

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

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

Att våga ställa frågan

En litteraturstudie om sjuksköterskors
upplevelser och erfarenheter av att möta
kvinnor utsatta för våld i nära relation

Elin Strandberg och Amanda Arnell

Författare

Elin Strandberg och Amanda Arnell

Titel

Att våga ställa frågan – En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.

Handledare

Anna Edvinsson

Examinator

Cecilia Pettersson

Sammanfattning

Den legitimerade sjuksköterskan bär ett stort ansvar i att värna om varje människas rätt till god och jämlik hälsa. Sjuksköterskan har även ett ansvar i att kunna upptäcka, hjälpa och kommunicera med våldsutsatta kvinnor. Våld i nära relation betraktas som ett av världens folkhälsoproblem enligt världshälsoorganisationen WHO. *Syftet* med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation. *Metoden* var en litteraturstudie med kvalitativ- ansats där utvalda studier granskats, analyserats och sammanställts i ett nytt resultat. *Resultatet* baserades på 10 vetenskapliga artiklar där två huvudkategorier och fyra underkategorier konstaterades. *Slutsatsen* var att sjuksköterskor generellt kände sig osäkra när de mötte kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Osäkerheten grundades i en känsla av kunskapsbrist om hur sjuksköterskor bör kommunicera och hjälpa denna patientgrupp professionellt utifrån sin yrkesroll. De upplevde också att arbetsbelastning, tidsbrist och de personliga känslor som kvinnornas utsatthet väckte med sin berättelse hindrade sjuksköterskorna från att ge kvinnor som utsatts för våld i nära relation en omvårdnad av god kvalité.

Nyckelord

Sjuksköterskor, upplevelse, våld i nära relation

Author

Elin Strandberg and Amanda Arnell

Title

To dare to ask the question - A literature based study on nurses' experiences of meeting women exposed to domestic violence

Supervisor

Anna Edvinsson

Examiner

Cecilia Pettersson

Abstract

A registered nurse bears a great responsibility to care for every human's right to good and equal health. Therefore, nurses have a responsibility of being able to identify and take care of female patients who have been exposed to domestic violence. According to World Health Organization (WHO), domestic violence is considered one of our public health problems. The *aim* was to describe nurse's experiences of meeting women exposed to domestic violence. The *method* of this work was a literature study with a qualitative approach based on scientific articles that had been reviewed, analyzed, and compiled into a new result. The *result* was found from 10 scientific articles. Two themes and four subthemes were determined from these scientific articles. The *conclusion* was that nurses generally felt insecure when they met women that had been exposed to domestic violence. The insecurity was based on lack of knowledge, about when and where questions about violence should be asked by a registered nurse. Nurses felt that the heavy workload, lack of time and the overwhelmed personal feelings for these patients and their stories could preclude them from giving these women person-centered care with good quality.

Keywords

Nurses, experience, domestic violence

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Sökvägar och urval.....	11
Granskning och analys	13
Etiska överväganden	14
Förförståelse	15
Resultat	16
Kunskap är avgörande	16
Brist på utbildning genererar osäkerhet	17
Hinder i arbetsmiljön	18
Sjuksköterskans känslor i mötet med våldsutsatta kvinnor	19
Emotionell påverkan	19
Relationens betydelse	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	22
Slutsats	27
Referenser	29

Inledning

Ungefär var fjärde kvinna har någon gång under sitt liv blivit utsatt för våld (Brottsförebyggande rådet, 2014). 38% av alla mord mot kvinnor begås av en person som kvinnan har en nära relation till (World Health Organisation, [WHO], 2021). Våld i nära relation gör att allt för många kvinnor i världen lider trots att ett liv utan våld, hot och diskriminering är en av de grundläggande mänskliga rättigheterna (Förenta nationerna [FN], 1993; Globala målen, 2018b). Enligt FN:s deklaration, *Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor*, har samtliga stater i världen en egen skyldighet i att skydda kvinnor samt förebygga och motverka våld i nära relation (FN, 1979). Hälso-och sjukvården är en av de platser där kvinnor utsatta för våld i nära relation kan identifieras och tas omhand. Alla som utsätts för våld i nära relation har rätt till skydd från fortsatt våld (Socialstyrelsen, 2022). Även i hälso-och sjukvårdslagen (HSL, 2017) och Socialstyrelsens föreskrifter om våld i nära relation (2022) poängteras vikten av att samtliga verksamheter som arbetar för att stödja och förebygga våld i nära relation behöver ta detta område på stort allvar. Som blivande sjuksköterskor kommer vi att möta våldsutsatta kvinnor som behöver hjälp och stöd från hälso-och sjukvården (Heimer & Enander, 2019). Majoriteten av alla kvinnliga patienter som vårdpersonal ställt frågor om våld till har uppgett att frågan väcker ett större förtroende för den som frågar, eftersom frågan visar omtanke och trygghet i att det finns hjälp att få (Stenson et al., 2001). Därför är det av största vikt att vi tar lärdom av våra erfarna kollegors kunskaper från mötet med våldsutsatta kvinnor. Vi vill därför undersöka området våld i nära relation för att öka förståelsen kring hur de våldsutsatta kvinnorna vill bli bemötta av oss som sjuksköterskor samt identifiera potentiella omvårdnadsförbättringar för att fler sjuksköterskor i framtiden ska våga ställa frågor om våld i nära relation.

Bakgrund

Våld mot kvinnor i nära relation

Våld i nära relation är den vanligaste formen av våld mot kvinnor och påverkar såväl den fysiska som den psykiska hälsan negativt. Våld i nära relation innebär våldsamhet mellan närstående, vanligast att mannen utövar våld mot kvinnan i ett nuvarande eller tidigare förhållande (Brottsförebyggande rådet, 2014). Inom flera olika kulturer i världen är våld mot kvinnor fortfarande normaliserat och accepterat (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2017; Socialstyrelsen, 2022c). WHO (2021) konstaterar att våld motverkar kvinnors möjlighet att åstadkomma god och jämlik hälsa. Utsatta patienter kan kräva stora resurser från hälso- och sjukvården, både psykosociala och somatiska (WHO, 2022). Förenta nationerna (FN) arbetar ständigt med att förebygga våld i nära relation. De beskriver våld i nära relation som alla våldsamma handlingar mot kvinnor som resulterar i antingen fysisk, psykisk eller sexuell skada (FN, 1993). Våld i nära relation kan också definieras utifrån tre faktorer. Den första handlar om den våldsutövandes känsla av äganderätt gentemot kvinnan som främst orsakas av avund. Den andra handlar om en missvisande bild i hur exempelvis sysslor i hemmet ska skötas. Den sista handlar om att den våldsutövande har ett behov av att ge utlopp för sitt behov av att ha makten över relationen och gör detta genom våldsamma handlingar (NCK, 2010). Våld kan vidare utövas på olika sätt. Det *sexuella våldet* kan handla om att kvinnan blir våldtagen eller att hon tvingas bevittna sexuella handlingar (Socialstyrelsen, 2022a). *Psykiskt våld* kan handla om att den våldsutövande isolerar kvinnan, regelbundet hotar, kränker eller trycker ned kvinnan verbalt. Det *ekonomiska våldet* handlar om att kvinnan är ekonomiskt beroende av den våldsutövande på något sätt, eller att hon hindras från att köpa saker som hon behöver. Det *latenta våldet* handlar om de våldshandlingar som inte uttrycks fysiskt eller psykiskt, att den våldsutövande agerar som att kvinnan är osynlig, ger arga blickar eller påminner om hur det gick förra gången hon betedde sig på ett visst sätt. Det *materiella våldet* kan handla om

att den våldsutövande slår sönder saker som är betydelsefulla för kvinnan. Slutligen innefattar det *Fysiska våldet* alla de våldshandlingar som resulterar i smärta och lidande (Eliasson, 1997).

Våldets påverkan på kvinnan

Enligt WHO (2013) är våld den femte främsta anledningen till kvinnors ohälsa. Kvinnor som utsätts för våld löper större risk att drabbas av *fysisk ohälsa* såsom problem med mag-tarmkanalen, mat- och sömnsvårigheter, hjärklappning, smärtor i bröstet och kronisk huvudvärk jämfört med andra. Att utsättas för våld ökar också risken för *psykisk ohälsa* och sorg, skam, skuld, depression, utmattningssyndrom och ångest som följd. Kvinnorna kan också känna att de förlorar kontrollen över sitt liv, får minskad sex- och livslust, tvivlar på sin existens, får koncentrationssvårigheter och får i värsta fall suicidtankar. Samtliga tillstånd och känslor kan leda till att kvinnan söker vård, även om hon inte är medveten om att det är våldet som orsakat ohälsan (Campbell, 2002). Vidare är det ett stort steg för kvinnan att våga berätta om våld. För att våga berätta krävs det att de i hennes omgivning respekterar att svåra tankar och känslor kommer att uppstå vid tanken på att göra uppbrott med den som utsätter henne för våld (Agevall, 2012). Varför det är svårt att lämna den våldsamma relationen kan handla om ekonomiska, sociala eller praktiska anledningar. Det kan handla om att kvinnan och den våldsutövande har gemensamma barn och att kvinnan blir hotad med att förlora vårdnad om sitt barn ifall hon lämnar relationen (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], 2011). Det är inte heller säkert att kvinnan känner att hon får det stöd från övrig familj eller vänner som hon behöver för att våga berätta om sin utsatthet för att sedan kunna lämna relationen. När en kvinna varit utsatt för våld i nära relation under en längre tid finns det risk att hon ser på våldet som en normal del av livet. Denna normalisering är en process som kvinnan går igenom (Lundgren, 2012). Normaliseringsprocessen handlar om att den våldsutövande skiftar mellan kärlek och våld utan förvarningar. Ofta går våldsutövaren från att vara aggressiv och våldsam till att bli kärleks- och omsorgsfull mot kvinnan igen (Dobash & Dobash, 1980; Agevall, 2012). Det snabbt skiftande beteendet och humöret skapar förvirring som kan göra att

kvinnan missuppfattar våldet och tänker att det antingen handlar om en slags kärleksförklaring eller att våldet är någonting hon förtjänat (Lundgren, 2012).

