



**VÅLDSUTSATTAS KVINNORS UPPLEVELSE AV MÖTET MED
VÅRDEN**

**ABUSED WOMEN'S EXPERIENCE OF THEIR ENCOUNTER WITH
HEALTHCARE**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2022-10-31
Kurs: Självständigt arbete HT2022
Författare: Carl Åkermark

Handledare: Katarina Holmberg
Examinator: Ani Henttonen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Våld i nära relationer är ett etablerat samhällsproblem. 27 procent av alla kvinnor inom åldern 15–49 kommer att drabbas av våld i nära relation under sin livstid. Detta våld kan ta både en fysisk, psykisk, ekonomisk eller sexuell karaktär och kan leda till flera psykologiska och medicinska problem hos offret. Vården spelar en viktig roll i upptäckandet av våldsutsatthet och har en skyldighet att fråga om våldsutsatthet när misstanke uppkommer. Således finns det ett behov av att förstå hur ett bra vårdmöte mellan våldsutsatt patient och vårdpersonal skapas och vilka faktorer som påverkar patientens upplevelse av det.

Syfte

Att undersöka faktorer som påverkar upplevelsen av vårdmötet hos kvinnliga patienter som utsatts för våld i nära relationer.

Metod

En icke systematisk litteraturoversikt genomfördes med 12 kvalitativa vetenskapliga artiklar som underlag. Dessa artiklar inhämtades från databaserna PubMed och CINAHL genom blocksökning av MeSH termer/subject headings samt titelsökning. Artiklarna gallrades och genomgick kvalitetsgranskning utifrån Sophiahemmets bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet och därefter sammanställdes och analyserades sedan med en integrerad analys.

Resultat

Dataanalysen gav upphov till tre teman och sex subteman. De övergripande teman var *vårdpersonalen och deras arbetsätt samt attityd, patientens känslor och tidigare upplevelser* samt *ramarna för mötet*. Resultatet visade vikten av att personal bemöter patienter med empati och lyssnar på deras berättelse, gör tid för deras samtal samt behandlar deras känslor som legitima. Ett personcentrerat förhållningsätt hos vårdpersonal visades också ha en stor roll i att främja avslöjande av våld.

Slutsats

Denna litteraturoversikt belyser flera viktiga faktorer i vårdmötet med våldsutsatta patienter. Personalen spelade en viktig roll i vårdmötet, deras förhållningsätt och det partnerskap de bygger med patienterna påverkar deras vilja att berätta om våld. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i mötet med våldsutsatta patienter och genom personcentrerat förhållningsätt kan sjuksköterskan bidra i arbetet mot våld i nära relationer.

Nyckelord: Våld i nära relationer, patienters upplevelser, hälso- och sjukvård, kvinnor.

ABSTRACT

Background

Intimate partner violence is a fundamental social problem. 27 percent of all women in the age of 15-49 will be victimized by intimate partner violence in their lifetime. This violence can take both a physical, economical, mental, sexual character and can lead to several psychological and medical problems in victims. Healthcare plays a major part in the discovery of violence and have a responsibility to inquire about violence when suspicion arises. Because of this there is a need to understand how a good encounter between abused patients and health care can be arise and understand which factors affects patients experience of that meeting.

Aim

To explore factors that influence abused female patients experience of their encounter with healthcare.

Method

A nonsystematic review was conducted based upon 12 qualitative articles. These articles were collected from the databases PubMed and CINAHL through block search of MeSH terms/Subject heading and title searches. The articles were culled and put through quality review with Sophiahemmet University assessment basis for scientific classification and quality and later analyzed and synthesized using an integrated analysis

Results

The data analysis gave rise to three themes and six subthemes. The overarching themes are *healthcare personnel, their way of working and attitudes, patients' feelings and previous experience* and *the frame of the meeting*. The result showed the importance that personnel treats patients with empathy and listen to their story, be available for their conversations and treats their feelings as legitimate. A person-centered approach in health care personnel showed to have a large role in the discovery of violence.

Conclusions

This literature review brings to light multiple factors in the encounter with abused patients. The personnel play an important role in the encounter, their approach to patients, and the partnership they build with the patients effects their will to disclose violence. Nurses play an important role in the meeting with abused patients and nurses can with a person-centered approach contribute to the work against intimate partner violence.

Keywords: Intimate partner violence, experiences, healthcare, women.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Introduktion av problemområdet och bärande begrepp	1
Teoretisk utgångspunkt	3
Problemformulering	4
SYFTE	4
METOD	5
Design.....	5
Urval.....	5
Datainsamling.....	6
Kvalitetsgranskning.....	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Vårdpersonalen, deras arbetsätt och attityd.....	11
Patientens känslor och tidigare upplevelser	12
Ramarna för mötet.....	13
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	15
Slutsats	18
Fortsatta studier	19
Klinisk tillämpbarhet	19
BILAGA A	26
BILAGA B	XXVII

INLEDNING

Våld i nära relation är ett stort samhällsproblem både globalt och i Sverige. World Health Organisation (2021) uppskattar att ungefär 27 procent av alla kvinnor inom åldern 15–49 kommer att drabbas av våld i nära relation inom sin livstid. 13 procent av alla kvinnor i den åldersgruppen beräknas också ha drabbats av våld nyligen. Sverige skiljer sig inte mycket i detta avseende jämfört med andra länder. European union agency for fundamental rights. (2014) anger att 28 procent av alla kvinnor i Sverige upplever våld i nära relation inom sin livstid och 5 procent av alla kvinnor har upplevt det inom de senaste 12 månaderna.

BAKGRUND

Introduktion av problemområdet och bärande begrepp

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer kan definieras på olika sätt, både i praktik och i forskning. Det kan bestå av brottsliga handlingar såsom fysiskt våld och sexuellt våld, men även gärningar, som skapar ett mönster av utsatthet, men som inte är definierade som brott enligt lag. Det kan exempelvis gälla ekonomiskt våld eller kränkningar, försummelse eller isolering från familj och vänner vilket kan utgöra psykologiskt våld (Socialstyrelsen, 2021; Cerulli et al., 2019). Begreppet våld i nära relationer beskrivs av Nationellt center för kvinnofrid (2022) som våld där offret har en stark känslomässig koppling till förövaren vilket kan innefatta alla former av familje- och släktrelationer. Detta begrepp är närbesläktat med begreppet intimt partner våld [IPV], som inbegriper våld mellan partners i en relation. IPV skiljer sig från våld i nära relationer i att det bara syftar på våld som bara sker emellan partners i en relation (Jewkes, 2002). Begreppet våld i nära relation är därför nära besläktat med begreppet IPV då våld i nära relation innefattar IPV men också ytterligare former av våld som våld mot barn eller föräldrar (Nationellt center för kvinnofrid., 2022). I arbetet kommer IPV att användas som ett sökord i databaser då MeSH termer inte innefattar begreppet våld i nära relation.

Våldet delas vanligen in i fyra kategorier, fysiskt våld, psykiskt våld, sexuellt våld och ekonomiskt våld. Fysiskt våld i en nära relation kan ske via slag, sparkar, örfilar eller bitande och döljs ofta som en olyckshändelse (Krantz, 2005). Psykiskt våld innefattar uttryck av tvång och aggression som avsätter att känslomässigt skada och kontrollera offret (Woodyatt & Stephenson, 2016). Ekonomiskt våld beskrivs av Johnson et al. (2022) som en våldsförform där förövaren kontrollerar offrets förmåga att införskaffa sig, använda och behålla resurser, något som påverkar offrets möjligheter till självförsörjande och ekonomiska trygghet. Sexuellt våld beskrivs som sexuella handlingar, försök till sexuella handlingar samt oönskade sexuella kommentarer eller närmanden. Detta kan innefatta tvång såsom hot, fysiskt tvång eller skrämtekniker från förövaren mot offret (Bagwell-Gray, 2019). Sexuellt våld kan leda till fysiska och psykologiska problem såsom sexuellt överförbara infektioner, ångestproblem, skamkänslor och självmordstankar (Broseguini & Iglesias, 2020).

Våld i nära relationer har en stor påverkan på offrets psykiska och fysiska välmående (Liu et al., 2020) fann att våldet hade en negativa kardiovaskulära, endokrina och neurologiska effekter samt en negativ påverkan på upplevd hälsa och substansmissbruk (Stubbs & Szoek, 2021). Personer som upplevt våld i nära relationer upplevde i en högre utsträckning depression, självskaðebeteende, psykosomatiska symtom och symtom av posttraumatiskt stressyndrom än befolkningen i övrigt (Nationellt centrum för kvinnofrid,

2014; Stewart & Vigod, 2017). Våldet orsakar också en stor kostnad för samhället årligen och ledde år 2019 till en kostnad av 366 miljarder euro i Europa (European Centre for gender equality, 2021). Detta inkluderar kostnaden för sjukhusbesök men också kostnaden för rättsprocesser, välfärd och personliga kostnader för den våldsutsatte (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022).

Hälso- och sjukvårdens ansvar enligt lagstiftning.

I den gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa (HSLF-FS 2022:39) anges det "Vårdgivaren bör se till att personalen i verksamheten har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet."

I 7 kap., 10 § i HSLF-FS 2022:39 anges att om tecken eller symtom ses hos en vuxen som leder till misstanke om våldsutsatthet hos en patient behöver sjuksköterskan se till att så den vuxne i enrum frågas om orsaken till hans symtom och tecken. Om misstanke kvarstår om våld eller andra övergrepp måste då sjuksköterskan:

1. ta hänsyn till vilka behov av vård (såväl fysiskt som psykiskt) som finns hos den vuxne relaterat till våldet.
2. Ge information om vilka möjligheter patienten har till vård från hälso- och sjukvården, hjälp och stöd av socialtjänsten och kontakt till frivilligorganisationer.
3. hjälpa patienten att kontakta socialtjänsten om hen samtycker till det.

Sjuksköterskor ska också enligt 10 § dokumentera vilka åtgärder de har tagit efter att ha fått reda på våldsutsatthet samt vilka symtom och tecken som väckte misstanken kring våldsutsatthet.

