

**SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT MÖTA KVINNOR  
SOM UPPLEVT VÅLD I NÄRA RELATIONER**

**En litteraturöversikt**

**THE NURSES' EXPERIENCES OF MEETING WOMEN WHO HAVE  
EXPERIENCED INTIMATE PARTNER VIOLENCE**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 1 november 2021  
Kurs: Självständigt arbete (V5SJAR H2151)  
Författare: Cosette Kairouz  
Författare: Alicia Neveling

Handledare: Ani Henttonen  
Examinerande lärare: Taina Sormunen

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

I Sverige har i genomsnitt en av fyra kvinnor någon gång i sitt liv upplevt fysisk, psykisk eller sexuellt våld av en man som hon har en nära relation med. Våld i nära relationer som begås mot kvinnor är ett globalt folkhälsoproblem som bekostar kvinnorna deras livskvalité och hälsa, men även samhället på resurser och pengar. Hälso- och sjukvården har en avgörande roll i mötet med dessa kvinnor, där sjuksköterskor har som ansvar att erbjuda stöd och hantera frågor och svar samt identifiera eventuella hinder i mötet där strategier kan tillämpas.

## **Syfte**

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter i mötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.

## **Metod**

Studien genomfördes som en icke-systematisk litteraturöversikt med integrerad analys vilket inkluderade femton vetenskapliga artiklar. Artiklarna framtoogs från databaserna PubMed och CINAHL Complete där en kvalitetsbedömning genomfördes efter Sophiahemmet högskolas protokoll.

## **Resultat**

Litteraturöversiktens resultat visade på att sjuksköterskor stötte på flertalet hinder under och inför mötet med kvinnor som upplever våld i nära relationer, vilket i sin tur formar sjuksköterskornas erfarenheter. Med de 15 utvalda artiklarna som grund till studien, har teman och subteman relaterat till mötet kunnat uppdagas. Det framkommer att bristen på kunskap, tid, säkerhet, samt personrelaterade och kulturella hinder i många fall påverkade mötet negativt vilket ledde till otillräcklig vård.

## **Slutsats**

Resultatet tyder på att sjuksköterskors möte med kvinnor som upplevt våld i nära relationer är komplext och bristande. Utbildning, träning för vårdpersonal i hur hantering går till, ekonomiska resurser, och empati är byggstenar av stor betydelse som behöver förstärkas.

**Nyckelord:** Möte, Patient-sjuksköterska-relationen, Sjuksköterska, Våld i nära relationer

## **ABSTRACT**

### **Background**

In Sweden there's an average of one in four women who has at some point in her life experienced physical, psychological or sexual abuse from a man with whom she has a close relationship with. Intimate partner violence committed against women is a global public health problem which costs women their quality of life and health, but also society in terms of resources and money. Healthcare has a crucial role in the meeting with these women, where nurses are responsible for offering support and handling questions and answers as well as identifying any obstacles in the meeting where strategies can be applied.

### **Aim**

The aim was to shed light on nurses' experiences in meeting women who have been subjected to intimate partner violence.

### **Method**

The study was conducted as a non-systematic literature review with integrative analysis which includes fifteen scientific articles. The articles were produced from the databases PubMed and CINAHL Complete, where a quality assessment was carried out according to Sophiahemmet University's protocols.

### **Results**

The results of the literature review showed that nurses encountered most obstacles during and before the meeting with women who have experienced intimate partner violence, which in turn shapes the nurses' experiences. With the fifteen articles as a basis, themes and sub-themes related to the meeting have been discovered. It appears that lack of knowledge, time, security as well as person-related and cultural obstacles in many cases lead to insufficient care.

### **Conclusions**

The results indicate that the nurse's encounter with women who have experienced intimate partner violence is both complex and lacking. Education, training for healthcare professionals, financial resources, and empathy are building blocks of great importance that need to be strengthened.

**Keywords:** Encounter, Intimate partner violence, Nurse, Nurse-patient relations

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Historisk återblick och könsmaktsordningen .....	1
Våld i nära relationer .....	2
Barns utsatthet i våldsutsatta familjer .....	2
Hälsoeffekter av våld i nära relationer .....	5
Samverkan med andra aktörer .....	6
Vårdmöten och bemötande .....	6
Teoretisk utgångspunkt .....	7
Problemformulering .....	8
<b>SYFTE</b>	<b>9</b>
<b>METOD</b>	<b>9</b>
Design .....	9
Urval .....	9
Datainsamling .....	10
Kvalitetsgranskning .....	12
Dataanalys .....	13
<b>RESULTAT</b>	<b>14</b>
Brister .....	14
Hinder .....	16
Risker .....	17
<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
Resultatdiskussion .....	17
Metoddiskussion .....	19
Slutsats .....	21
Fortsatta studier	21
Klinisk tillämpbarhet	21
Självständighetsdeklaration	22
<b>REFERENSER</b>	<b>23</b>

**BILAGA A -**

**BILAGA B -**

## **INLEDNING**

Våld i nära relationer är ett globalt hälsoproblem som drabbar kvinnor oftare än män. Våldet är en underreporterad förekomst och det är inte ovanligt att kvinnor går obemärkta i hälso- och sjukvården. Även i de fallen som våldet uppmärksammas så sker det att problemet inte adresseras av sjuksköterskor eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. Kvinnor som upplever våld i nära relationer löper större risk att utveckla negativa hälsoeffekter (Dicola & Spaar, 2016).

Intresset för ämnesområdet grundar sig i det faktum att ett högt antal kvinnor upplever våld i nära relationer, men trots det så uppmärksammas inte många av dessa kvinnor (Pratt-Eriksson et al., 2014; Sveriges Kvinnolobby, 2021). Målet med litteraturöversikten är att få en ökad förståelse för våld i nära relationer och kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av mötet med kvinnor som har blivit utsatta för våld. Det är även av vikt för att möjliggöra ett bättre vårdmöte och en bättre omvårdnad för utsatta kvinnor. En god kunskap om kvinnor som upplever våld i nära relationer, och förståelse för sjuksköterskors erfarenhet av att möta dessa kvinnor, kan vara till hjälp för kvinnor att undgå våldet samt öka utsatta kvinnors livskvalité.

I denna översikt kommer begreppen “våld i nära relationer” och “intimt partnervåld” att användas.

## **BAKGRUND**

### **Historisk återblick och könsmaktsordningen**

Kvinnans historiskt underordnade ställning grundar sig i den romerska könsstrukturen och uppfattningen om att kvinnan är allmänt underlägsen mannen. Kvinnans enda uppgift var att genomgå giftermål och barnafödande. Den ogifta kvinnan var underordnad sin fader och den gifta kvinnan blev vidare underordnad sin make (Nationalencyklopedin [NE], u.åa).

Könsmaktsordningen är en term för de processer och strukturer som är underliggande för mäns samhälleliga dominans över kvinnor (NE, u.åb). Enligt Pratt-Eriksson et al. (2014) ger traditionella könsnormer, maktstrukturer och rådande könsskillnader mellan kvinnor och män upphov till den typen av tvångskontroll som våld i nära relationer innebär. Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet [Istanbulkonventionen] (Europarådet, 2011) beskriver att våld mot kvinnor är ett uttryck för historiskt ojämlika maktförhållanden mellan kvinnor och män. Genom dessa förhållanden har män dominerat, diskriminerat och hindrat kvinnors utveckling. Istanbulkonventionen (2011) lyfter fram att våld mot kvinnor är könsrelaterat på en strukturell nivå samt att det är den mest väsentliga orsaken till att kvinnor är underordnade män. Vid diskussioner om könsmaktsordning finns två åsikter: huruvida det är den sociala strukturen som skapar och upprätthåller maktrelationerna eller om det är det biologiska arvet (Määttä & Öresland, 2014).

## Våld i nära relationer

Våldsbrott mot kvinnor begås främst av män som de har en partnerrelation med i syfte att etablera kontroll och makt genom att skrämja och skada (Nationellt Centrum för Kvinnofrid [NCK], 2021a). En av fyra kvinnor har någon gång i sitt liv upplevt fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld orsakat av en person som kvinnan har en nära relation till (Wong & Mellor, 2014). Våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem som drabbar kvinnor oavsett samhällsklass, religion, kultur, etnicitet och geografiskt läge (Ahmad et al., 2016; Sundborg et al., 2018). Det mest vanliga är att gärningsmannen är en manlig partner eller make till kvinnan (Pratt-Eriksson et al., 2014). Våldet är även en bidragande faktor till genomgående hälso- och sociala problem för kvinnan (Williston & Lafreniere, 2013). Våld i nära relationer definieras av ett mönster av handlingar. Mönstret kan innefatta allt från knappt märkbara handlingar till allvarliga brott, och ofta är handlingarna kombinationer av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (Socialstyrelsen, 2021). Världshälsoorganisationen [WHO] definierar våld i nära relationer som "ett beteende" i en nära relation som orsakar fysisk, psykisk eller sexuell skada för dem involverade i förhållandet (Wong & Mellor, 2014). Enligt Förenta Nationerna [FN] innebär våld i nära relationer fysiska eller sexuella övergrepp, känslomässigt kränkande beteende, ekonomisk kontroll och utsatthet, isolering samt hot (Sundborg et al., 2018). Våld i nära relationer blir vanligen allvarligare ju längre den pågår, och blir slutligen normaliserad och en del av vardagen (NCK, 2021). Det är inte ovanligt att kvinnorna redan upplevt våld i ung ålder, antingen i form av bevittnad våld mellan föräldrarna eller varit offer för barnmisshandel (Wong & Mellor, 2014). Enligt Brottsförebyggande rådet [Brå] (2014) uppger en tredjedel av kvinnor som utsatts för våld i nära relationer att det finns barn i hemmet.

## Barns utsatthet i våldsutsatta familjer

Våld i nära relationer involverar och drabbar alla familjemedlemmar. Barn som blir vittne till våldet är därav indirekta offer för händelserna (Benzein et al., 2014). Det uppskattas att ungefär tio procent av alla barn i Sverige, vid något tillfälle, har upplevt våld i hemmet (SOU 2001:72). I publikationen "Våld mot barn" (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016) angav 14 procent av 4,700 elever att de upplevt våld i hemmet i form av att den ena föräldern utövade fysiskt eller psykiskt våld mot den andra föräldern. Det uppskattas att fler än 200,000 barn i Sverige lever i hem där våld förekommer (Regeringskansliet, 2021).

Enligt NCK (2021b) visar forskning att mellan 30 och 60 procent av alla barn som växer upp i hushåll där det förekommer våld i nära relationer, själva har blivit utsatta för våld. Från och med den 1 juni 2021 är det numer brottsligt att utsätta barn för att bevittna våld i nära relationer. Den nya bestämmelsen i brottsbalken, kallad för barnfridsbrott, innebär att det är brottsligt och straffbart att utsätta barn för att vara vittne till vissa gärningar i en nära relation (2020/21 :JuU35).

## **Normaliseringsprocessen**

Normaliseringsprocessen är en teori och förklaringsmodell av våldsprocessen i nära relationer. Teorin förklarar den process som sker när våld successivt börjar betraktas som något normalt och vardagligt. Normaliseringsprocessen erbjuder en ram av tolkningar som kan ge förståelse för vilka motiv som har inverkan på offrets och förövarens agerande (Lundgren, 2004). Processen är ett förlopp som sker när kvinnan försöker anpassa sig efter mannens kontroll. Genom strategier lär sig kvinnan att hantera sin hotfulla vardag samt förklara våldets närvaro för sig själv och andra. Våldsutövningen rättfärdigar mannen genom att skuldbelägga den utsatta kvinnan (Lundgren, 2004). Normaliseringen är ett medel för offerskyllning samt ett sätt att motivera och befria gärningsmannen från skuld (Sánchez-Prada et al., 2020).

