gjordes med 5 läkare. Djupgående intervjuer som tog mellan 30–55 minuter och genomfördes på vårdcentraler mellan juni och augusti 2007. Anteckningar gjordes direkt efter intervjuerna på plats. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Strukturerad innehållsanalys.	Sjuksköterskorna är medvetna om problemet och det är något som besvarar dem. Kände att det inte fanns mycket som de kunde göra åt kvinnornas situation. Rädsla för att polisanmäla pga förövaren ska komma och vet om det. Tycker att det ska finnas ett multiprofessionellt team som kan hjälpa kvinnorna, ville ha bättre kunskap om hur det skulle hantera det.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet och tydliga citat finns med. Sänks då intervjutiden var kort. Verifierbarhet: Sänks då intervjufrågorna inte finns utskrivna. Stärks då metod och analys är väl beskriven. Pålitlighet: Sänks då det inte finns en förståelse beskriven. Stärks då intervjuerna antecknades, spelades in och transkriberades. Överförbarhet: Stärks då kontexten och deltagarna är väl beskrivna.