



Högskolan
Kristianstad

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

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2024
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation

En litteraturöversikt

Hilda Nilsson och Erica Persson

Författare

Hilda Nilsson och Erica Persson

Titel

Sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation. En litteraturöversikt

Handledare

Elisabeth Ekberg

Examinator

Agnes Olander

Sammanfattning

Bakgrund: Våld i nära relation är i dagens samhälle ett bekymmer både nationellt och globalt. Våld i nära relation kan visa sig på olika sätt och förekomma i flera former. De våldsutsatta kan påverkas både på kort och lång sikt och få såväl fysiska, psykiska som sociala påföljder. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation. **Metod:** Litteraturöversikten hade en kvalitativ design och baserade på 9 originalvetenskapliga artiklar från tre databaser, Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO. Textanalysen genomfördes enligt en femstegsmodell av Friberg (2022). **Resultat:** Utifrån resultatet uppkom två huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Huvudkategori ett var *Känslor i mötet* som beskriver de känslor som sjuksköterskor upplevde i mötet med personer som utsatts för våld i nära relation. Denna huvudkategori formade tre underkategorier: *Rädslor och osäkerhet*, *Utmaningar med att skapa trygghet* och *Förtroendefulla relationer*. Den andra huvudkategorin var *Arbetsmiljön* som beskriver sjuksköterskors upplevelse av hur deras arbetsmiljö inverkar på mötet. Upplevelserna av detta genererade i tre underkategorier: *Hög arbetsbelastning*, *Skyldigheter och stöd* samt *Utbildning och riktlinjer*. **Diskussion:** Metoden diskuterades utifrån följande trovärdighetsbegrepp; Tillförlitlighet, Verifierbarhet, Pålitlighet och Överförbarhet. I resultatdiskussionen diskuterades fynden *Rädsla och osäkerhet* samt *Utbildning och riktlinjer*. Dessa två fynd diskuterades i relation till McCormack och McCances omvårdnadsteori samt ur ett samhällsperspektiv.

Nyckelord

Sjuksköterskor, Upplevelse, Våld i nära relation, Möte, Omvårdnad.

Author

Hilda Nilsson och Erica Persson

Title

Nurses' experiences of meeting individuals who have been exposed to intimate partner violence: A literature review

Supervisor

Elisabeth Ekberg

Examiner

Agnes Olander

Abstract

Background: Intimate partner violence (IPV) is a concern both nationally and globally in today's society. IPV can manifest in various ways and occur in multiple forms. Those exposed to violence can be affected both in short and long term, experiencing physical, psychological, and social consequences. **Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of meeting individuals who have been exposed to intimate partner violence. **Method:** The literature review had a qualitative design and was based on 9 original peer-reviewed articles from three databases, Cinahl Complete, PubMed, and PsycINFO. Text analysis was conducted following a five-step model by Friberg (2022). **Results:** Based on the results, two main categories with associated subcategories emerged. The first main category was *Emotions in the encounters*, which describes the feelings that nurses experienced in encounters with individuals who had been subjected to intimate partner violence. Descriptions of experiences formed three subcategories: *Fears and uncertainty*, *Challenges in creating comfort*, and *Trustful relationships*. The second main category was *Work environment*, describing nurses' experiences of how their work environment impacts encounters. Experiences in this regard generated in three subcategories: *High workload*, *Obligations and support*, and *Education and guidelines*. **Discussion:** The method was discussed based on the following credibility concepts: Trustworthiness, Verifiability, Dependability, and Transferability. In the discussion of the results, the findings *Fear and uncertainty* and *Education and guidelines* were discussed. These two findings were discussed in relation to McCormack and McCance's nursing theory and from a societal perspective.

Keywords

Nurses, Experiences, Intimate partner violence, Meeting, Nursing care.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Våld i nära relation	5
Våldets effekter	6
Sjuksköterskans profession	6
Mötet	8
Problematisering	9
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Sökvägar och urval	10
Granskning och analys	12
Etiska överväganden	13
Förförståelse	13
Resultat	14
Känslor i mötet	14
<i>Rädsla och osäkerhet</i>	14
<i>Utmaningar med att skapa trygghet</i>	15
<i>Förtroendefulla relationer</i>	16
Arbetsmiljö	16
<i>Hög arbetsbelastning</i>	17
<i>Skyldigheter och stöd</i>	17
<i>Utbildning och riktlinjer</i>	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	23
<i>Rädsla och osäkerhet</i>	23
<i>Utbildning och riktlinjer</i>	25
Slutsats	27
Referenser	28
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	34
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt</i>	37

Inledning

Förekomsten av våld i nära relation utgör ett betydande samhällsproblem som drabbar både män och kvinnor. Det är en form av våld som både finns synligt och osynligt och som kan medföra lidande för den drabbade (Socialstyrelsen, 2023). Det är påvisat att om våld förekommit i allt från barndom till vuxen ålder har det ofta en påverkan på individen längre fram. Det i sin tur leder till ett ökat lidande för den utsatta samt att det krävs fler resurser inom vården för att lindra lidandet (Moser Hällen & Sinislaio, 2018). Effekterna av lidandet kan vara bestående för den enskilda personen under resten av dennes liv. Sjuksköterskor är i regel dem som möter de drabbade först och därmed är sjuksköterskors del i mötet viktigt. Första mötet är direkt avgörande för hur den resterande del av mötet kommer gå och hur relationen formas (Socialstyrelsen, 2023). Tidigare forskning visar att många sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med kunskap eller utbildning för att möta personer som utsatts för våld i nära relation (Ison, 2022). Av denna anledning är det av betydelse att ta reda på sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som har blivit utsatta för våld i nära relation.

Bakgrund

Våld i nära relation

Våld i nära relation är inte bara ett stort samhällsproblem i Sverige utan över hela världen, det bidrar till nedsatt folkhälsa hos individerna som utsatts. Under 2022 uppgav 13,6 procent av Sveriges befolkning (16–84 år) att de blivit utsatta för någon form av våld i nära relation (Brottsförebyggande rådet, 2024). Våld i nära relation är ett brott och något som kan bestraffas (Polisen, 2020). Övergripande definition av våld i nära relation är att den utsatta och förövaren har haft eller har en pågående relation med varandra, exempelvis vänskap, kärlek eller familj. Kultur och religion är faktorer som kan påverka i vilka sammanhang som våld i nära relation kan förekomma. Det finns olikheter mellan kulturer och religioner i vad som definieras som våld. Därför kan definitionen variera beroende på landets synsätt och perspektiv på våld i nära relation (Moser Hällen & Sinisalo, 2018; Socialstyrelsen, 2023).

För ett barns del räcker det med att barnet bevittnat eller befinner sig i ett hem där våld förekommer för att det ska räknas som att barnet har blivit utsatt för våld i nära relation (Brottsbalk, 1962). Våld i nära relation som begrepp är brett och förekommer i flera olika former, inklusive fysisk, sexuellt, psykiskt, socialt och ekonomiskt våld (Moser Hällen & Sinisalo, 2018; Socialstyrelsen, 2023; WHO, 2017). Verbala trakasserier och andra icke-brottsliga handlingar kan räknas som våld, men de definieras som utsatthet. Fysiskt våld, enligt Socialstyrelsen (2023), innefattar handlingar som knuffar, slag och att dra i håret. Sexuellt våld, enligt WHO (2017), innebär sexuella handlingar eller försök till sexuell handling samt att agera mot en persons sexualitet på ett tvångsmässigt sätt. Psykiskt våld definieras som direkta eller indirekta hot eller uttalanden som upplevs förlöjligande (Socialstyrelsen, 2023; WHO, 2017). Alla typer av våld i nära relation resulterar i att den utsatta personens autonomi och integritet kränks och medför lidanden (Thomas & Scott-Tilley, 2017).

Våldets effekter

Att bli utsatt för våld i nära relation påverkar hälsan, inte bara på kort sikt, utan även på lång sikt (Moser Hällen & Sinisalo, 2018). Våldets effekter kan leda till fysiska, psykiska, sexuella och reproduktiva hälsokonsekvenser. Att leva i en relation med våld kan göra att personerna utvecklas långsiktiga konsekvenser som depression, kronisk smärta, ångest, fobier, humörsvängningar och sömnstörningar (Marieka et al., 2015; Socialstyrelsen, 2023). För den som blivit utsatt kan våldet, utöver fysiska skador och andra hälsoproblem samt få svåra sociala konsekvenser. Dessa kan inkludera isolering, arbetslöshet, ekonomiska problem, svårigheter med bostadssituationen, och sjukskrivningar. Utöver det mänskliga lidandet får våld i nära relation samhällsekonomiska konsekvenser (Socialstyrelsen, 2023; Moser Hällen & Sinisalo, 2018).

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskan har i sin profession ansvar i att upptäcka våldsutsatthet och stötta dem som blivit utsatta för våld i nära relation (Socialstyrelsen, 2023). I enlighet

med hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) har alla individer rätt till en god vård på lika villkor. Svensk sjuksköterskeförening (2021) har översatt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, där sjuksköterskans profession beskrivs som att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och minska lidandet. Sjuksköterskor förväntas på ett respektfullt sätt ge omvårdnad, genom att visa respekt för mänskliga rättigheter och bevara individens värdighet i bemötandet av individer. Patientsäkerhetslagen (2010:656) utgör en ram för hälso- och sjukvårdens ansvar gentemot patientens rättigheter. Lagen betonar vikten av respekt för delaktighet och integritet samt möjliggör tillgängligheten till hälso- och sjukvård för alla på lika villkor. Grundläggande förutsättningar för sjuksköterskor att kunna identifiera och hjälpa personer i svåra situationer är viljan att se, viljan att veta och modet att våga fråga. Sjuksköterskor bör därför ha kompetensen och förmågan att uppmärksamma tecken på att en person kan ha utsatts för våld i en nära relation. Majoriteten som blivit drabbade av våld i sitt liv kan ha en rädsla för att prata om sin livssituation, vilket understryker vikten av sjuksköterskors förmåga att identifiera tecken och samtala om våld (Socialstyrelsen, 2023). Sjuksköterskans tillämpning av ett personcentrerat förhållningssätt vid omvårdnad av en patient som möjligen har upplevt våld i en nära relation är av betydelse för personens tillit och trygghet (Socialstyrelsen, 2023). McCormack och McCance (2017) ramverk för personcentrerad vård utgör en central princip inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Personcentrerad vård fokuserar på patientens behov, önskemål, värderingar och föreställningar. Detta ger inte bara en tydlig bild av vem personen bakom patienten är utan främjar även förståelse för den aktuella situationen personen genomgår. Modellen fokuserar på fyra huvudkomponenter som är avgörande för att genomföra personcentrerad vård: *förutsättningar för personcentrerad vård, vårdandets sammanhang, personcentrerade processer och personcentrerat resultat*. *Förutsättningar för personcentrerad vård* bygger på att sjuksköterskors behöver vara medveten om sina egna värderingar och ha självkänedom, samt om sjuksköterskors egenskaper såsom hängivenhet, sociala och professionella kompetenser. McCormack och McCance förklarar den andra komponenten *vårdandets sammanhang*, som beskriver påverkan av den fysiska omgivningen och organisationens inverkan på vården. *Personcentrerade processer*