Våld och särskilt sårbara kvinnor

För att kvinnor ska våga ta emot erbjuden hjälp och stöd från samhället för att senare kunna lämna relationen är det viktigt att våldet identifieras så nära en våldsfas som möjligt (BRÅ, 2011). Våld i nära relation förekommer mot alla kvinnor oavsett samhällsklass och ålder. Könsmaktsordningen är av de underliggande faktorerna till varför kvinnor löper större risk att utsättas för våld. Alla kvinnor kan befinna sig i situationer i livet som gör dem särskilt sårbara (NCK, 2014). Däremot medger WHO (2021) att det finns orsaker som gör att en del kvinnor är mer sårbara än andra och kvinnor med vissa beteenden som har kunnat förknippas med en större risk att utsättas för våld i nära relation. De kvinnorna som har sociala eller ekonomiska svårigheter, drog- och alkoholmissbruk, funktionsnedsättning, utländsk bakgrund, högre ålder eller hedersrelaterade faktorer har en särskilt stor sårbarhet (NCK, 2017; WHO, 2021). Gemensamt för kvinnor med särskild sårbarhet är att de är mer benägna att hamna i beroendeställning till den våldsutövande (Holmberg et al., 2005). Kvinnorna kan ha svårt att ge uttryck för sina känslor, se faran i situationen eller vara skamfylld av andra destruktiva beteenden (NCK, 2010). När personal inom hälso- och sjukvården inte har kunskap om olika kvinnors särskilda sårbarhet och fokus endast är på kvinnans andra symtom finns det risk att våldsutsatta kvinnor med särskild sårbarhet missas och inte får den vård de behöver (NCK, 2011). När patienter tas omhand av hälso- och sjukvården är det vanligt att huvudfokuset är på de fysiska skadorna eller enbart på det som står i journalen, fastän det är det psykosociala skador som oftast är i behov av vård (Lundgren, 2012).

Sjuksköterskans ansvar

I Sverige arbetar flera myndigheter för att bekämpa våld mot kvinnor i nära relation. Varje myndighet ansvarar för ett särskilt område men ska också kunna samverka tillsammans så att alla kvinnor får det optimala stöd som de har rätt till (NCK, 2011). Det är därför viktigt att myndigheterna som arbetar med våld mot

kvinnor är insatta i varandras ansvar. Hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna identifiera våld bland sina patienter, kunna omhänderta våldsutsatta kvinnor och ge både medicinskt och psykosocialt stöd samt vård (Lundgren, 2012). Sjuksköterskor ska också kunna hänvisa kvinnor vidare till andra stödorganisationer och ge dem möjlighet till att tänka igenom sin situation utan den våldsutövandes påverkan (Christianson, 2002; WHO, 2021). Däremot är det inte alla sjuksköterskor som vet hur våld identifieras eller hur kvinnorna omhändertas (NCK, 2014). I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer* (SOF 2014:4) finns en utförlig beskrivning om när frågor om våld i nära relation bör ställas samt vilka åtgärder som lämpligen bör vidtas. Föreskrifterna gäller för socialtjänstens, hälso- och sjukvården och tandvården. Det har visat sig att de verksamheter som arbetar utifrån föreskrifterna har högre kvalitet på sitt arbete på lång sikt jämfört med dem som inte arbetar efter föreskrifterna (Socialstyrelsen, 2018). Därför är frågan varför det fortfarande finns verksamheter där våld i nära relation missas trots att det finns riktlinjer att följa. Alla patienter har vanligen stort förtroende för en sjuksköterska (Campbell, 2002; Christianson, 2002). När sjuksköterskan kan hantera våldsfrågan kommer kvinnan som utsätts kunna välja att ta emot hjälp när hon är redo (Stenson et al., 2004; NCK, 2014). Kunskapsbrist och stereotypa uppfattningar har gjort att sjuksköterskor avstått från att fråga sina patienter om våld i nära relation. När en kvinnlig patient utsätts för våld utgör det också en risk för att sjuksköterskornas personliga rädslor och sårbarhet ökar. Därför krävs det utbildning inom området, för att sjuksköterskor ska kunna förstå och se på kvinnans situation ur ett holistiskt perspektiv (Stenson & Heimer, 2008).

Personcentrerad omvårdnad

Det var inte förrän år 2018 som högskoleförordningen tog beslut om att utbildning inom våld i nära relation blev obligatoriskt inom de utbildningar där professionerna i framtiden kan komma att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation (Högskoleförordning 1993:00). Dessförinnan var det främst de som hade särskilt intresse som fördjupade sina kunskaper inom området. Detta innebär att det finns kunskapsluckor inom våld i nära relation ute bland verksamheter som

gör att en del sjuksköterskor inte har den kunskap som egentligen krävs för att kunna hantera våldsutsatta patienter (NCK, 2014; Stenson et al., 2005; Stenson & Heimer, 2008). Personcentrerad omvårdnad är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som handlar om förmågan att möta personen bakom det vårduppsökande problemet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023).

Personcentrerad omvårdnad har beskrivits utifrån flera modeller där en av modellerna är framtagen av McCormack & McCances (2006), *Person-centred Practice Framework*. Modellen utgår ifrån fem huvudkomponenter, där den andra komponenten: *förutsättningar för personcentrerad vård* framhäver vikten av att sjuksköterskor ska möta alla patienter med *social kompetens, empati och god kunskap* (McCormack & McCance, 2006). Om alla sjuksköterskor runtom i världen hade fått undervisning i hur de ska uppmärksamma våld på ett personcentrerat sätt utifrån riktlinjer hade säkerheten och tryggheten inom förebyggandet av våld i nära relation ökat markant. *God hälsa och välbefinnande* ingår i det tredje globala målet som handlar om att säkerställa ett hälsosamt liv och främja välbefinnande för alla (Globala målen, 2018a). Upplevelsen av god hälsa och livskvalité är en förutsättning för samhällets utveckling. Delmål fem handlar om jämställdhet mellan män och kvinnor. Målet står för att åstadkomma rättvisa i samhället och att alla kvinnor har rätt att bestämma över sig själva och sina liv, där sjuksköterskors arbete har en avgörande roll (Globala målen, 2018b).

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.

Metod

Design

Designen till arbetet var en litteraturstudie där inkluderade artiklar var genomförda med kvalitativ metod. Det innebar att tidigare forskning har

analyserats, granskats och jämförts för att sedan generera ett nytt resultat. Att göra en litteraturstudie är ett strukturerat sätt att undersöka ett visst fenomen som vidare kan förklaras som människors erfarenheter, uppfattningar eller upplevelser kring ämnet. En litteraturstudie ska kunna bidra till en djupare förståelse för kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2022).

Sökvägar och urval

Inledningsvis i litteraturstudien gjorde författarna upp en plan för att söka i databaser för att kunna finna relevant material utifrån litteraturstudiens syfte (Friberg, 2022). Det gjordes litteratursökningar i två databaser: CINAHL och PsychINFO. Enligt Östlundh (2022) är båda databaserna inriktade på vetenskap inom omvårdnad, medicin och psykologi. De innehåller därav vetenskapliga artiklar som kan besvara frågeställningar utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Efter att författarna valt databaser formulerade de nyckelord baserat på syftet för att kunna konstruera en sökning. Nyckelorden var *sjuusköterskor*, *upplevelser* samt *våld i nära relation*. Nyckelorden översattes sedan till engelska söktermer med hjälp av Svensk MeSH. Utifrån nyckelorden gjorde författarna först en pilotsökning i CINAHL för att se om det fanns ett tillräckligt stort antal med vetenskapliga artiklar för att kunna genomföra litteraturstudien. Nyckelord kan också förklaras som ämnesord, vilket användes i båda databaserna. Ämnesorden togs fram med hjälp av *Cinahl headings* i CINAHL och refererades som [MH]. Ämnesorden i PsychINFO togs fram genom Thesaurus och refererades som [Thesaurus]. Dessa gör att artikelsökningen specificeras utifrån syftet (Karlsson, 2017). I både CINAHL och PsychINFO skapades tre sökblock där sökorden bestod av en kombination av både ämnesord och också synonymer beskrivna som fritextord markerade med [Fritext] för att göra sökningen bredare. Trunkeringar (*) användes tillika på en del sökord för att ett sökord med dess alla grammatiska böjningar skulle kunna komma med i sökningen. Frassökning (""") användes också för att sammanhålla ord som stod isär, exempelvis ”qualitative research”, för att inte orden skulle sökas på var för sig. Den Booleska operatoren OR användes mellan alla söktermer för att utforma sökblocken. När de tre nyckelordens sökblock konstruerats så användes den Booleska operatoren AND mellan blocken.

Att söka på detta sätt gjorde att minst en sökterm från vardera sökblock kom med i sökningen. Slutligen lades avgränsningar till i båda databaserna till publiceringsdatum mellan januari 2013 och november 2023. Ytterligare avgränsningar som gjordes var peer-reviewed, fulltextformat och engelskspråkig. Alla tre sökblock konstruerades tillsammans av författarna. Därefter genomförde författarna samma databassökningar på varsin dator. Sökningen i CINAHL resulterade i 271 artiklar. Sökningen i PsychINFO resulterade i 247 artiklar. Författarna läste igenom alla titlar tillsammans. Av de titlar som tycktes handla om litteraturstudiens syfte: *sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation* lästes också abstract igenom av författarna tillsammans. De vetenskapliga artiklar som hade ett användbart abstract sparades ned för att sedan kunna granskas. Först granskades artiklarnas fulltext av författarna var för sig och sedan tillsammans. Sammanlagt läste författarna 41 abstract. 12 av de vetenskapliga artiklarna var av kvantitativ metod och tre var med mixade metoder, vilka exkluderades eftersom det inte fanns kvalitativa resultat som kunde skiljas från de kvantitativa. De vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod som inte beskrivit sina deltagare, sina etiska överväganden eller hade ett abstract som författarna ansåg inte svarade på syftet sorterades också bort. Efter sorteringen föll ytterligare 16 artiklar bort. Tre av de kvarstående 10 artiklarna vars innehåll tycktes vara användbart var låsta. Författarna till denna litteraturstudie kontaktade därför författarna till de vetenskapliga artiklarna via email där de sedan fick de låsta artiklarna skickade till sig. De tre skickade artiklarna svarade på litteraturstudiens syfte och kom därför att användas i resultatet. Efter urvalet av vetenskapliga artiklar var det 10 som uppfyllde den här litteraturstudiens kriterier. De 10 vetenskapliga artiklarna som användes har markerats med en asterix (*) i referenslistan och hur databassökningarna gick till redovisas i Bilaga 2.

Inklusionskriterier: Vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, skrivna på engelska med publicering från januari 2013-november 2023. Det skulle tydligt framgå i artiklarna att de deltagande var allmänsjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor. Deltagarna skulle ha medgett informerat samtycke. De

vetenskapliga artiklarna skulle även ha tydliga etiska argument alternativt ha godkänts av etisk kommitté.