Våld i nära relationer utvecklas sakta och successivt genom en gradvis eskalering av våldet. Den gradvisa eskaleringen påverkar kvinnans uppfattning om vad som är rätt och fel, vilket slutligen suddar ut gränserna och höjer kvinnans acceptans. Isolering påverkar kvinnan ytterligare genom att kvinnan totalt skärmas av från yttre påverkan och därmed andra personers bekräftelse på att våldet är oacceptabelt. Slutligen är mannens kontroll av kvinnan så total att kvinnan övertar mannens kvinnosyn och assimilerar den med sin egna självbild (Lundgren, 2004).

## **Våldets omfattning i Sverige**

Förekomsten av våld i nära relationer och dess utsträckning kan vara svår att mäta på grund av bristen på dokumentation, undersökningar och studier (Wong & Mellor, 2014), samt att våldet ännu är en skymd folkhälsofråga (Pratt-Eriksson et al., 2014). Mörkertalet bedöms vara stort (Sveriges Kvinnolobby, 2021). I Sverige är våld i nära relationer ett växande problem som har blivit alltmer omfattande (Pratt-Eriksson et al., 2014; Sveriges Kvinnolobby, 2021). Varje år mördas ungefär 13 kvinnor av en man som de har haft eller har en nära relation till, och av de 23 000 kvinnor som faller offer för misshandel varje år är 80 procent av dem bekant med sin förövare (NCK, 2020).

Enligt en studie från Burman et al. (2020) har nästan varannan kvinna i Sverige rapporterat någon form av allvarligt våld. Av de inrapporterade fallen var 65 procent i form av sexuella trakasserier och 20 procent i form av sexuellt våld. Våld från en tidigare partner eller nuvarande intim partner rapporterades in av 14 procent av kvinnorna (Burman et al., 2020). I en annan studie om våld och hälsa (2014) gjordes en befolkningsundersökning om både kvinnor och mäns våldsutsatthet i Sverige. Resultaten visade att fem procent av männen och 14 procent av kvinnorna hade någon gång efter 18 års ålder upplevt hot eller fysiskt våld i en avslutad eller pågående partnerrelation. Åtta procent av männen och 20 procent av kvinnorna uppgav att de hade utsatts för systematiskt psykiskt våld upprepade gånger av en tidigare eller aktuell partner (NCK, 2014).

Vidare förelägger statistiken att av samtliga fall av dödligt våld år 2019, var 16 procent av fallen kvinnliga offer som haft en tidigare eller pågående partnerrelation med förövaren. Av totalt 18 fall av dödligt våld, berör 16 fall kvinnor vars förövare var eller tidigare hade varit en intim partner. Under samma år uppgick våld mot män i intim relation till två fall (Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige [Roks], u.åa; Sveriges Kvinnolobby, 2021).

Under Coronapandemin har anmälningarna om våld mot kvinnor ökat (Sveriges Kvinnolobby, 2021). Under år 2020 registrerades 13 fall av våld med dödlig utgång där offret varit kvinna och förövaren en nuvarande eller tidigare partner, vilket motsvarar 52 procent av samtliga fall av dödligt våld mot kvinnor under hela året (Brå, 2021). Det har uppskattats att enbart en fjärdedel av våldet som sker i nära relationer polisanmäls (NCK, 2021).

## **Olika former av våld**

### Fysiskt våld

Det fysiska våldet kan ge sig i uttryck på olika sätt och kan innebära knuffar, örfilar, sparkar, slag, att bli fasthållen, dragen i håret, stryptag, användande av olika vapen samt mord (Kvinnofridslinjen, 2021; Socialstyrelsen, 2021). Enligt NCK (u.å) väljer förövaren ofta medvetet att rikta angrepp mot specifika kroppsdelar för att hindra utomstående från att upptäcka blåmärken och andra skador. Det sker även att våldet ger upphov till skador som inte går att dölja som bland annat frakturer (NCK, u.å).

### Psykiskt våld

Psykiskt våld innefattar direkt eller indirekt hot eller förlöjligande (Socialstyrelsen, 2021). Våldet kan bland annat innebära hot om fysiskt våld, tvång till kränkande handlingar eller kontinuerlig verbal kränkning. Gaslighting är en form av manipulering som innebär att information förvrängs i den mån att offret börjar tvivla på sina egna minnen, uppfattningar och förnuft (Houseman & Semien, 2021). Isolering från familj, släkt, vänner och omvärlden samt förbud mot att röra sig fritt utanför hemmet eller utöva intressen är en del av det psykiska våldet (Kvinnofridslinjen, 2021). Den sociala utsattheten som isolering medför blir en sårbarhet eftersom kvinnan avskärmas och distanseras från omvärlden, och därmed hindras från att påverkas av andra personer (Socialstyrelsen, 2021; Örmon & Hörberg, 2016). Våldet kan även innebära förtal och förlöjligande inför andra av sin partner (Kvinnofridslinjen, 2021).

### Sexuellt våld

Det sexuella våldet vidgar sig från sexuella trakasserier till våldtäkt, och andra påtvingade sexuella handlingar (Kvinnofridslinjen, 2021; Socialstyrelsen, 2021). Handlingar som en kvinna inte vågar säga nej till eller andra typer av sexuell kränkning anses också vara en form av sexuellt våld (Kvinnofridslinjen, 2021; Socialstyrelsen, 2021). Kvinnor som utsätts för sexuellt våld har tre gånger så stor risk för att drabbas av gynekologiska problem som urinvägsinfektioner, vaginala blödningar, fibroider, menstruationsproblem samt andra sexuella dysfunktioner (Wong & Mellor, 2014)

### Ekonomiskt våld

Ekonomiskt och materiellt våld är en typ av våld som kan innebära att personliga tillhörigheter förstörs avsiktligt, utpressning eller att den våldsdrabbade tvingas skriva under dokument som kan få negativa ekonomiska konsekvenser (Socialstyrelsen, 2021). Våldet kan även innebära att den drabbade tvingas ta lån, att förövaren kontrollerar hur den drabbade använder sina pengar eller inte tillåter den drabbade att ha pengar överhuvudtaget. Andra typer av ekonomiskt våld är kontroll över ekonomin och materiella tillgångar i syfte att öka utsattheten, isoleringen och övertag genom att göra den drabbade ekonomiskt beroende av sin förövare (Försäkringskassan, u.å).



## Hälsoeffekter av våld i nära relationer

Kvinnor som drabbats av våld i nära relationer har en ökad risk att utveckla fysiska och psykiska hälsoproblem (Wong & Mellor, 2014). Risken för ohälsa ökar med 8-15 gånger för de kvinnor som upplever våld i nära relationer och där våldet är kombinerat, exempelvis både fysiskt och psykiskt. I de fallen kvinnor upplever våld i nära relationer där förövaren fokuserar på en typ av våld, ökade risken för ohälsa med två gånger (Krantz & Nguyen, 2009).

Erfarenhet av våld i nära relationer kan ha en betydande negativ effekt på kvinnors hälsa. Dels har flera år av våld och lidande påverkat kvinnan, men även effekterna av våldet kan ha en långsiktig negativ påverkan på hälsa och därmed livskvalité (Ahmad et al., 2016; Örmon & Hörberg, 2016). Försvarets radioanstalt [FRA] nämner i violence against women (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014) att våldet från en intim partner leder till att kvinnorna i många fall utvecklar somatiska samt psykiska sjukdomar som ångest, generaliserat ångestsyndrom [GAD], posttraumatiskt stressyndrom [PTSD], fobier, olika typer av missbruk, depression, självmordstankar samt försök till självmord (Hensing et al., 2021; Wong & Mellor, 2014). Depressioner är exempelvis två gånger så vanligt hos kvinnor och är därav en psykosocial riskfaktor hos kvinnor som drabbas av våld i nära relationer (Wong & Mellor, 2014).

Intimt partnervåld innebär ett lidande och ohälsa för den direkt involverade, men det leder även till stor ekonomisk börda för samhället som en följd av ökat sjukvårdsbehov, eventuell inblandning av rättsväsendet och socialtjänsten samt arbetslöshet och produktionsbortfall (Pratt-Eriksson et al., 2014). Enligt Snyder (2016) förlorar kvinnor i USA ungefär åtta miljoner timmars betald arbete varje år till följd av våld i nära relationer. Klinisk forskning visar ett samband mellan våld i nära relationer och ett ökat nyttjande av hälso- och sjukvård (Wong & Mellor, 2014).

### Hälso- och sjukvårdens uppdrag

Hälso- och sjukvården har ett uppdrag att ta hand om och ge god omvårdnad till alla, vilket inkluderar de som blivit utsatta för våld i en nära relation (Region Stockholm, 2019). Uppdraget styrs av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "våld i nära relationer" (SOSFS 2014:4). Ansvaret över att ett aktuellt ledningssystem innehåller lokala rutiner och processer som krävs för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven för uppdraget ligger på hälso- och sjukvården.

För att uppmärksamma symtom och tecken på våld krävs kunskap, och vid misstanke av våld är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att fråga kvinnan i enrum om våld i nära relationer förekommer (Region Stockholm, 2019). Vid misstanke om våld i nära relationer finns ett protokoll som sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal ska följa, och innefattar fyra punkter som ska undersökas samt informeras;

- Finns det barn under 18 år i familjen?
- Om det finns barn under 18 år i familjen ska en anmälan göras till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453).
- Informera om möjligheterna till stöd och hjälp från socialtjänsten eller frivilligorganisationer, samt erbjuda vård och omvårdnad från hälso- och sjukvården.

- Uppmärksamma vilka behov av vård som är aktuella med anledning av våldet, såväl fysiskt som psykiskt (Region Stockholm, 2019).

Ansvar för aktuella kontaktlistor till interna och externa samarbetspartners ligger på den enskilda verksamheten. Ett fungerande samarbete kräver ett kontaktnät som underhålls och uppdateras, samt erbjuder adekvata stödinsatser utifrån individuella behov. Sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal har, utöver omvårdnaden, skyldighet att reda ut vilka övriga behov som måste tillgodoses relaterat till situationen samt underlätta och stödja den våldsutsatta i kontakten med andra aktuella aktörer (Region Stockholm, 2019).

### **Samverkan med andra aktörer**

Roks är en feministisk ideell organisation av självständiga kvinno- och tjejjourer. Roks arbetar för att kvinnor och tjejer ska vara trygga när de går ut och när de är hemma, att alla kvinnor ska ha samma rättigheter som män, samt för alla kvinnors frigörelse från manlig dominans. Målet är att män ska sluta skrämja eller slå kvinnor, tjejer och barn. Därav finns det så kallade kvinnojourer, vilket är skyddade platser och boenden för kvinnor som är rädda för en farlig man. Alla kvinnojourer är medlemmar i Roks. Roks förmedlar statistik över hur många män som slår kvinnor samt arbetar för att påverka politiker i Sverige (Roks, u.åb).

Kvinnofridslinjen ger stöd åt personer som utsätts för hot och våld. För råd och stöd kan personer som är utsatta för våld, närstående och personal kontakta organisationen via telefon. Vid de fallen en person utsätts för pågående våld och skyndsamt behöver få tillgång till hjälp och stöd kontaktas socialtjänsten alternativt socialjouren (Region Stockholm, 2019). Länsstyrelsen Stockholm driver Operation Kvinnofrid och erbjuder information om stöd och hjälp som finns tillgänglig i Stockholms län. Deras hemsida erbjuder en kartfunktion med kontaktuppgifter till verksamheter som tillhandahåller stöd till både utsatta men också förövare (Region Stockholm, 2019). Origo Stockholm erbjuder stöd och hjälp till de som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Utöver detta arbetar även organisationen med information, stöd och rådgivning till både våldsutsatta och allmänheten (Region Stockholm, 2019).

### **Vårdmöten och bemötande**

Varje dag sker tusentals möten inom vården. Förmågan att förstå andra människor är viktigt för sjuksköterskans arbete samt för att uppnå gott resultat vid mötena. Det krävs att sjuksköterskor är flexibla och har god kommunikativ förmåga eftersom varje patient är unik, och därav är även varje enskilt möte unikt (Andersson, 2013). Mötet med patienter kan ske under olika omständigheter, och dess kontext skapar i sin tur mening och innebörd. Var mötet sker har således betydelse för innebörden av det som uttrycks under mötet (Andersson, 2013). Enligt Andersson (2013) är det sjuksköterskornas uppgift att skapa en relation till patienten och att tillsammans utforska och undersöka problem samt förstå innebörder och konsekvenser, och att det är genom detta som hälso- och sjukvårdspersonal gemensamt skapar en förutsättning för ett gott möte med gott resultat.