utgår från patientens värderingar, delaktighet i beslutsfattande och att lyssna på personens berättelse. Sjuksköterskor, som intar ett holistiskt synsätt, präglas av medkänsla och engagemang samt lyssnar till personens berättelse. Samtalet bör präglas av patientens värderingar, åsikter och föreställningar samt det viktiga för personen. Sjuksköterskor bör sträva efter ett partnerskap med personen, vilket öppnar upp för ett delat beslutsfattande. För att partnerskapet ska kunna uppnås krävs en effektiv kommunikation mellan båda parterna. Det är genom denna ömsesidiga dialog som förståelse skapas och möjliggör en ökad individanpassad och effektiv vård. Den sista komponenten, *personcentrerade resultat*, innebär att vården ska involvera en helande vårdkultur. Där integrering, delaktighet och välbefinnande ska ingå kontinuerligt i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Specifikt vid denna studie gäller det i mötet med personer som har utsatts för våld i nära relationer. (McCormack & McCance, 2017).

Mötet

Mötet är en del av sjuksköterskans profession och påverkar sjuksköterskans upplevelser. I mötet ingår bemötande, som är en central del av mötet. Bemötande är ett brett begrepp som är svårt att översätta till andra språk. På engelska översätts det ofta till "treatment", vilket på svenska betyder behandling (Fossum, 2020). Birkler (2007) förklarar att förr sågs patienten som helt omedvetna om sin situation och okunnig om såväl sjukdomen som åtgärderna, vilket benämns som paternalism. På senare tid har begrepp som autonomi och delaktighet i stället uppmärksamats inom den medicinska etiken vid mötet med patienter (Birkler, 2007). Patienten bör betraktas som en resurs i mötet, och att lyssna aktivt kan göra att sjuksköterskan kan få en bild av personen. Vidare kan denna bild öka möjligheten för sjuksköterskan att förstå personen och möta hen i sin situation. Med ökad delaktighet har personen en större möjlighet att förstå sin egen situation och kan därmed delta mer i sin vård. Det främjar förtroendet och följsamheten för omvårdnad och åtgärder (Oxelmark et al., 2018). En betydande del av sjuksköterskans profession är att möta och bemöta personer i olika tillstånd. I kommunikation med personer betonas hur kommunikativa färdigheter hos sjuksköterskor genererar en bättre hälso- och sjukvårds upplevelse för patienten

(Socialstyrelsen, 2015). Klagomål som inkommer till Inspektion för vård och omsorg (IVO) berör bland annat dålig vård och behandling, information, läkemedel och diagnostik. Vid utvärdering av vårdbesök som görs av patienter och anhöriga påvisas det att dem klagomål som inkommer ofta är förknippade med bemötandet. Vidare att det i dem flesta fallen handlar om en bristande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienten eller den anhöriga och det i sin tur leder till missnöje hos patient eller anhörig (Inspektionen för vård och omsorg, 2018). Ett professionellt bemötande kan vara avgörande för att personer ska våga berätta om våldet och den situation personen befinner sig i (Socialstyrelsen, 2015). Fossum (2020) förklarar att patienter som uppfattat sjuksköterskor som ovetandes, passiva eller osäkra beskriver också hur de upplevt att dessa faktorer lett till ett bristande bemötande. Sjuksköterskors bemötande bör bygga på respekt, vänlighet och en god människosyn där sjuksköterskor värnar om personens integritet. Fossum (2020) belyser att genom god kommunikation och gott bemötande kan personer känna en ökad tilltro och förtroende till sjuksköterskor.

Problematisering

När sjuksköterskor möter personer som har utsatts för våld i nära relation står de inför en komplex och krävande situation. Denna typ av våld kan innebära fysiska, psykiska, sociala och emotionella skador, och sjuksköterskor spelar en avgörande roll i att identifiera och stödja dessa patienter. Utmaningarna inkluderar att balansera patientens behov av vård och säkerhet med deras rätt till autonomi och integritet. Denna problematik kräver en djupgående förståelse för sjuksköterskors roll och behovet av adekvat utbildning och resurser för att kunna möta denna kritiska samhällsutmaning på ett effektivt och empatiskt sätt.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation.

Metod

Design

Studiens design var en allmän litteraturoversikt för att skapa översikt över befintlig kunskap inom det avsedda området. En litteraturoversikt inom omvårdnad innebär att noggrant undersöka och sammanfatta befintlig forskning inom området för vård eller sjuksköterskans arbete (Friberg, 2022). Litteraturoversikten grundades på vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ ansats. Syftet med en kvalitativ ansats är att skapa insikt och förståelse i personers uppfattningar och upplevelser (Henricson & Billhult, 2017).

Sökvägar och urval

En pilotsökning genomfördes i Cinahl Complete för att undersöka om det fanns aktuell forskning inom det valda ämnet. Nyckelbegreppen som användes i pilotsökningen kom även att användas i det slutgiltiga sökschemat, vilket var *sjuksköterskor, våld i nära relation* samt *upplevelser*. Nyckelbegreppen identifierade utifrån studiens syfte. Baserat på resultaten från pilotsökningen ansågs det finnas tillräckligt med användbart material för att påbörja den systematiska databassökningen. Databaser som användes för de systematiska datasökningarna var Cinahl Complete, PubMed samt PsycINFO. Nyckelbegreppen översattes till engelska med hjälp av SvenskMeSH och lämpliga engelska synonymer hittades där (SvenskMeSH, 2022), se Bilaga 1. Nyckelbegrepp söktes som enskilda ämnesord i varje sökblock med hjälp av funktionen Cinahl Headings [MH] i Cinahl Complete, Medical Subject Headings [MeSH] i PubMed och Theasurus [Thesaurus] i PsycINFO (Östlundh, 2017; Karlsson, 2017). I sökblocket användes sökning med ämnesord samt tillhörande synonymer som fritextord. Ämnesord användes för att beskriva innehållet i artikeln och vid användning av ämnesord blir sökningen mer exakt. Sökning med fritextord innebär sökningar efter förekomsten av valda ord i artiklarnas titlar, abstract samt nyckelord (Karlsson, 2017). Frassökning ("...") användes på de fritextord som innehöll två eller flera ord för att söka på orden tillsammans i Cinahl Complete och PsycINFO (Östlundh, 2017). Trunkeringsfunktionen (*) användes i samtliga databaser på fritextord i syfte att

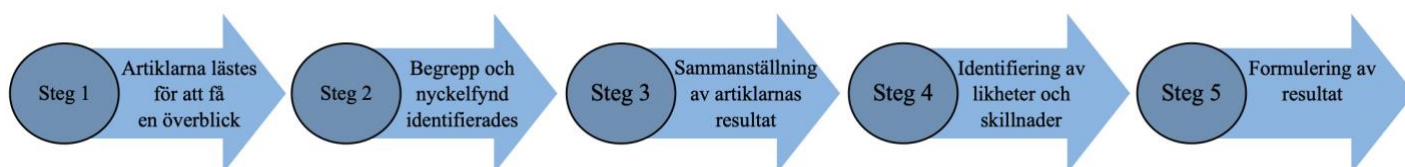
sökningen gjordes på ordstammens tänkbara böjningsformer (Östlund, 2017; Karlsson, 2017). Mellan varje begrepp i det valda sökblocket användes booleska operatorerna ”OR” och mellan varje sökblock användes ”AND” i samtliga databaser. OR användes för att söka antingen på något av begreppen eller allihop för att få en mer utvidgad sökning. AND användes för att lägga ihop sökblocken samt för att avgränsa sökningen och säkerställer att begreppen ifrån varje sökblock finns med i den slutgiltiga sökningen (Karlsson, 2017). I Cinahl Complete och PsycINFO avgränsades sökningen med Peer-review, engelskspråkig, forskningsartikel samt publiceringsperiod 2016–2024. I Pubmed användes endast avgränsningarna engelskspråkig och publiceringsperiod 2016–2024, eftersom Peer-review är förinställt. Användning av peer-review ger artiklar som är granskade före publicering av andra forskare inom ämnesområdet för att garantera forskningskvalitet (Karlsson, 2017). Inklusionskriterier för denna studie var original vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod som var tydligt beskriven. Artiklarna skulle beskriva sjuksköterskors upplevelser och resultatet skulle svara an på studiens syfte.

I Cinahl Complete framkom 364 artiklar, i PubMed framkom 377 artiklar och i PsycINFO framkom 990 artiklar. Alla artiklars titlar och abstrakt lästes för att få en överblick om artiklarnas relevans för studien. Östlundh (2017) belyser att artiklarnas titel ger en indikation på vad som potentiellt kan sällas bort och vad som är intressant att läsa vidare. Vid läsning av artiklarnas titlar framkom i Cinahl Complete 52 artiklar, i PubMed framkom 13 artiklar och i PsycINFO framkom tio artiklar. Samtliga 73 artiklarnas abstrakt lästes varav totalt 25 artiklar ansågs lämpliga för vidare granskning. Efter färdig granskning inkluderades 5 artiklar från Cinahl Complete och fyra artiklar från PubMed. I PubMed hittades även fem dubletter och i PsycINFO hittades tre dubletter. I två av de valda artiklarna deltog andra professioner än sjuksköterskor men endast sjuksköterskors upplevelser togs med i resultatet i denna studie.