Vårdmötet

Lyssnandet är grunden till mötet och denna färdighet utvecklas genom goda förebilder samt återkommande prövning i skiftande kontakter och möten. Detta bygger på ett intresse för patientberättelsen, där sjuksköterskor följer patientens tankar och försöker förstå de och komplettera med egen kunskap. Lyssnandet innefattar även att oförfalskat ta till sig det som uttrycks utan att döma eller värdera. Det kan liknas vid att ställa in en mottagare rätt gentemot patientens sändare. Man bedömer och undersöker patientens upplevelse i dialog med hen, med hjälp av tidigare erfarenheter och kunskaper samt försöker fånga upp och utforska tecken på affektivt laddade delar. På detta visa stärks samarbetet med och förståelsen för patientens situation (Andersson, 2019).

Patientsamtalet handlar ofta om patientens upplevelser av sin kropp, sjukdomar eller symtom och tecken på dessa. Vårdpersonalens förmåga att hjälpa patient att förklara sina symtom utifrån sina kroppsupplevelser är avgörande för att förstå dem. Att sedan relatera patientberättelsen till sina egna erfarenheter och kunskaper för att på så vis hjälpa patienten är kärnan i den kliniska kompetensen. Att som vårdpersonal vara förtrogen med mötets förutsättningar, syfte, ramar samt ha en vältränad patientcentrerad dialogprocess avgör kvalitet och resultat av vårdmötet (Andersson, 2019).

Vårdpersonals roll i mötet med våldsutsatta.

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att fråga om våldsutsatthet när man upptäcker symtom och det är betydelsefullt att personal har kunskap och förståelse kring

detta ämne i syfte att kunna observera fler typer av tecken på utsatthet än bara fysiska. Genom att samverka internt och externt kan förutsättningar skapas för den våldsutsatta att ta emot hjälp, vilket även bidrar till samhället. Våldsutsatta vuxna och barn kan få skydd genom välorganiserade insatser där hälso- och sjukvården samverkar med socialtjänsten (Sinisalo & Moser Hällen, 2018). Sjuksköterskan har på grund av sitt patientnära arbete en stor möjlighet att möta våld i nära relationer. Genom att identifiera våld, säkerställa kvinnornas fysiska säkerhet, ge stöd och hänvisa till hjälpinsatser så kan sjuksköterskans omvårdnadsarbete stödja den våldsutsatta kvinnan (Guruge, 2012).

Hjälpinsatser för våldsutsatta.

Flertalet organisationer kan ha omfattande kontakt med våldsutsatta samt våldsutövare. Kommunen har historiskt sett varit beroende av ideella föreningar inom det här område och den kompetens som dem kan bidra med kan utveckla arbetet med handlingsplaner, kartläggningar samt planering och genomförande av utbildningar. Ideella föreningar har dock en självständig ställning, vilket innebär att dem valfritt väljer om dem vill arbeta för socialnämnden (Socialstyrelsen, 2016).

En systematisk litteraturstudie som genomfördes av Bourey et al (2015) över resultat från sociala och/eller ekonomiska strukturella interventioner med syfte att förebygga IPV från män till kvinnor i låg- och medelinkomstländer. Resultatet visade på positiva effekter av strukturella interventioner, såsom att bidra till förebyggande av IPV genom stärkning av bevis, synliggörande av fler tillvägagångssätt för ingripanden samt att understryka att utvärderingen av genomförda insatser har förbättringspotential. Det påvisades också bland annat se en minskning av IPV och kontrollbeteenden, förbättrat ekonomiskt välbefinnande samt minskad acceptans av IPV (Borey et al, 2015).

Teoretisk utgångspunkt

Personcentrerad vård

Personcentrerad definieras inom personcentrerad vård genom de tre kärnbegreppet patientberättelsen, partnerskapet och dokumentation. Genom dessa kan personcentrerad ett personcentrerat förhållningssätt uppnås för en jämlik hälsa och vård (Kristensson Ugglå, 2020). Omvårdnadsansvaret ligger på sjuksköterskan och detta ska göras i partnerskap med patient (och närstående). Detta görs för att bevara värdighet och integritet, då den personcentrerade vården innefattar att patient (och närstående) ses och förstås som unika individer med personliga behov, resurser, värderingar och förväntningar. Mötet med vården sker här med ömsesidig öppenhet för kunskap från alla parter sida där utformning och dokumentation skapas utifrån ett partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Patientberättelsen fokuserar på patientens känslor, upplevelser, livssituation och livsvillkor med sjukdomen och diagnosen som bakgrund. Genom att patienten blir lyssnad till skapas en medvetenhet om dennes vilja, motiv och resurser. Man arbetar med andra ord utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Hänsyn tas både till behoven, och möjligheter, resurser och vilja hos personen. Detta bidrar till delaktighet för patienten (Ekman et al, 2020). Den identitet som en person själv uppfattar som viktigast är dennes kärnidentitet, vilken avspeglas i sjuk- eller livsberättelsen. Att som vårdare kunna respektera personens kärnidentitet är viktigt för att en god kommunikation ska uppstå, liksom att ge bekräftelse för personens värdighet och självrespekt samt integriteten. Alla personer i vårdteamet ska vara delaktiga och stötta varandra i ett samarbete grundat på respekt och ärlighet i syfte att

hjälpa patienten att uppleva samstämmighet. Avslutningsvis är berättelsen formad av två sidor som brukar benämnas Illness/symtom som står för personens subjektiva upplevelser av sin sjukdom samt Disease/tecken som är de klassificerbara och mätbara kroppsförändringar som kan observeras (Ekman et al, 2020).

Partnerskapet handlar om att patient och vårdare ömsesidigt delar och är beroende av varandra. Patienten med sin erfarenhet och upplevelse av att leva med sjukdomen samt personalens professionella kunskap om tillståndet. Bristande autonomi beskrivs negativt och förknippas med beroende och att få denna räta tillgodosedd betonas ofta i dokument inom vården. Livet kan emellertid normalt förknippas med beroende till andra människor. Även om handlings-autonomin är av en lägre grad kan den beslutsmässiga autonomin vara intakt (Ekman et al, 2020).

I partnerskapet ingår teamarbete vilket innefattar samarbete i ett nätverk där alla har behov av att bli behandlade som egna personer. Diagnoser, prognoser, metoder och statistik ska ses som ett hjälpmedel i att fatta beslut och en hälsoplan ska upprättas genom överenskommelse mellan patient och personal och ska därför inte "produceras" eller "skapas" av personalen själv. (Ekman et al, 2020).

Dokumentationen finns till för att säkerställa ett informerat samtycke om vad man kommit överens om under vårdmötet. Historiskt sätt är detta ett arbetsredskap för personalen och består till största del av medicinsk dokumentation med en patientberättelse som dokumenteras mycket sparsamt. Därmed går den direkt emot personcentrerat förhållningssätt. En plan för att utveckla dokumentationen finns idag och arbetet pågår för att göra det lättare för patienten att påverka sin egen journal (Ekman et al, 2020).

Problemformulering

Våld i nära relationer är ett stort problem både i Sverige och globalt. Runt en tredjedel av alla kvinnor upplever detta våld i sin livstid. Våldet är flerfacetterat och kan utgöras av ekonomiskt, fysiskt, psykologiskt och sexuellt våld. Detta har en stor påverkan på det psykiska och fysiska måendet hos offret och leder till en större fysisk och psykisk ohälsa jämfört med befolkningen i övrigt.

Sjukvården har en viktig roll i upptäckandet och arbetet mot våld i nära relationer. Skulle våld misstänkas så har vårdpersonal en skyldighet att i enskilt rum fråga kring våldsutsatthet och vidta ytterligare åtgärder om misstanke kvarstår. Här finns det däremot en kunskapslucka kring vilka faktorer som påverkar vårdmötet mellan våldsutsatt patient och vårdpersonal sett från patientens perspektiv. Genom att belysa vilka faktorer så kan värdefull information inhämtas som kan utgöra ett stöd till sjuksköterskans arbete mot våld i nära relationer.

SYFTE

Att undersöka faktorer som påverkar upplevelsen av vårdmötet hos kvinnliga patienter som utsatts för våld i nära relationer.

METOD

Design

För detta arbete är metoden icke systematisk litteraturoversikt vald för att besvara frågeställningen. En litteraturoversikt beskrivs som en vetenskaplig artikel där tidigare forskning inom ett avgränsat område genomsöks utifrån en forskningsfråga. Den tillgängliga informationen granskas utifrån dess vetenskapliga kvalitet och insamlade data analyseras och sammanställs till ett nytt resultat. Genom att utföra en litteraturoversikt så kan aktuell forskning sammanställas för att besvara och lösa kliniska problem, möjliggöra fördjupning inom ett visst område eller analysera och förklara innebörden av omvårdnadsbegrepp (Kristensson, 2014).

Litteraturoversikter kan delas in i systematiska och icke-systematiska litteraturoversikter. En systematisk litteraturoversikt ska enligt statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) innehålla: En preciserad forskningsfråga, reproducerbarhet och redovisning av urvalskriterier, en systematisk sökning av all relevant litteratur, kvalitetsgranskning av all de studier som uppfyller urvalskriterierna, sammanvägning av resultat och en evidensgradering av resultaten.

Den icke systematiska litteraturoversikten skiljer sig i denna aspekt då den inte behöver uppfylla alla kriterier som den systematiska översikten kräver (Kristensson, 2014). Den icke systematiska litteraturoversikten kan därför ha en bredare frågeställning och en mer flexibel procedur i genomförande av översikten än en systematisk översikt (Polit & Beck, 2021).