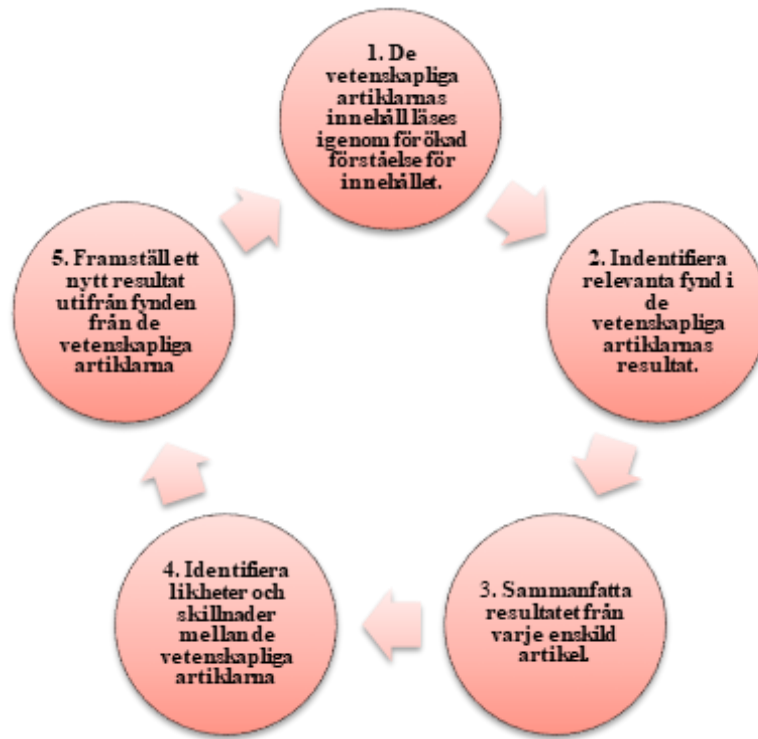
Exklusionskriterier: Vetenskapliga artiklar där deltagarna var sjuksköterskestuderande eller sjuksköterskor som inte hade någon erfarenhet av mötet med våldsutsatta kvinnor.

Granskning och analys

Efter att de 10 vetenskapliga artiklarna hade valts ut granskades dessa utifrån Högskolan Kristianstads [HKR]:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016). Mallen inkluderar Shentons (2004) kvalitetsbegrepp: *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet* och *överförbarhet*. Med begreppen kunde författarna bedöma artiklarnas styrkor och svagheter. De 10 valda artiklarna bedömdes vara användbara utifrån Shentons kvalitetsbegrepp. Alla artikelöversikter har presenterats i Bilaga 3.

Under artikelgranskning- och analysprocessen använde författarna Fribergs analysmodell som presenteras i figur 1. Modellen är utformad för att resultat från tidigare forskning ska kunna framställa ett nytt resultat i en litteraturstudie (Friberg, 2022). Till att börja med lästes de 10 vetenskapliga artiklarna igenom enskilt av författarna för att få individuella uppfattningar om deras innehåll. Anträffbara fynd från samtliga artiklar antecknades under tiden som de lästes igenom. Efter att författarna antecknat alla fynd lades dem in i ett gemensamt dokument på Google drive. Därefter klistrade författarna in alla fynden i HKR:s granskningsmallar. De fynd som dokumenterats diskuterades och sedan jämfördes likheter och skillnader från artiklarnas resultat som markerades med olika färger. De vetenskapliga artiklarnas författare, år, titel, publiceringsland, syfte, studiedesign, urval, datainsamlingsmetod, genomförande och analys, resultat och en kvalitetsbedömning utifrån Shentons begrepp skrevs också in i granskningsmallarna. Efter att artiklarnas resultat jämförts och nyckelfynden hade fastställts utvecklade författarna fram nya huvudkategorier och subkategorier utifrån fynden från artiklarna. De kategorier som togs fram var de som författarna ansåg kunde diskuteras utifrån litteraturstudiens syfte. Det slutgiltiga resultatet

kom att bli två huvudkategorier och fyra underkategorier som lyfts i litteraturstudiens resultat- och diskussionsdel.



Figur 1. Vår illustration av Fribergs (2022) analysmodell.

Etiska överväganden

De vetenskapliga artiklar som inkluderats i denna litteraturstudie var antingen godkända av etisk kommitté eller hade en etisk motivering till varför artikelförfattarna hade genomfört studien. Forskning på människor ska göras utifrån etiska riktlinjer. För alla som deltar i medicinsk forskning är det viktigt att forskarna respekterar och skyddar de deltagandes integritet, rättigheter, autonomi och hälsa (Sandman & Kjellström, 2018). Informerat samtycke är en viktig faktor att utgå från, vilket har använts i alla de vetenskapliga artiklarna som inkluderats i resultatet. Det framgår att sjuksköterskorna fått information om att det var frivilligt att delta och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan i processen. En del av intervjuerna spelades in, också med samtycke från de som

deltog. Konfidentialitet innebär att information om deltagarna endast får användas av de personer som har godkänd behörighet i forskningen och inte spridas till omgivningen (Friberg, 2022). De 10 vetenskapliga artiklarna har upprätthållit sjuksköterskornas konfidentialitet eftersom enbart deras arbetstitel har presenterats.

Förförståelse

Elin: Att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation tror jag är svåra möten för alla sjuksköterskor. Sjuksköterskor vill direkt rädda kvinnorna ur situationen men vet indirekt att det inte går. Upplevelsen av mötet med våldsutsatta kvinnor antar jag kan förändras om sjuksköterskan besitter goda kunskaper i hur kvinnan kan hjälpas ur relationen. Jag tror att många sjuksköterskor känner sig osäkra i mötet på grund av okunskap inom området och på grund av osäkerhet i hur de ska kunna skapa en god kommunikation till kvinnorna utifrån deras höga sårbarhet. Jag tror att det är viktigt att skapa tillit, bemöta kvinnorna lyhört och respektfullt för att få dem att våga ta emot hjälp. Jag tror att upplevelsen förändras ju mer erfaren sjuksköterskan är.

Amanda: Jag tror att sjuksköterskan har ett av de största ansvaren i att lyfta de jobbiga frågor som kan komma att behöva ställas om man misstänker att sin patient blir utsatt för våld. Mycket handlar om att sjuksköterskan inte vet riktigt hur frågan ska ställas och även att det kan komma att bli problem med att ställa frågor om våld ifall nu också förövaren sitter med under mötet. Jag tror också att de våldsutsatta kvinnorna måste känna ett starkt förtroende för sjuksköterskan och att det kan ta lite tid att öppna upp sig och detta kan vara svårt då det är en otrolig tidsbrist inom vården. Jag tror också att sjuksköterskan behöver mer utbildning inom området. Jag tror många sjuksköterskor inte vågar fråga för att de inte vet hur de ska bemöta svaret de får. Jag tror att detta kan bidra till en känsla av otillräcklighet.

Resultat

Resultatet i den här litteraturstudien bygger på 10 vetenskapliga artiklar av kvalitativ metod som beskrivit sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att möta våldsutsatta kvinnor. De länder som studierna genomfördes i var Sverige (2), Brasilien (1), Sydafrika (3), Jamaica (1), Spanien (2) och Indien (1). Sammanlagt deltog 133 sjuksköterskor. Utifrån de 10 artiklar som inkluderats i litteraturstudien, kunde två huvudkategorier och fyra underkategorier identifieras, vilka redovisas nedan.



Figur 2: Författarnas framtagning av huvudkategorier och underkategorier utifrån de 10 vetenskapliga artiklarnas nyckelfynd.

Kunskap är avgörande

Kategorin *Kunskap är avgörande* handlar om sjuksköterskornas upplevelse av kunskapsluckor inom ämnet våld i nära relation. Brist på kunskap skapade en osäkerhet i mötet med kvinnor som berättade om eller uppvisade tydliga tecken på att de utsätts för våld. Sjuksköterskor från de vetenskapliga artiklarna var osäkra på hur de skulle hjälpa kvinnorna på rätt sätt. De var också tveksamma på om det fanns rutiner för hur denna patientgrupp skulle tas omhand på deras arbetsplatser. Sjuksköterskorna upplevde att grundutbildningen inte gett dem tillräckligt god

undervisning i hur de skulle kommunicera och agera i mötet eller hålla sig professionella då kvinnornas berättelser väckte starka känslor. Hög arbetsbelastning, tidspress och stress utgjorde också hinder i deras generella arbete vilket riskerade att symtom och tecken på våld missades i kvinnliga patienters anamneser.

Brist på utbildning genererar osäkerhet

Deltagande sjuksköterskor var medvetna om att de som utbildar sjuksköterskor bär ett stort ansvar i att kunna identifiera våld i nära relation bland sina patienter (Brock-Carinero et al., 2022; Sprauge et al., 2015; Anderzén-Carlsson et al., 2021). I flera av de vetenskapliga artiklarna upplevde sjuksköterskorna däremot att de hade dålig kunskap kring symtom och tecken på våld. Okunskapen gjorde dem osäkra på hur, var och när de förväntades ställa frågor om våld i nära relation till kvinnor då det på många arbetsplatser inte var obligatoriskt att lyfta våld som en del av anamnestagandet (Brock-Carinero et al., 2022; Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskorna ansåg att grundutbildningen inte givit dem tillräcklig undervisning för att kunna känna sig säkra på hur de skulle ta hand om de våldsutsatta kvinnorna. Detta kände sjuksköterskorna en besvikelse över (Anderzén- Carlsson et al., 2021; Poreddi et al., 2020). Inte heller arbetsplatsen hade givit sjuksköterskorna vare sig praktisk eller teoretisk undervisning om våld i nära relation, åtminstone inget som varit obligatoriskt (Briones-Vozmeniado et al., 2022; Brock Carinero et al., 2022; Pitter-Pearl; 2016; Maquibar et al., 2022). Kunskapsluckan gjorde det svårt för sjuksköterskor att prata om våld med särskilt sårbara kvinnor som hade andra destruktiva beteenden då dessa möten upplevdes ställa högre krav på bemötandet (Rahmqvist et al., 2019). Deltagare framförde att på mottagningen hade de delat ut skriftliga formulär om våld till alla deras kvinnliga patienter som de själva fick fylla i, vilket gjorde det enklare för sjuksköterskorna att kunna identifiera svar som kunde tyda på våldsutsatthet (Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskor erfarenhet av att ett tecken på våld är när kvinnans symtom inte stämmer överens med berättelsen, exempelvis kvinnor som uppgett att de har ramlat men har skador som blåmärken och blåtiron på ställen som vanligtvis inte drabbas av fallolyckor (Briones-Vozmeniado et al., 2022). Vidare påstod sjuksköterskor att de som utsätts för våld märker om

sjuusköterskorna är osäkra inom området. Detta kunde göra att de avstod från att berätta om sin situation (Briones-Vozmediano et al., 2022; Brock-Carinero et al., 2022). Till sist kände flera av sjuusköterskorna att de inte var säkra på hur och när de skulle göra anmälningar. Inte heller var de säkra på hur patientmötet med våldsutsatta kvinnor bör följas upp. Detta faktum gjorde att de våldsutsatta kvinnorna kunde falla bort i systemet och därmed hindras från att få stöd från hälso- och sjukvården (Pitter-Pearl., 2016).