Granskning och analys

Granskningen av kvalitén av de 25 vetenskapliga originalartiklarna genomfördes med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik (Blomquist et. al., 2016). Samtliga artiklar som valdes ut granskades enskilt med hjälp av granskningsmallen, för att avgöra vilka som svarade på studiens syfte. Granskningen av artiklarna utgick utifrån fyra kvalitetsbegrepp; tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet vilka säkerställer god kvalitet (Shenton, 2004). Av 25 artiklar föll 16 bort till följd av att nio artiklars resultat ej svarade på studiens syfte, två artiklar hade en kvantitativ ansats, tre artiklar saknade specifikationer för sjuksköterskornas upplevelse och två artiklar saknade etiskt godkännande. Nio artiklar ansågs trovärdiga och lämpliga efter granskningen.

Analysen av text i de vetenskapliga originalartiklarna genomfördes utifrån en femstegsmodell beskriven av Friberg (2022), se figur 1. Inför första steget översattes de nio valda artiklar till svenska. Vid första steget i modellen lästes samtliga artiklar flera gånger med fokus på resultatdelen för att skapa en överblick och förståelse för innehållet. I andra steget identifierades begrepp och nyckelfynd utifrån varje enskild artikels resultat kopplat till studiens syfte. I tredje steget sammanställdes varje artikel i en artikelöversikt, se bilaga 2, för att skapa en tydlig överblick över resultaten. I steg fyra sammanställdes de fynd som hittades och jämfördes därefter flera gånger med varandra för att identifiera likheter och skillnader. Sammanställningen av resultaten var grunden för litteraturöversiktens två kategorier och sex subkategorier. I femte steget formulerades det ett resultat utifrån det sammanställda materialet med hjälp av kategorierna och subkategorierna. Analysprocessen gjordes gemensamt av författarna.



Figur 1. Tolkning av Fribergs femstegsmodell av textanalys.

Etiska överväganden

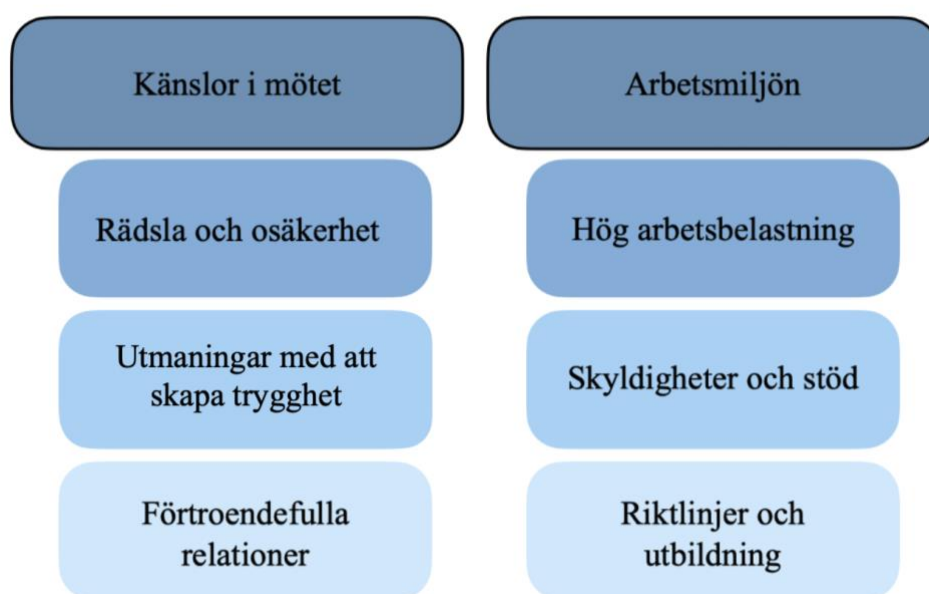
Forskningsetik syftar till att värna om människors värde, integritet och självbestämmande. Den etiska processen startar direkt vid planerandet av litteraturstudien och etiska övervägande bör göras kontinuerligt under hela studien (Kjellström, 2017). Denna litteraturöversikt är baserad på vetenskapliga artiklar som uppfyllde de etiska kraven: informerat samtycke, konfidentialitet och nyttjandekravet. Informerat samtycke säkerställer att personen har fått information om studiens syfte samt godkänt sitt deltagande i studien. Konfidentialitet syftar till att skydda deltagarnas integritet genom tystnadsplikt och sekretess. Nyttjandekravet innefattar att det insamlade materialet endast får användas till ändamålet (Sandman & Kjellström, 2018). Framställandet av det insamlade datamaterialet och resultatet i denna studie präglades av noggrannhet för att ge en heltäckande och korrekt bild. För att bevara pålitligheten i studien läste och granska båda författarna samtliga vetenskapliga artiklar som användes. Detta görs, enligt Sandman och Kjellström (2018), för att säkerställa att inte missuppfattning sker, att feltolkning inte görs samt att allt resultat som svarar an på syftet kommer att tas med. Framförandet av resultatet gjordes på ett neutralt etiskt förhållningssätt utan att författarna tillförde personliga värderingar i materialet.

Förförståelse

Individer som har blivit utsatt för våld i nära relation kan påverkas både fysisk och psykisk och orsaka svårigheter i deras liv. Författarnas förförståelse av våld i nära relationer var att det är ett samhällsproblem som orsakar smärta och lidande för många människor. Sjuksköterskeutbildningen har gett oss kunskap om hur personer som utsätts för våld i nära relation påverkas, men författarna upplevde att våldets framtida påverkan behövde belysas mer. Under den verksamhetsförlagda utbildningen i termin fyra fick författarna träffa flertalet individer som utsatts för våld i nära relation och som berättade att deras nuvarande lidande orsakades av det våld som de upplevt.

Resultat

Resultatet i denna litteraturoversikt består av nio kvalitativa artiklar. Av dessa nio artiklarna genomfördes tre i Sydafrika, en i Spanien, en i Indien, en i Turkiet, en i Sverige, en i Nederländerna och en i USA. Samtliga nio artiklar beskriver sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Genom analysen togs två huvudkategorier fram: *Känslorna i mötet* och *Arbetsmiljön*. Vardera huvudkategori består av tre underkategorier, se figur 2 nedan.



Figur 2. Beskrivning av huvudkategorier och underkategorier.

Känslor i mötet

Huvudkategorin *Känslor i mötet* beskriver de känslor som sjuksköterskor upplevde i mötet med personer som utsatts för våld i nära relation. Denna kategori delas in i tre underkategorier: *Rädsla och osäkerhet*, *utmaningar med att skapa trygghet* samt *förtroendefulla relationer*.

Rädsla och osäkerhet

Sjuksköterskor beskrev en betydande rädsla och osäkerhet inför mötet med personer som blivit utsatta för våld i nära relationer (Poreddi et al., 2020; Briones et al., 2022; Sundborg et al., 2017; Zijlstra et al., 2017; Wyatt et al., 2019; Van der

Wath et al., 2016). Våld i nära relation upplevdes som ett känsligt och svårt ämne, vilket skapade en osäkerhet för sjuksköterskor i att prata om våld i nära relation (Zijlstra et al., 2017; Wyatt et al., 2019). Det fanns en underliggande rädsla bland sjuksköterskor att de inte skulle kunde garantera personernas säkerhet. Dem var rädda för att deras samtal om våld med personer som blivit utsatta skulle nå förövaren och därmed utsätta personen för fara (Sprague et al., 2017; Van der Wath et al., 2016; Zijlstra et al., 2017). Vidare kände sjuksköterskor en betydande rädsla och maktlöshet över att svika de personerna och att inte kunna erbjuda det stöd och hjälp som behövdes. Sjuksköterskor kände sig osäkra på hur de skulle bemöta personerna och saknade kunskap i hur de skulle stödja och vägleda (Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Briones et al., 2022; Van der Wath, 2019). Sjuksköterskors begräsningar ledde till att många undvek dessa möten med rädslan för att lyssna och riskera att bli för djupt involverade. Det fanns dessutom en rädsla att personens berättelse om våldet skulle påverka sjuksköterskors egna känslor. (Van der Wath et al., 2016).

It starts with the fact that you're not sure about it. It's a sensitive topic and you don't know what you'll rake up. You don't know what direction the conversation will take [. . .] and you don't know what to do with possible reactions.

I think it's still a big taboo for many people. The general opinion is: You shouldn't interfere; it's none of our business. (Zijlstra et al., 2017 s. 1053)

Rädslan och osäkerheten att felbedömning och misstänka våld i situationer där det inte förekom gjorde att sjuksköterskor valde att skydda sig själva genom att inte fråga om våld i nära relation (Sundborg et al., 2017; Zijlstra et al., 2017). Sjuksköterskor befarade även att relationen till patienten skulle skada om de ställde frågor om våld i nära relation (Zijlstra et al., 2017).

Utmaningar med att skapa trygghet

Sjuksköterskor beskrev utmaningar i sitt arbete som försvårade deras förmåga att skapa trygghet för personer som blivit utsatta för våld i nära relation (Briones-Vozmediano et al., 2022; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Sprague et al., 2017; Sundborg et al., 2017; Van der Wath et al., 2016). Sjuksköterskor tyckte att

det var svårt att få enskild tid med personerna och framhöll hur viktigt detta var för att skapa trygghet. De ansåg att trygghet var nödvändigt för att kunna kommunicera effektivt med utsatta personer. Däremot upplevde sjuksköterskor att dem saknade färdigheter och erfarenheter för att garantera denna trygghet och kommunikation (Briones-Vozmediano et al., 2022; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Sprague et al., 2017). Sjuksköterskor med tidigare erfarenhet av att möta personer som blivit utsatta fann det lättare att skapa trygghet. Deras tidigare erfarenhet gav dem ökat självförtroende och förbättrade deras förmåga att kommunicera och visa empati gentemot personerna. (Sundborg et al., 2017; Van der Wath et al., 2016). Vidare belyste sjuksköterskor en positiv attityd gentemot att bemöta våld i nära relation om förutsättningarna och möjligheterna för att skapa trygghet fanns. Sjuksköterskor menade att med rätt resurser och stöd underlättades möjligheten att skapa trygghet för personerna (Zijlstra et al., 2017; Sprague et al., 2017).