Urval

Avgränsningar

Förstnämnt så begränsades sökningen till originalartiklar inom de vetenskapliga databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser beskrivs av Kristensson (2014) som lämpliga för ändamålet och genom att begränsa sökningen till originalartiklar så kan tidigare litteraturoversikter undvikas i sökningen då de inte är relevanta som underlag för detta arbete. Sökningen avgränsades också till artiklar som är 10 år eller nyare för att säkerställa ett urval i artiklar som är relevant till aktuell forskning. Ytterligare språkavgränsning gjordes till artiklar som var skrivna på engelska eller svenska på grund av språkkunskaperna hos författaren. Bara kvalitativa intervjustudier inkluderades i arbetet då de var väl passande för att belysa upplevelser och erfarenheter hos kvinnliga patienter.

Inklusionskriterier

En våldsutsatt population där forskningspersonerna hade utsatts för våld i nära relationer var ett krav för inklusion i arbetet. Att de insamlade artiklarna hade genomgått kollegialgranskning, peer review, var också ett krav. Sistnämnt så behövde artiklarna beskriva erfarenheter och upplevelser från sjukvård för att inkluderas.

Exklusionskriterier

Flera exklusionskriterier tillämpades för att försäkra en god nivå på underlaget till arbetet. Studier med en kvantitativ metod och studier som undersökte samband mellan olika faktorer exkluderades då de var dåligt lämpade för att beskriva upplevelser och därmed besvara forskningsfrågan. Studier som inkluderade en population som är yngre än 18 år valdes också bort. Detta är då det ansågs att ett barns erfarenheter av att möta vården som

våldsutsatt i nära relation riskerar att vara väsentligt annorlunda än det hos vuxna på grund av de stödsystemen i skola och hem som barn och ungdomar har.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde i flera steg där relevant forskning inhämtas från databaser för att sedan gallras i flera steg utifrån dess relevans till arbetet. Databaserna PubMed och CINAHL genomfördes efter relevant forskning genom blocksökning uppbyggt av de booleska operatorerna "AND" och "OR". Genom detta så kunde sökningen breddas till att inkludera fler termer vilket gav fler resultat (Polit & Beck, 2021). I blocksökningen använde indexord och fritextorden som närmast beskrev de bärande begreppen. Dessa inkluderade MeSH termerna och fritextorden våldsutsatta patienter, erfarenheter och upplevelser samt sjukvård och vårdpersonal. Många söktermer inkluderades i ett sökblock för att uppnå en så bred sökning som möjligt.

Den första sökningen skedde i databasen PubMed. Sökningen var uppbyggd av tre sökblock varav det första blocket utformades utifrån MeSH termerna *health services*, *health personell* och fritextordet *health care*. Den andra sökningen skedde utifrån fritextorden *experience*, *feeling* och *detereminants*. Det sista sökblocket innehöll meshtermerna *intimate partner violence*, *battered women* och fritextordet *domestic abuse*. Denna sökning gav 349 resultat varav 3 inkluderades i det slutgiltiga arbetet.

Den andra sökningen skedde i databasen CINAHL och var lik den första uppbyggd av tre sökblock. Det första sökblocket bestod av subject heading *intimate partner violence och battered women*. Det andra sökblocket inkluderade subject heading *health personell+* och *patient care+* och det sista sökblocket bestod av subject heading *patient attitudes* och *attitudes+*. Denna sökning gav 208 resultat varav 3 inkluderades i det slutgiltiga arbetet.

Det skedde också en manuell sökning som resulterade i 6 inkluderade artiklar. Dessa artiklar var inhämtade från urvalets rekommenderade liknande artiklar i PubMed samt genom snowballing där referenslistorna i de tidigare utvalda artiklarna genomlästes (Kristensson, 2014). Detta inkluderade tidigare litteraturöversikter med samma frågeställning förutsatt att artiklarna i referenslistan höll inklusionskriterierna.

De resulterande primärartiklarna gallrades först utefter hur deras titlar motsvarar forskningsfrågan. Vid osäkerhet kring en artikels relevans så inkluderades den ändå i detta steg för att sedan gallras utefter deras abstrakt. I den andra gallringen så valdes artiklar ut utifrån deras abstrakt och irrelevanta studier sorterades bort. I detta steg så bestämdes inkludering återigen beroende på hur abstrakten motsvarade inklusions- och exklusionskriterierna. Anledningar till bortfall i granskningen inkluderade en kvantitativ metod alternativt irrelevant syfte eller population utifrån lästa abstrakt (Kristensson, 2014). Efter den initiala grovsällningen så lästes de kvarstående artiklarna i nästa steg igenom i fulltext och valdes ut utefter deras relevans till arbetet. För att säkerställa tillräckligt med analyserbart material så inkluderades 12 vetenskapliga artiklar som underlag.

Under hela datainsamlingens tid så noterades antalet sökträffar, lästa abstrakt, lästa artiklar i fulltext samt antal kvalitetsgranskade artiklar i en matris.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2022-04-26 PubMed	<p>“Health services” (MeSH term) OR "Health personnel" (MeSH term) OR “Health care” (fritextord I title/abstract)</p> <p>AND</p> <p>"experience" (fritextord I title/abstract) OR “feeling” (fritextord I title/abstract) OR "determinants"(fritextord I title/abstract)</p> <p>AND</p> <p>"Intimate partner violence” (MeSH term) OR "Battered women" (MeSH term) OR "Domestic abuse" (fritextord I title/abstract)</p>	<p>Engelska. <10 år ålder.</p>	349	77	20	3

2022-04-29 CINAHL	"Intimate Partner Violence" (exact subject heading) OR "Battered Women" (exact subject heading) AND "Health Personnel+" (exact subject heading) OR "Patient Care+" (exact subject heading) AND "Patient Attitudes" (exact subject heading) OR "Attitude+" (exact subject heading)	Peer reviewed. Engelska. <10 år ålder.	208	27	16	3
Manuell sökning*			6	6	6	6
Totalt			557	104	36	12

*Genom läsning av referenslistor framkom 6 artiklar som efter kvalitetsgranskning tillfördes till resultatet: Catallo et al. (2012), Larsen et al. (2013), Malpass et al. (2014), Nichols et al. (2018), Olive (2016) och Usta et al. (2012).

Kvalitetsgranskning

De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades sedan för att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet på urvalet (SBU, 2020). Kvalitetsgranskning innebär att artiklar granskas utifrån en granskningsmall för att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet och för att upptäcka förekomsten av bias. Detta sker också enligt en strukturerad metod och dokumenteras skriftligt (Kristensson, 2014).

För att analysera resultatet så användes Sophiahemmets bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, se bilaga A. Detta bedömningsunderlag är en modifierad version utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Utifrån kvalitetsgranskningen kunde granskade artiklar erhålla tre klassificeringar på vetenskaplig kvalitet, hög kvalitet (I), medelhög kvalitet (II) och låg kvalitet (III).

Då bara kvalitativa artiklar inkluderades i arbetet så användes granskningsmallen för kvalitativa studier. För att en kvalitativ studie ska erhålla hög kvalitet (I) så behövde studien fylla dessa kriterier ur granskningsmallen (bilaga B).

- En klart beskriven kontext
- Motiverat urval
- Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsmetod och analysmetod.
- Beskrivna tillförlighetshänsyn eller reliabilitetshänsyn
- En interaktion mellan data och tolkning
- Metodkritik

En medelhög (II) kvalitet på artiklar innebär att majoriteten av kriterierna för hög kvalitet (I) uppnåts men inte tillräckligt för att nå den nivån. Låg kvalitet (III) erhålls när en artikel utifrån granskningsmallen (bilaga A) har haft:

- En dålig eller vagt formulerad frågeställning
- Otillräckligt beskriven deltagargrupp
- Otillräcklig beskrivning av analys/metod
- En bristfällig resultatredovisning.

Dataanalys

Datan som inhämtades i datainsamlingen var av enbart kvalitativ karaktär och analyserades genom en integrerad analys. Denna metod beskrivs av Kristensson (2014) som en analysmetod där resultat från flera studier enkelt kan sammanställas och presenteras på ett överskådligt sätt. Denna analysmetod valdes för att den möjliggör en presentation av kvalitativa studier på ett övergripande sätt och innebär en enkel möjlighet för omvandling av teoretisk forskning till praktiskt omvårdnadsarbete. (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). En artikel med mixed metod inkluderades i arbetet men bara dess kvalitativa data inkluderades i detta arbete.

Efter en kvalitetsgranskning av inhämtade artiklar granskades artiklarna i det första steget med en genomläsning av urvalets resultatdel för att hitta dataenheter som svarar på forskningsfrågan. Dataenheter beskrivs av Popenoe et al. (2021) som anger den första kategorin där citat, beskrivningar och resultat som kan användas för att besvara forskningsfrågan sammanställs i en matris. Alla artiklar skrevs ut i pappersform och dataenheter som hittades i artiklarnas resultatdel markerades med överstryckningspenna för senare reduktion till koder.

Dessa dataenheter transkriberades sedan ord för ord och sammanställdes i den nedan nämnda datamatrixen i ett separat dokument där de sedan analyserades och koder skapades. Koderna beskrev essensen av dataenheterna på ett kortfattat sätt och utgjorde basen för den senare syntesen och jämförelsen av resultat. Efter detta så överfördes de sammanställda koderna över till ett ordmoln på datorprogrammet OneNote där koder med liknande innehåll grupperades med varandra och subteman syntetiserades för att översiktligt beskriva de. Då det visade sig att flera subteman beskrev liknade varandra i innehåll och beskrev liknande fenomen så skapades teman för att på ett mer övergripande sätt presentera datan (Friberg, 2022; Popenoe et al., 2021). Sistnämnt så sammanställs resultatet i kategorierna och kan redovisas som underrubriker i resultatredovisningen (Kristensson, 2014).

I arbetet baseras tabellen för dataanalys utifrån den modellen som är beskriven av (Popenoe et al., 2021).

Tabell 2: Dataanalys av resultat.