Bemötande innebär bland annat hur sjuksköterskor tar emot en patient, hur samtal genomförs och utförs, kroppsspråk samt hälsningar. Många studier behandlar vikten av artighet, vänlighet och hjälpsamhet som grund för gott och respektfullt bemötande

(Fossum, 2013). Ett gott bemötande handlar om att mottaga patienter på ett värdigt sätt, att presentera sig och respektera människovärdet. Eftersom sjuksköterskor ofta möter patienter som är oroliga, rädda och osäkra påverkar bemötandet kvaliteten av omvårdnaden. Det går även att argumentera för att bemötandet är en central del i relationen mellan sjuksköterskor och patienter (Fossum, 2013).

Bra vårdmöten och bemötande ger förutsättningar för ett bra samtal om våld. Enligt Region Stockholm (2019) är det något alla inom hälso- och sjukvården bör kunna erbjuda. Det är av vikt att kvinnan känner sig trygg och tillhandages information om ytterligare stöd. Samtidigt är det viktigt för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal att vara införstådda med vikten av att kunna uttrycka sig korrekt för att möjliggöra ett bemötande som möter kvinnans behov. Region Stockholm (2019) menar att det finns viktiga faktorer som bör tas i akt inför ett möte med kvinnor som upplevt våld i nära relationer;

- Frågor om våld ska ställas enskilt till kvinnan, varav medföljande personer ska hänvisas till ett väntrum.
- Närstående bör inte tolka då det kan vara denne som utövar våldet.
- Prata inte illa om personen som utför våldet, fokusera istället på att kvinnan inte har skamkänslor eller skuldbeläggs sig själv.
- Erbjud och informera kvinnan professionellt psykosocialt stöd.
- Erbjud, om möjligt, ett återbesök för uppföljning.

### **Teoretisk utgångspunkt**

Virginia Henderson var en av de första sjuksköterskorna att försöka beskriva sjuksköterskornas unika funktion. Genom detta utvecklade och definierade Henderson grundprinciper för omvårdnad (Henderson, 1964).

#### Människosyn

Hendersons människosyn utgår från människans grundläggande behov och därmed ses kropp och själ som nära förknippade med varandra. De grundläggande mänskliga behoven som beskrivs är:

- Mat
- Kärlek
- Erkännande
- Känslan av att vara till nytta
- Ömsesidig samhörighet
- Ömsesidigt beroende av andra i den mänskliga kontexten

Varje individ tillgodoser vanligtvis ovanstående behov på ett självständigt och aktivt handlande sätt. Tillgodosedandet är emellertid beroende av individens resurser, och faktorer som ålder, fysiska och psykiska resurser, kulturella och sociala omgivning är omständigheter som påverkar detta. Eftersom alla människor är unika resulterar det i en mängd metoder och tillvägagångssätt för att tillgodoses de grundläggande behoven. Henderson kallar det för livsmönster (Henderson, 1964).

#### Miljö

Enligt Hendersons omvårdnadsteori står individen i centrum för omvårdnaden, vilket även innebär att individen handlar efter rådande normer och seder som finns i den kulturella- och sociala miljön. Om det kan bidra till att tillgodoses patientens behov, bör patientens

anhöriga engageras i omvårdnaden (Henderson, 1964).

### Omvårdnad

Sjuksköterskornas uppgift är att hjälpa individer att snarast möjligt återvinna sin autonomi. I de fall där full autonomi inte kan uppnås, ska sjuksköterskor hjälpa individen att tillgodose sina grundläggande behov så att bästa möjliga hälsa kan uppnås. Det innebär att sjuksköterskor ska utföra handlingar som främjar god hälsa eller tillfrisknande samt handlingar som individen själv skulle utföra om hon hade den kraft, vilja och kunskap som krävs. Sjuksköterskor arbetar således utifrån en personcentrerad omvårdnad vars mål är att hjälpa enskilda individer (Henderson, 1964).

### Sjuksköterskors centrala omvårdnadsuppgifter

Det finns olika uppgifter som Henderson beskriver att sjuksköterskor ska hjälpa individen med i konkreta situationer. Totalt specificeras 14 punkter som är knutna till de grundläggande behoven, varav punkt 9-14 redovisas nedan:

- Undvika faror i omgivningen och undgå att skada andra.
- Skapa kontakt med andra människor och uttrycka sina behov och känslor.
- Handla så som hon själv upplever vara rätt.
- Ägna sig åt en meningsfull sysselsättning.
- Finna tidsfördriv och fritidsaktiviteter.
- Lära sig något som främjar god hälsa och normal utveckling.

Det är grundläggande att sjuksköterskors förhållningssätt bygger på att behov upplevs och tillfredsställs på olika sätt. Omvårdnaden styrs av de sammanhang där den utövas och det är därför viktigt att sjuksköterskor skaffar sig en förståelse för enskilda patienters behov och hur de kan tillgodoses (Henderson, 1964).

### **Problemformulering**

Studier visar att kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer ofta lider av andra diagnoser som en konsekvens av våldet. Till följd av detta uppsöker dessa kvinnor hälso- och sjukvård i större utsträckning än kvinnor som inte upplevt våld i nära relationer. Trots detta visar studier att våld i nära relationer är en skymd folkhälsofråga och att dessa kvinnor oftast går obemärkta vilket leder till ett stort mörkertal. Intimt partnervåld som går obemärkt i sjukvården kan ge långvariga fysiska, psykiska och ekonomiska konsekvenser för de kvinnor som utsätts, samt ökad belastning för såväl sjukvård och samhälle. De fysiska och psykiska våldet kan ge upphov till skador som kan leda till ett långvarigt, och i värsta fall ett livslångt, funktionshinder för kvinnor som utsätts för våldet. Det ekonomiska våldet kan ge upphov till stora problem för kvinnan om förövaren tagit lån eller dylikt i kvinnans namn. Stora ekonomiska problem kan vidare orsaka andra svåra konsekvenser, och i synnerhet om det finns minderåriga barn inblandade.

En ökad kunskap och förståelse hos sjuksköterskor kan bidra till att kvinnor som upplever våld i nära relationer uppmärksammas mer frekvent och vågar tala om våldet samt be om hjälp. I relation till hur många kvinnor som inte uppmärksammas i sjukvården kan det anses vara viktigt för sjuksköterskor att i omvårdnaden ha kännedom och en uppfattning om hur våld i nära relationer kan se ut och hur man handskas med frågan. Det är mot denna bakgrund som det är viktigt att belysa sjuksköterskors professionella ansvar, vilka faktorer som bidrar till att kvinnorna går obemärkta, samt vilken roll sjuksköterskor spelar i

vårdmötet. Detta kan sedan vara till hjälp för sjuksköterskor att identifiera eventuella hinder, öka sjuksköterskors kunskap och kompetens i mötet med kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter i mötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.

## **METOD**

### **Design**

För att kunna belysa sjuksköterskors erfarenheter i mötet med kvinnor som upplevt våld i nära relationer valdes designen icke-systematisk litteraturöversikt. Detta var i enlighet med Sophiahemmet Högskolas riktlinjer för examensarbete (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). Meningen med den typen av design är att utveckla förmågan att söka ny evidens systematiskt (Friberg, 2017). En litteraturöversikt sammanställer relevant kunskap, samt är en god metod och grund till praktisk användning inom de vetenskapliga kunskapsområdena de involveras i (Kristensson, 2014). Därav innebär en litteraturöversikt en överblick över tidigare forskningsresultat (Friberg, 2017). Kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga originalartiklar samlades in och granskades noggrant för att kunna inkludera tillförlitlig litteratur med störst relevans till ämnet (Kristensson, 2014).

Genom att tillämpa metoden icke-systematisk litteraturöversikt har relevanta artiklar valts ut relaterat till syftet. I en systematisk litteraturöversikt inkluderas all tillgänglig forskning som är av relevans för ämnet, vilket vidare innebär att en sådan översikt innefattar mer övergripande information än en icke-systematisk litteraturöversikt. Fortsättningsvis kräver en systematisk litteraturöversikt stora resurser i form av bland annat tid, varav denna litteraturöversikt har varit tidsbegränsad och därav valdes en icke-systematisk design (Polit & Beck, 2016).

### **Urval**

I avsikt att förmedla en beskrivande översikt med en vetenskaplig slutsats (Billhult, 2017), har litteraturöversiktens omfattning begränsats med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. För en välgjord studie skapades tydligt definierade inklusions- och exklusionskriterier gällande studiepopulationen. Det var ett viktigt utgångsläge eftersom evidensbaserad vård ska dominera hälso- och sjukvårdsverksamheten genom vetenskaplig metod (Rosén, 2017).

### Avgränsningar

Genom tydliga avgränsningar sorterades databassökningarna till de artiklar som hade störst relevans, vilket ökade kvaliteten på arbetet (Willman et al., 2006). För att kunna besvara syftet avgränsades artikelsökningarna till personer med kvinnligt kön, 18 år och äldre, som var i eller hade varit i en heterosexuell relation, studier som var publicerade inom åren 2011–2021 för så aktuella studier som möjligt (Kristensson, 2014), artiklarna skulle finnas i fulltext och innehålla en abstract, samt engelska och svenska som språk. Avsikten med avgränsningarna var att uppmärksamma den grupp som är i fokus för litteraturöversikten

(Henricson & Billhult, 2017). De sökbara baserna var Public Medline [PubMed] och Cumulative index to nursing and allied health literature [CINAHL Complete]. Grunden till valet av databaser var innehållet av relevanta artiklar inom det ämne som undersöktes.

### Inklusionskriterier

Sökningen inkluderade de bärande begreppen; mötet, sjuksköterska, patient- sjuksköterska-relationen och våld i nära relationer. Andra inklusionskriterier var;

- Kvinnor över 18 år och äldre, som är eller har varit i en heterosexuell relation.
- Kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.
- Vetenskapliga artiklar från åren 2011-2021.
- Vetenskapliga artiklar som innefattar abstract och finns tillgängliga i fulltext.
- Skrivna på svenska eller engelska.

### Exklusionskriterier

För att ha en ram till vilka artiklar som inkluderades i litteraturöversikten skapades exklusionskriterier (Polit & Beck, 2021). Kvinnor under 18 år exkluderades eftersom denna grupp än är omyndig samt att det ligger utanför sjuksköterskors kunskapsområde inom omvårdnad på allmän nivå. Artiklar som belyste kvinnans, förövarens eller anhörigas perspektiv och som handlade om barn valdes bort. Studier som bedömdes vara irrelevanta med hänsyn till avgränsningarna sorterades bort utifrån studiens abstract samt titel, eftersom de inte har bedömts kunna besvara syftet (Rosén, 2017). Anledningen till varför en artikel valdes bort kan bero på flera faktorer som syftet, metoden eller att den vetenskapliga artikeln inte matchar litteraturöversiktens syfte och saknar relevans (Kristensson, 2014).

### **Datainsamling**

Artikelsökningen utfördes i databaserna CINAHL Complete och PubMed. Anledningen var att få en bredare plattform för att hitta omvårdnadsvetenskaplig forskning och därmed få möjlighet att sortera ut de mest lämpliga artiklarna. Vilken källa som var mest lämpad styrdes av syftet (Karlsson, 2017). De sökord som användes i CINAHL Complete och PubMed var synonymer till nyckelorden samt utgick från nyckelorden ”intimate partner violence”, ”nurse”, ”nurse-patient relations” och ”encounter”. Sökorden kombinerades på olika sätt och sammankopplades först med den booleska operatoren OR för att skapa en bred sökning med hög sensitivitet, och därefter med den booleska operatoren AND för att öka träffsäkerheten (Karlsson, 2017). Trunkering (\*) användes efter vissa ord för att få med olika former av stavning samt för att få en sökning på alla ord som har samma rot (Karlsson, 2017).