Förtroendefulla relationer

Sjuksköterskor ansåg att möjligheten till etablering av förtroendefulla relationer mellan sjuksköterskan och patienten var en viktig del i mötet (Briones-Vozmediano et al., 2022; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Sundborg et al., 2019; Sprague et al., 2017). Att skapa en relation till personen ansågs gynnsamt av sjuksköterskor, eftersom de upplevde att personen som blivit utsatt ofta valde att dela med sig av sina erfarenheter om en relation hade etablerats. Sjuksköterskor upplevde att genom att lyssna aktivt och vara närvarande i samtal, visa empati och intresse samt upprätthålla en icke dömande attityd, kunde sjuksköterskor vinna förtroende (Briones-Vozmediano et al., 2022; Sundborg et al., 2017; Sprague et al., 2017). Många sjuksköterskor upplevde dock brist på kommunikationsstrategier som ett hinder för att skapa förtroendefulla relationer med personer som blivit utsatta (Briones-Vozmediano et al., 2022, Sundborg et al., 2019).

Arbetsmiljö

Andra huvudkategori *Arbetsmiljö* beskriver de delar i arbetsmiljön som har en inverkan på sjuksköterskans upplevelser i mötet med en person som har blivit utsatta för våld i nära relation. Huvudkategorin har tre underkategorier: *Hög arbetsbelastning, Skyldigheter och stöd* samt *Utbildning och riktlinjer*.

Hög arbetsbelastning

Sjuksköterskor upplevde hög arbetsbelastning som ett hinder i mötet med personer som utsatts för våld i nära relation (Briones-Vozmediano et al., 2022; Poreddi et al., 2020; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023). Vidare menar sjuksköterskor att den höga arbetsbelastningen är en anledning till att de inte hinner skapa ett tryggt möte för patienterna där de vågar berätta. Tidspress och brist på personal utgjorde utmaningar för samtliga sjuksköterskor (Briones-Vozmediano et al., 2022; Poreddi et al., 2020; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Sprague et al., 2017; Sundborg et al., 2017; Van der Wath et al., 2016; Zijlstra et al., 2017). Sjuksköterskor upplevde att de fick prioritera arbetsuppgifter på grund personalbrist och högt patientflöde, vilket ledde till tidsbrist. Sjuksköterskor fokuserade på att åtgärda patienternas akuta tillstånd samt upprätthålla deras basala behov och våldsutsatthet kom inte lika högt upp i prioriteringen (Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Poreddi et al., 2020; Briones-Vozmediano et al., 2022).

“We are burnt out. Everything is expected from us” (Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023).

Sjuksköterskor upplevde att den höga arbetsbelastningen inte tillät dem att sätta sig hos patienterna och etablera en mellanmänsklig relation. Relationen i sin tur som skulle kunna hjälpa sjuksköterskor i deras arbete kring att identifiera, bemöta och hantera personer som har blivit utsatta för våld i nära relation (Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Poreddi et al., 2020; Briones-Vozmediano et al., 2022).

Skyldigheter och stöd

Det fanns en varians kring sjuksköterskors upplevelse av skyldighet gentemot att samtala och identifiera våld i nära relation. Sjuksköterskor upplevde att det inte var deras ansvar och skyldighet att identifiera personer som blivit utsatta för våld i nära relation (Poreddi et al., 2020; Sundborg et al., 2017; Zijlstra et al., 2017; Van der Wath, 2019). Till följd av hög arbetsbelastning och flera olika ansvarsområden upplevde sjuksköterskor att det inte fanns tid till att fråga personer om de hade blivit utsatta för våld i nära relation (Sundborg et al., 2017). Identifieringen av våld i nära

relation beskrevs som en tidskrävande process och som upplevdes krävande för sjuksköterskor (Poreddi et al., 2020). Vidare förekom det delad syn på skyldighet beroende på landets kultur där sjuksköterskor var verksamma i. Sjuksköterskor i Sydafrika ansåg att samhällets syn på våld i nära relation var ett privat problem som inte pratades om (Van der Wath, 2019). Till skillnad från sjuksköterskor i Spanien som upplevde att samhällets syn på våld i nära relation hade förändrats från ett privat problem till ett folkhälsoproblem och klassificerades som ett brott (Briones et al., 2022). Sjuksköterskor kände sig skyldiga till att fråga om våld eftersom mötet med en sjuksköterska kan vara det enda tillfället personen kan få hjälp ur våldsutsattheten (Sprague et al., 2017; Poreddi et al., 2020; Briones et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde oro kring att personen skulle stanna i det våldsamma förhållandet och i samband med detta kände dem en skyldighet till att ställa frågor i mötet (Poreddi et al., 2020). Vidare upplevde sjuksköterskor att de hade en skyldighet i att upptäcka, behandla, ge information om tillgängliga resurser, erbjuda känslomässigt stöd och remittera dem våldsutsatta till lämpliga hjälporganisationer. Detta beskrevs som en av deras primära arbetsuppgifter för att förebygga våld i nära relation både på individuell och samhällsnivå (Briones et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde stöd i samarbetet i teamet som väsentligt vid hanteringen av våld i nära relations relaterade fall (Briones-Vozmediano et al., 2022; Sundborg et al., 2017; Sundborg et al., 2017; Van der Wath et al., 2016). De upplevde samarbetet som underlättande i mötet med personer som utsatts för våld i nära relation samt att det bidrog till en ökad förståelse för personens situation. Sjuksköterskor förklarade att genom att dela information i teamet kunde de diskutera tillsammans och upplevde då en känsla av ett starkt team i mötet (Briones-Vozmediano et al., 2022; Sundborg et al., 2017). Teamarbetet bidrog också till en upplevelse av stödjande miljö då sjuksköterskor beskrev att de genom teamet fick stöd från kollegor (Briones-Vozmediano et al., 2022; Sundborg et al., 2017). Sjuksköterskor beskrev möjligheten till att kunna distansera sig och få en paus efter att ha blivit känslomässigt berörd som betydande. De menade att den stunden underlättade för deras förmågor att fortsätta möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Sjuksköterskor beskrev att ha stödjande kollegor gjorde att de kunde finna välbefinnande och motivationen ifrån det som var känslomässigt jobbigt att lyssna

på (Van der Wath et al., 2016). Bristen på stöd i teamarbete upplevdes av sjuksköterskor som ett hinder i mötet med personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Att inte ha möjligheten till en stödjande miljö och kunna diskutera och reflektera i teamet gjorde det svårt för många att ge stöd till de utsatta (Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023).

Utbildning och riktlinjer

Sjuksköterskor upplevde att de saknade färdigheter och tillvägagångssätt i mötet med en person som blivit utsatt för våld i nära relation (Briones-Vozmediano et al., 2022; Poreddi et al., 2020; Sprague et al., 2017; Sundborg et al., 2017; Van der Wath, 2019). Den bristande kunskapen som de upplevde var till följd av bristande utbildning i ämnet. Sjuksköterskor upplevde att de fick inte utbildning på arbetsplatserna i våld i nära relation trots att de uttryckt att det är nödvändigt, vilket gjorde att de upplevde att de saknade nyttig kunskap. De upplevde att de behövde mer utbildning för att kunna göra skillnad i mötet med personer som utsatts för våld i nära relation (Briones-Vozmediano et al., 2022; Poreddi et al., 2020; Sprague et al., 2017; Sundborg et al., 2017; Van der Wath, 2019).

“I have twelve years of experience, I am not aware of any conferences or workshops conducted in this area.” (Poreddi et al., 2020).

Upplevelsen av att inte ha tillräckligt med utbildning påverkade sjuksköterskors engagemang och motivation. De sjuksköterskor som hade en egen drivande motivation upplevde att det fanns brist på förståelse och engagemang hos andra sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde att det skapade en barriär i att effektivt motverka och identifiera att det hade förekommit våld i nära relation. De sjuksköterskor som var omotiverade i mötet med person som blivit utsatta ansåg att detta berodde på bristen på tid och utbildning (Briones-Vozmediano et al., 2022). Vidare beskrev sjuksköterskor att det inte fanns formella riktlinjer kring våld i nära relation och hur de skulle gå tillväga i samband med när de möter någon som utsatts (Sprague et al., 2017; Poreddi et al., 2020; Sundborg et al., 2017; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Van der Wath, 2019). Avsaknaden av riktlinjer gjorde att sjuksköterskor upplevde att de inte kunde hjälpa personerna som utsatts för våld i

nära relation (Sprague et al., 2017; Poreddi et al., 2020; Sundborg et al., 2017). Även riktlinjer och utbildning kring att upptäcka, fråga om och identifiera våld i nära relation saknades (Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Poreddi et al., 2020; Sundborg et al., 2017; Van der Wath, 2019). Det fanns inte kunskap i och riktlinjer kring var sjuksköterskor skulle hänvisa personerna som utsatts och vilken typ av vårdkedja som de utsatts skulle ingå i. Det gjorde att sjuksköterskor upplevde en brist i deras arbetsmiljö (Wyatt et al., 2019; Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023). Vidare upplevde sjuksköterskor att deras omvårdnadsarbete hade kunnat förbättrats och underlättats om det hade funnits riktlinjer att förhålla sig till. Samt att det hade varit bra med kontinuerliga utbildningar i ämnet våld i nära relation (Simsek-Cetinkaya & Evrenol Ocal, 2023; Poreddi et al., 2020; Sundborg et al., 2017; Van der Wath, 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen syftar till att fastställa litteraturöversiktens kvalitet där styrkor och svagheter diskuteras (Henricson, 2017). Kvalitén i denna litteraturöversikt granskades utifrån de fyra trovärdighetsbegreppet: *Tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet* (Shenton, 2004).

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten stärks genom att resultatet svarar på syftet och det framgår tydligt hur detta resultat har tagits fram (Shenton, 2004). För att undersöka tillgången av aktuell forskning inom valt område gjordes initialt en pilotsökning av studiens syfte i samband med en projektplan. Att en pilotsökning och projektplanen genomfördes anses stärka tillförlitligheten eftersom det visar tillvägagångssättet för hur resultatet togs fram (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vidare stärks tillförlitligheten av att den systematiska sökningen gjordes i Cinahl Complete, PubMed samt PsycINFO. Databaserna förlitar sig på kunskap vars ändamål är omvårdnad, vilket är gynnsamt eftersom det genererar till artiklar som är adekvata för studiens syfte (Karlsson, 2017). Användningen av tre olika databaser kan även stärka tillförlitligheten genom att det ökar möjligheten att hitta relevanta artiklar. Vid sökning i databaserna

framkom det dubletter, tillförlitligheten anses därför stärkas av att artiklar återkommer i olika databaser, eftersom det indikerar att flera oberoende har verifierat och godkänt forskningen (Henricson, 2017). I samtliga databaser användes peer-reviewed som avgränsning vilket stärker tillförlitligheten i och med att enbart artiklar som är vetenskapligt granskade inkluderas (Henricson, 2017). Sökningen har även avgränsats med forskning från 2016 och framåt vilket kan stärka tillförlitligheten då enbart ny forskning inkluderas. Tillförlitligheten stärks av att författarna har varit närvarande vid Högskolan Kristianstads handledningar och fått sitt arbete granskat av både andra studenter samt handledare (Blomqvist et al., 2016). En studies kvalitet kan inte bestämmas eller värderas exakt vilket kräver att det hela tiden förs en diskussion kring studiens process och dess innehåll (Mårtensson & Fridlund, 2017). Att båda författarna har gemensamt analyserat artiklarna stärks tillförlitligheten, eftersom författarna då kan diskutera varandras tolkningar vilket kan leda till en mer omfattande och mångsidig analys av materialet (Shenton, 2004).