Hinder i arbetsmiljön

Det framkom att personalbrist, tidsbrist och hög arbetsbelastning hindrade sjuusköterskor från att lyssna på sina patienters berättelser (Brock-Carinero et al., 2022; Brionez-Vozmediano et al., 2022). Den höga arbetsbelastningen kunde göra att sjuusköterskorna fokuserade på det praktiska och därav föll den personcentrerade omvårdnaden bort (Brionez-Vozmediano et al., 2022; Sprauge et al., 2015). Sjuusköterskornas erfarenhet var att det pratades för lite om våld inom deras verksamheter. Det gjorde att de inte vågade dela sina tankar eller frågor kring våld om de träffat en kvinna som varit utsatt (Pitter-Pearl, 2016; Briones-Vozmediado et al., 2022). Barnmorskor påstod att det var extra svårt att fråga kvinnliga patienter om våld i just deras arbetsmiljö eftersom hela kvinnans familj var inkluderad i mötet med vården, även den våldsutövande mannen. Däremot påstod barnmorskorna att de var medvetna om att de bar ett extra stort ansvar för att fråga om våld i nära relation. Men när mannen, ”elefanten i rummet” var närvarande blev sjuusköterskorna osäkra (Pitter-Pearl, 2016). Sjuusköterskor som arbetar på akuten påstod att de mött kvinnor som haft skador som tyder på att kvinnorna utsatts för våld med otydlig symtombild men på grund av stress och brist på tid undvek sjuusköterskorna att fråga vidare om deras misstankar stämde (Rahmqvist et al., 2019; Brock-Carinero et al., 2022). Det framkom också att sjuusköterskor tyckte det var svårt att finna avskilda platser att samtala med sina patienter på. Deras huvudsakliga erfarenhet av mötet med våldsutsatta kvinnor är vikten av att möta dem i en miljö som är avskild, trygg och lugn för att kvinnorna ska få chans att tänka igenom sin situation och våga ta emot hjälp (Anderzén-Carlsson et al., 2021; Poreddi et al., 2020).

Sjuksköterskans känslor i mötet med våldsutsatta kvinnor

I kategorin *Sjuksköterskans känslor i mötet med våldsutsatta kvinnor* redovisas sjuksköterskornas erfarenheter av betydelsen av att kunna skapa en tillitsbaserad och förtroendefull relation med kvinnor som utsätts för våld för att kunna hjälpa dem på ett personcentrerat sätt och utifrån deras sårbarhet. Kategorin belyser även de känslor som väcks hos sjuksköterskor i samtal om våld. Känslor som otillräcklighet, ilska och oro väcktes som kunde följa med sjuksköterskorna hem och påverka det övriga livet. Det fanns också en rädsla för att göra intrång i den våldsutsattas liv och för att försämra kvinnornas framtid.

Emotionell påverkan

Sjuksköterskor hade erfarenhet från att identifiering av våld i nära relation också kan vara en personlig belastning som väcker starka känslor. Att höra kvinnornas berättelser om våld och se deras skador framkallade rädslor. De tankar som väcktes var svåra att släppa när de efter mötet skulle omhänderta andra patienter (Anderzén Carlsson et al., 2021; Sprauge et al., 2015; Van der Wath et al., 2013; Sprauge et al., 2015; Rahmqvist et al., 2019). Deras oro handlade till exempel om vad den våldsutövande skulle göra med kvinnan efter deras möte eller efter att sjuksköterskan gjort en orosanmälan (Van der Wath, 2019; Pitter-Pearl., 2016). Sjuksköterskor upplevde också att det var svårt att hantera sina känslor om kvinnorna berättade att barn var involverade i den våldsamma relationen (Rahmqvist et al., 2019; Pitter-Pearl., 2016; Poreddi et al., 2020). Deltagarna upplevde en stress över att den förväntade samverkan mellan de stödjande verksamheterna inte skulle fungera för att kunna ge kvinnorna stöd och skydd (Anderzén Carlsson et al., 2021; Brock-Carinero et al., 2022; Sprauge et al., 2015; Briones-Vozmeniado et al., 2022). Sjuksköterskorna hade nämligen tidigare erfarenheter av att varken socialtjänsten eller polisen hade tagit deras orosanmälningar på allvar då tidigare anmälningar om våld i nära relation lagts ner och kvinnorna förblivit kvar i den våldsamma relationen (Sprauge et al., 2015; Anderzén-Carlsson et al., 2021). Att polisen eller socialtjänsten inte skulle lägga in tillräcklig arbetskraft för att skydda kvinnan från fortsatt våld hade gjort att deltagarna valt att inte göra en orosanmälan direkt trots att detta är ett krav

(Sprauge et al., 2015; Brock-Carinero et al., 2022; Pitter-Pearl, 2016). Direkt kontakt med socialtjänsten tog sjuksköterskor enbart när de kände att det samtidigt var barn i fara och direkt kontakt med polisen togs enbart då kvinnan ansågs vara i behov av akut skydd, som när den våldsutövande hotat henne med grov skada eller mord (Anderzén-Carlsson et al., 2021).

Relationens betydelse

Det framkom också att de sjuksköterskor som själva varit med om våld i nära relation kände att det var till fördel för deras kommunikation med kvinnor som utsatts för våld. De upplevde att de på ett annat sätt kunde relatera till och visa förståelse för kvinnornas situation (Sprauge et al., 2015). En upplevelse från barnsköterskor var hur svårt det var att ställa frågan om våld när det var barnet som var patient eftersom vårdfokus inte var på mamman (Anderzén-Carlsson et al., 2021). Det fanns en rädsla hos sjuksköterskorna att en orosanmälan skulle förstöra för hela familjen eller att barnen skulle råka illa ut, trots att sjuksköterskorna visste att de var tvungna att göra en anmälan om det fanns risk att både barnet och kvinnan för illa (Sprauge et al., 2015; Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskor hade också erfarenhet av att kvinnor inte ville erkänna våldet om de hade barn. Detta då mamman ville framställa föräldrarelationen som en hälsosam och trygg miljö för barnet att växa upp i och därav dolde våldet (Brionez-Vozmediano et al., 2022; Brock-Carinero et al., 2022). Vidare diskuterade deltagare vikten av att bibehålla den samhällsbild som finns av sjuksköterskor, att en sjuksköterska vill alla människor väl och vill vara till hjälp. Det underliggande förtroendet ansåg sjuksköterskorna kunde göra att våldsutsatta kvinnor vågar berätta om våld för just en sjuksköterska och att kvinnor är medvetna om sjuksköterskors skyldighet att anmäla våld (Brionez-Vozmediano et al., 2022). Sjuksköterskornas erfarenhet var också att det är en krävande process att bygga upp relationer med våldsutsatta patienter. Det krävs täta möten för att kunna generera tillit till dem (Poreddi et al., 2020; Brionez-Vozmediano et al., 2022). I majoriteten av artiklarna hade sjuksköterskorna önskat att rutinfrågor om våld i nära relation och information om vilka stödorganisationer kvinnorna kan vända sig till behövde vara mer lättillgängliga. Detta hade ökat både sjuksköterskornas säkerhet i mötet med de våldsutsatta och kvinnornas förtroende

för att sjuksköterskan kommer att kunna hjälpa dem (Sprauge et al., 2015; Van der Wath et al., 2013; Rahmqvist et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen är en reflektion av den genomförda litteraturstudien.

Reflektionen avser en beskrivning av arbetets process och dess styrkor och brister.

Metoden diskuteras utifrån Shentons (2004) begrepp för kvalitativa studier:

tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Friberg, 2022).

Tillförlitligheten avser huruvida resultatet i en studie svarar på syftet samt om relevant metod, design, analys och datainsamling använts (Shenton, 2004). Det gjordes först en pilotsökning i CINAHL för att författarna skulle undersöka om det fanns tillräckligt med material för att kunna genomföra litteraturstudien. Att göra en pilotundersökning stärker tillförlitligheten då det ger författarna möjlighet att göra ändringar sin sökning om så behövs (Henricson & Billhult, 2017). Utifrån pilotsökningen gjordes en projektplan som låg till grund för litteraturstudien.

Författarna använde sig av två databaser: CINAHL och PsychINFO. Båda är specifikt inriktade på omvårdnad. Enligt Henricson (2017) ökar studiens tillförlitlighet när författarna använder sig av flera databaser då det genererar fler artiklar. Databassökningen bestod av tre sökblock. Under arbetets gång har fler sökblock konstruerats och testats. *Möte* och *kvinnor* var sökblock som också ingick i databassökningen från början, men efter att författarna tagit hjälp av en bibliotekarie ansågs tre sökblock som var: *Sjuksköterskor*, *Upplevelse*, *Våld i nära relation* räcka för att få fram relevant material. Fler synonymer till vardera nyckelord lades till efter hand, detta stärker också tillförlitligheten då fler söktermer genererade fler artikelträffar. När sammanställda sökblock konstruerats lade författarna till avgränsningar för att exkludera irrelevant data. För att få tillgång till aktuell forskning avgränsades sökningen till artiklar publicerade mellan 2013 till 2023. De avgränsades till engelska eftersom författarna behärskar detta språk. Dock är engelska inte modersmålet vilket innebär att översättningsmisstag kan förekomma och sänka tillförlitligheten. Användning av

granskningsmall stärker också tillförlitligheten eftersom kvalitén bedöms utifrån ett underlag för kvalitetsbedömning (Blomqvist et.al., 2016). Utvalda artiklar har en geografisk utspridning. Detta stärker tillförlitligheten eftersom deltagarna kommer från olika kulturer och befinner sig på olika arbetsplatser.

Verifierbarheten avser om studiens tillvägagångssätt har beskrivits så att det skulle kunna gå att göra om studien och få fram liknande resultat (Shenton, 2004).

Verifierbarheten stärks eftersom tillvägagångssättet i databassökningarna är utförligt beskrivet under ”Sökvägar och urval”. Det finns bifogade sökscheman med söckblock, avgränsningar och sökträffar. Analysen grundade sig i Fribergs (2022) analysmodell som är beskriven steg för steg. En illustration av Fribergs modell finns bifogad för att underlätta förståelsen vilket ökar verifierbarheten.

Pålitligheten handlar om författarnas förmåga att framställa ett objektiva resultat, det vill säga att det inte påverkats av ens tidigare uppfattningar och erfarenheter inom ämnet. Författarnas förförståelse bör därför redovisas (Shenton, 2004).

Pålitligheten ökar eftersom författarnas förförståelser redovisats individuellt. Våld i nära relation är ett ämne som uppfattas och tolkas olika från person till person. Alla besitter olika erfarenheter och tankar kring ämnet och detta kan sänka pålitligheten.

Överförbarheten avser huruvida en studies resultat kan tillämpas i andra kontexter (Shenton, 2004). Eftersom data hämtades från flera olika länder stärks överförbarheten. Resultatet kan överföras till annan personal inom både hälso- och sjukvården men också till personal inom andra verksamheter som möter våldsutsatta kvinnor. Henricson (2017) menar att kvalitativa studies resultat bottenar i deltagarnas upplevelser. Upplevelse är subjektivt och varierar från person till person vilket kan sänka överförbarheten. Men då författarna fann flera likheter mellan studierna trots varierande kulturer och erfarenheter kan litteraturstudiens resultat appliceras i större kontexter.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att få en bild av sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation. Utifrån

resultatet är följande resultatdiskussion begränsad till två av litteraturstudiens centrala fynd vilka är *brist på utbildning genererar osäkerhet* och *relationens betydelse*. Nedan diskuteras fynden utifrån McCormack och McCances (2006) teoretiska ramverk för personcentrerad vård. De diskuteras också utifrån två av de globala målen för hållbar utveckling vilka är delmål tre (god hälsa och välbefinnande) och delmål fem (jämlighet).