Artiklarna värderades och valdes ut i två steg, en mindre ingående sortering och en mer ingående sortering. I det första steget bedömdes artiklarna utifrån titel och abstract. I det andra steget bedömdes artiklarna utifrån studiens innehåll i fulltext. De vetenskapliga artiklarna värderades först av respektive författare och bedömdes samt inkluderades därefter gemensamt som ett team.

**Tabell 1.** Presentation av datainsamling från PubMed

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
2021-09-10 S1	Intimate partner violence [MeSH Terms] OR Battered women [MeSH Terms] OR Spouse abuse [MeSH Terms] OR Domestic violence [Mesh:NoExp] OR Intimate partner violence [Title/Abstract]	Inga	20,446	0	0	0
2021-09-10 S2	Nurse patient relations [MeSH Terms] OR Nursing staff [MeSH Terms] OR Nurses [MeSH Terms] OR Nursing care [MeSH Terms] OR Nurse* [Title/Abstract]	Inga	467,179	0	0	0
2021-09-10 S3	Psychology [MeSH Subheading] OR Experienc* [Title/Abstract] OR Encounter* [Title/Abstract] OR Meeting [Title/Abstract]	Inga	2,427,936	0	0	0
2021-09-10 S4	S1 AND S2 AND S3	Abstract, Full Text, 2011-2021, Engelska, Svenska	302	150	75	16
<b>Manuell sökning *</b>						
<b>TOTALT</b>			2,915,863	150	75	15

**Tabell 2.** Presentation av datainsamling från CINAHL Complete

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2021-09-10 S1	(MH "Intimate Partner Violence") OR (MH "Domestic Violence") OR (MH "Battered Women") ) OR Spouse Abuse	Inga	20,028	0	0	0
2021-09-10 S2	(MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Nurses") OR (MH "Nursing Care") ) OR Nurse* OR Nursing staff	Inga	603,119	0	0	0
2021-09-10 S3	Experienc* OR Encounter* OR Meeting	Inga	618,686	0	0	0
2021- 09-10 S4	S1 AND S2 AND S3	Full text, Abstract, 2011-2021, Peer-reviewed, Engelska	210	60	25	0
<b>Manuell sökning *</b>						
<b>TOTALT</b>			1,242,043	60	25	0

### Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av utvalda artiklar har gjorts i enlighet med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering, samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016).

Bedömningsunderlaget består av ett antal frågor och låg till grund för bedömning av artiklarnas trovärdighet. Den kritiska granskningen krävs för att kunna exkludera artiklar som inte håller tillräcklig standard (Kristensson, 2014). Initialt lästes artiklarna individuellt, för att sedan läsas igenom gemensamt. De granskningar som utfördes



jämfördes vidare med distinktioner relaterade till kvaliteten och innehållet i artiklarna. Beslut om kvalitetsnivån togs gemensamt.

Artiklarna bedömdes utifrån tre nivåer; Låg kvalitet = III, Medel kvalitet = II och Hög kvalitet = I. En artikel av hög kvalitet var välplanerad, var väl genomförd, tillräckligt många deltagare för att kunna besvara syftet samt hade en välgrundad metod. En artikel av medel kvalitet innebar att artikeln bedömdes vara av hög kvalitet överlag, men att delar av den bedömdes vara av låg kvalitet. En artikel av låg kvalitet innebar otillräcklig beskrivning av metoden, ett för lågt antal deltagare för att kunna besvara syftet, genomförandet hade brister samt att statistiska metoder var tvivelaktiga (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016).

## Dataanalys

Litteraturoversikten grundades i en integrerad dataanalys. Enligt Kristensson (2014) är det ett sätt att sammanställa resultatet i en litteraturoversikt på ett överskådligt sätt.

Bedömningen av artiklar och material skedde stegvis genom granskning av kvalitet och uppfyllelse av kriterier. All data och material samlades först in och analyserades sedan (Henricson & Billhult, 2017).

I det första steget skedde en genomläsning av de artiklar som utgjorde resultatet för att identifiera likheter eller skillnader. I steg nummer två sammanfattades resultatet, olika teman identifierades samt samordnades vilka artiklar vars teman relaterade till varandra. Därefter, i steg nummer tre, sammanställdes och grupperades resultaten i olika teman och subteman (Kristensson, 2014). All information har granskats källkritiskt. Det var viktigt med trovärdig och aktuell information, att de vetenskapliga resultaten redovisats samt att informationen var granskad (Karlsson, 2017).

### Forskningsetiska överväganden

Forskning grundar sig i friheten att utveckla och definiera teorier, använda kvalificerade metoder och samla empirisk bevisning utan påverkan av ideologiska, ekonomiska eller politiska intressen. Principer är grundläggande för god forskningsetik och möjliggör vägledning och hantering av problem (All European Academies, 2017). Ett vetenskapligt arbete har i syfte att generera kunskap som ökar förståelse och bidrar till förbättring för människors liv och samhällets utveckling. Det är viktigt att forskning bedrivs med respekt för människovärdet samt bidrar med allmän nytta (Kjellström, 2017). Målet med litteraturoversikten var att öka förståelse och förbättra vården för den utsatta gruppen. Enligt Kjellström (2017) är det viktigt att undersöka något av betydelse som ger människor en rikare form av hälsa och välbefinnande.

God forskningsetik har lagt grunden för denna översikt och hänsyn har tagits till de etiska lagar och föreskrifter som funnits vid granskning av underlaget. I enlighet med Etikprövningslagen (SFS 2003:460) har litteraturoversikten genomförts utan avsikt att plagiera eller fabricera resultatet. Helsingforsdeklarationen (2013) har uppmuntrat till att studien, under arbetsförloppet, granskats av oberoende personer. Helsingforsdeklarationen (2013) har varit en vägledning i balansen mellan behovet av ny kunskap i förhållande till hälsa och intresse. Det har krävts kännedom om normer, värderingar och principer för att möjligt kunna hantera de etiska kraven (Kjellström, 2017).

Det har varit viktigt att reflektera över förförståelse, livserfarenhet och kunskap kring det ämne som har studerats eftersom det har skapat medvetenhet kring vilken inverkan en

förförståelse kan ha på ett arbete och resultat (Henricson & Billhult, 2017). Med anledning av detta har det förts samtal om ämnet våld i nära relationer.

## RESULTAT

Enligt studier är mötet mellan sjuksköterskor och kvinnor som upplevt våld i nära relationer kännetecknat av olika typer av hinder. Sjuksköterskors förhållningssätt och kunskap om våld i nära relationer har visat sig sätta käppar i hjulen för hur de möter och bemöter dessa kvinnor. De artiklar som inkluderats i resultatet är markerade med asterix (\*) i referenslistan.

Det har uppdagats olika teman och subteman om sjuksköterskors erfarenheter av mötet med kvinnor som upplever våld i nära relationer. De olika teman utgörs av de hinder som uppstår i mötet, vilket således har format sjuksköterskors erfarenheter. De olika teman och subteman presenteras inledningsvis översiktligt i tabellen nedan.

Tema	Subtema
Brister	Kunskapsbrist Tids- och resursbrist Brister i organisationen
Hinder	Personrelaterade hinder Språkliga- och kulturella hinder
Risker	Säkerhetsrisker

### Brister

#### Kunskapsbrist

Kunskap om våld i nära relationer är en förutsättning för sjuksköterskor att möta och bemöta kvinnor som utsätts för våldet, och enligt studier är kunskapen bristfällig.

Många sjuksköterskor upplevde att de hade för lite kunskap för att på ett lämpligt sätt ställa frågor om våld i nära relationer (Fisher et al., 2020). Ett antal sjuksköterskor upplevde sig obekväma med att ställa frågor om våld i nära relationer, och många ansåg även att det inte var en del av deras arbetsuppgifter (Downie et al., 2018). Våldsutsatta kvinnor kan i många fall föredra att erkänna sin våldsutsatthet till läkare istället för sjuksköterskor, på grund av antaganden om kunskapsnivåer mellan de två yrkena (Malpass et al., 2014).

Sjuksköterskor beskrev bristande utbildning som ett hinder för mötet med kvinnor som upplevt intimt partnervåld. Det framgick att bristen på kunskap och utbildning väckte en rädsla för att kränka kvinnorna eftersom sjuksköterskorna inte visste hur och när de skulle inleda ämnet (Beynon et al., 2012; Fisher et al., 2020; Taskiran et al., 2019). Det var inte ovanligt att många sjuksköterskor aldrig erhöll utbildning i intimt partnervåld, och många uttryckte att de inte hade verktygen till att bemöta kvinnor då utbildningen var bristfällig (Alhalal, 2020; Catallo et al., 2012; Wyatt et al., 2019). I samband med detta var många sjuksköterskor öppna för behovet av ytterligare utbildning (Beynon et al., 2012).

Sjuksköterskorna uttryckte intresse för att lära sig mer om detta eftersom de menade att deras utbildning i denna fråga var otillräcklig. Många sjuksköterskor föreslog att man bör inkludera ämnet "våld i hemmet och sjuksköterskans roll" i vårdplanen (Poreddi et al., 2020).

Ramsay et al (2012) betonar i sin studie angående offerförståelse att en stor majoritet av sjuksköterskorna som var involverade kände sig oförberedda att hantera patienter som upplever våld i nära relationer. Samt att de inte hade tillräckligt med utbildning för att hantera svaren. Endast en femtedel trodde att de kunde samla in information för att identifiera övergrepp på kvinnans uppvisade beteende. Enligt en studie gjord på tvåhundra sjuttiofyra kliniker, så frågade endast sextio procent av deltagarna om kvinnorna som de behandlade hade varit med om övergrepp, våld i hemmet eller andra skador. Åttio procent utav dessa deltagare uttryckte att de inte hade tillräckligt med kunskap eller resurser för att fråga eller hantera ett svar som bekräftar en upplevelse av intimt partnervåld (Ramsay et al. 2012). Vissa sjuksköterskor rapporterade förbättrad kunskap och kapacitet att identifiera kvinnor som utsätts för våld i nära relationer efter utbildningsprogram och ökad allmän medvetenhet. Många upplevde sig i bättre stånd att identifiera kvinnor över tid då de blev mer erfarna och utsatts för olika nödsituationer (Dawson et al., 2019; Wild et al., 2018).

Den bristande kunskapen och utbildning angående transpersoner av kvinnlig könsidentitet kan öka risken för ett problematiskt bemötande när dessa kvinnor uppsöker vård. Dessa kvinnor kan även möta svårigheter med tillgång till sjukvårdstjänster. Sjuksköterskor som vårdar transkvinnor kan på grund av sin okunskap bli påverkade av sina egna fördomar under mötet med dessa kvinnor (Ameele et al., 2013) .

#### Brister i organisationen

Enligt studier fanns det organisatoriska hinder som motverkade sjuksköterskor i omvårdnaden (Fisher et al., 2020; Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskorna i studien uttryckte att de rutinmässigt hade frågat om våld om det hade funnits riktlinjer. Sjuksköterskor var överens om att trots att de självsäkert kunde tillhandahålla fysisk vård till våldsutsatta kvinnor, saknade de självförtroende för att rutinmässigt screena efter våld samt hur man i sådana fall bemöter kvinnorna. Sjuksköterskor beskrev ofta att de upplevde screeningen som en oangenäm arbetsuppgift (Poreddi et al., 2020; Wyatt et al., 2019). De menade också att om det hade funnits blanketter hade de kunnat be kvinnorna att fylla i formulären eftersom det är en känslig fråga. Vissa sjuksköterskor medgav att ett standardiserat förhör för våld i nära relationer inte var vanlig praxis, och vissa var även omedvetna om några formella screeningsverktyg. Sjuksköterskor uttryckte behov av stöd från organisationen, samt behov gällande utveckling av riktlinjer och policyer för rutinmässig screening av våld mot kvinnor (Dawson et al., 2019; Poreddi et al., 2020).