Granskningen av artiklar gjordes utifrån Högskolan Kristianstads kvalitativa granskningsmall (Blomqvist et al., 2016). Genom att använda en granskningsmall kan man säkerställa att artiklarna som ingår i resultatet uppfyller god kvalitet enligt samma granskningskriterier. Detta främjar transparensen i bedömningsprocessen och stärker tillförlitligheten (Shenton, 2004).

Verifierbarhet

Shenton (2004) beskriver att verifierbarhet syftar till att undersöka om ett liknande resultat skulle uppnå om litteraturöversikten utfördes på nytt under samma förhållanden. Beskrivningen av studiens metod och studiens genomförande är avgörande för verifierbarheten (Henricson, 2017). I litteraturöversiktens metod finns en skriftlig beskrivning över hur författarna har gått till väga vid insamlingen av data och hur gransknings- och analysprocessen har sett ut. Inklusionskriterierna har tydliggjorts i denna studie som även styrker verifierbarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökscheman (bilaga 1) finns redovisat vilket stärker verifierbarheten i studien då det framgår tydligt vilket tillvägagångssätt som används för att identifiera artiklarna till resultatet. Verifierbarheten kan även styrkas av att

det redovisas en figur (figur 1) över hur analysmetoden har gått till. Henricson (2017) förklarar att genom att använda sig av en redan beprövad analysmodell stärks verifierbarheten då det visar hur författarna gått till väga för att komma fram till det som redovisas. Därav valdes Fribergs femstegsmodell (2022) som analysmodell.

Pålitlighet

Pålitligheten påverkas av författarnas objektivitet och att resultatet inte har påverkats av deras förförståelse (Shenton, 2004). Författarnas förförståelse skapades tidigt i arbetet för att minska påverkan från författarnas förutfattade meningar. I och med att förförståelsen tydligt framgår stärker det pålitligheten i studien (Priebe & Landström, 2017). Pålitligheten stärks av att två författare ingick i analysprocessen. Den påverkas också av att litteraturöversikten genomgick upprepade granskningar av handledare, medstudenter och examinator under arbetets gång. Författarna har också fått stöd av handledare genom analysprocessen, vilket kan påverka pålitligheten. Ett fynd hittades i resultatet som inte framkommer av författarna i förförståelsen angående att sjuksköterskor ofta upplevde känslor som rädsla och oro inför möten med personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Detta fynd visar på att författarna inte har påverkats i för stor uträkning av deras förförståelse. Vid handledningstillfällen där kritisk granskning har genomförts har stöd och konstruktiv kritik från medstudenter och handledare uppmärksamats av författarna vilket stärker pålitligheten. Det som sänker pålitligheten är att samtliga artiklar var på engelska vilket krävde att författarna gjorde en översättning till svenska, detta i sin tur kan leda till en felaktig tolkning (Östlundh, 2017).

Överförbarhet

Enligt Shenton (2004) handlar överförbarheten om hur väl en studie går att överföra till andra kontexter och grupper. Överförbarheten stärks då tillförlitligheten verifierbarheten och pålitligheten har styrkts (Mårtensson & Fridlund, 2017). Artiklar som användes i resultatet var ifrån Saudiarabien, Sydafrika, USA, Island, Nederländerna, Sverige, Spanien, Indien, och Turkiet. Det kan inte garanteras att studier som är genomförda i olika länder kan överföras till varandra eftersom

sjukvårdssystem kan skilja sig signifikant från varandra. Detta sänker överförbarheten eftersom resultatet inte kan överföras till samtliga kontexter. Däremot kan sjuksköterskors känslor och upplevelser vara desamma oavsett nationalitet och kontext.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Resultatet visar hur sjuksköterskans egna känslor påverkar upplevelsen av mötet samt vilken påverkan som arbetsmiljön har. Utifrån resultatet diskuterades två fynd: *Rädsla och osäkerhet* samt *Utbildning och riktlinjer*. Kopplat till dessa kategorier diskuteras det kring McCormack och McCances omvårdnadsteori om personcentrering och etiska överväganden kopplat till fynden. Vidare diskuteras fynden som gjorts ur ett samhällsperspektiv och redovisar vilken betydelse som de har där.

Rädsla och osäkerhet

Känslor som rädsla och osäkerhet påverkar sjuksköterskors upplevelse av mötet med personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Ett centralt fynd i resultatet var att sjuksköterskor upplevde rädsla och osäkerhet inför mötet med personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Det framkom olika förklaringar till varför sjuksköterskor upplevde dessa känslor. Bland annat grundade sig rädslan i att inte kunna garantera personens säkerhet eller att svika personen. Osäkerheten grundade sig att inte kunna erbjuda det rätta stödet och hjälpen personen behövde samt att möjligheten fanns att relationen och tilliten skulle förstöras. Detta bekräftas av en tidigare studie (Aregger Lundh et al., 2023) som beskriver att sjuksköterskor har en rädsla för att inte vara tillräckliga i mötet med personer som är utsatta. Likaså beskriver Alhalal (2020) att endast 9,6 % sjuksköterskor kände sig säkra på att möta och ställa frågor om våldet till våldsutsatta personer. Sjuksköterskor upplevde även en tveksamhet i hur de skulle hantera eventuella fynd av våld i nära relation (Aregger Lundh et al., 2023). Fynden i resultatet tyder på att sjuksköterskors egna känslomässiga upplevelse och rädsla för att själv bli involverade ledde till att de valde att undvika dessa möten. En tidigare studie av Pratt-Eriksson et al., (2014) bekräftar detta, då våldsutsatta kvinnor upplevde att de kände sig ignorerade av

sjuksköterskorna vilket resulterade i att dem kände sig oönskade. Enligt Wallin Lundell (2017) handlade mötet med sjuksköterskor om att känna sig trygga till att våga berätta om våldet. De som hade utsatts för våld i nära relation menade att sjuksköterskor framför allt hade en skyldighet till att fråga om våldet men att det viktigaste handlade om att vara närvarande och skapa trygghet (Wallin Lundell, 2017). På så vis blir sjuksköterskans arbete en viktig del av det samhällsansvar som vilar på hälso- och sjukvårdssystemet. Där målet sträcker sig bortom individuell vård till en strävan mot att främja social rättvisa och öka välbefinnandet för alla. Detta samspelar även med det tredje Globala målet (2022) "God hälsa och välbefinnande" där en god hälsa anses vara en förutsättning för att individer ska kunna bidra till samhällets framsteg. I mötet med personer som blivit utsatta för våld i nära relation står sjuksköterskor inför utmaningar som sträcker sig bortom enbart medicinsk vård. De behöver också bidra med emotionellt stöd, lyssna aktivt och erbjuda hjälp och resurser för att främja deras välbefinnande (McCormack och McCance, 2017). Detta innebär att sjuksköterskor även har en viktig roll i att stödja och skydda patienter från våldets konsekvenser och arbeta för att skapa en tryggare samhällsmiljö. Sjuksköterskors känslor av rädsla och osäkerhet kan emellertid utgöra hinder i detta arbete, vilket betonar behovet av stöd och förutsättningar för att säkerställa att sjuksköterskor kan erbjuda god hälsa och välbefinnande (Globala målen, 2022). I enlighet med personcentrerad vård ses varje individ som unik och fokus ligger på att främja hälsa, välbefinnande samt självbestämmande (McCormack & McCance, 2017). McCormack och McCance (2017) anser att det är avgörande för sjuksköterskor att skapa en trygghet där den utsatta personen känner sig delaktig och respekterad. Trots egna känslor av rädsla och osäkerhet, är det viktigt att sjuksköterskor förbli närvarande och lyhörd för personers behov och önskemål. Genom att ta hänsyn till personens livssituation och perspektiv kan sjuksköterskor skapa en vårdmiljö där patienten känner sig trygg att dela sina erfarenheter av våldet. Genom att tillämpa personcentrerade principer kan sjuksköterskor stödja den utsatta personen att vara aktiv i vårdbeslut och på så sätt känna sig delaktig i sin egen vårdprocess. Utifrån pliktetik har sjuksköterskor en plikt att agera i enlighet med etiska normer och professionella riktlinjer, oavsett sina egna känslor (Birkler, 2007, kapitel 15). Trots känslor av rädsla och osäkerhet har

sjuksköterskor en plikt att ge stöd och vård till den utsatta personen. Det handlar om att prioritera patientens behov och välbefinnande framför sina egna känslor (Sandman & Kjellström, 2018). På detta sätt blir sjuksköterskans arbete inte bara en fråga om att uppfylla plikten att vårda, utan även en möjlighet att utöva sin profession på ett sätt som främjar patientens autonomi och värdighet. Genom att tillämpa principerna för personcentrerad vård med pliktetik kan sjuksköterskor skapa en vårdmiljö där personens behov och välbefinnande är i fokus.

Utbildning och riktlinjer

Otillräcklig utbildning och bristande riktlinjer på arbetsplatserna försämrar sjuksköterskors upplevelse av mötet med personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Resultatet visar på att sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med utbildning kring att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation, vilket gjorde att de kände sig osäkra i mötet. Litteraturöversiktens resultat stärks genom att god utbildning och formella riktlinjer beskrivs som viktiga komponenter i andra studier. En artikel av Correa et. al. (2020) beskriver att genom utbildning och införande av riktlinjer kan kvaliteten på vården förbättras. Kunskapen hos sjuksköterskor är det första steget mot en bättre hälsa och omvårdnad. Vidare lyfts vikten av ett bra teamarbete och de möjligheter som kunskap och riktlinjer genererar för vårdpersonal i deras arbete (Correa et. Al., 2020).