Dataenheter <i>Citat, beskrivningar eller resultat som besvarar vår forskningsfråga.</i>	Summering av innehållet i spalt 1.	Koder <i>Essensen av den beskrivna upplevelsen/datan</i>	Temat <i>Gemensamma nämnare som återspeglas hos flera koder.</i>

Forskningsetiska överväganden

I avseende till designen litteraturöversikt så finns det flera forskningsetiska överväganden som kommer att tas i åtanke under arbetet för att hålla en god forskningssed. Då en litteraturöversikt inte involverar forskningsperson så kommer de etiska övervägandena att beröra insamlingen och hanteringen av data och undvikandet av oredlighet i forskningsprocessen.

Oredlighet i forskning beskrivs som “handlingar eller underlåtelser i samband med forskning, vilka – medvetet eller av oaktsamhet – leder till falska eller förvrängda resultat eller ger vilseledande uppgifter om en persons insats i forskningen” (Vetenskapsrådet, 2017 s. 64). Relevanta aspekter av oredlighet i forskning för detta arbete innefattar plagiat, förvanskning och fabricering av resultat.

Förvanskning innebär att källor väljs ut selektivt för att stödja en hypotes eller bias hos forskaren, vilket inom ramen för detta arbete skulle innebära att vetenskapliga artiklar väljs ut som underlag baserat på hur väl deras resultat stödjer en viss bias eller hypotes hos författaren. Fabricering beskrivs som forskningsresultat hittas på utan underlag i stället för att forskas fram. Inom ramen för detta arbete skulle fabricering kunna ske vid översättningen av resultatet från underlaget från engelska till svenska då innehållet ändras under översättningen (Helgesson, 2015).

Sistnämnt så är plagiering också en faktor som behöver hållas i åtanke. Plagiering inom forskning sker när en forskare medvetet eller omedvetet använder tidigare forskningsmaterial på ett sätt så att det framstår som att det materialet framtoogs av den forskaren (Vetenskapsrådet, 2017). Inom ramen för en litteraturöversikt så kan detta innebära att författaren kopierar tidigare analyser och slutsatser från primärartiklar i sitt dataunderlag och hävdar de som sina egna.

Utöver en god forskningssed så är etikprövning en etisk aspekt som omnämns i både etikprövningslagen och helsingforsdeklarationen (SFS 2003:460; World Medical

Association, 2022). Ett av villkoren till kravet för prövning av en etikprövningsnämnd gäller i avseende till vår frågeställning, nämligen att etikprövning krävs då forskning utförs med en metod som riskerar att fysiskt eller psykiskt skada en forskningsperson (SFS 2003:460, 4 §). Då processen att intervjua våldsutsatta personer angående deras upplevelse av mötet med vården riskerar att påverka forskningspersonerna psykiskt genom att belysa tidigare trauma så är en etikprövning av primärartiklarna motiverad. Av denna anledning så kommer bara vetenskapliga artiklar som har tagit hänsyn till den etiska implikationen av sin studie att inkluderas i arbetet.

RESULTAT

Inom ramen för arbetet så analyserades 12 vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats för att undersöka vilka faktorer som påverkar upplevelsen av vårdmötet hos patienter som utsatts för våld i nära relationer. Analysen gav upphov till 3 huvudteman med 6 subteman som beskriver vilka faktorer som påverkar mötet. De övergripande teman som uppkom var: vårdpersonalen, deras arbetsätt och attityd, patientens känslor och tidigare upplevelser samt ramarna för mötet.

Tabell 3: Översikt över teman och subteman.

Temat	Subtema
Vårdpersonalen, deras arbetsätt och attityd.	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdpersonalen • Dokumentation.
Patientens känslor och tidigare upplevelser	<ul style="list-style-type: none"> • Känslor kring att berätta om sin våldsutsatthet • Patientens relation till vårdpersonalen.
Ramarna för mötet.	<ul style="list-style-type: none"> • Tid och plats för mötet. • Partners medverkan på mötet.

Vårdpersonalen, deras arbetsätt och attityd

Vårdpersonalen

Bemötandet från vårdpersonalen var en viktig aspekt som nämndes i alla studier som granskades. Patienter uppskattade vårdpersonal som visade empati och validerade det våld som de hade upplevt som legitimt (Catallo et al., 2012; Heron et al., 2021; Larsen et al., 2013; Malpass et al., 2014; Nichols et al., 2018; Olive, 2016; Pratt-Eriksson et al., 2014). Vårdpersonal som lyssnar på patientens berättelse och är lyhörd för patientens behov upplevdes också som positivt (Heron et al., 2021; Malpass et al., 2014; Mantler et al., 2020; Olive, 2016). En sådan genuin omtanke kring patienten uppskattades och beskrevs som en faktor som möjliggjorde berättande om våldsutsatthet (Dichter et al., 2015; Dichter et al., 2020).

Omvänt så beskrev patienterna negativa upplevelser kring vårdpersonal som inte brydde sig om vad patienten svarade (Dichter et al., 2020; Olive, 2016), var kalla, likgiltiga (Dichter et al., 2020) eller skuldbeläggande (Catallo et al., 2012).

Under screening för våldsutsatthet beskrev patienter ett personligt förhållningsätt som viktigt samt att personalen vågar bemöta patienten som en människa (Mørk et al., 2014) I övrigt så förväntade sig patienterna emotionellt stöd för deras trauma och värderade respekt för deras kroppsliga autonomi (Usta et al., 2012).

Angående frågan kring om våldsutsatta patienter föredrog vårdpersonal med av särskilt kön framkom inget entydigt svar. Vissa patienter föredrog att berätta om sin våldsutsatthet till kvinnlig vårdpersonal (Heron et al., 2021) men andra var lika bekväma med att kvinnlig och manlig vårdpersonal frågar om våld (Usta et al., 2012).

Att vårdpersonalen hade en bra kompetens kring våld, dess uttryck och hur den på bästa sätt frågar om våldsutsatthet beskrevs som viktigt av patienter (Mørk et al., 2014; Olive, 2016). Patienter uttryckte en oro kring att inte bli trodda på när de berättar om sin våldsutsatthet, specifikt i situationer där patienten inte minns hela händelseförloppet (Nichols et al., 2018). Vårdpersonal som dömde patienter på grund av sin berättelse beskrevs också som negativt och utgjorde i vissa fall en barriär för att berätta om våldet. (Dichter et al., 2015; Dichter et al., 2020).

Vårdpersonal upplevdes fokusera i större utsträckning på patienternas somatiska sjukdomar till nackdel av deras upplevelse av våld (Pratt-Eriksson et al., 2014). Detta beskrevs som negativt av patienter som ansåg att det var viktigt att prioritera frågan om våldsutsatthet över somatiska sjukdomar (Olive, 2016).

Dokumentation

Patienter beskrev blandade känslor kring att deras berättelse dokumenterades i journalen. För vissa så skapade dokumentationen en känsla av tilltro på sin berättelse (Larsen et al., 2013) samtidigt som dokumentationen ledde till en tveksamhet att berätta om sin våldsutsatthet (Dichter et al., 2020). Sekretess var också en viktig faktor. Patienter upplevde en oro kring sekretessen hos vårdpersonal (Mørk et al., 2014) och upplevde att elektroniska journalen som kan läsas på flera håll var ett hot mot deras integritet (Dichter et al., 2015). Att vårdpersonal garanterade sekretess kring informationen som berättades upplevdes också viktigt för patienter (Heron et al., 2021).

Patientens känslor och tidigare upplevelser

Känslor kring att berätta om sin våldsutsatthet

Flera av studierna visade att patienter som upplevt våld upplevde en rädsla för att inte bli trodd av vårdpersonalen när de berättar om sin utsatthet för våld (Heron et al., 2021), (Larsen et al., 2013; Nichols et al., 2018).

Patienter uppgav också att de sannolikt inte lär berätta om sin våldsutsatthet självmant utan att det är viktigt att vårdpersonal visar intresse och frågar de om våldsutsatthet och uppmärksammar skador (Dichter et al., 2015; Malpass et al., 2014; Mørk et al., 2014; Usta et al., 2012), Angående hur de upplevde det att få frågan om våldsutsatthet så angav vissa en skam och chock över att bli frågade om våldsutsatthet, vissa upplevde också en skam i att berätta för vårdpersonalen samtidigt som andra inte upplevde sig drabbade av våld i nära relationer (Heron et al., 2021; Malpass et al., 2014; Usta et al., 2012). Patienter upplevde en oro kring hur vårdpersonalen skulle komma att använda deras berättelse (Dichter et al., 2015). Vissa upplevde också en rädsla för att deras våldsutsatthet skulle komma att upptäckas av personalen under deras besök.

Patientens relation till vårdpersonalen

Den våldsutsatte patienternas relation till vårdpersonalen hade en stor påverkan på vårdmötet. Patienter berättade att deras tidigare interaktioner med vårdpersonal färgade vårdmötet (Catallo et al., 2012) och att en långvarig relation med den vårdpersonal de träffar förenklar berättande om våld (Dichter et al., 2020). Det upplevdes också viktigt att vårdpersonal bygger upp en bra patientkontakt innan de frågar om våld (Usta et al., 2012),

patienterna uppgav att de ofta hemlighåller våldet till det att de upplever att vårdpersonalen går att lita på (Catallo et al., 2012).

Patienternas vilja till att avslöja våldsutsatthet för vårdpersonalen berodde starkt på den tilltro och bekvämlighet som de kände att de upplevde med dem. (Dichter et al., 2015; Dichter et al., 2020; Heron et al., 2021).

Ramarna för mötet

Tid och plats för mötet

Patienterna beskrev det som väldigt viktigt att vårdpersonalen avsatte tillräckligt med tid för deras möte och inte jäktar sig under mötet, att personalen satte sig ned i ett lugnt tempo hjälpte dem att förstå vad som hade hänt upplevdes göra en stor skillnad för patienterna (Olive, 2016; Usta et al., 2012). Detta var ofta inte fallet för patienterna, de beskrev att personalen ofta gav intrycket att de inte hade tid för att prata under mötet (Heron et al., 2021; Mørk et al., 2014, Olive, 2016)

Platsen där patienterna mötte vården spelade också en roll i upplevelsen av mötet. Patienter beskrev det som ångestfullt att vänta på att träffa vårdpersonal på akutmottagningar och att de i väntrummen där kände sig blottade och på uppvisning för de andra i rummet (Olive, 2016). Idén av hembesök uppskattades däremot av patienter då de beskrev att de inte alltid mådde tillräckligt bra psykiskt eller kände sig tillräckligt trygga i att lämna hemmet för att besöka vården. De tider som vården erbjöd för möten på mottagningar krockade ofta med patienters vardag vilket var varför hembesök där vårdpersonal besöker patienten på deras villkor upplevdes positivt (Heron et al., 2021).