Brist på utbildning genererar osäkerhet

Ett centralt fynd i litteraturstudien var att bristande utbildning om våld i nära relation i sjuksköterskornas grundutbildning gjorde dem osäkra i mötet med våldsutsatta kvinnor. Grundutbildningen hade inte gett dem tillräckligt goda förutsättningar för hur de som sjuksköterskor förväntas gå till väga i varken bemötande, kommunikation eller omhändertagande när kvinnliga patienter uppvisar tecken på våld. Sjuksköterskor känner att de inte vet hur de ska ställa frågan för att kvinnan ska våga berätta och de fanns också en osäkerhet kring om det finns något rätt eller fel sätt att fråga om våld enligt deras yrkesprofession. De upplevde sig även ha bristfälliga kunskaper kring både riktlinjer och vårdprogram för denna patientgrupp. Arbetsplatserna hade inga tydliga riktlinjer om var sjuksköterskorna skulle hänvisa de våldsutsatta kvinnorna vidare, hur de skulle följa upp mötet med dem eller hur de skulle kunna hjälpa kvinnorna i stunden. Betydelsen av att ha god kunskap i hur de ska möta sårbara patienter har även studerats i andra sammanhang. Brist på kunskap hos sjuksköterskor kan generera ett sämre patientbemötande. Det kan handla om att sjuksköterskan inte visar sig villig till att hjälpa, lyssna eller samtala med patienten (Ngune et al., 2021). Studien visar att patienter med suicidnära beteende till och med mår sämre efter deras möte med sjuksköterskan om det inte finns tillräckligt med kunskap. Patienterna mister hoppet om att det finns någon som kommer kunna hjälpa dem (Ngune et al., 2021). En annan studie har undersökt hur mäns våld mot kvinnor ökade under covid-19 pandemin (Ravi et al., 2021; Lysons & Brewer, 2021). Tidsbrist, platsbrist och patientavstånd gjorde det svårt för sjuksköterskor att bygga relationer och skapa tillit till sina patienter och patienterna kände sig ensamma i sin situation. Ensamheten gjorde att patienterna avstod från att berätta om det stöd de behövde vilket ökade ohälsan både psykiskt och fysiskt (Ravi et

al., 2021). Vi anser att de nationella riktlinjerna för våld i nära relation bör vara en obligatorisk del i inskolningen på alla arbetsplatser då det är ett krav på att sjuksköterskor ska kunna identifiera våldsutsatthet bland sina patienter.

Socialstyrelsen (2014) förklarar att ju oftare frågor om våld ställs, desto fler chanser får patienterna att våga berätta om sin utsatthet. Resultatet i den här litteraturstudien visar att sjuksköterskor generellt var osäkra ifall frågan om våld bör ställas till alla kvinnor som en del i anamnesen eller enbart till kvinnorna som uppvisar tydliga våldstecken. I Högskoleförordningen (SFS 1993:100) står det idag att kunskap om våld i nära relation är ett examenskrav för alla sjuksköterskor efter avslutad utbildning. De sjuksköterskor som deltog i denna litteraturstudie hade olika arbetslivserfarenheter vilket betyder att innehållet i deras grundutbildning har sett olika ut. Således har sjuksköterskorna fått varierande utbildning inom ämnet våld i nära relation. I Sverige finns ett examensmål sedan 2018. Det står för att alla som läser en grundutbildning där de i framtiden kommer möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation ska få en obligatorisk undervisning inom området (Högskoleförordning 1993:00). Regeringen har bestämt detta examensmål för att ge bättre förutsättningar för de verksamheter som förväntas hjälpa våldsutsatta kvinnor. Att Sverige fått detta examensmål betyder att de yrkesroller som i framtiden kommer att omhänderta våldsutsatta kvinnor har mer kunskap om våld i nära relation, tecken, hantering och omhändertagande. Vi tänker att examensmålet kommer göra att framtida sjuksköterskor kommer känna sig mer självsäkra i mötet med kvinnor som utsätts för våld då de fått en nyanserad och bred utbildning inom hur de ska hantera, identifiera och agera gentemot kvinnorna utifrån deras yrkesroll till skillnad från de sjuksköterskor som utbildat sig innan examensmålet fastställdes.

Resultatet i denna litteraturstudie visade att störande moment i vårdens omgivning kunde påverka sjuksköterskors möte med våldsutsatta patienter negativt. De störande momenten kunde vara att annan personal knackat på dörren eller att det finns andra i närheten. McCormack & McCances (2006) modell för personcentrerad omvårdnad är framtagen för att uppnå bättre vårdkvalitet och möjligheten till att vårda patienter utifrån deras individuella behov. Komponenten *vårdandets sammanhang* innefattar hälso- och sjukvårdens organisation baserat på

trivsel, trygghet och möjlighet till att ge alla vårdmöjligheter utifrån deras behov. Enskilda samtal skapar bättre förutsättningar för personcentrerad vård och god kommunikation. Det behövs också respekteras av kollegor när man har en patient inne på rummet och i synnerhet när det är möten med utsatta patienter. Detta även för att värna om sekretess och integritet hos patienterna. Det är därför viktigt att sjuksköterskan får vara ensam med kvinnan för att inte riskera att blotta kvinnan i det känsliga stadiet och kränka hennes integritet. Vi tror att att de finns kvinnor som blivit avbrutna när de har tänkt berätta om sin våldsutsatthet för sjuksköterskor och därefter ångrat sig och avstått från att berätta.

Relationens betydelse

Kommunikation är en yrkesskicklighet som skapar förutsättningar för ett tillitsbaserat, öppet och empatiskt patientmöte. Med god kommunikation är det möjligt för sjuksköterskor att identifiera våld och agera utifrån kvinnans behov (Prosman et al., 2014). Sjuksköterskan arbetar utifrån omvårdnadsprocessen där god kommunikation är avgörande för en personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Enligt McCormack och McCances (2006) *förutsättningar för personcentrerad vård* ska sjuksköterskan bemöta kvinnorna med hög förståelse för deras situation. Sjuksköterskan ska kunna lyssna, bekräfta och visa medlidande. Det krävs ett stort engagemang för att hjälpa kvinnan ur den våldsamma relationen som sjuksköterskan ska vara villig att ta (Pratt-Eriksson et al., 2014). Vi tänker att sjuksköterskornas höga arbetsbelastning och stora tidsbrist gör att de kan utstråla en stress som överförs till patienterna. Vi tänker att våldsutsatta kvinnor som redan är i ett kritiskt läge med lågt självförtroende och en negativ bild av sig själva vill inte belasta sjuksköterskan med sina problem och vara till besvär. Detta kan även det vara en faktor som bidrar till att kvinnor inte berättar om sin utsatthet.

Det andra fyndet i litteraturstudien var att sjuksköterskor som själva hade erfarenhet av våld fann det lättare att identifiera våldet och relatera till de våldsutsatta kvinnorna (Prosman et al., 2014; Hooker & Taft, 2021). För kvinnorna var det också positivt att få höra att de inte är ensamma och att det finns chans till att bli fri från våldet. Vi anser att en professionell sjuksköterska ska kunna utstråla en vilja för att hjälpa patienten att återfå ett bra liv oberoende av

personliga erfarenheter. Studier från denna litteraturstudie tyder på att sjuksköterskor är rädda att förstöra relationen till kvinnan eller göra intrång i hennes övriga liv och kan därför välja att inte anmäla våldet trots att det är ett brott (Anderzén-Carlsson et al., 2021; Alhalal, 2020). Enligt Socialtjänstlagen (SFS, 2001) är alla som arbetar inom hälso- och sjukvården i Sverige skyldiga att anmäla brott. Enligt BRÅ (2023) klassificeras våld i nära relation som ett brott. Vi tänker att sjuksköterskans skyldighet i att anmäla kan hindra våldsutsatta kvinnor från att berätta om sin situation. Det finns en rädsla för att en anmälan kommer skapa konsekvenser i framtiden som att förlora rollen som vårdnadshavare eller bli utsatta för ännu mer våld som kan leda till döden.

Att hjälpa våldsutsatta kvinnor är en utmaning för sjuksköterskor. Kvinnan går många gånger tillbaka till den våldsamma partnern. Vi tror att detta kan bero på brister i sjuksköterskans kommunikation i att stärka kvinnans självbild. Studierna visar att våldsutsatta kvinnor är rädda för att behöva åka hem från mötet med vården utan att ha fått hjälp eller att samarbetet med andra instanser som socialtjänst och polis inte kommer kopplas in i tid (Guruge, 2012; Pratt-Eriksson et al., 2014). Vi tror att detta kan bero på olika faktorer. En aspekt kan vara att sjuksköterskan själv varit i en relation där våld förekommit och därför tycker att det är jobbigt att samtala med kvinnor som inte känner att de kan lämna relationen. Det kan vara påfrestande för sjuksköterskan då gamla minnen väcks och skapar en känsla av obehag. Det kan också bero på att sjuksköterskan inte kan sätta sig in i hur man kan gå tillbaka till en partner som utsätter kvinnan för våld och därför kan känslor som ilska och irritation väckas som gör att sjuksköterskan inte har ett personcentrerat omhändertagande av kvinnan. Slutligen tror vi att det också finns en rädsla för sjuksköterskornas egna säkerhet.

Globala målen

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) ska den legitimerade sjuksköterskan arbeta för att ge alla människor möjligheten till god hälsa. Omvårdnad är sjuksköterskors främsta kompetens (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Litteraturstudiens fynd: *brist på kunskap genererar osäkerhet och sjuksköterskans känslor* i mötet med våldsutsatta kvinnor, kommer nu diskuteras utifrån de globala målen, delmål nummer tre och fem.

Delmål tre handlar om allas rätt till god hälsa. Delmål 3.4 handlar om samhällets insatser för att minska antalet dödsfall som inte är orsakade av patogen sjukdom, till exempel psykisk ohälsa som ökar alltmer i samhället. Att vara i en våldsam relation ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa. Vi tänker att om sjuksköterskor i sin grundutbildning får bättre träning och undervisning i hur de kommunicerar med patienter som har speciellt komplicerade anamneser, kommer fler som lider av psykisk ohälsa som följd av våld att identifieras och kunna ta emot hjälp. Vi anser att en kompetent sjuksköterska ska klara av att hantera svåra situationer och ställa relevanta frågor för att på så sätt garantera patienternas säkerhet och möjligheten att uppnå så god hälsa som möjligt.