Det kan även vara en nackdel att ha riktlinjer när det gäller en persons upplevelser och individuella behov, vilket det gör i fall av våld i nära relation. Där blir personcentrering en central del i att hjälpa personen i fråga. Att arbeta personcentrerat innebär att ha förståelse för och lyssna in varje enkild individs behov och önskemål (McCormack & McCance, 2017). Personcentreringen blir därför en central del i att hjälpa personen som blivit utsatt för våld i nära relation. Om formella riktlinjer hade införts hade det kunnat leda till att personcentreringen äventyrades då kanske inte allas behov hade passat in i ramen av riktlinjerna. Vilket i sin tur leder till att sjuksköterskor inte kan arbeta personcentrerat, som är en av deras kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). I McCormack och McCances (2017) omvårdnadsteori om personcentrering beskrivs det att vårdmiljön ska stödja individens välbefinnande och empowerment. I detta sammanhang kan

bristen på utbildning och riktlinjer på arbetsplatserna försvåra sjuksköterskors förmåga att tillhandahålla personcentrerad vård till personer som blivit utsatta för våld i nära relationer. Genom att sakna nödvändig utbildning och tydliga riktlinjer kan sjuksköterskor känna sig osäkra i hanteringen av dessa situationer och därmed inte kunna tillhandahålla det stöd och den vägledning som behövs för att främja patienternas hälsa och välbefinnande. Därigenom blir investeringen i utbildning och utveckling av riktlinjer avgörande för att förbättra vården och stärka sjuksköterskors förmåga att möta behoven hos personer som utsatts för våld i nära relation. En annan studie beskriver hur sjuksköterskor kan stärkas i möten med hjälp av medel på arbetsplatsen samt vilka förbättringar som kan ses för patienterna (Bradbury-Jones, 2017). Bradbury-Jones (2017) studie beskriver hur tillgång till adekvat utbildning och riktlinjer kan underlätta sjuksköterskors möte med personer som blivit utsatta för våld i nära relation. Vidare menar dem att detta kan bidra till högre frekvenser av remisser för vidare hjälp samt en generell minskning av våld i nära relationer (Bradbury-Jones et al., 2017). Sjuksköterskor menar på att de hade behövt och uppskattat utbildning inom våld i nära relation. Detta för att de vill känna sig säkrare på hur de ska göra när de möter en patient som blivit utsatt. Ur ett samhällsperspektiv finns det förbättringspotential inom våld i nära relation sett till utbildning och riktlinjer. Genom att sjuksköterskor får tydligare riktlinjer och mer utbildning kan vårdbesöken minska för att mötet med patienterna blir mer effektiva. De blir mer effektiva för att sjuksköterskor har förutsättningarna de behöver för att hjälpa patienterna på bästa vis. Patienterna skickas då till rätt instanser och detta i sin tur kan minska antal gånger de söker vård för samma sak. Vilket genererar i ett mer hållbart hälso- och sjukvårdssystem för personer får hjälp med de dem söker för direkt (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Svensk sjuksköterskeförening (2024b) menar på att genom att ta itu med grundorsaken till vårdbesöket kan hälso- och sjukvården arbeta mer klimatsmart. Om sjuksköterskor hade haft mer utbildning och det hade funnits tydligare riktlinjer kring våld i nära relation hade det lett till färre vårdbesök och mindre lidande för personen som utsatts. Svensk sjuksköterskeförening (2024b) menar också på att genom en gemensam plan som sträcker sig över längre tid kan sjuksköterskor ha ett mer hållbart yrkesliv. Att ha

ett hållbart yrkesliv kan i sin tur leda till att fler sjuksköterskor vill arbeta längre och inom samma verksamheter, vilket genererar i hållbara resurser.

Slutsats

Litteraturöversikten visar på att sjuksköterskors upplevelser av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation påverkas av flera olika faktorer. Sjuksköterskor vill hjälpa de som blivit utsatta men upplever att de saknar kunskap, utbildning, riktlinjer och förtroende vid mötet. Detta resulterar ibland i hinder till att erbjuda vård av hög kvalitet. Författarna har i denna litteraturstudie fått ta del av studier från olika platser i världen. En gemensam faktor var att sjuksköterskor upplever att de kan förbättra sina möten med personer som utsatts för våld i nära relation genom mer utbildning, tydliga riktlinjer och tillgång till stöd. Sjuksköterskor betonade även tidsbristen som ett hinder för att kunna bedriva en personcentrerad vård, vilket är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). Vidare studier behövs för att utforska den emotionella aspekten av sjuksköterskans roll i mötet och hur de påverkas av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation.

Avslutningsvis, om du är eller någon du känner är utsatt för våld i nära relation, så hoppas vi att den här litteraturöversikten har fått dig att inse vikten av att söka hjälp. Om du befinner dig i en sådan situation, uppmanar vi dig att kontakta någon av nedanstående hjälplinjer:

Kvinnofridslinjen

Telefon: 020-50 50 50 (osynligt nummer)
Öppen dygnet runt varje dag.

Bris - Barnens rätt i samhället

Telefon: 116 111
Öppen dygnet runt varje dag.

Stödlinjen för män

Telefon: 020 80 80 80
Öppen 07.00–21.00 varje dag.

Stödlinjen för transpersoner

Telefon: 020-55 00 00 (osynligt nummer)
Öppen 11.00–19.00 varje dag.

Välj att sluta – för dig som utför våld eller riskerar att utföra våld i nära relationer

Telefon: 020-555 666

Nationella stödtelefonen för yrkesverksamma om hedersrelaterat våld och förtryck

Telefon 0 -223 57 60

Referenser

*Artiklar som ingår i resultatet

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

Aregger Lundh A, Tannlund C, Ekwall A. More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scand J Caring Sci*. 2023; 37: 397–405. <https://doi.org/10.1111/scs.13123>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber

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

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

*Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C., & Maquibar, A. (2022). A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. *Journal of advanced nursing*, 78(5), 1448–1460. <https://doi.org/10.1111/jan.15119>

Brottsbalk (1962:700). Sveriges riksdag. <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1962:700>

Brottsförebyggande rådet. (2024). Våld i nära relation. <https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Correa, V.C., Lugo-Agudelo, L.H., Aguirre-Acevedo, D.C. et al. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of

clinical practice guidelines: a systematic metareview. *Health Res Policy Sys* 18, 74 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00588-8>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–151). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 169 - 184) Lund: Studentlitteratur.

Globala målen. (2022). Mål 3: God hälsa och välbefinnande.

<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 129–137). Lund: Studentlitteratur

Hälso- och sjukvårdslagen. (2017:30). Socialdepartementet.

<https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:30>

Inspektion för vård och omsorg. (2018). Enskildas klagomål enligt PSL.

Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2018/enskildas-klagomal-enligt-psl-slutredovisning-av-regeringsuppdraget-dnr-s201607779rs.pdf>

Ison, J., Hooker, L., Allen, L. M., Newton, M., & Taft, A. (2022). “One of the most important subjects for a healthcare worker”: Cross-sectional student evaluation of family violence best practice response curriculum. *Nursing & Health Sciences*, 24(1), 195–203. <https://doi.org/10.1111/nhs.12910>

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–86). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–76). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Jensen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159–172). Studentlitteratur.

Marieka T. Stam, Marilyn Ford-Gilboe & Sandra Regan (2014) Primary Health Care Service Use Among Women Who Have Recently Left an Abusive Partner: Income and Racialization, Unmet Need, Fits of Services, and Health. *Health Care for Women International*, 36:2, 161–187. DOI: 10.1080/07399332.2014.909431

McCormack, B., McCance, T., & Klopfer, H. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care : theory and practice* (Second edition.). Wiley Blackwell.

Moser Hällen, L., Sinisalo, E. (2018). Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i en samhällskontext. I L, M, Hällen & E, Sinisalo (Red.). *Våld i nära relationer: socialt arbete i forskning, teori och praktik*. (1:a uppl., s. 13 – 53) Stockholm: Liber.

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

Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 612–621. <https://doi.org/10.1111/scs.12486>

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Socialdepartementet
<https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2010:659>

Polisen. (20 april 2020). Det här är brott i nära relation. <https://polisen.se/utsatt-for-brott/olika-typer-av-brott/brott-i-nara-relation/vad-raknas-som-brott-i-en-nara-relation/>

- *Poreddi, V., Gandhi, S., S, S. N. R., Palaniappan, M., & BadaMath, S. (2020). Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs. *Archives of psychiatric nursing, 34(5)*, 398–404. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.015>
- Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 9(1)*. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–40). Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl.) Studentlitteratur.
- Shenton, A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information, 22 (2)*, 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- *Simsek-Cetinkaya, Ş., & Evrenol Ocal, S. (2023). “Psychological Injuries Are Not Visible”: Experiences and Perceptions of Midwives and Nurses about Domestic Violence during Pregnancy. *Clinical Nursing Research, 32(8)*, 1115–1123. <https://doi.org/10.1177/10547738231182190>
- 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>
- Socialstyrelsen. (2015). Om vård- och omsorgstagares delaktighet. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-18.pdf>

*Sprague, C., Hatcher, A. M., Woollett, N., & Black, V. (2017). How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems. *Journal of interpersonal violence, 32*(11), 1591–1619. <https://doi.org/10.1177/0886260515589929>

*Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattn, N., Wändell, P., & Hylander, I. (2017). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15–16), 2256–2265. <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024a). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024b). Klimatsmart hälso- och sjukvård. <https://swenurse.se/download/18.595138e018e522f9a3663aa/1710851933177/Klimatsmart%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd.pdf>

SvenskMeSH. (November 2022). <https://mesh.kib.ki.se/>

Thomas, L., & Scott-Tilley, D. (2017). Intimate Partner Violence: The Lived Experience of Single Women. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(3), 202–211. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1261211>

*Van der Wath, A. (2019). Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions. *African health sciences, 19*(2), 1849–1857. DOI: 10.4314/ahs.v19i2.7

*Van der Wath, A., Van Wyk, N., & Van Rensburg, E. J. (2016). Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond

the oppression of intimate partner violence. *African journal of primary health care & family medicine*, 8(2), e1–e7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.957>