Partners medverkan på mötet

Att den våldsutsatte patientens partner medverkade på mötet upplevdes enhälligt negativt av patienter (Heron et al., 2021). En partner som medverkade under mötet minskade viljan hos patienterna att berätta om sin våldsutsatthet, även om partner bara var i rummet bredvid så ledde deras närvaro till en rädsla hos patienterna att deras avslöjande av våldet skulle bli upptäckt av partnern vilket minskade viljan att informera vårdpersonalen (Dichter et al., 2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syfte med denna litteraturoversikt var att undersöka faktorer som påverkar upplevelsen av vårdmötet hos kvinnliga patienter som utsatts för våld i nära relationer. Detta skedde genom en analys på 12 vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet och gav upphov till 3 teman och 6 subteman. De 3 översiktliga teman som framkom i resultatet var vårdpersonalen, deras arbetssätt och attityd, patientens känslor och tidigare upplevelser samt ramarna för mötet. Dessa resultat diskuteras utifrån den teoretiska utgångspunkten personcentrerad vård som beskrivs av Ekman et al (2020) utifrån de grundläggande begreppen livsberättelse, partnerskap och dokumentation som återfinns i personcentrerad vård.

Patientens berättelse om våld och hur personalen reagerade på patientens berättelse hade en påverkan på hur våldsutsatta patienter upplevde vårdmötet. Vårdpersonal som lyssnade på patientens berättelse hade en positiv påverkan på upplevelsen samtidigt som vårdpersonal

som dömde patienter utifrån deras berättelse upplevades som något negativt. Patienter beskrev också oro kring att inte bli tagna på allvar av vårdpersonal när de berättar om våld. Detta fynd stöts av tidigare forskning, Ahmad et al. (2017) beskriver att vårdpersonal som inte lägger uppmärksamhet på patientens berättelse minskar viljan att berätta om våldsutsatthet. Intressant att nämna här är att sjuksköterskor i Sverige har, som tidigare nämnt, en lagstadgad skyldighet i 7 kap., 10 § i HSLF-FS 2022:39 att ge information om hjälpinsatser från sjukvården, frivilligorganisationer samt socialtjänst. Detta kan därför möjligen påverka upplevelsen hos våldsutsatta patienter som möter svensk sjukvård. Ekman (2020) beskriver lyssnandet på patientens berättelse som en förutsättning för personcentrerad vård. Patientens berättelse skapas utav blickar, ord och kroppsspråk som berättar för vårdpersonalen om de erfarenheter som patienten har och vilka tankar den har kring ohälsa och sjukdom. Vårdpersonal som lyssnar lyhört kan därför skapa sig en förståelse kring hur patienternas upplevelser påverkar dess vardag och hälsa, något som är av stor vikt då våld i nära relationer kan, som tidigare beskrivits, ha en stor påverkan på offrets fysiska och psykiska mående med flera somatiska och psykosomatiska sjukdomar som följd. Det är också av stor vikt inom personcentrerad vård att inte bara se patienten som sin sjukdom utan som en människa med egna inre resurser som bör tas tillvara (Ekman, 2020). Andersson (2019) lägger också en stor vikt på lyssnandet då det beskrivs stärka sambandet mellan vårdpersonal och patient samt förståelsen för patientens situation. Ett bra lyssnande beskrevs här som att vårdpersonalen har ett intresse för patientens berättelse och följer och försöker förstå patientens tankar och känslor. Vårdpersonal som då enligt patienternas berättelser inte verkade bry sig eller var likgiltiga gentemot patienterna under samtalet uppgav därför ett exempel på ett dåligt lyssnande.

Patienter berättade att vårdpersonalen upplevdes fokusera på deras somatiska sjukdomar över deras upplevelser av våld. De ansåg det också viktigt att personalen skulle prioritera deras upplevelse av våldsutsatthet över deras sjukdomar. När vårdpersonal reducerar patienten till sin sjukdom går patientens livssituation utöver sjukdomen, eventuell våldsutsatthet inkluderat, förlorat. Att personalen fokuserar på somatiska sjukdomar i stället för våldet kan ha en förklaring i att personalen upplever ett obehag eller obekantskap med våld i nära relationer och då i stället väljer att fokusera sin uppmärksamhet och vård på somatiska sjukdomar, ett ämne de är mer bekväma med.

Vårdpersonalen och deras arbetssätt och attityd visades också spela en stor roll kring hur patienter upplevde vårdmötet. Att vårdpersonalen visade empati och validerade det våldet patienten upplevt som legitimt upplevde patienterna som positivt och resultatet visade en stor vikt på att personalen hade ett personligt förhållningsätt där de bemötte patienten som en människa. Negativa upplevelser beskrev kring när personalen visade likgiltighet eller skuldbeläggande mot patienten. Detta resultat beskrivs i begreppet partnerskap som återfinns i teorin kring personcentrerad vård. Ekman (2020) berättar att partnerskapet mellan patient och vårdgivarare uppstår av ett utbyte där patienten kan dela med sig av sin berättelse och få den bekräftad samtidigt som personal bidrar med sin professionella kompetens, något som sker i ett ömsesidigt beroende. Att den våldsutsatte patienten då behandlas som en likvärdig partner i vården utav vårdpersonal genom ett uppvisande av empati och lyhördhet för patientens berättelse är därför nödvändigt för en upplevelse av ett bra vårdmöte. Resultatet visade också på att personalens kompetens var en viktig faktor i upplevelsen av vårdmötet vilket återigen återspeglas i det personcentrerade förhållningsättet där personalens roll i partnerskapet är att bidra med sin professionella kompetens (Ekman, 2020). En bra kompetens kring våld i nära relationer är också viktigt för att ha kunskap om de hjälpinsatser som finns tillgängliga till våldsutsatta kvinnor hos

kommuner och frivilligorganisationer och hur kontakt kan tas till dem. En annan aspekt av partnerskapet rör mängden av autonomi som patienten upplever. Som tidigare nämnt finns det flera ideella föreningar som tillförser hjälpinsatser till våldsutsatta patienter utöver socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2016). Genom att ha god kompetens kring våld i nära relationer kan vårdpersonalen ha en god kunskap kring vilka hjälpinsatser som finns tillgängliga till just den personen och hur patienten kan komma i kontakt med de. Patienter förväntade sig att vårdpersonal visade en respekt för deras kroppsliga autonomi. Denna aspekt återkommer också inom ramen för partnerskap i personcentrerad vård där det beskrivs att patienten bör ha en beslutsautonomi att, i det här fallet, bestämma över sin egen kropp (Ekman, 2020).

Tidigare interaktioner med vårdpersonal visades färga upplevelsen av det nuvarande mötet hos våldsutsatta patienter och patienternas vilja att avslöja våld berodde starkt på den tillit och bekvämlighet de upplevde med personalen. Anderzén Carlsson et al (2021) bekräftar också detta fynd och påpekade vikten av etableringen av ett bra professionellt förhållande mellan våldsutsatta patienter och vårdpersonal, även efter att patienten remitterats till andra vårdgivare.

Dokumentationen av det som sades under vårdmötet utgjorde också en faktor för upplevelsen av mötet. Patienter upplevde blandade känslor över att deras berättelse dokumenteras i journalen. För vissa skapade det en känsla av tilltro men för andra gav det upphov till en tveksamhet att berätta om våld. Vissa patienter beskrev också den elektroniska patientjournalen som ett hot mot deras integritet. Dokumentationen utgör en viktig del i personcentrerad vård. Genom att dokumentera patientens berättelse och den vårdplan som har kommits överens om så säkerställs partnerskapet mellan patient och vårdpersonal och de resurser och behov som har identifierats genom patientens berättelse utgör grunden till en personlig hälsoplan (Ekman, 2020). Det är därför problematiskt att vissa patienter upplever en sådan oro kring dokumentationen av deras berättelse att de tvekar att berätta om sin våldsutsatthet. Patienter upplevde också en oro kring nivån av sekretess som vårdpersonal uppehåller. Att vårdpersonal däremot garanterade sekretessen av den information som patienter berättar om var viktigt för patienter. Detta bekräftas av tidigare forskning som anger att våldsutsatta patienter värdesätter att vårdpersonal prioriterar sekretess samt att oro över sekretess utgör en barriär till att berätta om våldsutsatthet (Feder, 2006; Miller et al., 2009).

Metoddiskussion

Syftet i detta arbete var undersöka faktorer som påverkar upplevelsen av vårdmötet hos kvinnliga patienter som utsatts för våld i nära relationer. Våld i nära relation orsakar, som tidigare nämnt, en stor årlig samhällskostnad i formen av sjukhusbesök, rättsprocesser, välfärd och personliga kostnader för den våldsutsatte (European Centre for gender equality, 2021). Det beskrivs också i ett delmål i de globala målen för hållbar utveckling där United Nations Development Programme (2021) beskriver också i delmål 5.2 av mål 5 i de globala målen att alla former av våld mot kvinnor i det privat och offentliga rummet bör avskaffas. Syftet i arbetet är därför relevant ur ett samhällsperspektiv då det granskar ett relevant ämne.

Våld i nära relationer orsakar en stor kostnad för samhället årligen och ledde år 2019 till en kostnad av 366 miljarder euro i Europa (European Centre for gender equality, 2021). Detta

inkluderar kostnaden för sjukhusbesök men också kostnaden för rättsprocesser, välfärd och personliga kostnader för den våldsutsatte (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2022).

Metoden för arbetet var icke systematisk litteraturöversikt. En icke systematisk litteraturöversikt är en översikt där alla kriterier till en systematisk litteraturöversikt inte har uppfyllts (Kristensson, 2014). Fördelarna med en denna metod är att den möjliggör en sammanställning av andra studiers resultat för att besvara en forskningsfråga (Kristensson, 2014). Den har också fördelen att den tar mindre tid att genomföra än den mer ingående systematiska litteraturöversikten, något som är önskvärt för en kandidatsuppsats (Olsson & Sörensen, 2021). En icke systematisk litteraturöversikt som metod medför dock vissa begränsningar i den vetenskapliga kvaliteten. Då denna typ av översikt inte genomförs på ett systematiskt sätt likt den systematiska översikten så kan den inte räknas som en primärkälla som medför ny forskning utan beskrivs i stället som en sekundärkälla som sammanfattar det någon annan har skrivit (Polit & Beck, 2021). Rosén (2017) framhäver också att icke systematiska översikter medför en risk att författaren bara inkluderar de studier som den känner till eller som stämmer överens med sina egna åsikter, något som kan förvränga resultatet. En annan metod som med fördel kunde ha använts för att besvara frågeställningen kunde varit kvalitativ intervjustudie. Kvalitativa intervjustudier utgår från att intervjuer genomförs med deltagare där deltagarnas berättelser samlas in för att sedan transkriberas och analyseras, något som sedan används för att förstå fenomen, situationer och händelser. Inom ramen för detta arbete skulle det innebära att semistrukturerade eller öppna intervjuer genomförs med patienter som upplevt våld i nära relation och därefter haft kontakt med sjukvården, berättelserna analyseras sedan och sammanställs till teman. Nackdelen med denna metod är att kvalitativa intervjustudier tar mycket tid och är kostnadskrävande (Danielson, 2017). Med hänseende till den relativt korta tidsfristen för arbetet och den höga kostnaden för en intervjustudie så ansågs det därför mer fördelaktigt att använda en icke systematisk litteraturöversikt som metod.

Vid datainsamlingen gjordes beslutet att bara kvalitativa artiklar skulle inkluderas i arbetet. Då syftet var att undersöka faktorer som påverkar upplevelsen av vårdmötet hos kvinnliga patienter som utsatts för våld i nära relationer så ansågs artiklar med en kvalitativ metod mer lämpade för att besvara forskningsfrågan då den kvalitativa metoden avser att beskriva upplevelser kopplade till ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Detta medför däremot risken för bias alternativt att relevant data förloras då artiklar med kvantitativ metod medvetet väljs bort.

En mixad metod för arbetet där resultatet från kvantitativa och kvalitativa artiklar analyseras för att besvara forskningsfrågan kunde då ha med fördel används (Polit & Beck, 2021). Att bara kvalitativa artiklar användes i underlaget anses däremot inte utgöra något hot mot tillförlitligheten i arbetet. Kristensson (2014) beskriver tillförlitlighet i ett vetenskapligt arbete som den sanningshalten som finns i de resultat som presenteras och i vilken utsträckning tolkningen grundas på det insamlade materialet.

Resultatet i artiklarna som stod till grund för analysen sammanföll till stor grad och repeterade ofta samma teman. Mättnad i resultatet kunde därför uppnås relativt tidigt med 12 artiklar och ytterligare kvantitativa artiklar skulle sannolikt bara repetera samma teman som redan funnits.

Ytterligare så inkluderades bara studier som hade kvinnliga deltagare. Detta var inte ett medvetet val hos författaren utan skedde av nödvändighet då inga studier med manliga populationer kunde erhållas. Detta är beklagligt då ett urval med artiklar med både manliga och kvinnliga deltagare skulle ökat arbetets tillförlitlighet då en ökad diversitet på deltagare bidrar med ett bredare perspektiv (Kristensson, 2014).

Sökningarna utfördes i databaserna PubMed och CINAHL. CINAHL, Culmintive Index to Nursing and Allied Health Litterautre, beskrivs av Polit och Beck (2021) som en viktig databas för omvårdnadsforskning då den innehåller referenser nästintill alla engelskspråkiga tidskrifter kring omvårdnad. PubMed är en databas som skapades av US National Library of Medicine och innehåller över 5600 omvårdnads och medicinska tidskrifter, detta gör databasen till en bra källa för biomedicinsk litteratur (Polit och Beck, 2021). Att sökningen genomförs i flera databaser ökar tillförlitligheten då ett bredare underlag av artiklar används vilket ger tillgång till ett större utbud av data (Kristensson, 2014). Genom att använda blocksökning med hjälp av booleska termer ökades sensitiviteten för relevanta artiklar, något som ökar tillförlitligheten i arbetet då det möjliggör ett djupare och mer omfattningsrikt underlag (Kristensson, 2014). Det utvalda primärartiklarna gallrades sedan utifrån först deras abstrakt och sedan texten i fulltext. Genom att gallra artiklar utifrån deras titel så uppstod risken att relevanta artiklar sållades bort på grund av en titel som gav skenet av relevans. På grund av detta så gjordes det medvetna valet att inkludera artiklar som ansågs tvivelaktiga i sin relevans utifrån titel till vidare granskning av abstrakt och bara sålla bort artiklar som var tydligt irrelevanta. Att inte gallra artiklar utifrån titlar ansågs också som orimligt utifrån en tidsaspekt då sökningen i databaser gav 557 resultat.

En manuell sökning av artiklar skedde också då den primära sökningen inte gav upphov till ett tillräckligt underlag för ett fullvärdigt arbete. Kristensson (2014) problematiserar den manuella sökningen då han uppger att det kan ge upphov till förvirring där författaren tappar bort sig i resultatet. Polit och Beck (2021) beskriver det däremot som en relevant metod som kan identifiera tidigare relevant forskning som kan inkluderas i arbetet. Risken med detta är däremot att den tidigare forskningen som hittades genom snowballing ligger utanför det ålderskrav som finns för inklusion i arbetet och dess ålders förbises under inhämtningen. På grund av detta så bekräftades åldern på alla artiklar som inhämtades genom snowballing innan de inkluderades i arbetet.

Flera av originalartiklarna i denna översikt rapporterade bortfall under sin datainsamling. Bortfall beskrivs av Olson & Sörensen (2021) som situationer där deltagare väljer att inte delta i en undersökning eller inte svara på frågor. Generellt så redovisade urvalsartiklarna i detta arbete ett litet bortfall med undantag av Dichter et al (2020) som hade ett bortfall på 70 procent av de ursprungliga deltagarna. Kristenson (2014) anger att bortfall i en studie riskerar att påverka resultatet och överförbarheten i artikeln. Många av artiklarna redovisade däremot inget bortfall i sin studie. Detta anser Billhult (2017) vara en orsak för misstänksamhet kring artikeln då ett bortfall alltid bör förväntas i en studie.

Dataanalysen inleddes med en kvalitetsgranskning. Genom att inkludera en kvalitetsgranskning där alla artiklar granskas och granskningen dokumenteras så närmar sig arbetet nivån av en systematisk litteraturoversikt och ökar i tillförlitlighet (Kristensson, 2014). Rosén (2017) beskriver att kvalitetsgranskningen bör utföras av två oberoende forskare. Beklagligt nog så gick inte detta då arbetet skrevs av en författare. För att fastställa objektivitet och väga upp bristen på en ytterligare forskare så upprepades kvalitetsgranskningen en gång för att upptäcka eventuella misstag i granskningen.

Datan analyserades genom en integrerad analys. Fördelen med denna analysmetod är att den möjliggör att olika resultat ställs i relation till varandra och att resultatet presenteras på ett överskådligt sätt. Denna analysmetod ökar också förståelsen för det valda fenomenet och möjliggör en sammanställning av forskning till en ny helhet (Friberg, 2022). Genom

att använda en väl anpassad analysmetod för att besvara frågeställningen så ökar också trovärdigheten i arbetet (Petersson, 2017).

SBU (2020) beskriver en närliggande metod för dataanalys, meta-aggregering, som kunde ha använts för arbetet. Meta-aggregering innebär att originalstudiernas teman och kategorier sammanfattas och jämförs med varandra. Det sker ingen tolkande analys och syntes av datan från originalstudierna likt det som sker i en integrerad analys. Denna metod lämpar sig bra för att balansera användbarheten av resultatet för beslutsfattare med komplexiteten av originalartiklarna. Den integrerade analysen ansågs dock bättre lämpad för detta arbete då den, som Friberg (2022) beskriver, möjliggör en syntes av informationen från originalartiklarna till ett nytt resultat, till skillnad från meta-aggregationen som jämför redan befintliga teman och kategorier med varandra. Dataanalysen av materialet skedde genom att författaren själv läste igenom datan och sammanordnade de i teman och subteman i enlighet med analysmetoden. Att analysen genomfördes av enbart en person är beklagligt ur ett tillförlitlighetsperspektiv. Ifall analysen hade genomförts av fler personer så kunde utredartriangulering ha använts för att öka tillförlitligheten i arbetet. Polit och Beck (2021) beskriver utredartriangulering som en metod där flera personer genomför kodningen och analysen av materialet, något som Kristenson (2014) minskar risken för bias i analysen samt ökar arbetets verifierbarhet och trovärdighet. Vid resultatredovisningen gick en möjlighet att öka verifierbarheten i arbetet förlorad då direkta citat från originalstudierna inte inkluderades i resultatet. Direkta citat får originalstudierna hade gett läsaren en möjlighet att skapa sig en egen uppskattning meningen i resultatet (Kristenson, 2014).

På grund av författarens utbildning fanns tidigare förkunskaper kring ämnet om våld i nära relationer. På grund av detta så är det möjligt att bias påverkar resultatet då den förkunskaperna kan ge upphov till förutfattade meningar och synpunkter i ämnet (Billhult, 2017). Denna möjlighet hölls därför i åtanke under dataanalysen och hänsyn togs till att all relevant data inhämtades. Majoriteten av artiklarna som inhämtades var skrivna i Nordamerika och Europa. Detta öppnar möjligheten till ett till bias då homogeniteten i kultur och normer kan påverka patienternas och vårdpersonalens syn på våld i nära relationer vilket ytterligare kan påverka vilka faktorer patienterna upplever som viktigt för vårdmötet. Det fanns en stor variation i de arenor som originalartiklarna utspelade sig i. Detta är positivt för överförbarheten i arbetet det vill säga den utsträckning som resultatet kan vara giltigt i andra sammanhang än de som granskades i studien (Kristenson, 2014). Genom att ge en mer generell presentation av de faktorer som påverkar vårdmötet i stället för att inrikta sig i en aspekt av vården så inhämtas ett mer övergripande resultat som kan användas i andra arenor än de som studerades.

Slutsats

Denna litteraturöversikt belyser flera faktorer som påverkan upplevelsen av vårdmötet hos våldsutsatta patienter. Personalen spelade en stor roll i mötet och det förhållningsätt de hade mot patienterna påverkade patienternas upplevelse och vilja att berätta om våld. Att personalen lyssnade på patientens livsberättelse och tog den på allvar var också viktigt för patienterna. Dokumentationen spelade också en viktig roll i mötet. Patienter uppgav delade meningar kring hur de ville att deras berättelse skulle dokumenteras i journalen och värderade sekretess hos vårdpersonal högt. Ett bra etablerat partnerskap mellan patient och vårdare var också viktigt för upplevelsen av mötet. Detta tyder på att personcentrering vid mötet av våldsutsatta är viktigt för upplevelsen av mötet. Ramarna för mötet utgjorde

också en faktor för upplevelsen. Patienter beskrev att platsen, tiden och huruvida deras partner medverkade på mötet påverkade deras vilja att berätta.

Sjuksköterskan spelar på grund av sitt patientnära arbetssätt spelar en viktig roll i vårdmötet och genom ett personcentrerat förhållningsätt så kan sjuksköterskan hjälpa patienter som upplevt våld i nära relationer. Underlaget för arbetet inkluderade ett brett utbud av arenor då originalartiklarna inte inriktade sig i en del av sjukvården utan inkluderade studier från, bland annat, akutmottagningar, psykiatri och primärvård. På grund av detta är resultatet från denna studie tillräckligt generellt för att tillämpas på andra arenor än de som inkluderades i studien. Då mättnad i underlaget nåddes tidigt i arbetet så anses underlaget på 12 originalartiklar också som ett tillräckligt underlag för att framställa dessa slutsatser ur den analyserade datan.

Fortsatta studier

Under datainsamlingen i denna litteraturöversikt framkom det att det finns en brist av forskning kring hur manliga offer av våld i nära relationer upplever sitt möte med vården. Brottsförebyggande rådet (2009) anger att män utgör en sjättedel av alla offer för våld i nära relation. Även fast detta innebär att män utgör en minoritet av antalet offer så är bristen av forskning kring mäns upplevelse av våld oproportionerligt stort i jämförelse med problemet.

Mycket utav kunskapen kring bemötandet och behandlingen för våld i nära relation är idag inriktat till bemötandet av kvinnliga offer, begreppet våld i nära relationer är exempelvis underställt temat mäns våld mot kvinnor (Socialstyrelsen, 2022). Ytterligare forskning skulle därför kunna belysa skillnader mellan mäns och kvinnors upplevelser av mötet med vård vilket kan informera vårdpersonal och förbättra deras bemötande av våldsutsatta män.

Klinisk tillämpbarhet

Tack vare den stora bredden av kontext i artiklarna i underlaget för arbetet så kan resultatet från denna litteraturöversikt tillämpas i alla delar av sjukvården där sjuksköterskor möter våldsutsatta patienter. Våldsutsatta kvinnor kan påträffas i alla delar av sjukvården både som patienter och som närstående. Kunskap kring hur dessa patienter bör bemötas på bästa sätt och vilka faktorer som påverkar vårdmötet är därför ytterst relevanta för sjuksköterskans arbete. Exempelvis så kan resultatet från detta arbete användas för att förbättra screeningen för våldsutsatthet i akutmottagningar där möjligheten att upptäcka våldsutsatthet är stor. Resultatet från denna litteraturöversikt kan också användas inom arbetet för hållbar utveckling. Då United Nations Development Program (2021) anger avskaffandet av våld mot kvinnor som ett delmål i de globala målen så kan en ytterligare kunskap som inhämtas från detta arbete användas kliniskt av vårdpersonal för att motverka våld i nära relationer. Ökad kunskap kring våld i nära relationer av vårdpersonal utgör också en samhällsvinst då globalt leder till en samhällskostnad av 366 miljarder euro bara i Europa (European Centre for Gender Equality, 2021). Genom att förbättra upptäckandet av våldsutsatthet kan samhällskostnaderna för våld i nära relationer minska samtidigt som folkhälsan förbättras.

REFERENSER

- Ahmad, I., Ali, P. A., Rehman, S., Talpur, A., Dhingra, K. (2017). Intimate partner violence screening in emergency department: A rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3271–3285. <https://doi.org/10.1111/jocn.13706>
- Andersson, S-O. (2019). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (ss. 123–156). Studentlitteratur.
- Anderzén Carlsson, A., Bäckman, C., Almqvist, K. (2021). The professional relationship forms the base: Swedish child health care nurses' experiences of encountering mothers exposed to intimate partner violence. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1988043>
- Bagwell-Gray, M. E. (2019). Women's experiences of sexual violence in intimate relationships: Applying a new taxonomy. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13-14). <https://doi.org/10.1177/0886260519827667>
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Billhult, A. (2017). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 275–283). Studentlitteratur.
- Woodyatt, C. R., & Stephenson, R. (2016). Emotional intimate partner violence experienced by men in same-sex relationships. *Culture, Health & Sexuality*, 18(10), 1137–1149. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1175027>
- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 265–273). Studentlitteratur.
- Bourey, C., Williams, W., Bernstein, E. E., Stephenson, R. (2015). Systematic review of structural interventions for intimate partner violence in low- and middle-income countries: Organizing evidence for prevention. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2460-4>
- Brottsförebyggande rådet. (2009). *Våld mot kvinnor och män i nära relationer: Våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet*. (2009:12) <https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/fulltext/1060>
- Broseguini, G. B., Iglesias, A. (2020). An integrative review of care networks for adolescents who have experienced sexual violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4991–5002. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.19282018>

*Catallo, C., Jack, S. M., Ciliska, D., & MacMillan, H. L. (2012). Minimizing the risk of intrusion: A grounded theory of intimate partner violence disclosure in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1366–1376.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06128.x>

Cerulli, C., Inoue, S., & Cerulli, J. (2019). how to identify, assess, and refer patients experiencing interpersonal violence across the lifespan: The role of US pharmacists in integrated pharmacy research and practice. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 8, 115–125. <https://doi.org/10.2147/iprp.s181213>

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

*Dichter, M. E., Wagner, C., Goldberg, E. B., & Iverson, K. M. (2015). Intimate partner violence detection and care in the Veterans Health Administration: Patient and provider perspectives. *Women's Health Issues*, 25(5), 555–560.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.06.006>

*Dichter, M. E., Makaroun, L., Tuepker, A., True, G., Montgomery, A. E., & Iverson, K. (2020). Middle-aged women's experiences of intimate partner violence screening and disclosure: "it's a private matter. it's an embarrassing situation.". *Journal of General Internal Medicine*, 35(9), 2655–2661. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05947-3>

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrerad - en etik i praktiken. I. Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård : från filosofi till praktik* (ss. 27–57). Liber.

European union for fundamental rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

European center for gender equality. (2021). *The costs of gender-based violence in the European Union*. <https://eige.europa.eu/publications/costs-gender-based-violence-european-union>

Feder, G. S. (2006). Women exposed to intimate partner violence. *Archives of Internal Medicine*, 166(1), 22. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.1.22>

Guruge, S. (2012). Nurses' role in caring for women experiencing intimate partner violence in the Sri Lankan context. *ISRN Nursing*, 2012, 1–8.
<https://doi.org/10.5402/2012/486273>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henrikson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 112–119). Studentlitteratur.

*Heron, R. L., Eisma, M. C., & Browne, K. (2021). Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the UK Health Service. *Journal of Family Violence*, 37(3), 533–543.
<https://doi.org/10.1007/s10896-020-00236-3>

- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: Causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423–1429. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08357-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08357-5)
- Johnson, L., Chen, Y., Stylianou, A., & Arnold, A. (2022). Examining the impact of economic abuse on survivors of intimate partner violence: A scoping review. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13297-4>
- Krantz, G. (2005). Violence against women. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(10), 818–821. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.022756>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för Studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi: filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I. Ekman (Red.). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård : från filosofi till praktik* (ss. 58–104). Liber.
- *Larsen, M. M., Krohn, J., Püschel, K., & Seifert, D. (2013). Experiences of health and health care among women exposed to intimate partner violence: *Qualitative findings from Germany*. *Health Care for Women International*, 35(4), 359–379. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.738264>
- Liu, X., Logan, J., Alhusen, J. (2020). Cardiovascular risk and outcomes in women who have experienced intimate partner violence. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(4), 400–414. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000654>
- *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>
- *Mantler, T., Jackson, K. T., Walsh, E. J., Tobah, S., Shillington, K., Jackson, B., & Soares, E. (2020). Sharing personal experiences of accessibility and knowledge of violence: A qualitative study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4), 1206–1222. <https://doi.org/10.1177/0886260520920867>
- Miller, E., Decker, M. R., Raj, A., Reed, E., Marable, D., Silverman, J. G. (2009). Intimate partner violence and health care-seeking patterns among female users of urban adolescent clinics. *Maternal and Child Health Journal*, 14(6), 910–917. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0520-z>
- *Mørk, T., Andersen, P. T., & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-74>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2014). *Våld och hälsa: en befolkningsundersökning av kvinnor och mäns samt kopplingen till hälsa*. (NCK-rapport, 2014:1). http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/487/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf#__utma=1.435997815.1447764838.1465892897.1465905421.144&__utmb=1.18.10.1465905421&__utmc=1&__utmz=-

&__utmz=1.1463390806.77.4.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utmik=147483575

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2022). *Förövare av våld i nära relationer*. Hämtad 13 maj, 2022, från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/forovare/>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 376–389). Studentlitteratur.

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2022). *Kostnader för mäns våld mot kvinnor*. Hämtad 16 oktober, 2022, från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-kostnader/>

Nationellt center för kvinnofrid. (2022). *Våld i nära relationer*. Hämtad 10 oktober, 2022, från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>

*Nichols, E. M., Bonomi, A., Kammes, R., & Miller, E. (2018). Service seeking experiences of college-aged sexual and intimate partner violence victims with a mental health and/or behavioral disability. *Journal of American College Health*, 66(6), 487–495. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440572>

*Olive, P. (2016). First contact: Acute stress reactions and experiences of emergency department consultations following an incident of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2317–2327. <https://doi.org/10.1111/jocn.13311>

Olsson, H & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber

Petersson, P. (2017). Aktionsforskning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 251–263). Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

*Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 23166. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Sinisalo, E., & Moser Hällén, L. (2018). *Våld i nära relationer: socialt arbete i forskning, teori och praktik*. Liber.

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

Socialstyrelsen. (2021). *Våld i nära relationer*. Hämtad 8 maj, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2022). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* (HSLF-FS 2022:39). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Våld i nära relationer*. Hämtad 7 oktober, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Hämtad 4 maj, 2022, från <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Stewart, D. E., Vigod, S. N. (2017). Mental health aspects of intimate partner violence. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(2), 321–334. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.009>

Stubbs, A., Szoek, C. (2021). The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1157–1172. <https://doi.org/10.1177/1524838020985541>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

United Nations Development Programme. (2021). *Jämställdhet*. Hämtad, 7 oktober, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstallldhet/>

*Usta, J., Antoun, J., Ambuel, B., & Khawaja, M. (2012). Involving the health care system in domestic violence: What women want. *The Annals of Family Medicine*, 10(3), 213–220. <https://doi.org/10.1370/afm.1336>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

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

Woodyatt, C. R., & Stephenson, R. (2016). Emotional intimate partner violence experienced by men in same-sex relationships. *Culture, Health & Sexuality*, 18(10), 1137–1149. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1175027>

World Health Organization. (2013). *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women*. World Health Organization, Geneva.

World health organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 10 oktober, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

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, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) 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	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/relabilitetshänsyn.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.		
--	--	--	--

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

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Catallo, C., Jack, S. M., Ciliska, D., & MacMillan, H. L. 2013 Kanada	Minimizing the risk of intrusion: a grounded theory of intimate partner violence disclosure in emergency departments.	Att beskriva kvinnors affektiva och känslomässiga responser till att berätta om våld i nära relationer på akutmottagningar	<u>Design:</u> Mixed metod. <u>Urval:</u> 18 år eller äldre, deltagit i tidigare RCT studie kring våld i nära relation, rapporterat våld i nära relation till akutmottagning samt tillräckligt hälsosam för att delta i en 60 min intervju. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> innehållsanalys.	19 (-)	Patienter upplever att det viktigt att personal visar empati tar tid för de och prioriterar våld. Viktigt med personal med specialistkompetens på våld	K II
Dichter, M. E., Makaroun, L., Tuepker, A., True, G., Montgomery, A. E., & Iverson, K. 2020 USA	Middle-aged Women's Experiences of Intimate Partner Violence Screening and Disclosure: "It's a private matter. It's an embarrassing situation".	Att undersöka perspektiven hos medelålders kvinnor som har upplevt våld i nära relationer inom det senaste året.	<u>Design</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> 45 år gamla eller äldre, har upplevt intimt partnervåld under det senaste året. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> tematisk analys.	50 (119)	Personal har ofta inte tid för våld, patienter upplever viktigt att bemött som människa och att få frågan om våld från personal.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dichter, M. E., Wagner, C., Goldberg, E. B., & Iverson, K. M. 2015 USA	Intimate Partner Violence Detection and Care in the Veterans Health Administration: Patient and Provider Perspectives.	Att beskriva erfarenheter att berätta om våld i nära relation hos kvinnliga krigsveteraner och vårdpersonal.	<u>Design:</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnliga militärveteraner, ålder 18–64, kvoturval av vårdpersonal. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	25 (-)	Patienter upplever skam över att berätta om våld och rädsla för att inte bli trodd. De vill inte att våld diskuteras framför deras partner.	K II
Heron, R. L., Eisma, M. C., & Browne, K. 2022 Storbritannien	Barriers and Facilitators of Disclosing Domestic Violence to the UK Health Service	Att utforska offers upplevelser av att avslöja våldsutsatthet för vården och att identifiera barriärer och faktorer för avslöjande.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor som har upplevt våld i nära relationer. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> tematisk analys.	29 (-)	Viktigt att personal validerar våldet. Patienter upplever sig besvärliga för personal och upplever det problematiskt att inte bli trodd.	K I
Larsen, M. M., Krohn, J., Püschel, K., & Seifert, D. 2014 Tyskland	Experiences of Health and Health Care Among Women Exposed to Intimate Partner Violence: Qualitative Findings From Germany	Att utforska upplevelserna hos kvinnor som har utsatts för våld i nära relation i ett land med universell sjukvård.	<u>Design:</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> upplevt våld i nära relationer, kvinnor äldre än 18 år, talar tyska, inte för närvarande utsatt för våld i nära relation. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk analys.	6 (-)	Patienter önskar ha fått bättre information och upplever rädsla att inte bli trodd. Dokumentationen är viktigt för de och skapar känsla av tilltro.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mantler, T., Jackson, K. T., Walsh, E. J., Tobah, S., Shillington, K., Jackson, B., & Soares, E. 2022 Kanada	Sharing Personal Experiences of Accessibility and Knowledge of Violence: A Qualitative Study.	Att undersöka upplevelsen av motet med sjukvården efter att ha upplevt våld i nära relationer hos kvinnor i landsbygdsområden.	<u>Design:</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor i sydvästra Ontario, upplevt våld i nära relation och använt sjukvård de närmaste 6 månaderna <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> tematisk analys.	8 (2)	Viktigt med vänlighet hos vårdpersonal. Patienter värdesätter information om resurser och upplever elektroniska journalen som hot mot integritet.	K I
Malpass, A., Sales, K., Johnson, M., Howell, A., Agnew-Davies, R., & Feder, G. 2014 Storbritannien	Women's experiences of referral to a domestic violence advocate in UK primary care settings: a service-user collaborative study	Att förstå kvinnors upplevelse av att berätta om våld i nära relation inom primärvård.	<u>Design:</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> kvinnor som blivit remitterade till specialistcenter för våld i nära relation. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> tematisk analys.	12 (23)	Patienter upplever skam och chock över att bli frågade om våld men värdesätter att personal tar sig tid att fråga. Lika bekväm med att kvinnor och män frågar om våld.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mørk, T., Andersen, P. T., & Taket, A. 2014 Danmark	Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study	Att beskriva vilka barriärer det finns hos patienter och vårdpersonal för avslöjande av samtal kring våldsutsatthet.	<u>Design:</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> Deltagare över 18 år, talar danska, har inte upplevt sexuellt våld <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade och öppna intervjuer, <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	13 (-)	Känsla av stigma och rädsla om att bli dömda. Tilltro för personal viktig för att berätta Personal som inte bryr sig och partners medverkan på barriär för att berätta. Tveksamhet att berätta när svar dokumenteras i journal.	K I
Nichols, E. M., Bonomi, A., Kammes, R., & Miller, E. 2018 USA	Service seeking experiences of college-aged sexual and intimate partner violence victims with a mental health and/or behavioral disability	Att undersöka erfarenheter av psykiatrisk vård hos patienter med funktionshinder som har upplevt sexuellt våld eller annat våld i nära relation	<u>Design</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> 18–24 år gamla, har upplevt sexuellt våld eller våld i nära relation, har ett funktionshinder. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> tematisk analys.	27 (-)	Upplevelse av rädsla att våldet upptäcks av personal. Viktigt att känslor blir bekräftade som valida. Patienter hemlighåller våldet tills de upplever att personal kan litas på.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Olive P. 2017 Storbritannien	First contact: acute stress reactions and experiences of emergency department consultations following an incident of intimate partner violence	Att undersöka kvinnors känslomässiga och affektiva upplevelser under besök på akutmottagningar efter att ha upplevt våld i nära relationer.	<u>Design:</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor som har utsatts för partnervåld och besökt akutmottagning i anslutning till det. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer, <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	6 (-)	Uppskattar mötet när de känner sig bekräftade och när personal är lyhörd för deras behov. Patienter upplever en oro över att inte bli trodd.	K I
Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. 2014 Sverige	Don't ask don't tell: Battered Women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given	Att skapa en djupare förståelse av kvinnors upplevelser av intimt partnervåld och deras möte med polis, socialtjänst och sjukvård.	<u>Design:</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> kvinnor 18 år eller äldre, talar god svenska eller engelska, har upplevt våld i nära relation från en tidigare partner. <u>Datainsamling:</u> öppna intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	12 (-)	Positiva upplevelser när personal är lyhörda för patienters behov.	K II
Usta, J., Antoun, J., Ambuel, B., & Khawaja, M. 2012 Libanon	Involving the health care system in domestic violence: what women want	Att utforska upplevelserna av sjukvård hos kvinnor som har screenats för våld i nära relation.	<u>Design:</u> kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor över 18 år som besökt en klinik som deltog i studien mellan 2–13 mars 2009. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	72 (-)	Empatiskt och motiverande bemötande viktigt för patienter. Patienter uppskattar lyhördhet och förståelse hos personal. Vissa patienter upplever sig inte drabbade av våld.	K I