Delmål fem handlar om jämställdhet och kvinnors rätt till egenmakt. Jämställdhet innebär att alla har samma rätt till att själva forma sitt liv och delta i samhällets utveckling. Delmål 5.2 poängterar vikten av att alla former av våld mot kvinnor måste avskaffas. Delmål 5.C handlar om att samhället behöver riktlinjer i form av lagar och handlingsplaner för att vi ska kunna uppnå jämställdhet

(Jämställdhetsmyndigheten, 2017). Riktlinjer utgör en grund för att kunna arbeta i riktning mot ett gemensamt mål och även för att det ska vara en lika vård. Vi anser att sjuksköterskor behöver erbjudas bättre kunskap om våld i nära relation under sin utbildning för att de ska vara förberedda att arbeta för målet *ett jämställt samhälle fritt från våld i nära relation*. Då krävs det att sjuksköterskorna vågar ställa frågan. Det framgick i denna litteraturstudie att sjuksköterskor haft erfarenhet i att anmälningar som gjorts lagts ner från både polis och socialtjänst. Detta sätter kvinnorna i ännu mer fara och samhällets förtroende för hälso- och sjukvården sjunker vilket sänker vårdkvalitén och även kvinnornas livskvalité.

Slutsats

De senaste åren har våld i nära relation varit ett område som uppmärksammats alltmer i samhället. Våld är fortfarande ett tabubelagt ämne och många utsatta känner skam över sin situation. Sjuksköterskan är betydelsefull när det handlar om att identifiera och upptäcka kvinnor som utsätts för våld i nära relation. En av slutsatserna som framkom var att det finns många sjuksköterskor som upplever att

de känner sig utbildade inom området. Det gjorde sjuksköterskor osäkra i mötet med våldsutsatta kvinnor och hur de ska gå till väga för att hjälpa dem på rätt sätt. Sjuksköterskorna upplevde att arbetsbelastning och tid hindrade dem från att ge kvinnorna möjligheten till en optimalt personcentrerad vård. Svårigheten att hitta avskilda platser att samtala på hindrade sjuksköterskorna från att inleda samtal om våld med sina kvinnliga patienter. Sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns rutiner på deras arbetsplats gällande hur man som sjuksköterska ska agera i mötet med den våldsutsatta och vilka riktlinjer som finns att följa. Sjuksköterskor upplevde svårigheter i hur de ska skicka vidare kvinnorna i stödprocessen och kände att det behövdes bättre kommunikationsrutiner mellan stödjande verksamheter. Svåra känslor som väcks av att se och höra om våld gjorde det svårt för sjuksköterskorna att samtala professionellt. Att inte veta hur sjuksköterskan ska upprätthålla ett bra bemötande och agerande gentemot kvinnor som utsätts för våld gjorde att sjuksköterskor undvek att ställa frågan. Det behövs mer forskning om våld i nära relation speciellt om hur våld bör upptäckas och hanteras samt hur samhället kan hjälpa kvinnorna.

Kliniska implikationer

Studiens resultat tyder på att sjuksköterskor är i behov av ökad kunskap inom våld i nära relation. Resultatet antyder att interventioner inom utbildning i hur sjuksköterskan ska kommunicera för att känna sig mer självsäker och trygg i mötet med våldsutsatta kvinnor krävs. En större trygghet i mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation, våldets karaktär och tecken kan medföra att sjuksköterskor vågar ställa våldsfrågan mer frekvent. Om fler våldsutsatta kvinnor som befinner sig inom hälso- och sjukvårdssektorn upptäcks i tidigare skeden av kompetent vårdpersonal möjliggörs en förbättrad hälsa för kvinnan och för andra, till exempel barn som befinner sig nära den våldsamma relationen. Kunskapen som genererats från denna litteraturstudie kan även bidra till kunskap för andra som möter våldsutsatta kvinnor. Resultatet kan användas som vidare förbättringsarbete utifrån de globala målen med hållbar utveckling och jämställdhet. Att det sedan 2018 finns ett examensmål för att våld i nära relation ska ha ingått i utbildningen är ett steg i rätt riktning. Men för att ge en djupare och

mer förstående utbildning hade det behövts mer praktisk träning i kommunikationen. Efter avslutad utbildning ska sjuksköterskan känna sig säker i mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation. Det hade också varit kunskapsgivande om sjuksköterskor hade blivit medvetna om hur utsatta kvinnor upplever mötet med sjuksköterskan. Detta kommer vi att undersöka i framtiden.

Referenser

De artiklar som är ettikerade med asterisk i referenslistan är de som ingår i den litteraturstudiens resultat.*

Agevall, C. (2012). *Våldet och kärleken: våldsutsatta kvinnors begripliggörande av sina erfarenheter*. Lund: Lunds universitet.

Alhalal, e. (2020). Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence. *International Nursing Review*, 67(2), s. 265-274. <https://doi.org/10.1111/inr.12584>

Alvarez, C. Debnam, K., Clough, A., Alexander, K., & Glass, N-E. (2018). Responding to intimate partner violence; Healthcare providers' current practices and views on integrating a safety decision aid into primary care settings. *Research in Nursing & Health*, 41(2), 145-155. <https://doi.org/10.1002/nur.21853>

*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, 2-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021>.

Beck, I. & Blomqvist, K. (2017) *Teorier och modeller som stöd för personcentrerade möten*. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre*. (3 uppl., s. 47–60). Studentlitteratur.

Bessö, A. (2021). *Konsekvenser av covid-19 pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete*. (Rapport: 21052).

Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fb0322338b9a4c87a9373de41cac9245/konsekvenser-covid-19-pandemin-lokalt-regionalt-folkhalsoarbete.pdf>

Blomqvist, K. (2017). Personcentrerade processer. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M., Ernsth-Bravell & Wijk. H. (Red.). *Omvårdnad & äldre* (3 uppl. s.71–88). Studentlitteratur.

Blomqvist, K. Orrung Wallin, A. & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier [Opublicerat manuskript]. Fakulteten för Hälsovetenskap, Högskolan Kristianstad.

* Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C., & Maquibar, A. (2021). A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 78,14481460.
<https://doi.org/10.1111/jan.15119>

*Brock-Carnerio, J., Pereira-Gomes, N., Matheus-Estrela, F., Ferreira da Silva, A., Ramaiane da Silva-Carvahlo, M. & Webler, N. (2022). Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*. 59. <https://doi.org/10.1177/00469580211064105>

Brottsförebygganderådet. (2011). *Det dödliga våldets utveckling*. (Rapport 2011:5)

https://bra.se/download/18.744c0a913040e4033180001774/1371914718780/2011_5_dodliga_valdets_utveckling.pdf

Brottsförebygganderådet. (2014) *Brott i nära relationer- en nationell kartläggning*. (Rapport 2014:8)

https://bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf

Budgetpropositionen för 2021 (Prop. 2020/21:1). Finansdepartementet.

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2020/09/prop.-2020211>

Campbell, J.C. (2002). Health-consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359(9314), 1331-1336. <https://doi:10.1016/s01>

Christianson, S-Å. (2002). *Traumatiska minnen*. Stockholm: Natur & Kultur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., s. 285–299). Studentlitteratur.

Dobash, R-E. & Dobash, R. (1980). *Violence against women –A case against the patriarchy*. (2 uppl.). Open books: London.

Eliasson, M. (1997). *Mäns våld mot kvinnor – En kunskapsöversikt om kvinnomisshandel, våldtäkt, dominans och kontroll* (2 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats:*

vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (4 uppl., s. 169-183). Studentlitteratur.

Furniss, K., McCaffrey, M., Parnell, V., Rovi S. (2007). Nurses and barriers to screening for intimate partner violence. *National Library of medicine*. 32(4).
<https://doi:10.1097/01.NMC.0000281964.45905.89>

Förenta nationerna [FN]. (1993). *Deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor*
<http://www.kvinnokonventionen.se/kvinnokonventionen/deklaration.asp>

Globala målen. (oktober, 2018a). 3: *God hälsa och välbefinnande*.
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Globala målen. (oktober, 2018b). 5: *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: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x>

Guruge, S. (2012). Nurses' Role in Caring for Women Experiencing Intimate Partner Violence in the Sri Lankan Context. *ISRN Nursing*,
<https://doi.org.10.5402/2012/486273>

Heimer, G. & Enander, G. (2019). Kunskap är nyckeln för att motverka våldet. Nationellt centrum för kvinnofrid. <https://nck.uu.se/kontakta-nck/debatt/kunskap-ar-nyckeln/>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 111-121). Studentlitteratur.

Holmberg, C., Smirthwaite, C. & Nilsson, A. (2005). *Mäns våld mot missbrukande kvinnor: ett kvinnofridsbrott bland andra*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.

Hooker, L., & Taft, A. (2021). Who is Being Screened for Intimate Partner violence in Primary Care Settings? Secondary Data Analysis of a Cluster Randomised Trial. *Maternal & Child Health Journal*, 25(10), 1554-1561.
<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s10995-021-03136-0>

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Högskoleförordning. (1993:100).
 Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

Johansen, V.A., Wahl, A.K., Eilertsen, D.E., Hanestad, B.R & Weisaeth, L. (2006). Acute psychological reactions in assault victims of non-domestic violence: Peritraumatic dissociation, post-traumatic stress disorder, anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(6), 452–462.
<https://doi.10.1080/0803948060102886>

Jämställdhetsmyndigheten- (2017) *Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*. <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/fakta-om-jamstallldhet/nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor/>

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

Lindgren, M., Pettersson, K-Å. & Hägglund, B. (2001). *Brottsoffer. Från teori till praktik*. Stockholm: Jure CLN.

Lundgren, E. (2012). *Våldets normalisering och andra våldsförståelser. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige*. (1 uppl s. 20-25). ROKS.

Lundgren, E. (1991). *Våldets normaliseringsprocess - Två parter - två strategier*. (2 uppl.). ROKS.

Lysons, M. & Brewer, G. (2021). Experiences of intimate partner-violence during lockdown and the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*. 37(1), 969-977 <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00260-x>

*Maquibar, A., Estalella, I., Romero-Serrano, R., Macías-Seda, J., Gil-García, E., & Lancharro-Tavero, I. (2022). Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 13991413. <https://doi.org/10.1111/jan.15406>

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

Nationellt centrum för kvinnofrid (2009). *Handbok-Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*. (Rapport 2009:2)

<https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/483/nck-handbok-nationellt-handlingsprogram-sexuella-overgrepp-2008-rev2010.pdf>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2010). *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. (Rapport 2010:1)

<https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/492/nck-rapport-att-fraga-om-valdsutsatthet-som-en-del-av-anamnesen-2010-4.pdf>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2013). *Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. (Rapport 2013:1.)

<https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/481/nck-rapport-vald-mot-kvinnor-med-funktionsnedsattning-2013-1.pdf>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). *Våld och hälsa- en befolkningsundersökning av kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. (Rapport 2014:1)

[https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/487/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf#_utma=1.435997815.1447764838.1465892897.1465905421.144&_utmb=1.18.10.1465905421&_utmcc=1&_utmx=-&_utmz=1.1463390806.77.4.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&_utmv=-&_utmk=147483575](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/487/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf#_utma=1.435997815.1447764838.1465892897.1465905421.144&_utmb=1.18.10.1465905421&_utmcc=1&_utmx=-&_utmz=1.1463390806.77.4.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=147483575)

Nationellt centrum för kvinnofrid (2017). *Uppsalamodellen- att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*. (Rapport 2017:1)

https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK_Uppsalamodellen_low.pdf

Ngune, I., Hasking, P., McGough, S., Wynaden, D., Janerka, C., & Rees, C. (2021). Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self injury: A survey of emergency and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 635-642. <https://doi.org/10.1111/inm.12825>

*Pitter-Pearl, C. (2016) Midwives' knowledge and attitudes when encountering Gender-Based Violence in their practice at a maternity-hospital in Kingston, Jamaica. *International journal of qualitative studies of health and well-being*. 11:29358. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.29358>

Polismyndigheten. (april 2020). *Brott i nära relation*. <https://polisen.se/utsatt-for-brott/olika-typer-av-brott/brott-i-nara-relation/> ’

*Poreddi, V., Gandhi, S., Reddy-S, N-S., Palaniappan, M. & Bada Math, S. (2020). Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs. *Archives of psychiatric nursing*. 34-5. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.015>

Pratt-Eriksson, D., Bergholm, 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 & Wellbeing*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>

Prosman, G-J., Rong, S., & Largo-Janssen, A. (2013). Why abused women do not seek professional help: a qualitative study. *Nordic College of Caring Science*, 28(1) <https://doi:10.111/scs.12025>.

*Rahmqvist, J., Benzein, E. & Erling, C. (2019). Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department. *International Emergency Nursing*. 42, 1-50. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.007>

Ravi, E.K., Abha, R., Voth-Schrag, R. (2021). Survivors' Experiences of Intimate Partner Violence and Shelter Utilization During COVID-19. *Journal of Family Violence* 37, 979-990 <https://doi.org.10.1007/s10896-021-00300-6>

Region Skåne (2021). *Regionalt vårdprogram mot våld i nära relationer*.
<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/vald-nara-relationer-varldprogram.pdf>

Rivara, F.P., Anderson, M.L., Fishman, P., Bonomi, A.E., Reid, R.J., Carrell, D & Thompson, R.S. (2007). Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(2), 89-96. <https://doi.org.10.1016/j.amepre.2006.10.001>

Robinson, R. (2010). Myths and stereotypes: How registered nurses screen for intimate partner violence. *Journal of emergency nursing*, 36(6), 572-6.

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

Shenton, A.K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22, 63-75.
<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

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

Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSL-FS 2022:39). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2022-6-8012.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld- En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*.

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

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

Socialstyrelsen (2022b). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>

Socialstyrelsen (2023). *Våld i nära relationer- Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2023-6-8592.pdf>

Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

*Sprague, C., Hatcher, A-M., Woollett, N. & Black, V. (2015). How nurses in Johannesburg address intimate partner violence in female patients: Understanding IPV responses in low and – and middle-income country health systems. *Journal of interpersonal violence* 32(11), 1591-1619..
<https://doi.org/10.1177/0886260515589929>

Stenson, K. (2004). *Men's violence against Women- a Challenge in Antenatal care*. https://nck.uu.se/digitalAssets/444/c_444282-1_1-k_49510_112152_mens_violence_against_women_-_a_challenge_in_antenatal_care.pdf

Stenson, K., Saarinen, H., & Heimer, G. (2001). Women's attitudes to being asked about experiences of violence. *Midwifery*. 17(1): 2-10

<https://doi.org/10.1054/midw.2000.0241>

Stenson, K., Sidenvall, B. & Heimer, G. (2005). Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*. 21(4):

311-21. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.01.002>

Stenson, K. & Heimer, G. (2008). Prevalence of experiences of partner violence among female health staff. Relevance to awareness and action when meeting abused women patients. *Women's health issues*. 18(2): 141-149.

<https://doi.org/10.1016/j.whi.2007.12.003>

Svensk Sjuksköterskeförening (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Sveriges läkarförbund (2013). *Helsingforsdeklarationen*.

<https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

*Van Der Wath, A. (2019). Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions. *African Health Science*. 19(2), 1849-1857. <https://dx.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. *Leading global nursing research*. 69(10), 2242-2252. <https://doi.org/10.1111/jan.12099>

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. (ISBN 978 92 4 156462 5)

www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html

World Health Organization. (2021). *Violence against women*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World Health Organization. (2022). *Preventing intimate partner violence*

improves mental health <https://www.who.int/news/item/06-10-2022-preventing-intimate-partner-violence-improves-mental-health>

Öberg, M., Heimer, G. & Lucas, S. (2020). Lifetime experiences of violence against women and men in Sweden. 49(3).

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494820945072>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning och litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109).

Studentlitteratur.

Bilaga 2. Sökscheman i CINAHL och PsychINFO

Databas: Cinahl			
Datum: 20231030			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskor	Nurses [MH] OR Nurs* [Fritext] OR "Healthcare professional"	71, 433	
2 - Upplevelse	"Qualitative stud*" [MH] OR "Qualitative research" [Fritext] OR Attitude* [Fritext] OR Perception* [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR Experience* [Fritext] OR "Focus groups" [Fritext]	127,464	

3 – Våld i nära relation	"Domestic violence" [MH] OR "Battered women" [Fritext] OR "Intimate partner violence" [Fritext] OR Violence [Fritext] OR Victim* [Fritext] OR "Violence against women" [Fritext] OR "Partner aggression" [Fritext] OR "Partner abuse" [Fritext] OR "Partner violence" [Fritext]	10,475	
4	1 AND 2 AND 3	598	
Avgränsningar	Sökning nr 4 + Publiceringsdatum 2013011-20231106, Engelskspråkig, Forskningsartikel, Peer-Reviewed	271	5

Databas: PsycINFO			
Datum: 20231030			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskor	Nurses [Thesaurus] OR Nurs* [Fritext] OR "Healthcare professional*" [Fritext]	210,357	
2 - Upplevelse	"Qualitative research" [Thesaurus] OR "Qualitative stud*" [Fritext] OR Attitude* [Fritext] OR Perception* [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR Experience* [Fritext] OR "Focus groups" [Fritext]	2,158,256	
3 – Våld i nära relation	"Domestic violence" [Thesaurus] OR "Battered women" [Fritext] OR "Intimate partner violence" [Fritext] OR Violence [Fritext] OR Victim* [Fritext] OR "Violence against women" [Fritext] OR "Partner aggression" [Fritext] OR "Partner abuse" [Fritext] OR "Partner violence" [Fritext]	160,855	
4	1 AND 2 AND 3	890	
Exempel på avgränsningar	Sökning nr 4 + Publiceringsdatum 2013011-20231106, Engelskspråkig, Forskningsartikel, Peer-Reviewed	247	5

Bilaga 2. Artikelöversikter över de 10 vetenskapliga artiklarna

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 low- and middle-income country health systems Sydafrika 2015	Syftet var att förstå hur och varför sjuksköterskor reagerar på våld i nära relation.	Semistrukturerade intervjuer på 25 sjuksköterskor på olika avdelningar varav 5 hade utbildning i våld i nära relation. Avsiktlig urvalsmetod har använts.	Semistrukturerade intervjuer på 25 sjuksköterskor på olika avdelningar varav 5 hade utbildning i våld i nära relation. Avsiktlig urvalsmetod har använts. Godkänd av etisk kommitté.	Sjuksköterskorna upplever att de har brist på kunskap inom området. Sjuksköterskorna upplevde att arbetsplatserna hade otydliga riktlinjer kring våld i nära relation. Sjuksköterskor som själv varit utsatta upplevde att de kunde hjälpa och förstå kvinnorna bättre. De upplevde att polisen har en viktig roll inom området, men att tidigare anmälningar lagts ner Upplever att hög arbetsbelastning gör att de inte kan ge kvinnorna tillräckligt bra hjälp.	<u>Tillförlitlighet</u> : Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar. Sänks då ingen information givits om intervjuernas längd. Finns citat redovisade. Resultatet svarar på syftet. <u>Verifierbarhet</u> : Intervjufrågorna är inte redovisade, därav går studien inte att göra om. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. <u>Pålitlighet</u> : Stärks då intervjuerna spelats in och analyserats av flera personer. Sänks då ingen förståelse redovisats. <u>Överförbarhet</u> : Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.
Rahmqvist, J. et.al. <i>Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department</i> Sverige 2019	Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda våldsoffer och deras familjemedlemmar på akutmottagningen.	Semistrukturerade intervjuer på 12 akutsjuksköterskor med varierad arbetslivserfarenhet från sju olika sjukhus. 10 var kvinnor. 2 var män. Aldrar mellan 22-62 år. Samtliga är erfarna i mötet med våldsutsatta kvinnor.	Kvalitativ innehållsanalys har utförts. Intervjuerna skedde på arbetsplatsen. Intervjufrågorna är redovisade och det är en pilotintervju. Informerat samtycke har redovisats och studien är godkänd av etisk kommitté.	Tyckte det var svårt att hitta enskilda platser att samtala på. Upplevde att tidsbristen skapade stress och gjorde att frågan undveks trots misstanken att våld kan förekomma. Fanns en rädsla för att göra intrång i kvinnans liv. Starka känslor uppkom vid mötet. Känslorna kunde hindra deltagande sjuksköterskor från att våga ställa frågan Känner att riktlinjerna behöver förtydligas på arbetsplatsen för att skapa arbetsförutsättningar.	<u>Tillförlitlighet</u> : Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar. Sänks då intervjuerna är i stor variation, mellan 40-60 min. Resultatet svarar på syftet. <u>Verifierbarhet</u> : Intervjun går att göra om då intervjuguiden använts och intervjufrågorna redovisats. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. <u>Pålitlighet</u> : Stärks då svaren analyserats av flera personer. Sänks då ingen förståelse redovisats. <u>Överförbarhet</u> : Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.

Författare Titel Land, År	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Anderzén Carlsson, A. et.al. The professional relationship forms the base: Swedish child health care nurses' experiences of encountering mothers exposed to intimate partner violence. Sverige 2021	Syftet var att undersöka barnsjuksköterskors upplevelse av mötet med mammor som utsatts för våld i nära relation.	Semistrukturerade intervjuer genomfördes på nio kvinnliga sjuksköterskors arbetsplats utifrån bekvämlighetsurval som har varierande erfarenheter gällande mötet med våldsutsatta kvinnor. Inklusionskriterier var att sjuksköterskan skulle ha mött minst 1 våldsutsatt kvinna innan	Kvalitativ innehållsanalys har utförts. Intervjuerna genomfördes individuellt på deltagarnas arbetsplats och spelades in efter samtycke. Frågorna har inte redovisats och inte heller forskarnas förståelse. Studien är godkänd av etisk kommitté.	Sjuksköterskorna var medvetna om sitt ansvar i att upptäcka våld, men var osäkra på när de skulle göra en anmälan. De var rädda att en anmälan skulle förstöra för kvinnans familj. Sjuksköterskorna kände sig osäkra på de olika instansernas uppgifter. Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att etablera tillit för att kvinnorna skulle våga berätta för dem. Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att släppa tanken på kvinnan efter mötet.	Tillförlitlighet: Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar. Citat finns med. Sänks då intervjuerna är i stor variation, mellan 45–90 min. Resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet: Då intervjufrågorna inte redovisats går studien inte att göra om. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Stärks då svaren analyserats av flera personer. Sänks då ingen förståelse redovisats. Överförbarhet: Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor som mött mammor under samma förutsättningar.
Pitter-Pearl, C. <i>Midwives' knowledge and attitudes when encountering Gender-Based Violence in their practice at a maternity-hospital in Kingston, Jamaica</i> Jamaica 2016	Syftet var att utgöra baslinjen för en större studie utformad för att förbättra barnmorskors förmåga att identifiera och behandla gravida kvinnor som upplever IPC I Jamaica.	Semistrukturerade intervjuer på sex barnmorskor med minst sex månaders arbetslivserfarenhet på utvald klinik. Avsiktlig urvalsmetod. Inklusionskriterier var att barnmorskor skulle ha minst 6 månaders arbetserfarenhet inom mödravården.	Kvalitativ innehållsanalys har utförts och intervjuguiden har använts. Intervjufrågorna har inte redovisats, men en kombination av öppna och slutna frågor har ställts. Intervjuerna spelades in med samtycke från deltagarna. Studien har godkänts av etisk kommitté.	Upplever svårigheter i att hantera att vissa kvinnor förnekar våldet och tolkar det som en typ av kärlek. Okunskap gör sjuksköterskorna osäkra, då den huvudsakliga kunskapen kommer från media. Sjuksköterskorna upplevde en oro över kvinnans säkerhet. Sjuksköterskornas huvudsakliga kunskap kom från media.	Tillförlitlighet: Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar. Finns citat redovisade och samtliga intervjuer varade i 60 minuter. Resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet: Intervjun går att göra om då intervjuguiden använts och intervjufrågorna redovisats. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Stärks då svaren analyserats av flera personer. Sänks då ingen förståelse redovisats. Överförbarhet: Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Maquibar, A. et al.	Syftet var att beskriva primärvårdsjuksköterskors	Semistrukturerade intervjuer på 19 sjuksköterskor på	Kvalitativ innehållsanalys har utförts. Resultatet har analyserats av erfarna	Sjuksköterskorna kände att utbildningen inte gett dem tillräckligt	Tillförlitlighet: Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar.

<p><i>Primary healthcare nurses experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system context</i></p> <p>Spanien 2022</p>	<p>upplevelser av att ta hand om kvinnor som upplever IPV i ett sammanhang av institutionellt stöd för hanteringen av denna hälsofråga.</p>	<p>PHC-center som utbildats i våld i nära relation och träffat minst en våldsutsatt kvinna. Urvalsmetod var snöbollsurval.</p>	<p>forskare inom området. Intervjuguiden har använts och deltagarna har medgett informerat samtycke. Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>goda förutsättningar för att känna sig säkra i mötet.</p> <p>Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att fråga om våld när andra närvarade.</p> <p>Önskar mer kunskap om olika verktyg och andra sätt att kommunicera på.</p> <p>Oro och rädsla för våld väcker osäkerhets känslor. Rädsla både för tanken om vad kvinnorna utsätts för och för mannen.</p>	<p>Finns citat redovisade. Sänks då tidsspannet varierade mellan 37-95 minuter. Resultatet svarar på syftet.</p> <p><u>Verifierbarhet:</u> Intervjufrågorna är inte redovisade, därav går studien inte att göra om. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten.</p> <p><u>Pålitlighet:</u> Stärks då studien innehåller många citat. Sänks då ingen förståelse redovisats.</p> <p><u>Överförbarhet:</u> Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.</p>
<p>Briones- Vozmediano, E et al.</p> <p><i>A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence</i></p> <p>Spanien 2021</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om de faktorer som påverkar deras beredskap att hantera våld i nära relationer i Spanien.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer på 37 sjuksköterskor från vårdcentraler och sjukhus utifrån avsiktligt urval. Samtliga hade erfarenhet av att möta våldsutsatta kvinnor och inklusionskriterie var sjuksköterskor i det spanska nationella hälsosystemet.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys har utförts. Intervjuer av fyra intervjuare på sjuksköterskornas arbetsplats. Intervjuerna spelades in efter deltagarnas samtycke. Ingen redovisad förståelse. Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Sjuksköterskorna var medvetna om sitt ansvar i att upptäcka våld och hjälpa kvinnorna.</p> <p>Sjuksköterskorna upplevde svårigheter i hur de skulle hänvisa kvinnorna vidare.</p> <p>Sjuksköterskorna upplevde att arbetsplatsen inte hade bra förutsättningar för ett personcentrerat möte.</p> <p>Upplever att de kräver vidare utbildning i att ställa frågor, visa empati och ett mer professionellt tillvägagångssätt i deras känslohantering.</p>	<p><u>Tillförlitlighet:</u> Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar. Finns citat redovisade. Resultatet svarar på syftet.</p> <p><u>Verifierbarhet:</u> Intervjufrågorna är inte redovisade, därav går studien inte att göra om. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten.</p> <p><u>Pålitlighet:</u> Stärks då studien innehåller många citat. Sänks då ingen förståelse redovisats.</p> <p><u>Överförbarhet:</u> Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Van der Wath, A.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva diskursers som kan hjälpa till att förstå</p>	<p>Semistrukturerade fokusgruppsdiskussioner med 15 akutsjuksköterskor med</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på ett offentligt sjukhus i Sydafrika. Data har analyserats manuellt av</p>	<p>Sjuksköterskorna upplever att de våldsutsatta kvinnornas styrka i att maskera våldet gör det</p>	<p><u>Tillförlitlighet:</u> Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar. Finns citat redovisade.</p>

<p><i>Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions</i> Sydafrika 2019</p>	<p>akutsjuksköterskors agerande när de träffar våldsutsatta kvinnor.</p>	<p>erfarenhet av att möta våldsutsatta kvinnor. Avsiktligt urval har använts.</p>	<p>forskarna. Intervjuguiden har använts men intervjufrågorna har inte redovisats. Ingen redovisad förförståelse. Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>svårt för dem att få kvinnorna att vilja ta emot hjälp. Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga när kvinnan inte direkt ville ta emot hjälp. Sjuksköterskorna upplevde att hög arbetsbelastning påverkade dem negativt i mötet.</p>	<p>Sänks då tidsspannet var mellan 47-70 minuter. Resultatet svarar på syftet. <u>Verifierbarhet:</u> Intervjufrågorna är inte redovisade, därav går studien inte att göra om. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. <u>Pålitlighet:</u> Stärks då studien innehåller många citat. Sänks då ingen förförståelse redovisats. <u>Överförbarhet:</u> Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.</p>
<p>Poreddi, V et al. <i>Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs.</i> Indien 2020</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors kunskap, självförtroende och inlärningsbehov för att identifiera och reagera på avslöjande av övergrepp hos kvinnor med psykisk sjukdom.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer på 21 psykiatrisjuksköterskor som arbetat på vald enhet i minst ett år. Avsiktlig urvalsmetod har använts.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys har utförts. Intervjuerna genomfördes av en person. Intervjuguiden har använts, inga redovisade frågor. Intervjuerna är inspelade efter delgett samtycke. Förförståelsen är inte redovisad. Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att kommunicera om våld med kvinnor som har svårigheter i att kommunicera. Oro för kvinnans framtid finns. Psykiskt våld upplevdes svårare att identifiera då fysiska skador är lättare att se med ögat. Sjuksköterskorna upplever våldsfrågan som svår att ställa. Bevitna våld är starkt känslomässigt påverkande som leder till starka känslor med traumatiska effekter. Upplevde att arbetsplatsens rutiner var bristfälliga. Upplevde att utbildningen inte gett dem tillräckligt goda förutsättningar för att de skulle känna sig säkra i mötet</p>	<p><u>Tillförlitlighet:</u> Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar. Finns citat redovisade. Sänks då tidsspannet var mellan 47-70 minuter. Resultatet svarar på syftet. <u>Verifierbarhet:</u> Intervjufrågorna är inte redovisade, därav går studien inte att göra om. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. <u>Pålitlighet:</u> Stärks då studien innehåller många citat. Sänks då ingen förförståelse redovisats. <u>Överförbarhet:</u> Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
---------------------------------	-------	------------------------------	------------------------	----------	----------

<p>Van der Wath, A. et al. <i>Emergency nurses experiences of caring for survivors of intimate partner violence</i> Sydafrika 2013</p>	<p>Syftet var att redovisa en studie av akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om överlevande av våld i nära relationer.</p>	<p>Ostrukturerade fenomenologiska intervjuer på 11 akutsjuksköterskor som varit i kontakt med minst en kvinna som utsätts för våld i nära relation. Avsiktlig urvalsmetod har använts.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys har utförts. Intervjuerna genomfördes på arbetsplatsen. En del av frågorna har redovisats. Informerat samtycke har angivits. Förståelsen har inte redovisats. Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Mötet skapade känslor av sorg, rädsla, sympati och ilska. Rädsla för vad som ska hända kvinnan efter att sjuksköterskan agerat. Tyckte det var viktigt att försöka fortsätta ha kontakt med kvinnan och hjälpa henne på lång sikt för både sjuksköterskorna och för de våldsutsatta kvinnorna. Sjuksköterskorna önskade mer utbildning inom området.</p>	<p><u>Tillförlitlighet</u>: Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar. Finns citat redovisade. Sänks då tiden på intervjuerna inte angivits. Resultatet svarar på syftet. <u>Verifierbarhet</u>: Intervjufrågorna är inte redovisade, därav går studien inte att göra om. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. <u>Pålitlighet</u>: Stärks då intervjuerna spelats in och analyserats av flera personer. Sänks då ingen förståelse redovisats. <u>Överförbarhet</u>: Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.</p>
<p>Brock Carniero, J et al. <i>Care provided to Women victims of intimate partner violence from the perspective of health professionals.</i> Brasilien 2022</p>	<p>Syftet var att bidra till att specialister som arbetar på vårdinstitutioner blir uppmärksammade på identifiering av tecken på IPV, samt ta itu med sådana fall på ett sätt som tillgodoser kvinnans behov.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer på 17 primärvårdssjuksköterskor med minst sex månaders erfarenhet inom professionen.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys har utförts. Intervjuerna gjordes enskilt på arbetsplatsen. Intervjuerna spelades in efter deltagarnas samtycke. Studien är godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskap om screening, då de oftast ställer generella frågor vid våldsmisstanke. Upplever att det är av stor betydelse att skapa en relation baserat på tillit och trygghet till kvinnan. Viktigt med stöd från kollegor gällande personliga känslor och tankar som väcks vid mötet.</p>	<p><u>Tillförlitlighet</u>: Stärks då miljön var trygg. Deltagarna hade samma förutsättningar och resultatet svarar på syftet. <u>Verifierbarhet</u>: Inga redovisade frågor vilket gör att studien inte går att göra om. Analysen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. <u>Pålitlighet</u>: Stärks då svaren analyserats av flera personer. Stärks då studien innehåller många citat. Sänks då ingen förståelse redovisats. <u>Överförbarhet</u>: Studien kan eventuellt överföras till sjuksköterskor med liknande arbetsförhållande.</p>