#### Tids- och resursbrist

Studier visar att brist på tid framgår som den vanligaste barriären för sjuksköterskor (Beynon et al., 2012; Fisher et al., 2020). Ett samtal om våld i nära relationer tenderar att ta lång tid med långa och svåra frågor. Dagens sjukvård karaktäriseras av tidsbegränsningar vilket kan göra det svårt att hantera frågor om intimt partnervåld. Tidsbrist i samband med en hektiskt arbetsplats utgör ett hinder för sjuksköterskor att möta kvinnor som upplevt våld i nära relationer (Beynon et al., 2012; Catallo et al., 2012). Många sjuksköterskor uttryckte att det inte fanns tid till att på ett korrekt sätt fråga om intimt partnervåld, lyssna på kvinnornas avslöjanden om våld samt därefter hantera problematiken (Beynon et al., 2012; Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskor ansåg även enligt vissa studier att rutinmässig

screening av våld inte var deras arbetsuppgift samt att det gav en ökad arbetsbelastning (Fisher et al., 2020; Poreddi et al., 2020). Tidsbristen bidrog således till oduglig patientvård (Beynon et al., 2012).

Brist i resurser begränsade sjuksköterskorna att tillhandahålla långsiktigt stöd eller försvar till kvinnorna (Dawson et al., 2019). I studien av Beynon et al. (2012) så uttrycktes det att det brast i samhällsresurser. Bristen på samhällsresurser resulterade i att utsatta kvinnor som lämnade sin partner riskerar att försättas i en allvarlig fara där varken sjuksköterskan, vänner eller familj kunde hjälpa dem. Ett exempel var de bristande resurserna i norra Sverige, där det inte fanns några lämpliga vägar för kvinnorna att ta sig ur en våldsrelation. Sjuksköterskorna kunde inte erbjuda mer än att lyssna på offrena. Konfidentiella och kulturre respekterande tolkar för invandrade kvinnor, samt andra specialiserade yrken, beskrevs av sjuksköterskorna som en resurs som ofta saknades (Beynon et al., 2012).

## **Hinder**

### Personrelaterade hinder

Enligt sjuksköterskorna inkluderar personrelaterade hinder kvinnor som anser att våld är en personlig fråga, att sjuksköterskor anses vara nyfikna av sig, att risken finns att sjuksköterskor kan informera familjemedlemmar och förövaren. Sjuksköterskors erfarenheter av mötet med kvinnor som upplever våld i nära relationer har beskrivits som känslig och att sjuksköterskorna uppfattar det som att de går över en personlig och intim gräns. Uppfattningen bland sjuksköterskor om att intimt partnervåld är ett tabubelagt ämne påverkar sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet (Poreddi et al., 2020; Wyatt et al., 2019).

Personliga erfarenheter och interaktion med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer påverkar sjuksköterskor. Vissa sjuksköterskor menade att det ibland var svårt att kontrollera sina värderingar och känslor för de drabbade kvinnorna och gärningsmannen. Andra sjuksköterskor ansåg att integritet verkade som ett hinder (Dawson et al., 2019; Poreddi et al., 2020). De flesta sjuksköterskorna uppfattade våld i nära relationer som ett genomträngande problem. Många drabbade kvinnor var dock ovilliga att avslöja våld i nära relationer, vilket är ett hinder för vårdpersonal att identifiera våldet. Vissa sjuksköterskor kände sig osäkra i att identifiera, känna igen tecken och symptom på våld i nära relationer (Dawson et al., 2019; Wyatt et al., 2019).

### Språkliga- och kulturella hinder

Många sjuksköterskor uttryckte att både språk och kultur kunde vara ett hinder i mötet med kvinnor som upplevt våld i nära relationer (Beynon et al., 2012; Fisher et al., 2020).

Genom att ställa rätta frågor kan sjuksköterskor uppmuntra kvinnor att avslöja förekomsten av våld i nära relationer. Mer direkta frågor är det bästa tillvägagångssättet, dock icke-dömande frågor. Snällhet och mjukhet är ytterst väsentligt. Sjuksköterskor tvekar ibland att fråga eftersom det tidigare har funnits situationer där det påverkat kvinnan att öppna upp sig vid senare tillfällen. Många sjuksköterskor upplever att kvinnor har svårt för att öppna upp sig och tala om intimt partnervåld (Dawson et al., 2019; Fisher et al., 2020; Wild et al., 2018). Då sjuksköterskan behöver uppmärksamma dessa kvinnor på rätt sätt, kan en negativ kommunikationserfarenhet med en sjuksköterska hindra våldsutsatta kvinnor från att senare avslöja intimt partnervåld om de söker vård vid ett annat tillfälle. Detta kan därför leda till att vissa sjuksköterskor inte vågar ta ansvaret om att fråga (Catallo et al., 2012).

Sjuksköterskorna hade en erfarenhet av att många kvinnor, på grund av kulturella normer, inte erkände fysiska och psykiska övergrepp som ett problem. Anledningen till detta var enligt sjuksköterskornas erfarenheter att intimt partnervåld var socialt accepterat i dessa kvinnors kultur. Sjuksköterskornas ifrågasättande kunde inte få kvinnorna att erkänna våldet som ett problem (Beynon et al., 2012). Många sjuksköterskor uppgav att de enligt erfarenheter upplevde att bristande hjälp från samhället var ett hinder för att hjälpa kvinnorna. Sjuksköterskor upplevde även att kvinnor med annan kultur vanligen tackade nej till att svara på frågor om intimt partnervåld. Kvinnorna hade en rädsla över att polisens skydd skulle brista och vara otillräcklig (Beynon et al., 2012; Fisher et al., 2020). I en studie gjord i Mexiko uppkom det att sjuksköterskor kan uppleva intimt partnervåld som något alldagligt, vilket är på grund av en social normalisering trots att det finns lagar som ska skydda kvinnor och främja ett liv utan våld (Gupta et al., 2017).

## **Risker**

### Säkerhetsrisker

Enligt en studie betonade sjuksköterskorna sin roll när det gäller att upprätta kvinnors omedelbara säkerhet, behandla och eventuellt planera för alternativ på längre sikt (Dawson et al., 2019). Många sjuksköterskor beskrev brist på rum och avskildhet som ett hinder och en säkerhetsrisk. Detta inkluderade närvaron av andra familjemedlemmar såväl som andra patienter och arbetsmiljöer som inte bidrog till konfidentiella en-mot-en-intervjuer (Beynon et al., 2012). Vid flera tillfällen nämns det hur den våldsbenägna partnern tenderar att stanna vid den utsatta kvinnans sida, vilket sjuksköterskor beskrev som ett hinder för mötet. Sjuksköterskorna beskrev hur partnernärvaro gjorde det särskilt utmanande att intervjua kvinnan enskilt. Denna observation var inte bara begränsad till sjukhusområdet utan även noterades av hembesök, prenatalvården samt förlossningsvården (Beynon et al., 2012; Fisher et al., 2020). Sjuksköterskor i hemvistelseprogram har ofta behövt skapa strategier och studera metoder för att både hålla kvinnan och barnen säkra från sin förövare samt koppla dem till nödvändiga resurser (Sharps et al., 2013). De säkerhetsproblem som uppmärksammades var när gärningsmannen ville följa med eller besöka kvinnan. Sjuksköterskorna hänvisade till olika strategier som används för att skilja kvinnor från misstänkta gärningsmän som följer med till sjukhuset (Dawson et al., 2019).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Litteraturoversikten hade som syfte att beskriva sjuksköterskans upplevelse i mötet med kvinnor som upplevt våld i nära relationer. Genom en integrerad dataanalys av 15 vetenskapliga artiklar så identifierades tre teman, med diverse subteman. Litteraturoversikten baseras på artiklar från nio olika länder, vilka var Australien, England, Indien, Kanada, Marocko, Mexiko, Saudiarabien, Turkiet och USA. Blandningen utav länderna leder till ett globalt perspektiv i resultatet, vilket Kristensson (2017) nämner kan stärka arbetets kvalitet.

Resultatet antyder på att sjuksköterskor stötte på flertalet hinder både inför och under själva mötet med kvinnor som upplevt våld i nära relationer. Huvudfynden i resultatet ansågs vara brister, hinder och risker. Det nämndes i en av studierna att beroende på om vården skedde i hemmet eller på ett sjukhus så varierade det mellan brister, hinder och risker. I hemmet så var den främsta bristen bland annat på tid och utbildning. Hindrena var angående eventuella kulturella normer och språk, och riskerna var partnernärvaro. Det sjuksköterskorna upplevde på sjukhus och avdelningar var mest brister, vilket inkluderade brist på utbildning, tid, samhällsresurser, professionellt stöd, professionella verktyg, protokoll och policyer. Då frågor om våld i nära relationer är ett så komplext och känslomässigt laddat ämne för både sjuksköterskor och de drabbade, leder det till en känsla av oförutsägbarhet. Sjuksköterskorna kände inte att de hade den tid eller kompetens som krävs för att hantera många utav frågorna och svaren som är förknippade med utredningar om avslöjande av övergrepp (Wyatt et al., 2019).

Resultatet visar på att sjuksköterskans egna värderingar och fördomar även har en stor roll, då professionen kräver att vårdaren respekterar den utsatta kvinnans erfarenheter och val. Detta kan upplevas som frustrerande och utmattande från en vårdares perspektiv, då det kan utmana utövarens logik. Frustrationen kan komma utifrån att de utsatta kvinnorna väljer att inte acceptera hjälp eller råd, eller att hon återvänder till sin partner efter att ha lämnat relationen. Enligt sjuksköterskeförening (2017) nämns det att legitimerade sjuksköterskor bör ha kunskap inom både medicinsk- och beteendevetenskap som är relevant till patientens omvårdnad och bär ett personligt ansvar för sin egna kompetensutveckling, vilket tyder på ett behov av mer utbildning inom den komplexa dynamiken i intimt partnervåld (van der Wath et al., 2013).

Vidare lyfter resultatet att när kommunikationen mellan sjuksköterskor och kvinnor som upplevt intimt partnervåld brister, så beror det huvudsakligen på otillräcklig kunskap hos sjuksköterskorna. Dessa kvinnor uppsöker hälso- och sjukvården i större utsträckning än kvinnor som inte varit med om intimt partnervåld. Trots detta så går dessa kvinnor ofta genom vården obemärkta, vilket leder till ett stort mörkertal. Enligt ICN (2012) med stöd av Patientlagen (SFS: 2014:821, kap. 3,6 §) så nämns det att informationen skall anpassas till mottagarens erfarenhet och andra individuella förutsättningar. En reflektion utav detta kan vara avsaknad av lämplig kunskap om hur samtalet bör inledas, hur frågor ska formuleras och hur svar ska hanteras. Om sjuksköterskan inte inleder samtalet så får kvinnorna som står för mörkertalet ingen möjlighet att bli medvetna om vilken hjälp de har rättigheter till.

Tidigare studiers resultat visar insikt om varför många utav dessa hinder inte har förändrats. Våld i nära relationer är ett komplext problem som inte enbart hör till sjukvårdssektorn, utan är tvärprofessionellt där sektorsövergripande samarbete krävs. Sjuksköterskor och andra relevanta utövare kräver specifika färdigheter, kunskaper och tillgång till samhällsresurser.

Virginia Henderson (1964) nämner hur människans grundläggande behov är bland annat *mat, kärlek, erkännande, känslan av att vara till nytta, ömsesidig samhörighet samt ömsesidigt beroende av andra i den mänskliga kontexten*. Dessa fem punkter bär grunden för en bra omvårdnad för kvinnor som upplevt våld i nära relationer, både ur ett nationellt perspektiv, men även globalt. Med resultatet som kontext så kan många utav dessa behov relateras till kvinnor som upplever intimt partnervåld, samt hur sjuksköterskor kan bidra till att behoven möts. Många av dessa kvinnor är i en beroendeställning till sin partner, i

försörjning, boende, socialt umgänge och status. Försörjning står för bland annat mat, vilket är en utav grund punkterna. Kvinnan är samtidigt i en relation med en man som hon känner kärlek till, och förväntas känna kärlek från. I en relation med intimt partnervåld så kan dessa två punkter riskera att inte bli uppfyllda. Sjuksköterskor kan med uppmuntran och förståelse bidra till att nå fram till kvinnan, vilket kan leda till ett erkännande av våld i nära relationer samt viljan att ta emot hjälp. Med känslan av att vara till nytta så kan övriga anhöriga som barn eller föräldrar vara en motivation, som sjuksköterskan kan motivera till varför kvinnan lämnar ett destruktivt förhållande. Med ömsesidig samhörighet och beroende så kan sjuksköterskan informera och inspirera till att kvinnan tar kontakt med stödgrupper.