Wallin Lundell I, Eulau L, Bjarneby F, Westerbotn M. (2017). Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. *J Clin Nurs*. 2018; 27: 949–957. <https://doi.org/10.1111/jocn.14046>

World Health Organization. (2017). Violence against women. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>

*Wyatt, T., McClelland, M. L. & Spangaro, J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse education in practice*, 35, 75–82. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.12.010

*Zijlstra, E., van de Laar, R., Moors, M. L., Lo Fo Wong, S., & Lagro-Janssen, A. (2017). Tensions and Ambivalent Feelings: Opinions of Emergency Department Employees About the Identification and Management of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(7), 1044–1067. <https://doi.org/10.1177/0886260515587663>

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–108). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl			
Datum: 24/04/09			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som blivit 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*" [fritext] OR Nursing [fritext]	1,005,020	
2 - Upplevelse	Qualitative studies [MH] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative research" [fritext] OR interview* [fritext] OR experienc* [fritext] OR "care experienc*" [fritext] OR attitude* [fritext]	1,53,315	
3 - Våld i nära relation	Intimate partner violence [MH] OR "Previous intimate partner violence*" [fritext] OR "Domestic violence*" [fritext] OR "family violence*" [fritext] OR "Domestic abus*" [fritext] OR "Previous intimate partner abus*" [fritext]	24,200	
4	1 AND 2 AND 3	1,277	
Begränsningar	Engelskspråkig; forskningsartikel; peer-reviewed; publiceringsperiod 2016–2024 år	364	5

Databas: PubMed			
Datum: 24/04/09			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som blivit utsatta för våld i nära relation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR Nurs* [Title/Abstract] OR Healthcare professional* [Title/Abstract] OR Nursing [Title/Abstract]	620,250	
2 - Upplevelse	Qualitative Research [MeSH] OR Qualitative stud* [Title/Abstract] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR interview* [Title/Abstract] OR experienc* [Title/Abstract] OR care experienc* [Title/Abstract] OR attitude* [Title/Abstract]	2,000,209	
3 - Våld i nära relation	Intimate partner violence [MeSH] OR Previous intimate partner violence* [Title/Abstract] OR Domestic violence* [Title/Abstract] OR family violence* [Title/Abstract] OR Domestic abus* [Title/Abstract] OR Previous intimate partner abus* [Title/Abstract]	22,078	
4	1 AND 2 AND 3	775	
Begränsningar	Engelskspråkig; publiceringsperiod 2016–2024 år	377	4 (5)*

*Antal dubletter

Databas: PsycINFO			
Datum: 24/04/09			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta personer som blivit 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] OR Nursing [fritext]	221,354	
2 - Upplevelse	Qualitative methods [Thesaurus] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative research" [fritext] OR interview* [fritext] OR experienc* [fritext] OR "care experienc*" [fritext] OR attitude* [fritext]	1,819,681	
3 - Våld i nära relation	Intimate partner violence [Thesaurus] OR Previous intimate partner violence* [fritext] OR Domestic violence* [fritext] OR family violence* [fritext] OR Domestic abus* [fritext] OR Previous intimate partner abus* [fritext]	49,552	
4	1 AND 2 AND 3	2,362	
Begränsningar	Engelska; peer-reviewed; publiceringsperiod 2016–2024 år	990	4*

*Antal dubletter

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författar, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Briones-Vozmediano, E. et al. 2022 A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence Spanien	Syftet var att ta reda på sjuksköterskors upplevelser av våld i nära relation och hur olika omständigheter påverkar dem.	Studiedesign: Kvalitativ design Ändamålsenligt urval sedan snöbollstekniken. Inklusionskriterier: Att vara sjuksköterska i den nationella spanska hälsosystemet. Urval: 37 sjuksköterskor, 27 arbetade på vårdcentral och 10 på sjukhus. 37 kvinnor och 7 män. Exklusionskriterier: Ej angivna. Kontext: Kliniska miljöer. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.	Genomförande: Intervjuerna genomfördes i två faser. Fyra sjuksköterskor valdes ut på grund av att dem var våld i nära relationssamordnare. Sedan användes snöbollstekniken och potentiella deltagarnas kontaktuppgifter (telefonnummer eller mail) gavs till författarna tills datamättnad nåddes. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjulängd: 30–60 minuter. Samtycke finns. Analys: Kvalitativ innehållsanalys med kategorisering. Genomfördes av fyra forskare.	Studien visar på en ökad förståelse kring våld i nära relation. Trots detta finns svårigheter på grund av konservativa ideologier hos vissa sjuksköterskor. Det leder till att dem misstror vittnesmål och hade en dömande inställning emot dem. Sjuksköterskor uppger att det finns möjlighet att upptäcka våldsutövning på grund av relationen som etableras. Relation kan bildas genom ett holistiskt synsätt kombinerat med ett biomedicinskt synsätt. På grund av hög arbetsbelastning finns det inte tillräckligt med resurser och därför blir sjukvårdssystemet bristfälligt. De menar också på att utbildningen, både för grundutbildade sjuksköterskor och verksamma inte är tillräcklig inom området. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: Syftet besvaras. Citat finns med. Sänks: Frågorna var inte detsamma vid fas ett och två. Verifierbarhet: Stärks: analysprocess och intervjulängd finns angivet. Pålitlighet: Stärks: flera genomförde analysen. Etiskt godkänd. Samtycke finns. Överförbarhet: Stärks: Urval och kontext beskrivs. Sänks: Överrepresentation av kvinnligt kön.
Evrenol Ocal, S. & Simsek-Cetinkaya, Ş. 2023 “Psychological Injuries Are Not Visible”: Experiences and Perceptions of Midwives and Nurses about Domestic Violence during Pregnancy Turkiet	Syftet var att beskriva sjuksköterskors och barnmorskors uppfattningar och erfarenheter av våld i nära relation under graviditet inom primärvården.	Studiedesign: Kvalitativ design Snöbollsmetoden. Inklusionskriterier: Sjuksköterska/barnmorska på familjehälsocentral. Frivilligt anmält sig att delta. Urval: 10 barnmorskor och 7 sjuksköterskor. Genomsnittsålder 35 år. Exklusionskriterier: Ej angivna. Kontext: På familjehälsocentralerna. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades från sju familjehälsocentraler i Kastamonu i Turkiet. Semistruktureradguide gjordes inför intervjuerna. Intervjulängder ca 30-45 minuter och inspelades. Audio transkriberades ordagrant, lästes, kodades, och kategoriserades tematiskt. Skriftligt samtycke finns. Etiskt godkänd. Samtycke finns. Förförståelse saknas. Analys: Tematisk analys. 2 författare deltog i analysen samt en oberoende expert.	Sjuksköterskor angav att de inte hade tillräckligt med information och färdigheter för att identifiera våld och därav kunna hjälpa till och stödja. Det upplevde känslan av att vara otillräcklig och inte kunna ge det stöd som krävdes i mötet med den våldutsatta kvinna. Bristen på teamarbete och möjligheten till ett uppföljningssystem angavs också som hinder för att kunna hjälpa och stödja gravida kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarats, citat och intervjuguide finns. Verifierbarhet: Stärks: analysprocess och intervjulängd finns. Pålitlighet: Stärks: Flera genomförde analysen. Etiskt godkänd. Samtycke finns. Sänks: förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: Urval och kontext beskrivs.

<p>Poreddi, V. et al 2020</p> <p>Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs.</p> <p>Indien</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors kunskap, självförtroende och behov av kunskap när det gäller att identifiera och hantera våld i nära relation mot kvinnor med psykisk sjukdom.</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ fokusgruppsdiskussion. Bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier: Arbetat minst 1 år på den psykiatriska avdelningen. Urval: 21 kvinnliga sjuksköterskor. Genomsnittsålder: 34,71 år. Exklusionskriterier: Ej angiven. Kontext: På sjukhuset. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från en psykiatrisk avdelning i Indien. Pilotintervju och intervjuguide finns. Intervjulängder ca 75–90 minuter och spelades in. Transkriberades ordagrant, kodades, organiserades och kategoriserades tematiskt. Skriftligt informerat samtycke finns. Deltagarna fick tillgång till transkriberingen och gav feedback. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.</p> <p>Analys: Innehållsanalys. Alla författare deltog i analysen.</p>	<p>Samtliga sjuksköterskor var medvetna om förekomsten av våld i nära relation bland kvinnor med psykisk ohälsa. Studiens resultat visar på att sjuksköterskor saknade kunskap och utbildning i att identifiera och bemöta kvinnor som utsatts för våld i nära relation. För att kunna bemöta dessa kvinnor som lider av psykisk ohälsa och uppmärksamma deras våldsutsatthet krävs självförtroende hos sjuksköterskor. För att kunna ge en personcentrerad omvårdnad behöver sjuksköterskor vara medvetna om förekomsten av våld mot kvinnor som är utsatta för våld i nära relation. Det finns ingen fast rutin om att fråga om våld förekommer utan det sker endast vid stark misstanke.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarats, citat och pilotintervju finns. Verifierbarhet: Stärks: analysprocess beskrivs och intervjulängd och intervjuguide finns. Pålitlighet: Stärks: flera genomförde analys, resultat bekräftades av deltagarna, etiskt godkänd. Samtycke finns. Sänkt: Förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: Urval och kontext finns. Sänks: överrepresentation av ett kön.</p>
<p>Sprague, C. et al. 2017</p> <p>How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskor hanterar möten med personer som utsatts för våld i nära relationer</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ design Systematiskt urval Inklusionskriterier: Arbeta inom en vårdenhet där kvinnor ofta utgjorde patientklientelet. De arbetade inom mödravården (förlossning, abort, barnmorskor) eller gynekologi. Urval: 25 stycken sjuksköterskor deltog. Genomsnittsålder: 44 år. Åldersspann: 35–61 år. Exklusionskriterier: Ej angivna. Kontext: På sjuksköterskornas arbetsplats, efter deras pass. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades enligt ett systematiskt urval på fem olika anläggningar. Semistrukturerad intervjuguide gjordes. 21 av 25 intervjuer spelades in, resterande 4 dokumenterades ordagrant. Audio transkriberades ordagrant, kodades, grupperades och kategoriserades genom iterativ process för att slutligen kunna få fram teman. Informerat samtycke finns. Förförståelse saknas. Etiskt godkännande.</p> <p>Analys: Tematisk analys. Första författaren samt 2 oberoende forskare var med i analysprocessen.</p>	<p>Samtliga sjuksköterskor i studien hade indirekt erfarenhet av våld i nära relation. Detta genom att sjuksköterskorna hade många års arbetslivserfarenhet och sett fall av våld i nära relation tidigare. På så sätt kände dem till att våld var förekommande. Trots detta hade sjuksköterskor bristfälliga resurser för att kunna ge patienterna rätt hjälp. Studien visar på att sjuksköterskor inte hade utbildning eller stöd i ämnet. Samt att rollerna och riktlinjerna var diffusa.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: Resultatet svarar på syftet. Citat finns med. Verifierbarhet: Stärks: Intervjufrågor, analysprocess finns. Sänks: Intervjulängd saknas. Pålitlighet: Stärks: Deltagarna bekräftade resultatet. Etiskt godkänd. Samtycke finns. Analysen genomfördes av flera. Sänks: Förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: Urval och kontext beskrivs. Sänks: Överrepresentation av population.</p>

<p>Sundborg, E. et al. 2017</p> <p>To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjuksköterskors upplever möten med kvinnor som utsatts för våld i nära relation samt vilka hjälpande medel som finns.</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ design. Slumpmässigt urval. Inklusionskriterier: Leg. distriktssköterska. Urval: 11 kvinnliga distriktssköterskor. Exklusionskriterier: Ej angivna. Kontext: På deltagarnas arbetsplatser. Datainsamling: Öppna djupintervjuer.</p>	<p>Genomförande: Varje intervju inleddes med samma fråga för att sedan anpassas djupare analyseras utefter intervjuens gång. Analysen fortsatte tills teoretisk mättnad nåddes. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant av den första författaren. Intervjulängd var 40–90 minuter. Efter insamlas data formades en teoretisk modell som sedan visades för 15 primärvårdspersonal med tillhörande fyra frågor, detta för att kontrollera modellens trovärdighet. Etisk godkänd. Samtycke finns. Förförståelse finns.</p> <p>Analys: Systematisk induktiv analys. Analysen genomfördes av författarna med hjälp av kodning.</p>	<p>Osäkerheten var befintlig hos sjuksköterskor i möten med våldutsatta kvinnor. Deltagarna beskrev svårigheter kring att fråga om våld hade förekommit. Vidare beskrev dem även att de var rädda för att fråga om intentionen skulle vara fel. Tidsbrist togs också upp som en utmanande faktor. Underlättande faktorer som deltagande upplevde var att skapa en relation till kvinnorna och känna förtroende för varandra. Även att få strategier till sig om hur man ska fråga och hur man ska hantera svaren var av hjälp. Deltagarna uttryckte också att de behövde vara i en stödjande miljö för att lyckas med detta.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvaras, citat finns, Verifierbarhet: Stärks: analysprocess, intervjulängd och inledande intervjufråga finns med. Pålitlighet: Stärks: Etiskt godkänd. Samtycke finns. Flera genomförde analysen. Förförståelse finns. Sänks: Ingen oberoende av studien var med i analysprocessen. Överförbarhet: Stärks: urval och kontext beskrivs. Sänks: Överrepresentation av ett kön.</p>
<p>Van der Wath, A. et al. 2016</p> <p>Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence.</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Syftet var att beskriva akutsjuksköterskors sätt att bemöta personer som utsatts för våld i nära relationer.</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ design. Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Kvinnor och arbetat minst ett år på akutmottagningen. Urval: 9 sjuksköterskor ifrån två olika sjukhus i Sydafrika. Ålder från 26-50 år. Datainsamling: ostrukturerade intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Forskarna valde medvetet ut akutsjuksköterskorna som frivilligt ville delta. Intervjuerna genomfördes i ett privat rum på sjukhuset. Intervjulängden var 45-60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Samtycke finns. Etiskt godkänd. Analys: Tematisk innehållsanalys. En författare deltog i analysen.</p>	<p>Studien belyste två huvudteman, Undvikande och Hantera upplevelsen av att vara exponerad för offer för våld i nära relationer. Sjuksköterskor svarade antingen med att undvika eller hantera situationer som involverade våld i nära relationer. Sjuksköterskor beskrev att hantera en situation var att det sökte stöd, använde sig av känslomässig reglering och var följsamma och aktiva i mötet.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: Studien svarar an på syftet. Citat finns. Sänks: Smalt urval. Verifierbarhet: Stärks: Genomförandet och analysen tydligt beskriven. Sänks: Intervjufrågorna finns inte beskrivit. Pålitlighet: Stärks: Etiskt godkännande. Samtycke finns. Sänks: Förförståelse saknas. Smalt urval. Överförbarheten: Stärks: Temana har en hög abstraktionsnivå. Kontexten beskrivs tydligt. Sänks: överrepresentation av ett kön.</p>

<p>Van der Wath, A. 2019</p> <p>Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Syftet var att identifiera mönster som kan vara till hjälp i att förstå sjuksköterskors reaktioner vid möten med kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer.</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ design Ändamålsenligt urval Urval: 15 deltagare, alla arbetade på ett distriktsjukhus i Sydafrika. Inklusionskriterier: Ej angiven. Exklusionskriterier: Ej angiven. Kontext: Akutmottagning Sydafrika. Datainsamling: Semistrukturerad fokusgruppsdiskussioner, tre grupper där varje grupp bestod utav fem akutsjuksköterskor.</p>	<p>Genomförande: Intervjuerna byggde på två frågor. Intervjufrågorna ställdes till deltagarna i fokusgrupperna. Intervjufrågorna var beskrivna. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjulängden var mellan 45–60 minuter. Samtycke finns. Etisk godkänd.</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskor kände sig maktlösa och osäkra i hanteringen av situationen när de upptäckte våld. De nämnde också en osäkerhet kring att fråga om våld. Sjuksköterskor kände en hopplöshet i de fallen där dem visste att den våldsutsatta skulle gå tillbaka till sin partner. I samband med de kände dem att de inte kunde göra mer än att vara ett känslomässigt stöd. Vidare beskrivs det att sjuksköterskor kan ingripa i samband med våld i nära relation genom att utstråla ett icke-dömande tillvägagångssätt. Det i sin tur ligger till grund för avslöjande, stöttning till patienten i att ändra sin situation, dokumentation, remiss och säkerhetsplanering.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: resultatet svarar på syftet. Citat finns. Verifierbarhet: Stärks: intervjufrågor är beskrivna och analys är tydlig beskriven. Framgår hur deltagarna valts ut. Pålitlighet: Stärks: Brett urval. Etiskt godkänd. Samtycke finns. Sänks: förförståelse samt hur många som har analyserat materialet saknas. Överförbarhet: Stärks: Brett urval. Temana har en hög abstraktionsnivå. Kontexten är tydligt beskriven.</p>
<p>Wyatt, T. et al. 2019</p> <p>Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence.</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att undersöka nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelse av utbildning och träning relaterad till våld i nära relationer.</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ design Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Engelsktalande och bosatta i USA. Tagit examen mellan 1 januari 2015 och 15 mars 2016. Urval: 16 kvinnliga sjuksköterskor. Medelålder: 32 år. Datainsamlingen: semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Deltagarna bjöds först in via sociala medier. Framför allt sjuksköterskerelaterade Facebook-sidor. Intervjuerna utfördes enskilt via telefon och spelades in sedan transkriberas. Öppna intervjufrågor ställdes. Etisk godkänd. Samtycke finns.</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Sjuksköterskor uppgav bristen på utbildning som ett problem. De kände också obehag kring situationer som handlade om våld i nära relationer. Att våld i nära relation tabubelagts och var något som inte bör pratas om nämndes. Sjuksköterskor uppgav även tidsbrist och personalbrist som en försvårande faktor vid mötet. Sjuksköterskor nämnde också att det krävs självförtroende i dessa situationer samt att utveckla insikter i att sträva efter att skapa den kunskap som de nu kände att de saknade i screening.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: Resultatet svarar på syftet. Brett urval. Citat finns. Verifierbarhet: Stärks: framgår hur deltagarna valdes ut samt hur analysen gick till. Sänks: Ej tydligt hur intervjuerna genomfördes. Pålitlighet: Stärks: brett urval. Etisk godkänd. Samtycke finns. Sänks: Förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: brett urval. Temana har hög abstraktionsnivå. Sänks: kontexten är inte tydligt beskriven samt överrepresentation av kön.</p>

<p>Zijlstra, E. et al. 2017</p> <p>Tensions and Ambivalent Feelings: Opinions of Emergency Department Employees About the Identification and Management of Intimate Partner Violence</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet var att undersöka faktorer som underlättar och begränsar identifiering och hantering av våld i nära relationer på en akutmottagning.</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ design Självsleksions urval. Inklusionskriterier: Ej angiven. Urval: Personal på akutmottagningen. 6 läkare, två receptionister, 7 sjuksköterskor och 2 chefer. 10 kvinnor och 8 män. Genomsnittsålder: 39 år. Exklusionskriterier: Ej angiven. Kontext: Privat rum på akutmottagning. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från en akutmottagning i Nederländerna. Forskarna skickade ut ett brev till alla anställda, de som frivilligt ville vara med fick svara på brevet. Intervjuguide, ämnesguide och pilotstudie finns. Intervjulängder ca 30-60 minuter och inspelades. Transkriberades ordagrant, kodades, kategoriserades tematiskt. Skriftligt samtycke finns. Intervjulängd: 30-60 minuter. Förförståelse saknas. Etiskt godkännande saknas. Analys: Tematisk analys. 2 av författarna deltog i analysen.</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde stor brist i kunskap, medvetenhet och resurser ring våld i nära relation på akutmottagningen. Förutfattade åsikter, attityder och miljön i samband med liten kunskap och erfarenhet var något som ofta hindrade och begränsade sjuksköterskor från att samtala om våld i nära relation. Underlättande faktorer som lyftes fram var samarbete och teamarbete, förekomsten av protokoll gällande hantering och bemötande av våld i nära relation, utbildningar och våldstyper både mot barn och vuxna.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarats, citat och pilotstudie finns. Verifierbarhet: Stärks: analysprocess och intervjulängd finns. Pålitlighet: Stärks: flera genomförda analys. Samtycke finns. Sänks: deltagarna bekräftades inte av deltagarna, förförståelse saknas, inte etiskt godkänd. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval beskrivs. Jämn fördelning av kön.</p>
---	--	---	---	--	--