Henderson (1964) nämner även vilken påverkan miljön och omvårdnad har på människan. När det kommer till erkännande så är miljön och omvårdnad av stor betydelse under mötet. För att kvinnan ska kunna känna sig trygg, behövs en lugn miljö som även skyddar hennes integritet från övrig personal och anhöriga. Därefter bör omvårdnaden vara individanpassad, där kulturella normer, och kontext bör uppmärksammas. I många fall så vet inte dessa kvinnor om att de är offer för intimt partnervåld och har en skev självbild och verklighetsuppfattning. Vissa kvinnor tror att de förtjänar den behandling som de får av sin partner eller att situationen inte är tillräckligt allvarlig för att be om hjälp. Om ett förtroende till sjuksköterskan skapas under mötet så kan det bidra till att kvinnan ser på sin situation ur ett hälsosammare perspektiv samt söker hjälp.

Resultatet uppmärksammade om hur kvinnor med annan etnisk bakgrund eller kultur hade svårigheter med att få stöd från sjuksköterskor när de sökte vård. En anledning till detta var bland annat svårigheter med språket, samt kulturell normalisering som bidrog till skam om att be om hjälp angående något som bör hållas inom relationen och familjen (Gupta et al., 2017).

## **Metoddiskussion**

Metoddiskussionen ska syfta till att klargöra hur kvaliteten har säkerställts i studien. Det är därför av vikt att författarna tar ett kritiskt förhållningssätt i anspråk när styrkor och svagheter ska avhandlas (Henricson, 2017). Metoden för litteraturöversikten utgick från en bred sökning i två databaser. Detta bidrog således till en mer rättvis och korrekt överblick av det aktuella kunskapsläget inom det valda ämnesområdet (Polit & Beck, 2016). Eftersom att de tillgängliga artiklarna i databaserna var väldigt lika valdes endast vetenskapliga artiklar från PubMed, därutöver var utbudet bredare i PubMed. Genom att databassökningarna begränsades till vetenskapliga artiklar skrivna på engelska eller svenska kan relevanta artiklar ha fallit bort eftersom endast dessa har inkluderats i resultatet. Emellertid kan översättningar från andra språk än engelska påverka resultatets trovärdighet genom felöversättning och felkällor. Eftersom syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som upplevt våld i nära relationer, var det av vikt att det inkluderades studier som belyste erfarenheter som författarna inte varit medvetna om sedan tidigare (Rosén, 2017). Det var också av vikt eftersom att det inte är förförståelsen som ska ha en påverkan på studiens resultat, utan förhållningssättet ska alltid vara förankrat i kvalitetsgranskningen och forskningsetiken (Rosén, 2017).

För att ge upphov till ett sökresultat som kunde svara på syftet valdes urvalskriterier som bedömdes vara antagbart specifika och sensitiva. Det var av vikt att ha en sökstrategi som var genomarbetad (Rosén, 2017). Enligt Henricson (2017) är god sensitivitet ett gott tecken på att relevanta sökord har urskiljts. En litteraturöversikts tillförlitlighet stärks om resultatet ger svar på syftet (Shenton, 2004). De teman och subteman som tagits fram ur analysen av artiklarna reflekterar studiens syfte. Tillförlitligheten kan dock sänkas då många teman och subteman reflekterar de hinder och brister som sjuksköterskor erfar i anknytning till mötet med kvinnor som upplever intimt partnervåld, och inte nödvändigtvis endast erfarenheter från självaste mötet. Författarna ansåg trots detta att dessa teman bidrar till en reflektion av studiens syfte då resultatet ger ökad förståelse för sjuksköterskornas erfarenheter. Trots att studien har inkluderat artiklar där andra yrkeskategorier innefattas, har artiklar endast valts ut där sjuksköterskans erfarenhet distinkt framgått.

Databaserna PubMed och CINAHL Complete innehåller information om omvårdnad (Polit & Beck, 2016), vilket stärker studiens tillförlitlighet eftersom den kunskap som inhämtats är inriktad på omvårdnad. Därutöver har begränsningar använts i sökningarna för att, utifrån syftet, sortera bort icke-relevanta artiklar. För att ytterligare stärka litteraturöversiktens tillförlitlighet samt utöka träfflistan användes booleska operatörer, trunkering (\*) och ämnesord (Polit & Beck, 2016). De sökord som användes var "Intimate partner violence" OR "Domestic violence" OR "Battered Women" OR "Spouse Abuse" AND "Nurse patient relations" OR "Nursing staff", "Nurses", "Nursing care" och "Nurse\*" AND "Experienc\*" OR "Encounter\*" OR "Meeting". Sökorden delades således in i tre sökblock som sedan slog ihop i en sökning, vilket underlättar att en liknande sökning kan utföras med liknande resultat (Shenton, 2004). Författarna hade rådgivande handledning via zoom med en av Sophiahemmet Högskolas bibliotekarier om databassökningar eftersom litteratursökning är en kunskap och färdighet som kräver övning. Därför kan det vara av nytta att handledas av en bibliotekarie för en mer komplett sökstrategi (Willman & Stoltz, 2017).

De artiklar som valdes till litteraturöversiktens resultat är studier utförda i länder som ligger i Europa, Amerika, Mellanöstern, Asien och Oceanien. Resultatet speglar således studier utförda i England, Turkiet, USA, Kanada, Mexiko, Saudiarabien, Marocko, Indien och Australien. Resultatet speglar därav inte sjuksköterskorna i Sverige i någon mån, vilket författarna har diskuterat och övervägt vilken inverkan det kan ha på resultatet eftersom det finns stora kulturella skillnader mellan Sverige och länder som Saudiarabien, Marocko, Turkiet och Indien. En kulturell skillnad kan vara samhällssynen på våld i nära relationer. Trots detta har det inte bedömts vara av signifikans för litteraturstudien. Olika kontext ger ett bredare resultat (Polit & Beck, 2016). Dock kan en svaghet vara att applicerbarheten av litteraturöversikten sänks (Shenton, 2004). På grund av bristande forskning förekommer det ingen specificerad kontext i litteraturöversikten. Dessutom kan våldsutsatta kvinnor påträffas oavsett kontext och därav innefattade de utvalda artiklarna sjuksköterskor på diverse arbetsplatser, med diverse kunskap. Bredden av länder och kulturella skillnader kan ha en påverkan på hur applicerbart resultatet är till en svensk kontext. Dock bedömdes det inte ha en påverkan eftersom sjuksköterskor möter våldsutsatta kvinnor i alla möjliga kontexter och miljöer. De kulturella skillnaderna som finns mellan Sverige och ovannämnda länder speglar de attityder som existerar gentemot mäns våld mot kvinnor, och är inte nödvändigtvis beroende av miljöer och kontexter. Resultatet ska kunna överföras till liknande miljöer för att en studie ska vara applicerbar (Shenton, 2004).



## **Slutsats**

Våld i nära relationer är ett relevant och viktigt folkhälsoproblem, som har en inverkan på individer, familjer och det större samhället. De mest noterade i sjuksköterskors möten med kvinnor som upplevt våld i nära relationer var alla hindren uppkom under eller innan mötet. De mest beskrivna hindren var brister inom kunskap, tid, säkerhet samt personliga och språkliga/kulturella hinder.

Detta tyder på att utbildning samt resurser är i stort behov hos sjuksköterskor som möter dessa kvinnor som söker vård och stöd. Utbildningen och resurserna kommer i sin tur stärka sjuksköterskornas självförtroende och kompetens vilket upprätthåller kvaliteten av hälso- och sjukvården.

### Fortsatta studier

Författarna till denna litteraturöversikt bär på förhoppningen att resultatet från denna litteraturöversikt kan bidra till en insikt i mötet mellan sjuksköterskor och kvinnor som fallit offer intimt partnervåld. Samt att resultatet ska kunna användas inom sjukvården för att lättare kunna handskas med de hindren som förekommer runt dessa möten. Utbildning och nationella riktlinjer angående bemötande och omhändertagande av intimt partnervåld utsatta kvinnor skulle ge trygghet till alla involverade yrkesgrupper. Om alla arbetar efter samma styrdokument så skulle det bidra till ett säkrare bemötande och lättare identifiering av dessa kvinnor. Även förenkla samarbetet mellan alla involverade aktörer som, sjukvården, polisen och socialtjänsten. En säkrare vårdkedja skulle även resultera i att färre eller i bästa fall, ingen kvinna faller mellan stolarna. Fortsatta kliniska studier är viktigt för att stärka rutiner kring och omvårdnaden av kvinnor som upplever våld i nära relationer.

### Klinisk tillämpbarhet

Resultatet som visats från litteraturöversikten kan ge en ökad kunskap samt förståelse om hur sjuksköterskor upplever mötet med kvinnor som varit med om våld i nära relationer. Detta kan även bidra till en förståelse till varför många utav dessa kvinnor inte uppmärksammas. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde hinder, brister och risker inför och under mötena, vilket ledde till en otillräcklig omvårdnad av de utsatta kvinnorna. Om resurser skulle tillämpas på att utbilda dessa sjuksköterskor så skulle de framtida mötena mellan dessa kvinnor och sjuksköterskor förbättras och öka möjligheterna till att identifiera våldsutsatta kvinnor samt bära grunden till en bättre kommunikation. Som det nämndes under fortsatta studier skulle nationella riktlinjer angående bemötande och omhändertagande skulle hjälpa fler yrkesgrupper och därmed bidra till ett bättre samarbete mellan aktörerna. Detta skulle sedan leda till en smidigare övergång för kvinnorna mellan aktörerna. Genom att hjälpa och identifiera dessa kvinnor tidigt, så ökar det chanserna till de tar emot hjälp tidigare, vilket kan lindra ett framtida lidande.

Resultatet i denna litteraturöversikt bär en samhällsrelevans som är aktiv problem globalt. I Sverige under år 2020 mördades 13 kvinnor av en tidigare eller dåvarande partner. Sjuksköterskan bär ett ansvar över att identifiera, bemöta och hjälpa dessa kvinnor, vilket om det görs korrekt, kan rädda liv.

### Självständighetsdeklaration

Författarna Cosette Kairouz och Alicia Neveling har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

## REFERENSER

2020/21:JuU35. *Barn som bevittnar brott*. <https://data.riksdagen.se/fil/DA4DC8C0-0B74-40A9-83E4-3B8819313107>

Ahmad, I., Azam Ali, P., Rehman, S., Talpur, A., & Dhingra, K. (2016). Intimate partner violence screening in emergency department: A rapid review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 26, 3271-3285. doi:10.1111/jocn.13706

\*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>

All European Academies. (2017). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet* (Rev. utg.). Hämtad 10 maj, 2021, från [https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_f%C3%B6r\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)

\*Ameele, S., Keygnaert, I., Rachidi, A., Roelens, K., & Temmerman, M. (2013). The role of the healthcare sector in the prevention of sexual violence against sub-Saharan transmigrants in Morocco: a study of knowledge, attitudes and practices of healthcare workers. *BMC Health Services Research*, 77. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-77>

Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (ss. 113-146). Lund: Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 69-88). Studentlitteratur.

Berg, A., Dencher, K., & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). SBU, SFF.

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

Billhult, A. (2017)a. Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 265–273). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017)b. Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 99–110). Studentlitteratur.

Brottsförebyggande rådet. (2014). *Brott i nära relationer: En nationell kartläggning*. [https://www.bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014\\_8\\_Brott\\_i\\_nara\\_relationer.pdf#\\_\\_utma=1.1133565133.1630865575.1631713858.1631791355.9&\\_\\_utmb=1.7.10.1631791355&\\_\\_utmc=1&\\_\\_utmz=1.1631791355.9.6.utmcsrc=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_\\_utmv=-&\\_\\_utmk=249197447](https://www.bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf#__utma=1.1133565133.1630865575.1631713858.1631791355.9&__utmb=1.7.10.1631791355&__utmc=1&__utmz=1.1631791355.9.6.utmcsrc=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmk=249197447)

Brottsförebyggande rådet. (2021). *Våld i nära relationer*. Hämtad 12 september, 2021, från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Burman, M., Öhman, A., Carbin, M., Edin, K. (2020). The public health turn on violence against women': analysing Swedish healthcare law, public health and gender-equality policies. *BMC Public Health*, 20, 753. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08766-7>.

\*Catallo, C., Jack, S. M., Ciliska, D., & Macmillan, H. L. (2012) Identifying the turning point: using the transtheoretical model of change to map intimate partner violence disclosure in emergency department settings. *International Scholarly Research Notices*. <https://doi.org/10.5402/2012/239468>

\*Dawson, A. J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., & Fry, M. (2019). The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia. *Academic Emergency Medicine: A Global Journal of Emergency Care*, 26(9), 1052–1062. <https://doi.org/10.1111/acem.13721>

Dicola, D., & Spaar, E. (2016). Intimate Partner Violence. *American Family Physician*, 15;94(8), 646-651. <https://www.aafp.org/afp/2016/1015/p646.html>

\*Downie, S., Madden, K., Bhandari, M., & Jariwala, A. (2019). A prospective questionnaire-based study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopaedic trauma patients. *The Surgeon*, 17(4), 207–214. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2018.07.003>

Europarådet. (2011). *Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet*. Europarådet.

European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey: Main results*. Report no. 978-92-9239-342-7. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights

\*Fisher, C. A., Rudkin, N., Withiel, T. D., May, A., Barson, E., Allen, B., O'Brien, E., & Willis, K. (2020). Assisting patients experiencing family violence: A survey of training levels, perceived knowledge, and confidence of clinical staff in a large metropolitan hospital. *Women's Health*, 16, 1–10. <https://doi.org/10.1177/1745506520926051>

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (ss. 25-59). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., ss. 141-152). Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (u.å). *Du har rätt till ett liv fritt från våld*. Hämtad 3 september, 2021, från <https://www.forsakringskassan.se/press/vart-uppdrag-att-motverka-vald/du-har-ratt-till-ett-liv-fritt-fran-vald>

\*Gupta, J., Falb, K. L., Ponta, O., Xuan, Z., Campos, P. A., Gomez., A. A., Cariño, G., & Olavarrieta, C. D. (2017). A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico city: findings from cluster randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 128. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0880-y>

Henderson, V. (1964). The Nature of Nursing. *The American Journal of Nursing*, 64(8), 62-68. doi: 10.2307/3419278

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 111–119). Studentlitteratur.

Hensing, G., Löve, J., Lövestad, S., Krantz, G., & Vaez, M. (2021). Intimate partner violence, associations with perceived need for help and healthcare utilization: A population-based sample of women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(1), 268-276. /doi/10.1177/1403494820930952

Houseman, B., & Semien, G. (2021). Florida Domestic Violence. *Statpearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493194/>

International Council of Nurses (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses. Hämtad från: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)nationalelund

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 81–97). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, J., & Sandberg, S. (2017). *Sjuksköterskans möte med våldsutsatta kvinnor: En litteraturstudie*. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1104335/FULLTEXT01.pdf>fnck

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 57–80). Studentlitteratur.

Krantz, G., & Nguyen, D. V. (2009). The role of controlling behaviour in intimate partner violence and its health effects: a population based study from rural Vietnam. *BMC Public Health*, 9(143). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-143>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kvinnans historia. (u.åa). *I Nationalencyklopedin*. Hämtad 2 september, 2021, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kvinnans-historia>

Könsmaktssystem. (u.åb). *I Nationalencyklopedin*. Hämtad 8 september, 2021, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/könsmaktssystem>

Lundgren, E. (2004). *Våldets normaliseringsprocess*. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS).

\*Malpass, A., Sales, K., Johnson, M., Howell, A., Agnew-Davies, R., & Feder, G. (2014). Women's experiences of referral to a domestic violence advocate in UK primary care settings: a service-user collaborative study. *British Journal of General Practice*, 64(620). <https://doi.org/10.3399/bjgp14X677527>

Määttä, S., & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 323-340). Studentlitteratur.

Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (u.å). *Våldets uttryck och mekanismer*. Hämtad 1 september, 2021, från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2014). *Våld och hälsa: En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Hämtad 7 maj, 2021, från [http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCKrapport\\_prevalens\\_Vald\\_och\\_halsa\\_www.pdf](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCKrapport_prevalens_Vald_och_halsa_www.pdf)

Nationellt centrum för Kvinnofrid. (2020). *Kriminalstatistik och våldsutsatthet*. Hämtad 7 maj, 2021, från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/kriminalstatistik-och-valdsutsatthet/>

Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (2021b). *Kriminalstatistik och våldsutsatthet*. Hämtad 7 september, från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/kriminalstatistik-och-valdsutsatthet/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2021a). *Ämnesguider om våld: Våld i nära relationer*. Hämtad 7 maj, 2021, från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>

Patientlag: (SFS 2014:821). Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th, International Edition). Lippincott Williams & Wilkins.

\*Poreddi, V., Gandhi, S., Nikhil Reddy S, S., Palaniappan, M., & BadaMath, S. (2020). Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 398-404. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.015>

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

\*Ramsay, J., Rutterford, C., Gregory, A., Dunne, D., Eldridge, S., Sharp, E., & Feder, G. (2012). Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. *British Journal of General Practice*, 62(602), e647-e655. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X654623>

Regeringskansliet. (2021). *Regeringen vill göra det straffbart att utsätta barn för att bevittna brott*. Hämtad 12 september, 2021, från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/03/regeringen-vill-gora-det-straffbart-att-utsatta-barn-for-att-bevittna-brott/>

Region Stockholm. (2019). *Regionalt vårdprogram: Våld i nära relationer*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/vald-i-nara-relationer-190314.pdf?IsPdf=true>

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. (u.åa). *Dödligt våld mot kvinnor i parrelationer 2019*. Hämtad 30 augusti, 2021, från <https://www.roks.se/fakta-och-statistik/dodligt-vald-mot-kvinnor-i-parrelationer-2019>

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. (u.åb). *Om Roks*. Hämtad 21 september, 2021, från <https://www.roks.se/om-roks>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 375–389). Studentlitteratur.

Sánchez-Prada, A., Delgado-Alvarez, C., Bosch-Fiol, E., Ferreiro-Basurto, V., & Ferrer-Perez, V. A. (2020). Psychosocial Implications of Supportive Attitudes towards Intimate Partner Violence against Women throughout the Lifecycle. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6055. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176055>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 1 maj, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

\*Sharps, P., Alhusen, L.J., Bullock, L., Bhandari, S., Ghazarian, S., Udo, I. E., & Campbell, J. (2013). Engaging and Retaining Abused Women in Perinatal Home Visitation Programs. *American Academy of Pediatrics*, 132, 134-139. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021L>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75. <https://10.3233/EFI-2004-22201>

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

Socialstyrelsen. (2021). *Våld i nära relationer*. Hämtad 1 september, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

SOSFS 2014:4. *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-5-7.pdf>

SOU 2001:72. *Barnmisshandel: Att förebygga och åtgärda*.

<https://data.riksdagen.se/fil/47B45CCA-10AB-43F7-9CA6-70502E6F4662>

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2016). *Våld mot barn 2016: En Nationell kartläggning*. [https://www.allmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/Vald\\_mot\\_barn\\_2016-en-\\_nationell\\_kartlaggning.pdf#\\_\\_utma=1.1133565133.1630865575.1631713858.1631791355.9&\\_\\_utmb=1.8.10.1631791355&\\_\\_utmc=1&\\_\\_utmz=1.1631791355.9.6.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_\\_utmv=-&\\_\\_utmk=236642177](https://www.allmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/Vald_mot_barn_2016-en-_nationell_kartlaggning.pdf#__utma=1.1133565133.1630865575.1631713858.1631791355.9&__utmb=1.8.10.1631791355&__utmc=1&__utmz=1.1631791355.9.6.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmk=236642177)

Sundborg, E., Törnkvist, L., Wändell, P., & Saleh-Stattin, N. (2018). Impact of an educational intervention for district nurses about preparedness to encounter women exposed to intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 902-913. doi:10.1111/scs.12521

Sveriges Kvinnolobby. (2021). *Kvinnor i Sverige 2021: En granskning av hur Sverige lever upp till Kvinnokonventionen*. <https://fn.se/stockholm/wp-content/uploads/sites/32/2021/03/Kvinnor-i-Sverige-2021.pdf>

\*Taskiran, A. C., Ozsahin, A., & Edirne, T. (2019). Intimate partner violence management and referral practices of primary care workers in a selected population in Turkey. *Primary Health Care Research & Development*, 20(e96), 1-6. doi: 10.1017/S1463423619000288

Van der Wath, A., van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 69(10), 2242–2252. <https://doi.org/10.1111/jan.12099>

\*Wild, K. J., Gomes, L., Fernandes, A., de Araujo, G., Madeira, I., da Conceicao Matos, L., McDonald, S., & Taft, A. (2019). Responding to violence against women: A qualitative study with midwives in Timor-Leste. *Women and Birth*, 32(4), e459-e466. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.008>

Williston, C. J., & Lafreniere, K. D. (2013). Holy Cow, Does That Ever Open Up a Can of Worms: Health Care providers' Experiences of Inquiring About Intimate Partner Violence. *Health Care for Women International*, 34, 814-831. doi: 10.1080/07399332.2013.794460

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 399–410). Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

Wong, J., & Mellor, D. (2014). Intimate partner violence and women's health and wellbeing: Impacts, risk factors and responses. *Contemporary Nurse*, 46(2), 170-179. doi: 10.5172/conu.2014.46.2.170.

World Health Organization. (2021). Violence against women. Hämtad 4 maj, 2021, från



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

\*Wyatt, T., McClelland, M. I., & Spangaro, J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse Education in Practice*, 35, 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.010>

Örmon & Hörberg. 2016. Abused women's vulnerability in daily life and in contact with psychiatric care: In the light of a caring science perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2384-2391. doi:10.1111/jocn.13306

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING		VETENSKAPLIG KVALITET	
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* = Några av kriterierna utifrån Hög kvalitet (I) är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än Låg kvalitet (III).

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Alhalal, E. 2020 Saudiarabien	Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence.	Undersöka sjuksköterskors kunskap, attityder och praxis relaterade till våld i nära relationer bland kvinnor i saudiarabiska vårdinställningar, och bedöma sambandet mellan sjuksköterskors tidigare utbildning i våld i nära relationer med deras kunskap, attityd och praxis.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetar heltid, har arbetat i minst sex månader och gett sitt medgivande till att delta i studien. <u>Datainsamling:</u> Självadministrera de frågeformulärer <u>Dataanalys:</u> SPSS, ANOVA	114 (46)	Majoriteten av sjuksköterskorna saknar utbildning i våld i nära relationer. Utbildning kan få sjuksköterskor att känna sig mer förberedda att praktiskt möta våld i nära relationer. Majoriteten av sjuksköterskorna hade ingen kunskap om institutionens policy för hantering bedömning av våld i nära relationer. Få sjuksköterskor känner sig bekväma med att fråga om våld i nära relationer eller hänvisa till annan hjälp.	P II

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Ameele, S., Keygnaert, I., Rachidi, A., Roelens, K., & Temmerman, M. 2013 Marocko	The role of the healthcare sector in the prevention of sexual violence against sub-Saharan transmigrants in Morocco: a study of knowledge, attitudes and practices of healthcare workers.	Identifiera den marockanska hälsosektorns nuvarande roll och position när det gäller att förebygga sexuellt våld mot transmigranter.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Vårdpersonal och organisationer inom Marocko som vårdar transmigranter. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ analys	57 (33)	Låg tillgänglighet för befintliga marockanska tjänster för migranter söder om Sahara. Det saknas förebyggande initiativ för att ta itu med sexuellt våld mot den invandrade befolkningen söder om Sahara. Även om vårdpersonal ville utveckla förebyggande insatser, har det att göra med strukturella svårigheter och brist på expertis.	K II
Beynon, C.E., Gutmanis, I., Tutty, L.M., Wathen, N.C., & MacMillian, H.L. 2012 Kanada	Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis	Utforska läkares och sjuksköterskors erfarenheter, både professionella och personliga, när de frågar om Intimpartnervåld (IPV).	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Legitimerade Läkare och Sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär i form av två öppna frågor <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ analys	931 (0)	De största hindren om att fråga om IPV som upplevdes av läkare och sjuksköterskor var brist på tid, brist på utbildning, partner närvaro samt språkliga och kulturella hinder.	K I

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Catallo, C., Jack, M.S., Ciliska, D., & MacMillan., H. 2012 Kanada	Identifying the Turning Point: Using the Transtheoretical Model of Change to Map Intimate Partner Violence Disclosure in Emergency Department Settings	En kartläggning för att förstå hur IPV-kvinnor avslöjar händelseförloppet på akutmottagningar.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Rekryterade från tre akutmottagningar i Ontario, Kanada <u>Datainsamling:</u> Fyra upprepade Individuella intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ analys	19 (0)	Kartläggningen var ett innovativt sätt att utforska hur våldsutsatta kvinnor rör sig genom "förändringsstadierna". Studien gav en visuell representation av de små besluten som gjordes för IVP- avslöjandet på akutmottagningen.	RCT II
Dawson, A. J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., & Fry, M. 2019 Australien	The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia.	Undersöka kunskap, åsikter och de motivationer som formar beslut och praxis i kliniska team vid omvårdnad av kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.	<u>Design:</u> En beskrivande kvalitativ design. <u>Urval:</u> All klinisk vårdpersonal, medgivande. <u>Datainsamling:</u> Ljudinspelning av fokusgrupper och intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analysmetod.	35 (0)	Sju teman relaterade till att identifiera kvinnor som upplever våld i nära relationer, att tillgodose deras behov på ett lämpligt sätt och svara på utmaningarna hos våld i nära relationer personligen och professionellt.	K II

<p>Downie, S., Madden, K., Bhandari, M., &amp; Jariwala, A. 2018 England</p>	<p>A prospective questionnaire-based study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopedic trauma patients.</p>	<p>Syftet är att undersöka medvetenheten i det tvärvetenskapliga ortopediska traumateamet om våld i nära relationer, villighet att fråga patienter och kunskap om tillgängligt stöd.</p>	<p><u>Design:</u> Enkätbaserad tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Krav på att deltagaren är anställd på en ortopedavdelning och är direkt involverad i patientvård. <u>Datainsamling:</u> Anonymt frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Med hjälp av Microsoft Excel analyserades resultatet som en enda datamängd, och vidare genom jämförelse mellan grupper som identifierades i datamängden</p>	<p>121 (0)</p>	<p>Studien belyser behovet av utbildning av personal i hur man identifierar intimt partnervåld och hanterar avslöjanden om övergrepp.</p>	<p>P II</p>
--	---	--	--	--------------------	---	-----------------

<p>Fisher, C. A., Rudkin, N., Withiel, T. D., May, A., Barson, E., Allen, B., O'Brien, E., &amp; Willis, K. 2020 Australien</p>	<p>Assisting patients experiencing family violence: A survey of training levels, perceived knowledge, and confidence of clinical staff in a large metropolitan hospital.</p>	<p>Studien syftade till att bestämma nivåer av familjevåldstränning, självuppfattad kunskap och förtroende, specifika kliniska färdigheter och hinder för att arbeta effektivt i området hos klinisk personal.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor, medicinsk personal och allierad vårdpersonal. <u>Datansamling:</u> En kort, riktad onlineundersökning utförd med hjälp av plattformen "SurveyMonkey". <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>534 (2,496)</p>	<p>Forskningen belyser klinisk personals uppfattningar om deras färdigheter och erfarenheter av våld i nära relationer. Mångas erfarenhet är att de inte vet hur de ska handskas med informationen när en kvinna avslöjar våld.</p>	<p>K II</p>
<p>Gupta, J., Falb, K. L., Ponta, O., Xuan, Z., Campos, P. A., Gomez, A. A., Valades, J., Cariño., &amp; Olavarrieta, C. D. 2017 Mexiko</p>	<p>A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial</p>	<p>Syftet är att bedöma om en förbättrad sjuksköterske bemötande skulle minska IPV och förbättra säkerhetsplaneringen, användning av samhällsresurser, reproduktionstving och mental livskvalitet.</p>	<p><u>Design:</u> Kluster/grupp randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Kvinnor inom åldern 18-44 som var i ett heterosexuell relation där de upplevt IPV. <u>Datansamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tre-nivå slumpmässig avlyssningmodell för att utvärdera interaktionstiden</p>	<p>950 (0)</p>	<p>Det förbättrade metoden som sjuksköterskorna använde visade sig inte vara mer effektiv för att minska IPV. Dock kan den förbättrade omvårdnadsinsatsen erbjuda kortsiktiga förbättringar när det gäller säkerhetsplanering och mental livskvalitet. Sjuksköterskor kan spela en stödjande roll för att hjälpa kvinnor med IPV-upplevelser.</p>	<p>RCT I</p>

Malpass, A., Sales, K., Johnson, M., Howell, A., Davies R.A & Feder, G. 2014 England	Women's experiences of referral to Domestic violence advocate in UK primary care setting: a service-user collaborative study.	Att förstå kvinnors upplevelse av avslöjande av våld i nära relationer i primärvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Tolv kvinnor remitterades till en DVA-förespråkare <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk jämförelsemetod	12 (0)	Sjuksköterskor spelar en viktig roll för att identifiera kvinnor som upplever DVA och hänvisar dem till DVA specialiserade enheter.	K II
Poreddi, V., Gandhi, S., Nikhil Reddy S, S., Palaniappan, M., & BadaMath, S. 2020 Indien	Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs.	Utforska sjuksköterskors kunskap, förtroende och inlärningsbehov för att identifiera och svara på upptäckten av våld hos kvinnor med psykisk ohälsa.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med fokusgrupper. <u>Urval:</u> Sjuksköterskorna som deltog i studien rekryterades målmedvetet för att säkerställa mångfald när det gäller ålder, religion, utbildning, civilstånd, yrkeserfarenhet och erfarenhet inom psykiatri. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper ljudinspelades och transkriberades. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ analys.	(-)	Fem dominerande teman och 13 underteman har framkommit i studien, bland annat medvetenhet om övergrepp bland kvinnor med psykisk ohälsa, erfarenheter av att känna igen och reagera på övergrepp, hinder för rutinmässig screening för övergrepp och inlärningsbehov, sjuksköterskans roll i förebyggande av övergrepp.	K I



Ramsay, J., Rutterford, C., Gregory, A., Dunne, D., Eldridge, S., Sharp D., & Feder, G. 2012 England	Domestic violence: Knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians.	Att mäta utvalda brittiska primärvårdsklinik ers nuvarande kunskapsnivåer, attityder och kliniska färdigheter inom IPV.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Sköterskor som i London och Bristol som deltog i IRIS-trial. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Informationen användes i Stata (10.1) för beräkning.	272 (0)	Primärvårdens attityd till kvinnor som upplever våld i hemmet är generellt positiva men de har bara grundläggande kunskap om området. Sjuksköterskor behöver mer omfattande utbildning i bedömning och interventionen, inklusive tillgänglighet till lokala våld tjänster i hemmet.	P II
Sharps, P., Alhusen, J.L., Bhandari, S., Ghazarian, S., Udo, I.E., & Campbell, J. 2013 USA	Engaging and Retaining Abused Women in Perinatal Home Visitation Programs	IPV under graviditet påverkar 0,9%- 17% av kvinnor. Det finns begränsad forskning angående de bästa metoderna om hur sjukvård bör engagera sig med högriskfamiljer i perinatale hembesök som har visat sig minska misshandel..	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Engelsktalande kvinnor i mins gravidvecka 31 som har rapporterar missbruk de senaste 12 månaderna och för närvarande inskrivna på ett perinatal HV - program. <u>Datainsamling:</u> Broschyrbaserad IPV-intervention och perinatale hembesök av sjuksköterskor. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ	689 (42)	Det visade sig finnas utmaningar för HV (hem vistelse) -program, vilket inkluderade att identifiera samt behålla de misshandlade kvinnorna i sina program. Det behövs strategier för att engagera och behålla de gravida kvinnorna som även bör integreras i HV - programmets lämplig identifiering och intervention för kvinnor och barn som utsätts för IPV.	K I

<p>Taskiran, A. C., Ozsahin, A., &amp; Edirne, T. 2019 Turkiet</p>	<p>Intimate partner violence management and referral practices of primary care workers in a selected population in Turkey.</p>	<p>Studien syftar till att undersöka familjeläkare och samarbetande barnmorskors/sjuk sköterskors förklaringar om deras respons på kvinnor som avslöjar våld i nära relationer och orsakerna till deras handlingar.</p>	<p><u>Design:</u> Tvärsnittsstudie.. <u>Urval:</u> Alla familjeläkare och barnmorskors/sjuksköterskor inom primärvården i stadens centrala distrikt fick en tillfrågan om att medverka i studien. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Med hjälp av "Person chi-squared" test, "Mann-Whitney U" test och mjukvaroprogrammet "Statistical Package for the Social Sciences" för Windows version 16.0.</p>	<p>266 (80)</p>	<p>Sjuksköterskor är inte tillräckligt utrustade och utbildade för att handskas med kvinnor som avslöjar intimt partnervåld. Sjuksköterskor upplever mötet som en otillfredsställande erfarenhet.</p>	<p>P II</p>
--	--	---	--	---------------------	---	-----------------

<p>Wild, K. J., Gomes, L., Fernandes, A., de Araujo, G., Madeira, I., da Conceicao Matos, L., Mcdonald, S., &amp; Taft, A. 2019 Australien</p>	<p>Responding to violence against women: A qualitative study with midwives in Timor-Leste.</p>	<p>Syftet var att undersöka de hinder och möjliggöranden som barnmorskor rapporterar för att bemöta våld i hemmet och sexuellt våld i Timor-Leste.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Alla anställda som barnmorskor inom statlig eller icke- statlig hälso- och sjukvård i kommunen där studien utförs. <u>Datainsamling:</u> Ljudinspelade intervjuer och gruppdiskussioner . <u>Dataanalys:</u> QSR Internationals NVivo 11 kvalitativa analysprogram.</p>	<p>36</p>	<p>Flera teman relaterade till barnmorskors individuella förståelse och praxis, deras uppfattning om faktorer i hälso- och sjukvårdssystemet och bredare sociokulturella frågor som påverkar hur de reagerar på överlevande av våld.</p>	<p>K I</p>
--	--	--	--	-----------	--	----------------

Wyatt, T., McClelland, M. L., & Spangaro, J. 2019 USA	Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence	Identifiera om nyligen legitimerade sjuksköterskor är förberedda att screena för våld i nära relationer, hur de screenar, vilka patienter som screenas, och hur utbildning har påverkat dessa screeningsbeslut och beteenden.	<u>Design:</u> Kvalitativt undersökande studie. <u>Urval:</u> Engelsktalande sjuksköterskor som bor i USA med sjuksköterskelicen ser som beviljats mellan 1 januari 2015 och 15 mars 2016. Medgivande. <u>Datansamling:</u> Ljudinspelade individuella intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kodning av ord och fraser. Alla intervjuer jämfördes sedan kontinuerligt genom detaljerad rad för rad kodning.	16	Många sjuksköterskor kände sig trygga med när de skulle screena för våld i nära relationer. Återkommande teman är beredskap, obehag, tabu, förtvivlan, stolthet och utvecklande insikter.	K II
---	--	--	---	----	---	---------

### Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet