

Mahnaz Yar & Sadia Mohamed

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, institution för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT2021

Nivå: Grundnivå

Handledare: Malin Olsson

Examinator: Lars Andersson

Sjuksköterskors erfarenheter av och attityder till mötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relation

en litteraturöversikt

Nurses' experiences of and attitudes towards meeting women who have been exposed to violence in close relationships

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Våld i nära relation syftar till olika handlingar som kan vara upprepade och systematiska, det uppstår genom fysiskt, psykiskt, ekonomiskt, sexuellt våld samt misshandel. Sjuksköterskans etiska kod framställs ur fyra grundprinciper ansvarsområde, att främja hälsa, förhindra sjukdom, återställa hälsa samt minska lidandet. Kommunikation är grunden till alla möten, detta innebär att lyssna, förstå och komma närmare samt kunna ta emot den drabbade kvinnans våldsberättelse.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av och attityder till mötet med kvinnor som utsätts för våld i nära relation.

Metod: Litteraturoversikt har utfördes genom 10 utvalda kvalitativa vetenskapliga studier. Studierna analyserades enligt Fribergs metod. Vetenskapliga artiklarna hämtades från databaserna Cinahl Complete samt Pubmed.

Resultat: Resultatet av denna litteraturoversikt har tematiserats utifrån fyra teman; (1) exponering av våld tär på sjuksköterskans krafter, (2) Att finna balansen mellan personliga värderingar och sjuksköterskans professionella roll, (3) att känna förståelse och tvekan i mötet med kvinnor som blivit utsatta för våld & (4) att saknad stöd och handlingsutrymme i organisationen

Slutsats: Sjuksköterskor beskrev att det hade svårt att möta våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskor beskrev även att det inte var självklart hur de skulle agera i den situationen. Det berodde på att sjuksköterskor inte uppfattat situationen korrekt, de hade fördomar, rädsla eller försvarsmekanismer. En konflikt mellan sig själva och sin roll, organisatoriska begränsningar eller okontrollerad stress.

Nyckelord: kvinnomisshandel, litteraturoversikt, sjuksköterskors attityd, sjuksköterskors erfarenhet, våld i nära relation

Abstract

Background: Violence in a close relationship refers to various acts that can be repeated and systematic, it occurs through physical, mental, financial, sexual violence and abuse. the suffering. Communication is the basis for all meetings, this means listening, understanding and getting closer and being able to receive the affected woman's report of violence. Aim: The aim was to describe nurses' experiences of and attitudes towards meeting women who are exposed to violence in close relationships.

Aim: The purpose was to describe nurses' experiences of and attitudes towards meeting women who have been subjected to violence in a close relationship.

Method: Literature review performed through 10 selected qualitative scientific studies. The studies were analyzed according to Friberg's method. Scientific articles were retrieved from two database Cinahl Complete and Pubmed.

Conclusion: The results of this literature review have been themed on the basis of four themes; (1) exposure to violence eats away at the nurse's strengths, (2) finding the balance between personal values and the nurse's professional role, (3) feeling understanding and hesitation in meeting women who have been subjected to violence & (4) lack of support and room for maneuver in the organization

Results: nurses described that it was difficult to meet abused women. Nurses described that it was not obvious how they would act in that situation. This was because the nurses did not understand the situation correctly, they had prejudices, fears or defense mechanisms. A conflict between themselves and their role, organizational constraints or uncontrolled stress made it difficult to work.

Keywords: Battered woman, domestic Violence, intimate, literature review, nurses 'attitudes, nurses' experience, partner violence.

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SJUKSKÖTERSANS OMFÖRNADANSANSVAR.....	2
<i>Tidigare forskning om våldsutsatta kvinnors upplevelse.....</i>	3
<i>Våldsutsatta kvinnors hälsa.....</i>	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
TEORETISK REFERENSRAM	4
METOD	5
URVAL	6
DATAINSAMLING	6
DATAANALYS	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	8
EXPONERING FÖR VÅLD TÄR PÅ SJUKSKÖTERSANS KRAFTER.....	8
<i>Att finna balansen mellan personliga värderingar och sjuksköterskans professionella roll...9</i>	
<i>Att känna förståelse och tvekan i mötet med kvinnor som blivit utsatta för våld.....</i>	10
<i>Att sakna stöd och handlingsutrymme i organisationen.....</i>	11
DISKUSSION	11
METODDISKUSSION.....	11
RESULTATDISKUSSION.....	13
KLINISKA IMPLIKATIONER	16
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	17
SLUTSATS	17
REFERENSFÖRTECKNING	19
BILAGA 1. SÖKMATRIS	24
1 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	26

INLEDNING

Författarna har valt att skriva om ett område som berör allmänsjuksköterskans verksamhetsområde då hen kan arbeta inom alla möjliga vårdkontexter och möta på våldsutsatta kvinnor. Under vår verksamhetsförlagda utbildning såg vi att det inte fanns tillräckligt med utbildning och kunskap för att möta våldsutsatta kvinnor. Detta kände vi var problematiskt och fruktansvärd att kvinnor som går igenom den tuffaste perioden i sitt liv inte kan få professionell hjälp på grund av att sjuksköterskornas bristande kompetens inom ämnesområdet. Personcentrerad vård är extra viktigt att anpassas för våldsutsatta kvinnor, det innebär att kunna lyssna, värdera och till slut fatta ett beslut utifrån patientens behov. Efter våra egna upplevelser och uppfattning av dålig hantering av våldsutsatta kvinnor vill vi studera detta ämne djupare för att beredda våra kunskaper kring sjuksköterskors erfarenheter och attityder till mötet med kvinnor som utsattes för våld i nära relationer.

BAKGRUND

Våld i nära relation syftar till olika handlingar som kan vara upprepade eller systematiska, det uppstår genom fysiskt, psykiskt, ekonomiskt, sexuellt våld samt misshandel, vanvård eller försummelse (Länsstyrelsen, 2019). Det kan komma i form av barnmisshandel, kvinnomisshandel eller våld mot äldre. Det kan hända i olika faser i en familj, det kan uppstå enstaka gånger eller upprepade mönster. Alla i familjen blir involverade, den som är utsatt lika väl som den som utsätter andra, men även de som bevittnar, till exempel barn eller närstående. Våldet brukar ofta beskrivas på ett ensidigt linjärt sätt, utifrån ett offer och - förövare perspektiv. Våld inom familjen är tabubelagd vilket innebär att det inte pratas om det blir svårare att synliggöra, lika så möjligheten att förebygga samt åtgärda. Sjuksköterskan och även andra professioner som kommer i kontakt med sådana familjer förväntas att kunna se tecken och signaler på våldet samt våga fråga och även försöka fånga anamnesen (Benzien m.fl. 2014).

Benzien m.fl. (2014) menar att på akutmottagningar ska de finnas beredskap vid barn- och kvinnomisshandel men att det saknas för andra utsatta grupper såsom män och äldre personer. Vården har även sällan beredskap att inkludera och stödja anhöriga. Det skiljer sig i antal för hur många som blir utsatta för våld och hur många som söker vård gentemot de som upptäcks och rapporteras. Det anges att sjukvårdspersonalen inte tycker att det är deras uppgift att utreda bakomliggande orsaker till fysiska skador. Om sjukvårdspersonalen fortsätter med

samma synsätt så kommer många familjer att stå utan hjälp. Det kan alltså även brista i ansvarstagandet ur det professionella nätverket. Kvinnor som utsätts för sexuellt våld behöver genomgripande behandling. Myndigheter och sjukvårdspersonal har ett ansvar i att hantera och förmedla sådan vård. Det som bör prioriteras högt är att införa nationella riktlinjer för omhändertagande och medicinsk behandling av kvinnor som utsätts för sexuellt våld (Eriksson, 2014). I en studie av Öhman m.fl. (2020) läggs det fokus på samhällsliga aspekter så som politik och lagstiftning kring våld mot kvinnor som en folkhälsofråga. I Sverige har våld mot kvinnor inkluderats som ett folkhälsoproblem. De viktigaste rekommendationerna för våld är att rutinemässigt fråga patienter om dess exponering. En väldigt långsökt tolkning av begreppet "god sjukvård" till sjuksköterskor är en svag vägledning för hur man ska förstå och formulera skyldigheten i en mer detaljerad form i våld i nära relation. I sin tur påverkar det vårdgivarens och vårdpersonalens förmåga att våga fråga och utföra deras arbete utifrån riktlinjer och lagar.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

International Council of Nurses (ICN) skriver att Sjuksköterskans etiska kod framställer fyra ansvarsområde, att främja hälsa, förhindra sjukdom, återställa hälsa samt minska lidandet. Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete består av att varje enskild individ får tillräcklig med information som är anpassad efter deras behov. Sjuksköterskan har också ett moraliskt ansvar att värdera mänskliga rättigheter, till exempel trosuppfattningen hos den enskilde individen på grupp- och samhällsnivå ska respekteras. Vidare bör deltagarna behandlas ur ett konfidentiellt sätt, samt visa förmåga att bedöma utifrån kunskap när det gäller hanteringen av följande arbetsuppgifter. Att arbeta utifrån etiska normer och skapa en säker arbetsmiljö är ett centralt ansvarsområde hos en sjuksköterska. Det vill säga möta människor med respekt, vara lyhörd, ta hänsyn till deras personliga integritet, autonomi samt fördela resurser jämlikt utifrån individens behov av vård (ICN, 2017). Den personliga integriteten påverkar individens identitet och har effekt på individens kroppsliga värde. Vilket i sin tur är sammankopplad med individens självbestämmande. Det är viktigt att bevara individens självbestämmande samt den personliga sfären då det leder till hälsa och god behandling. Vid behandling ska sjuksköterska beakta individens privata uppgifter som kan påverka patientens välmående (Sandman & Kjellström, 2019).

Tidigare forskning om våldsutsatta kvinnors upplevelse

I studien av Gibbons (2011) beskriver att kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation oftast upplevde psykiska och fysiska påfrestande såväl skam och skuld känslor. En del kvinnor förlorar hopp om att få hjälp gällande sin våldsutsatthet av omgivningen och blir därmed isolerade tillsammans med förövaren. Kvinnor har en tendens att förneka våldet enligt Feder m.fl. för både sig själv men även andra runt omkring. Kvinnor som blivit utsatta önskar att sjuksköterskor inte har dömande attityd de vill bli lyssnade på. Det är viktigt att sjuksköterskor är empatiska och visar förståelse för den våldsutsatta kvinnans situation, det kan hjälpa till att hon upplever mindre skam och skuld. Dessa kvinnor vill bli tillfrågade flera gånger innan de känner sig bekväma för att berätta sin historia. En annan önskan hos våldsutsatta kvinnorna är att de inte vill känna sig pressade till att anmäla sin partner eller att det ska tas för givet av sjuksköterskor att de vill lämna sin partner direkt (Feder m.fl., 2006). Socialstyrelsens nämner vikten i kommunikation, det är grunden till alla möten, det innebär bland annat att lyssna, förstå och komma närmare patienten som kan tillämpas genom att kunna ta emot den drabbade kvinnans berättelse. Våldsutsatta kvinnor berättade om hur viktigt det är vid första vårdmötet, dem tyckte att det är viktigt att känna trygghet och bli bekräftade. I en studie från Socialstyrelsen beskriver de hur kvinnor blev misstrodda av polisen och att vårdpersonalen inte tog sitt ansvar för att hjälpa våldsutsatta kvinnor när de sökte för hjälp och skydd. Våldsutsatta kvinnor hamnar i en smärtsam situation mellan myndigheter samt våldsförövare. Därmed har hälso-och sjukvården inte lyckats att minimera våldsutsatta kvinnors lidande och misslyckats med att ge rätt stöd (Socialstyrelsen, 2014).

Våldsutsatta kvinnors hälsa

World Health Organization (WHO) beskriver hälsa som ett tillstånd av psykiska, fysiska och sociala tillfredsställelsen som inte har någon koppling till sjukdom. Hälsa är en mänsklig rättighet oavsett kön, tro, socialsituation eller ekonomiska förhållanden. Hälsobegreppet betonar ett individuellt ansvar men samhället har en viktig roll att främja individers hälsa och säkerhet (WHO, 2021). Hälsa handlar om en önskan av välbefinnande enligt Dahlberg & Segesten, hälsa innefattar att må bra och leva ett betydelsefullt liv. Upplevelser av hälsa och välbefinnande är en djup förståelse som sammankopplas med andra upplevelser som finns till existensen (Dahlberg & Segesten, 2010). Våldsutsatta kvinnor har en sämre hälsa enligt Nationellt centrum kvinnofrid (NCK) på grund av våldsutsattheten. Våld kan påverka kvinnors hälsa både fysiskt, psykiskt men har även en långsiktig effekt. Dessa kvinnor söker

oftast vård gällande akuta skador som till exempel tandskada, armbrott, eller kroniska lidande istället för själva problemet det leder till att sjuksköterskor blir vilse ledna (NCK, 2021). En del av dessa kvinnor söker vård på grund av stressrelaterade problem såsom ångest, depression eller mag- och tarmproblem. I studien av Avdibegovi & Sinanovic (2006) beskrivs det att fysiska och psykiska besvär hos våldsutsatta kvinnor leder till stor risk att utveckla psykiska störningar som till exempel tvångssyndrom, paranoia, ätstörningar och sömnsvårigheter. Sexuellt våld resulterar till oönskad graviditet och somatiska besvärform av genitalt nederlag. Enligt NCK (2021) kan Påföljd av hälsoproblemen relaterade till våld ge konsekvenser hos kvinnor till att de börjar använda narkotika eller smärtstillande läkemedel och i värsta fall till och med självskadebeteende av en stor mängd alkoholförbrukning, vilket är vanligt förekommande i sådana situationer.

PROBLEMFORMULERING

Våld i nära relation är ett allvarligt folkhälsoproblem som kan yttra sig på olika sätt. Det är viktigt att kvinnor har viljan att söka vård, känna sig trygga och säkra. Våld i nära relation har ett högt mörktal och är tabubelagt hos många familjer och kulturer, det är redan svårt att fånga upp dem utsatta kvinnorna därav är det viktigt att det ställs krav på sjukvårdspersonal att ha kunskap, riktlinjer och förståelse för sådana situationer. Vidare ska hälso- och sjukvårdspersonal möjliggöra att våldsutsatta kvinnor får utrymme att berätta om sin situation som inkluderar tankar och känslor. Kvinnorna ska kunna känna trygghet och tillit när de söker vård.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av och attityder till mötet med kvinnor som utsätts för våld i nära relation

TEORETISK REFERENS RAM

Författarna anser att Jean Watsons teori om mänsklig omsorg är passande som en teoretisk utgångspunkt för denna litteraturöversikt. Teori går att använda för att se ur både sjuksköterskors perspektiv samt patienter i vårdandet, i denna studie finns ett intresse för bådadas perspektiv. Ett bra möte mellan sjuksköterskor och våldsutsatta kvinnor kan vara avgörande för att minska vårdlidandet samt att ge kvinnan en chans att uttrycka sitt lidande. En

utsatt kvinna kommer öppna upp sig mer baserad på hur mycket hon litar på sjuksköterskan och hur trygg hon känner sig. Det är sjuksköterskans yttersta ansvar att vara lyhörd, empatisk och tålmodig, dessa egenskaper leder i sin tur till en öppen dialog som möjliggör för sjuksköterskan att fånga upp våldsutsatta kvinnor. Enligt Jean Watson mänskliga omsorgsteorin innebär det att visa omsorg för sig själv och andras inre för att främja hälsa. Där teorin fokuserar både på sjuksköterskors välmående och patientens vårdande. Författarna vill belysa Watsons teori och därmed koppla till ämnets syfte. Författarna anser att teorin lyfter fram gynnsamma faktorer som kan vara användbart samt får en djupare förståelse för valt ämne och sjuksköterskans roll i yrkesövning.

Enligt Watson (2008) lyfts de fram om mänsklig omsorg och teorin tar upp begreppet om caring och nursing. Hon menar att caring handlar om mänskliga fenomen, medan nursing beskriver sjuksköterskans professionella yrkesövning. Watson menar också att caring är omvårdnadens hjärta, Watson anser att inom omvårdnaden så kommer människans förmåga att vara omsorgsfull. Vidare beskriver Watson omvårdnaden som en transpersonell process, exempelvis i ett lidande kan hälsa möjligen uppnås igen. Omvårdnad ges inte bara till patienter utan sjuksköterskan gynnas av en omsorgsfull relation. Det vill säga i omvårdnaden påverkas sjuksköterskan av patienters erfarenheter och får en ökad kompetens samtidigt som hen får ett socialt sammanhang. Utifrån Watson så är det betydelsefullt med egenomsorg, det vill säga att sjuksköterskan bör vårda sig själv för att sedan kunna ge god vård till andra patienter. Watson tar upp om att vårdandets ögonblick som innebär spår av förflutna erfarenheter som sträcker sig till framtiden, så kommer sjuksköterskan relation till patienten komma till intryck trots om de inte möts igen eftersom relationen är universellt (Watson, 2008). I litteraturöversikten kommer den teoretiska ramen att användas för att diskutera resultatet.

METOD

Författarna har valt att genomföra examensarbete som en litteraturöversikt. En litteraturöversikt är ett bra verktyg för att analysera information som tagits fram i en redan publicerad forskning (Segesten, 2017). En litteraturöversikt innefattar att sammanställa och ge en bild av den befintliga kunskapen som finns kring sjuksköterskans upplevelse av mötet med kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation. Målet för en litteraturöversikt är att hitta evidens och en systematisk översikt som berört området (Friberg, 2017). Metoden författarna

valt är att göra en noggrann granskning av valda artiklar som publicerats i en vetenskaplig tidskrift som är Peer reviewed. Målet är att hitta relevant forskning kring valt ämnesområde där studier besvarar till syftet med uppsatsen.

Urval

Artiklarna som valdes var vetenskapliga och originalartiklar som publicerats mellan år 2005 och 2020 som svarade till syftet. Artiklarna skulle vara etiskt granskade, studier med kvalitativ metod och skrivna på svenska eller engelska. Sökningen skedde på två olika databaser Pubmed och Cinahl Complete. Författarna valde studier som inkluderar vuxna kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer och sjuksköterskans erfarenheter av mötet, det vill säga en kvalitativ studie. Sedan har författarna exkluderat studier som innefattar kvantitativ metod och studier där män blivit utsatta för våld i nära relationer. Av det resultat som sökningen gav valde författarna ut artiklar baserad på titel, om titeln inte var kopplad till syftet valdes dessa bort. Efter valda artiklar studerades abstracten för att se om studien var relevant för valt ämnesområde. Hela artikeln lästes för att se om innehållet var adekvat. Enligt Friberg (2017) skulle kvalitén på artiklarna kontrollerades genom granskningsfrågor och genom bedömning om huruvida studierna passade in på författarnas valda ämnesområde. Författarna har utgått från olika ställningstaganden så som; vad är syftet med studien, är studierna etiskt granskade, Hur beskrivs metoderna, är det kvalitativ eller kvantitativ studie samt uppfyller studierna författarnas krav. Efter noggrann granskning utifrån frågeställningarna av artiklarna valdes 10 artiklar ut som gav svar till författarnas syfte. Se bilaga två.

Datainsamling

Östlundh (2017) menar att ett bra sätt för författarna att välja relevant litteraturstudie i relevant till syftet är det viktigt att hämnat information från pålitliga källor. Därav valde författarna att göra litteratursökningen via två databaser Cinahl Complete som riktar sig in mot omvårdnadsvetenskap och PubMed som innehåller information om medicinsk vetenskap och omvårdnadsvetenskap.

Sökord som användes var; våld i nära relationer, sjuksköterskans upplevelse, kvinnomisshandel och sjuksköterska erfarenhet som med hjälp av Svensk MeSH översatts till engelska sökord: Domestic Violence, intimate, partner violence, battered woman, Nurses attitudes, nurse's role, nurses experience. Dessa sökord användes för sökning i de två valda databaserna.

Östlundh (2017) skriver om boolesk sökteknik vilket är en teknik som gör det möjligt att hitta bra litteratururval. Författarna har till en början gjort en pilotsökning för att hitta ord som ger bredare sökning och är relevant för syftet. Sökningen sker sedan via sökord och synonymer på olika sökoperatörer med hjälp av Mesh. De första träffarna på databaserna med ett sökord "domestic violence" gav flera tusen träffar. För att kunna specificera mer användes sökoperatörer AND och OR. And används för att koppla ihop sökorden, som till exempel "domestic violence" AND "nurse role". Vid sökning som används med AND ger resultaten ett minskat antal träffar samt får upp relevanta artiklar för syftet. Sökoperatör OR ger möjligheten att få träffar som är alternativa synonymer till sökordet författarna sökt på, till exempel "domestic violence" OR "intimate partner violence", denna sökning gör att databaserna inte missa relevanta artiklar som kan ha innehåll av båda sökorden. Se bilaga ett.

Dataanalys

För att analysera litteraturöversikt enligt Friberg (2017) måste författarna först följa tre analyssteg. I det första steget läser författarna igenom valda studier med fokus på resultatdelen för att se om det finns en koppling mellan vald artikel och syfte. Sedan markeras relevant information med färg till användning för analys. I steg två skrev författarna in vad syftet, metoden och resultaten var för valda artiklar och presenterade dem i översiktstabellen i sökmatrix två, detta gjordes på alla valda artiklar för resultatdelen, se bilaga två.

Översiktstabellen ger läsaren en grund på valt material som används i resultaten. I sista steget kategoriserar författarna valda artiklar genom att se likheter och skillnader. När detta är gjort markerar författarna likheter och skillnader med olika färger för att sedan dela in dem i olika teman. När författarna har hittat gemensamma teman delas dem i huvudrubriker som redovisas i resultatet

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

En central betydelse för all typ av forskning som inkluderar människor bör etiska riktlinjer följas för att de ska vara etiskt godtagbara samt för att minimera att deltagarna blir utnyttjade och därmed känna till sina rättigheter. Hur frågeställning och artiklar väljs ut och hur resultat tolkas ska genomsyras av ett forskningsetiskt förhållningssätt. Forskningsetiska överväganden ska gynna båda deltagarna som medverkar i studien och forskarna genom att värna deltagarnas integritet och deras människovärde (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna

granskade alla artiklar som ingick i denna litteraturstudie och fullgjorde kraven konfidentiellt. Detta innebär att forskaren har skyldighet att bevara personliga uppgifter så att ingen information avslöjas gällande deltagas identitet (Kristenson, 2014). Det är även viktigt att ingen fysisk skada förekommer deltagarna och inte heller obehagskänslor som kan väcka tidigare upplevelse av trauma. I detta fall är viktigt att deltagarnas självbestämmande respekteras. Först ska deltagarna få information om studiens syfte samt veta vad som förväntas av dem och därefter att de ge sitt samtycke (Sandman & Kjellström, 2018). Artiklarna som väljs ut ska Enligt Friberg (2017) har etiska godkännande och har granskningsfrågor för kvalitativa studier kommer att användas, så som sekretess, etisk utgångspunkt och att forskarna har visat hänsyn och förståelse till kvinnorna som är med i studien.

RESULTAT

Resultatet av denna litteraturöversikt har tematiserats utifrån fyra teman; (1) exponering av våld tär på sjuksköterskans krafter, (2) Att finna balansen mellan personliga värderingar och sjuksköterskans professionella roll, (3) att känna förståelse och tvekan i mötet med kvinnor som blivit utsatta för våld & (4) att saknad stöd och handlingsutrymme i organisationen.

Exponering för våld tär på sjuksköterskans krafter

Sjuksköterskor beskriver upplevelser av att möta kvinnor som blivit utsatta för våld har lett till känslor som obehag, att inte kunna ge tillräckligt med uppmärksamhet till dessa kvinnor på grund av tidsbrist och en känsla av att inte kunna utföra sitt arbete på ett professionellt sätt. Sjuksköterskor upplevde att arbeta med våldsutsatta kvinnor betydligt smärtsamt och jobbigt att vara involverad i. Tidsbrist och teoretisk okunskap ledde till misstolkning och vilseledande vårdmötet. Smärtan upplevdes i form av att behöva vara involverad känslomässigt i en nödsituation, frustration, värdelöshet, ambivalens och maktlöshet (Yamada & Kato, 2015; Bengtsson-top m.fl., 2009).

Sjuksköterskor beskrev att det var både en utmaning men även framgång när de omhändertog kvinnor som levde i våld i nära relation, sjuksköterskorna fick mer kunskap och erfarenhet av mötet. Våldets karaktär och kvinnans berättelse om social isolering, låga inkomst status, men mesta dels hennes beroende av förövaren skapade en känslomässig frustration hos sjuksköterskor. De möten överförde negativa känslor till sjuksköterskan och upplevdes som något hemskt och obehagligt inom sig. sjuksköterskan ifrågasatte sin professionella kompetens

gentemot sin personliga attityd och orsakades känslor som värdelöshet, maktlöshet, frustration och brister i sin kunskap och utbildning. Det som var obegripligt för sjuksköterskan var att kvinnorna de gav råd som inte lyssnade, detta resulterade i en risk för återfall av våld (Yamada & Kato, 2015; Bengtsson-top m.fl., 2009; Brykczynski m.fl., 2011; Henriksen m.fl., 2017).

Sjuksköterskor kände en rädsla inför att fråga om våldet för att de inte kände sig berättigade att ta emot svaret. Känslan av rädsla gjorde det svårare för sjuksköterskan att hantera mötet med kvinnorna. Förutom det stora ansvaret så var sjuksköterskan rädda för sin egensäkerhet då risken finns att de kunde stöttat på förövaren. Vissa våldsutsatta kvinnor kunde inte alltid språket därav kunde de ha med sig sin partner. I sin tur gjorde detta ännu svårare för sjuksköterskan att fånga upp bevis eller få hela anamnesen. Om Sjuksköterskor misstänkte något var de väldigt försiktiga i hur de hanterade nästa steg och det var för att inte exponera sig själva eller offret för något våld, då valde sjuksköterskan att få prata med kvinnan i en rum och sedan fråga om våldet. Erfarna sjuksköterskor kunde eventuellt se tecken på våld hos kvinnor utan att dem behövde säga nått (Yamada & Kato, 2015; Bengtsson-top m.fl., 2009; Brykczynski m.fl., 2011; Henriksen m.fl., 2017).

Att finna balansen mellan personliga värderingar och sjuksköerskans professionella roll

Sjuksköterskor beskrev att exponeras för våld och omhändertagna utsatta kvinnor har påverkat dem emotionellt. Dem beskrev att de var tvungna att hitta balansen mellan personliga värderingar, attityder, känslor för att kunna utföra sitt arbete korrekt (Goldballt, 2009; Van der Wath m.fl., 2013).

Sjuksköterskor kände sig förvirrade i sina åsikter och deras roll att ta hand om våldsutsatta kvinnor. De ansåg var svårt att lämna sin personliga värdering utanför. Att möta dessa kvinnor blev en utmaning för sjuksköterskors personliga och professionella attityder som även påverkade deras privata liv. Möten framkallade empati och sympati för kvinnan samtidigt ilska och kritik mot dem. Ett korrekt professionellt sätt att utföra sitt jobb som sjuksköterska är att hålla sina personliga värderingar och åsikter utanför (Goldballt, 2009).

Sjuksköterskor som jobbade på akuten blev första vittnen till de känslomässiga och fysiska exponeringarna hos offret. Denna typ av exponering av överlevnad, sårbarhet och lidande framkallade känslomässiga reaktioner hos sjuksköterskan, dessa känslor och minnen bar sjuksköterskan med sig en längre period. Att bevittna den tysta och plågsamma upplevelsen gav sjuksköterskan en sekundär traumatisk stress omedvetet. I en önskvärd värld bör sjuksköterskan lämna jobbet på jobbet och inte ta med sig det hem, det var dock något sjuksköterskor hade svårt att göra. de kom hem utmattade och känslomässigt påverkade av att veta hur illa en individ kunde bli behandlad (Van der Wath m.fl., 2013).

Sjuksköterskan beskrev att bevittna de överlevandes lidande ledde till att dem själva kände sig deprimerade, ledsna och rädda. Ilska och frustration var något sjuksköterskor kände för att de inte kunde göra som de önska på grund av integritet och autonomi. Exponeringen satte sina spår hos sjuksköterskan och vissa möten glömde dem aldrig. Förutom att sjuksköterskorna hamnar i en tvist med sig själv, kände de ett ansvar över dessa kvinnor hade hittat stöd, trygghet och tillit för dem. Det var enkelt att bli personligt involverad och sätta personliga värderingar i situationen, det ligger i en människas natur att vilja hjälpa och hitta lösningar för den utsatta (Goldballt, 2009; Van der Wath m.fl., 2013).

Att känna förståelse och tvekan i mötet med kvinnor som blivit utsatta för våld

Sjuksköterskor beskriver att kvinnor som sökte för akutvård vill oftast ha hjälp från en kvinnlig sjuksköterska för att de kände samhörighet, bekvämlighet, trygghet, tillit och skydd. Det resulterade i att manliga sjuksköterskor hade det svårare att omhänderta dessa kvinnor, även om kvinnorna visste att de kunde få lika bra hjälp av manliga sjuksköterskor valde de att avstå ändå, de kunde uppleva trauma igen genom att prata med en man. I samband med mötet med män upplevde våldsutsatta kvinnor känslor som ilska, hat, rädsla samt kände sig otrygg hos män. Manliga sjuksköterskor hamnade i en tvist mellan omvårdnaden och samhällets syn på dem, när de mötte kvinnor som blivit våld utsatta. Manliga sjuksköterskor kände sig besvikna att tillhöra samma kön som utövade våldet, de kände känslor som skam, svek och ilska över att tillhöra samma kön. Sjuksköterskeprofessionen är ett kvinnodominerande yrke, enligt samhället ingår det i kvinnans natur att vara empatisk, omhändertagande och beskyddande (Van Wyk & Van der Wath, 2015; Cho m.fl., 2015).

Den gemensamma attityden för sjuksköterskor var att våld i nära relation är allvarligt men även att det kan finnas orsak bakom det. Attityden att inte vilja lägga sig i eller blunda var inte

ovanlig. Förutom att se det ur offrets perspektiv så tyckte sjuksköterskor även att förövaren behövde hjälp och vård. Sjuksköterskor ville inte vara inblandade i personliga eller familjefrågor, ungefär som allmänhetens attityd, det finns inte alltid tillräckligt med bevis för vad som egentligen har hänt. Sjuksköterskor tyckte att om förövaren bad om ursäkt och ville få en ny chans så bör man se över sitt beslut som kvinna. Sjuksköterskornas syfte med omhändertagandet var inte att splittra en familj eller råd giva kvinnan att fly med sina barn utan att sjuksköterskan var 100 procent säker på att det faktiskt hade skett och att de fanns tillräckligt med bevis som styrker kvinnans berättelse. Mannen i förhållandet kan lätt bli offer i sådana situationer, kvinnan kan hitta på av olika skäl som till exempel ensam vårdnad över barnet. En förståelse för ett kognitivt beteende kan spela en stor roll beskrev sjuksköterskor, att förövaren kan ha blivit utsatt för våld i hemmet som barn och agerar utifrån det i vuxen åldern för att de har lärt sig att agera på så sätt (Van Wyk & Van der Wath, 2015; Cho m.fl., 2015; Häggblom & Moller, 2006).

Att sakna stöd och handlingsutrymme i organisationen

Sjuksköterskor beskriver att det ingår i sin roll att omhänderta våld utsatta kvinnor, men det är bara en liten del i omvårdnadsarbetet. Det ska finnas tillräckligt med kunskap, erfarenhet och stöd från verksamheten samt riktlinjer för hur man ska sig tillväga när en sådan situation uppstår. Sjuksköterskor menade att det inte finns ramar och riktlinjer för hantering av våldsutsatta kvinnor, detta leder till en osäkerhet i hur man ska ta vidare åtgärder (Yamada & Kato, 2015; Cho m.fl., 2015; McGarry, 2017). Sjuksköterskor beskriver att det brister i systemet, lagar kring sjukhusmiljöer finns det inte tillräckligt med, rapporteringen av våld i nära relationer är inte obligatoriska, i detta fall blir det ett hinder för sjuksköterskan att utföra sitt arbete. Varje människa har egen autonomi och det enda sjuksköterskor kan göra i detta fall är att ge råd och uppmuntra kvinnorna att anmäla våldet själva men oftast har inte offerna modet eller styrkan till att göra det. Som sjuksköterska kan de inte anmäla det om inte kvinnan själv inte vill. Våldsutsatta kvinnors rädsla kan vara ett stort hinder för anmälan. Frukten av att inget kommer hända efter en polisanmälan utan att det kan bli värre än tidigare, därav avstår offerna att anmäla i många fall. För att öka sjuksköterskors medvetenhet om sin skyldighet som sjuksköterska bör ett systematiskt och tillgänglig utbildning finnas på alla vårdmiljöer. Riktlinjer och regler bör vara tydliga och lätt tillgängliga för alla att ta del av och gå efter. Förutom utbildning bör även det finnas stöd från verksamheten till sjuksköterskor som omhändertar våldsutsatta kvinnor, det vill säga att de får ventilera och lyfta fram sina

känslor samt bearbeta det med av en chef eller kurator (Yamada & Kato, 2015; Cho m.fl., 2015; McGarry, 2017).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

För att kunna lyfta fram sjuksköterskans erfarenhet, attityd och upplevelse så valdes kvalitativa studier som ansågs lämpligt för litteraturstudiens syfte. Denna litteraturstudie genomfördes enligt Fribergs modell. Den första föreställning var att beskriva våldsutsatta kvinnors upplevelse av möte med vårdpersonal. Detta ämne gav ett bestämt och begränsat antal träffar vilket ledde till att författarna valde att ändra ämnesperspektivet, istället valde författarna att forska utifrån sjuksköterskors erfarenheter och attityd av mötet med kvinnor som blivit utsatta för våld. Ändringen till sjuksköterskors perspektiv gav flera sökträffar och totalt valdes 10 vetenskapliga artiklar som presenteras i resultatet. Samtliga artiklar som inkluderades i resultatet hade en kvalitativ design. Grunden till att författarna valde kvalitativa studier var att de passade in mer till ställningen till syftet, dessa studier går mer grundligt ingående på valt ämnesområde. Friberg (2012) skriver att kvalitativa studier är lämpligt att använda när författarna ska beskriva personers erfarenhet, upplevelse, miljön och känslor. Databaser som valdes var Pubmed och Cinahl Complete. Databaserna valdes för att de har mest vårdvetenskapliga artiklar inom omvårdnad och medicin. Alla artiklar som presenterades i resultaten svarar mot litteraturstudiens syfte. Enligt Friberg (2012) exklusion- och inklusionskriterier ska väljas utifrån syftet. Studier som ingick i valda Inklusionskriterier var skrivna på engelska eller svenska, de skulle vara publicerade mellan 2005–2020, och vara etiskt godtagbara. Artiklar som innehöll studier av erfarenhet, attityd och möte med våldsutsatta kvinnor inkluderades, studier som exkluderas innefattade våld mot män, barn och studier som hade kvantitativa design.

Författarna upplevde svårigheter med att hitta artiklar i början som besvarade syftet, dock fanns många studier som handlade om sjuksköterskans erfarenhet av screening där det ingick att fråga alla kvinnor om de blivit utsatta för våld, dessa artiklar passade inte in på vårt syfte i och med att det var oklart om dessa kvinnor hade blivit utsatta för våld eller om det bara var en fråga till alla kvinnor. Vetenskapliga artiklarna som presenterades i resultaten var skrivna i olika länder, Sydafrika, Storbritannien, USA, Jordania, Sverige och Norge. Det är en styrka

att se en större översikt över forskningen på en internationell nivå. Mårtensson & Fridlund, (2017) skriver att artiklar som utfördes i olika länder höjer överförbarheten och trovärdigheten i litteraturstudiens översikt. Det var intressant att se hur sjuksköterskans yrkeserfarenhet spelade en viktig roll i mötet mellan sjuksköterskor och våldsutsatta kvinnor. Trots olika nationaliteter där artiklarna genomfördes så finns det likheter i hur sjuksköterskorna bemötte våldsutsatta kvinnor. Detta kan betraktas som en styrka för trovärdighet. Alla artiklar som inkluderades i studiens resultat var skrivna på engelska och både författarna har ett annat modersmål än engelska språket, eftersom det är en objektiv tolkning så finns en risk för feltolkning av artiklarnas innehåll även om författarna kan engelska språket flytande. Utifrån etiska perspektiv kan eventuellt feltolkning ses som svaghet, av detta skäl har alla artiklar som ingått i denna studie blivit etiska godkännande och kvalitetsgranskade, detta beskrives mer utförligt i dataanalysen.

RESULTATDISKUSSION

Resultaten visade att sjuksköterskor kände på olika sätt inför att möta våldsutsatta kvinnor. Känsloerna beskrevs som att vara maktlös och handlingsförlamad, att känna sig osäker, rädd och i en oändlig ovisshet. Den främsta orsaken till att sjuksköterskan inte frågade om kvinnors våldsutsatthet var på grund av bristande tid och kunskap. Sjuksköterskor hamnade i en krock mellan sin profession och sina personliga värderingar, det var svårt att hitta balansen för att kunna utföra sitt jobb på ett korrekt sätt. De beskrev att det var omänskligt att inte bli personligt involverade. Dessa möten fick sjuksköterskorna att känna empati och medkänsla för kvinnor som blivit utsatta för våld men de kunde även känna känslor som ilska och kritik för dessa kvinnor för de valt att stannat kvar i ett destruktivt förhållande. Exponeringen som sjuksköterskor behövde stå ut med var det fysiska våldet men även psykiska nedbrytningen som hade pågått under en längre period. Sjuksköterskorna beskrev att dessa möten var något som de tog med sig hem och grubblade på. Jean Watson tar upp i sin teori om caring att ett bra möte mellan sjuksköterskan och sin patient är ett avgörande faktor till hur relationen ser ut. Mänskliga omsorgsteorin handlar om att visa omsorg för sig själv och för sin patient för att kunna främja hälsa på bästa sätt. Omvårdnaden ges inte endast till patienter utan även sjuksköterskan gynnas av en omsorgsfull relation. Det vill säga i omvårdnaden påverkas sjuksköterskan av sin patients erfarenheter och får en ökad kompetens samtidigt ett socialt sammanhang (Watson, 2008). För att sjuksköterskan ska kunna finna hälsa och vägleda sin

patient till hälsa bör sjuksköterskan ta hand om sig själv och kunna få möjligheten att bearbeta dessa svåra möten.

Det finns dock forskning med fokus på att fråga nyblivna sjuksköterskor om att arbeta med våld i nära relation och denna forskning som visar att till skillnad från erfarna sjuksköterskor som hade en negativ syn på våld i nära relation, så hade nyblivna sjuksköterskor en självsäker och positiv attityd till att jobba med kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation. Det fanns ett tydligt samband mellan pedagogik, attityd och förbättringsområde för hantering av våldsutsatta kvinnor. Denna studie visade att med rätt inställning och vilja kunde nya sjuksköterskor som tidigare inte mött våldsutsatta kvinnor, ta tag i det i ett tidigt stadie (Gandhi m.fl., 2018). Även enligt Anderzen m.fl. (2018) frågades sjuksköterskor som jobbade på barnhälsoklinik om vad som sågs vara viktigt i mötet med kvinnor och hur de skulle kunna identifiera våld i nära relation. Sjuksköterskor ansåg att det var en väldigt viktig uppgift och att använde frågeformulär kunde underlätta att ställa frågan om våld och upptäcka det tidigt (Anderzen m.fl., 2018). Identifieringen av våldsutsatta kvinnor kan bli mycket enklare för sjuksköterskor genom att ställa frågor om våld redan i tidigt skede. Denna studie visade att yngre generationen av sjuksköterskor hade mindre tolerans för våld i nära relation och är mer ivriga till att identifiera problemet och hitta en lösning (Williams m.fl. 2017).

I litteraturöversiktens resultat framgick det att de allra tydligaste att sjuksköterskorna var villig att leva upp till sin roll som sjuksköterska men att de blev påverkade av sina känslor och fördomar. Det var inte enkelt att jobba med kvinnor som gått igenom deras tuffaste tid i deras liv, det blev ett ansvar som sjuksköterskorna upplevde att de behövde ta. Detta ansvar är både frivillig men även påtvingat, sjuksköterskor beskrev att det var precis som andra människor med känslor och värderingar. Det som var oväntat i resultaten var att sjuksköterskor tyckte att det kunde vara kvinnans fel att hon blivit utsatt för våld. Förutom det så ville inte en del lägga sig i kvinnans privata, de ansåg att det inte ingick i deras roll att lägga näsan i blött. Samtidigt det var helt självklart för andra sjuksköterskor att fråga om de misstänkte att det kan finnas en chans för våld i nära relation. Som Jean Watson (2008) tar upp i sin caritativeori, för att sjuksköterskan ska kunna utföra sitt arbete korrekt så bör hen ta hand om sitt inre och sin hälsa för att kunna hjälpa andra, att främja och acceptera uttryck för negativa och positiva känslor. Därför bör sjuksköterskan sträva efter ett välbefinnande och ta emot känslomässiga intryck, det centrala för sjuksköterskan är sin plikt för att ta hand om sin patient. Att lyssna är en läkande i sig, sjuksköterskans närvaro genom att aktivt lyssnar och bekräftar betyder

enormt mycket för våldsutsatta kvinnor. Nya ögon och nya rutiner kan aldrig bli fel, Det kan vara betydelsefullt för framtiden att få in nya sjuksköterskor som är mer positivt inställda på att få in nya riktlinjer och planering för att omhänderta våldsutsatta kvinnor, de ser detta med andra ögon.

I en studie där forskarna frågade sjuksköterskor om de stött på kvinnor som blivit utsatta för våld framkom de att det finns kännedomen om våldet men att problemet låg hos sjuksköterskor. De valde att kolla åt andra hållet när de misstänkte något istället för att ta itu med problemet. Det fanns ett samband mellan sjuksköterskors attityd, kunskap och patientundersökning. Sjuksköterskorna valde att "blunda" för våldet för att inte lägga sig i kvinnans privata liv (Natan & Rais, 2010). Denna forskning beskriver att det kan vara en stor betydelse om vad för inställning sjuksköterskor har gentemot våld i nära relation. Den styrker resultaten i tema tre om förståelse och tvekan inför mötet med våldsutsatta kvinnor, det kan vara avgörande för hur sjuksköterskor väljer att fråga beroende på vad de har för attityd kring problemområdet.

Utifrån resultaten så säger en annan forskning motsatsen om mötet med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna i denna studie påstod att de sällan har träffat på våldsutsatta kvinnor, trots att många av dessa sjuksköterskor arbetade inom akutmottagning, primärvård och psykiatri där flest våldsutsatta kvinnor söker hjälp. Sjuksköterskorna saknade formell utbildning kring våld i nära relation vilket gjorde det svårt för dem att identifiera eller känna igen våldet.

Utbildning och systematisk struktur skulle kunna hjälpa sjuksköterskor att identifiera misshandlade kvinnor och ge dem den stöd de behöver för att främja kvinnornas hälsa (Hägglom m.fl., 2005). Sjuksköterskor ser hellre att kollegor som har mer erfarenhet inom området tar hand om våldsutsatta kvinnor. Hänvisningen går främst till läkare eller socialarbetare för att de bär på kunskapen inom området samt kan ge god vård som sjuksköterskorna inte kände sig kapabla till att göra (Sundborg m.fl. 2017).

Av resultaten framgick det att inte tillräckligt med kunskap, erfarenhet eller stöd från verksamheten samt riktlinjer för hur sjuksköterskor ska lägga upp en behandlingsplan för våldsutsatta kvinnor. Konsekvenserna för det blir en osäkerhet i hur sjuksköterskor skulle utföra sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskor beskriver att det var svårt att fråga om våldet för att de inte visste hur de ska hantera svaret eller hur de skulle agera utifrån det. Sjuksköterskor beskriver att det brister i systemet kring lagar och rapportering. I och med att sjuksköterskor inte har skyldighet att anmäla förövaren utan det är upp till kvinnan själv om hon vill anmäla

eller inte och detta beskriv sjuksköterskor att det gjorde det svårare för dem att lindra kvinnans lidande. Sjuksköterskor ansåg kunna identifiera våldsutsatta kvinnor och att det ingick i deras ansvarsområde. Tidsbrist var deras största fiende, det upplevde att de inte hann med sitt arbete och lägga ner tid på att ställa svåra frågor. Caring handlar om mänskliga fenomen och nursing beskriver sjuksköterskans professionella yrkesövning. En duktig sjuksköterska ska ge god omvårdnad både genom caring och nursing, de vill säga vissa empatier och sedan ge omvårdnad utefter sin roll. Omvårdnaden innebär en parallellerna mellan att vårda sig själv och att vårda kvinnan, det lyfter fram förmågan att tillgodose egenomsorg som grundläggande utgångspunkt för att kunna vara engagerad i vårdande relationer och kunna visa medlidande och medkänsla samt att lindra lidande och att återuppta hälsa (Watson, 2008). Detta blir svårt att genomföra då sjuksköterskan inte finner stöd eller vägledning i verksamheten för att kunna finna styrka att hantera svårt utsatta kvinnor. En sjuksköterska som inte får stöd eller rådgivning i en krissituation resulterar i att hen går igenom denna upplevelse själv. Vi tycker att det är viktigt att jobba som team både med andra yrkeskategorier men även att sjuksköterskor ska få stöd och vägledningen via sin verksamhet. Ett arbetsmiljön fungerar som bäst när personalen mår bra och har stöd att luta sig tillbaka mot vid behov.

Vidare studier stödjer sjuksköterskornas oro som vi kommit fram till i resultaten. Al-Ntour m.fl. (2016) beskriver även om utbildning, hantering och uppläggningsplan för sjuksköterskor. Omedvetenhet om ansvarsroll ledde till hinder för screening om våld i nära relation, eftersom det inte finns grundläggande handlingsprogram eller sjukhusriktlinjer gav de konsekvenser till att sjuksköterskor inte visste hur de skulle agera eller bemöta. Beynon m.fl. (2012) lyfter även fram i sin forskning att även om sjuksköterskor var villiga att vill hjälpa alla som patienter så var de nästan intill omöjligt för att den avsedda tiden inte räckte till. Våldsutsatta kvinnor behöver tid och engagemang från sjuksköterskor och med rätt utbildning och stöd från verksamheten finns det en stor chans för en mer hållbar omhändertagande av dessa kvinnor.

Som sjuksköterska så möter man på en del etiska problem, konfliktproblem kan uppstå mellan sjuksköterskor och våldsutsatta kvinnor. En sjuksköterskas ansvar är att lindra lidande och återta sin patients välbefinnande, i detta ingår även att respektera kvinnans autonomi om huruvida hon vill gå tillväga (Sandman & Kjellström, 2019). I en perfekt värld skulle kvinnan

lämna sin relation och inte exponeras för våldet igen men det är inte så i alla lägen, då är det ytters viktig att hantera situationen genom att vägleda och råd giva våldsutsatta kvinnor om konsekvenser. Ett annat etiskt dilemma är motivationsproblem, det är svårt att hitta motivationen för att ta sig ur ett destruktivt förhållande, hur en sjuksköterska agerar och motiverar kan ha en stor betydelse för kvinnan. Det är viktigt att inte ta över den personliga integriteten, för det är sammankopplad med god omvårdnad och även gott resultat (Sandman & Kjellström, 2019). I och med att våld i nära relationer klassas som ett folkhälsoproblem så har alla i samhället ett ansvar att prata mer om det samt utbilda varandra om problemet. Genom tiden har det alltid varit ojämnt fördelat mellan en man och en kvinna de har olika dygder. Detta har lett till en maktskillnad i samhället, genom tiden har kvinnans dygder varit tålmod, kärleksfull, mildhet, omsorgsfull, moderskap m.m. feministiska etiska teorier argumenterar emot förtryck och är för jämlikhet, etiken behöver ändras för att kvinnan inte ska vara underordnade och förtryckta. Detta behöver dock inte innebära att kvinnor i dagens samhälle ska anamma typiska manliga förhållningssätt och handlingar (Sandman & Kjellström, 2019). I resultaten kom de fram att samhället behöver utveckla sina tankar kring etiska aspekter som anses vara relevanta för våldsutsatta kvinnor, det behöver finnas ett stöd och medvetande för från alla berörda parter för att det ska ske en förändring.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultaten av denna studie kan bidra till ökar förståelse för hur sjuksköterskor upplever och hanterar sina möten med kvinnor som blir utsatt för våld. Våld i nära relation är ett komplext ämne, men det blir allt mer vanligt att en kvinna blir utsatta för våld i nära relation av sin manliga partner. Begreppet inkluderar också andra relationer som till exempel av samma kön eller familjemedlemmar. I resultaten visar att flera sjuksköterskor saknade grundutbildning och erfarenheter gällande våld mot kvinnor. För att kunna hjälpa våldsutsatta kvinnor och samtidigt bygga en tillit i mötet så behöver sjuksköterskor utbildning och riktlinjer för att ge professionell hjälp. Vidare behöver mer forskning för att kunna underlätta sjuksköterskans arbete av omhändertagandet. Våld i nära relation är klassad som ett folkhälsoproblem och bör få mer uppmärksamhet av samhället. Mer uppmärksamhet kring ämnesområdet kan kvinnors liv räddas och även minska lidandet. Ett mörktal ämne med högt tabu kan endast normaliseras genom att vi lyfter ämnet och pratar om det samt utbildar vår omgivning. Alla har ett eget

ansvar att hjälpa en utsatt kvinna. I sjuksköterskans profession finns det personal från hela världens olika nationaliteter och det är inte säkert att alla känner till våld i nära relation därav är det ytterst viktigt att ha grundutbildning med sina medarbetare.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Litteraturstudien har varit ett intressant ämne att fördjupa sig i, studien har gett en ökad kunskap och förståelse, väckt en del frågor som vi ännu inte har fått besvarade. Frågor som; varför ifrågasätter sjuksköterskor kvinnan, varför finns det inte mer utbildning kring området, hur kommer det sig att det inte finns riktlinjer för våldsutsatta kvinnor på vårdmiljöer. En stark inverkan på oss är att förstå hur viktigt det är att lita på sig själv och gå efter sin magkänsla samt agera om nått känns fel, fråga hellre en gång för mycket än ingen gång alls. Vi insåg att det tyvärr behöver göras mer forskning inom området då det var svårt att hitta relevanta artiklar som besvarade vårt syfte. Vi tycker att det bör finnas mer kvalitativa vetenskapliga artiklar där vi kunde läsa om sjuksköterskans erfarenheter men även kvinnans upplevelse kring mötet med sjuksköterskor. Vi upplevde att det var begränsad kunskap kring omvårdnaden vilket var oväntat för vi förväntade oss att det skulle finnas mer forskning om ämnesområdet. Vi tyckte att vårt ämnesområde var viktigt för att få en djupare förståelse för sjuksköterskans erfarenhet men även få en uppfattning ur kvinnans perspektiv. Det är ett samhällsviktigt område som leder till samhällets välbefinnande om de finns tillräckligt med information och kunskap. Vi tycker att mer forskning bör göras för att kunna identifiera samt förhindra våld i nära relation i tidigt skede. En önskan hos oss är att på alla vårdmiljöer ska de finnas tydliga riktlinjer om hur omhändertagandet bör ske i mötet med kvinnor som blivit utsatta för våld. Att all personal känner sig trygga med att fråga om våldet och normalisera att prata om svåra konversationer

SLUTSATS

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskor hade det svårt att möta kvinnor som blivit utsatta för våld. Som sjuksköterska var det inte självklart hur de ska agera i den situationen. Det kunde bero på bland annat att sjuksköterskor inte uppfattat situationen korrekt, de kunde ha dömande attityd, rädsla eller försvarsmekanismer. Det kunde bero på konflikt mellan sig själva och sin roll, organisatoriska begränsningar eller stressen som tog över. Författarna upplevde att det inte fanns tillräckligt med forskning gällande våld i nära relation för att kunna eventuellt förhindra eller minimera uppkomsten. Resultaten visade att

det finns relevanta forskning men inte tillräckligt för att verksamheter och samhället ska överväga att införa regler och protokoll för vidare åtgärder. Det bör finnas krav på sjuksköterskor att känna till kunskap om våld i nära relation och hur hen ska omhänderta omvårdnaden. Att införa protokoll och riktlinjer är bara ett steg en rätt riktning. Målet för denna studie är uppnått och även väckt ett större intresse för att forska mer kring området.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Al-Natour, A., Qandil, A., & Gillespie, G. L. (2016). Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *International nursing review*, 63(3), 422–428. <https://doi.org/10.1111/inr.12302>

Anderzen-Carlsson, A., Gillå, C., Lind, M., Almqvist, K., Lindgren Fändriks, A., & Källström, Å. (2018). Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), 2752–2762. <https://doi.org/10.1111/jocn.14242>

Avdibegović, E., & Sinanović, O. (2006). Consequences of domestic violence on women's mental health in Bosnia and Herzegovina. *Croatian medical journal*, 47(5), 730–741.

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*, 12, 473. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-4733>

* Brykczynski, K. A., Crane, P., Medina, C. K., & Pedraza, D. (2011). Intimate partner violence: advanced practice nurses clinical stories of success and challenge. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(3), 143–152. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x>

Benzien, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I A. Friberg & Öhlén J (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl.). Studentlitteratur

* Bengtsson-Tops, A., Saveman, B.-I., & Tops, D. (2009). Staff experience and understanding of working with abused women suffering from mental illness. *Health & Social Care in the Community*, 17(5), 459–465. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00843.x>

- * Cho, O.-H., Cha, K.-S., & Yoo, Y.-S. (2015). Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 213–218.
<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.anr.2015.03.003>
- Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Natur & kultur.
- Eriksson, A. (2014). Globalhälsa och omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Gandhi, S., Poreddi, V., Nikhil, R. S., Palaniappan, M., & Math, S. B. (2018). Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 27(10), 559–564.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.10.559>
- Gibbons L. (2011). Dealing with the effects of domestic violence. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 19(4), 12–17.
<https://doi.org/10.7748/en2011.07.19.4.12.c8607>
- * Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1645–1645.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x>
- * Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K., & Lukasse, M. (2017). “It is a difficult topic” - a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence.: *BMC Pregnancy & Childbirth*, 17, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1352-2>
- * Haggblom, A. M. E., & Moller, A. R. (2006). On a life-saving mission: nurses' willingness to encounter with intimate partner abuse. *Qualitative Health Research*, 16(8), 1075–1090. <https://doi.org/10.1177/1049732306292086>

Haggblom, A. M., Hallberg, L. R., & Moller, A. R. (2005). Nurses' attitudes and practices towards abused women. *Nursing & health sciences*, 7(4), 235–242.

<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00242.x>

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

Landsstyrelsen (2019). *Handlings plan till strategi för att förebyggas och bekämpa våld i Stockholms län*.

* McGarry, J. (2017). Domestic violence and abuse: an exploration and evaluation of a domestic abuse nurse specialist role in acute health care services. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2266–2273. <https://doi.org/10.1111/jocn.13203>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. A I Henricson (Red) *vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Natan, M. B., & Rais, I. (2010). Knowledge and attitudes of nurses regarding domestic violence and their effect on the identification of battered women. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 17(2), 112–117. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e3181e736db>

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

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. A I. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen, (2014). *Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*.

Socialstyrelse, (2016). Ensam och utsatt *Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund.*

Svenska sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* Svenska sjuksköterskeföreningen. <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

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

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

* van, W. N., & van, der W. A. (2015). *Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a south african perspective: Contemporary Nurse*, 50(1), 94–103. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1010254>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1. Utg.) Natur & Kultur.

Watson, J. (2008). *Nursing the Philosophy and Science of Caring: Revised Edition*, University Press of Colorado, Boulder.

Williams, J. R., Halstead, V., Salani, D., & Koermer, N. (2017). An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2192–2201. <https://doi.org/10.1111/jocn.13353>

World health organization, WHO. (2021). *Remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*, Hämtad från , <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

*Yamada, N., & Kato, M. (2015). An Introspective Approach to Nursing Intimate Partner Violence Victims in Japan. *Journal of forensic nursing*, 11(4), 232–239.
<https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000093>

Öhman A, Burman, M., 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(1), 753–753. □ <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08766-7>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning, I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3e uppl.). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat ,se bilaga 2.
CINAHL	Intimate Partner violence OR Battered women AND Nursing Role OR Nurses	95	2005–2020 Peer review English	22	12	Goldblatt H (2009) Brykczynski (2011) van Wyk, N., (2015) Hägglom, A (2006)
CINAHL	Domestic violence OR Intimate partner violen AND Nurses Attitude	115	2005–2020 Peer review English	15	8	Cho, O.-H., Cha, K.-S., & Yoo, Y.-S. (2015) Bengsson-tops A (2009)

PUBMED	Nurse Experience OR Nurses attitude AND Intimate partner violence	162	2005–2020 English female	33	18	
						<p>van der Wath (2013)</p> <p>Yamada, N., & Kato, M. (2015)</p> <p>Henriksen, L. (2017)</p> <p>McGarry J. (2017)</p>

1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Bengtsson-Tops A, Saveman BI, Tops D.	Staff experience and understanding of working with abused women suffering from mental illness	2009 Sverige Health & Social Care in the Community.	Syfte: att beskriva hur anställda upplever och förstår sitt arbete med utsatta kvinnor som lider av psykisk sjukdom	Metod: Kvalitativ studie Urval: 13 anställda från olika välfärdstjänster Datainsamling: Temaintervjuer genomfördes Analys: innehållsanalys	Resultaten visade att arbetet med utsatta kvinnor upplevdes som tvetydigt och smärtsamt och fick personalen att agera pragmatiskt. Känslor av tvetydighet var främst relaterade till bristen på teoretiska ramar för att tolka varför kvinnor med psykisk sjukdom utsätts för övergrepp. Smärtsamma upplevelser involverade sammanflätade känslor av nöd, frustration, värdelöshet, ambivalens och maktlöshet. Allt detta var känslor som uppstod i de

					direkta mötena med de utsatta kvinnorna.
Brykczynski, K. A., Crane, P., Medina, C. K., & Pedraza, D.	Intimate partner violence: advanced practice nurse's clinical stories of success and challenge.	2011, USA Journal of the American Academy of Nurse Practitioners	Syftet: den här kvalitativa studien presenterar kunskap från kliniska erfarenheter från avancerade sjuksköterskor (APN) som arbetar med kvinnor som har upplevt våld mot intim partner (IPV).	Metod: kvalitativ studie Urval: 10 sjuksköterskor som har erfarenhet av att arbeta med kvinnor som blivit utsatta för IVP. Datainsamling: tolkningsfenomenologi är en flerstegs rekursiv kvalitativ process Analys: Helhets innehållsanalys samt delinnehållsanalys	Resultat: APN upplever både utmaningar och framgångar när det gäller att ta hand om kvinnor som lever i IVP. Resultaten består av tolkningar av kliniska berättelser för att avslöja kunskap inbäddad i praktiken. Läkande metoder och sätt att vara överlevnadsanpassade för kvinnor och barn identifieras och beskrivs.
Cho, O.-H., Cha, K.-S., & Yoo, Y.-S.	Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses	2015 Sydkorea Asian Nursing Research,	Syftet: identifierar grad av medvetenhet och juridisk kunskap om övergripande övergrepp och våld och undersöker	Metod: kvalitativ Urval: akut sjuksköterskor Datainsamling: face to face frågeformulär Analys: innehållsanalys	Resultat: deltagarna visste att de måste rapportera upptäckten av övergrepp eller våldsamma

			attityder till våld i hemmet hos akutsjuksköterskor.		incidenter, men 45,0% visste inte det om någon som hade skyldighet att rapportera. De flesta akutsjuksköterskor var överens om att "även om våldet i hemmet är allvarligt bör det inte föreslås för offren att de flyr och lämnar barnen hemma", och "förövarna är patienter som behöver behandling."
Goldblatt H.	Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences	2009, Israel, Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)	Syftet: Den här artikeln är en rapport om en studie av hur vård av utsatta kvinnor påverkar sjuksköterskors professionella och personliga livserfarenheter.	Metod: Ett fenomenologisk kvalitativ studie. Urval: ett målmedvetande urval av 22 kvinnliga israeliska sjuksköterskor på sjukhus och vårdkliniker. Datainsamling: forskningsseminarium i form av intervju. Analys: innehållsanalys	Syftet: Dataanalysen avslöjade ett huvudtema, "kämpar på arbete och hemma fronter" baseras på två underteman: "att möta våld i hemmet: en utmaning för sjuksköterskors professionella uppfattning" och "mellan arbete och

					hem''.
Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L., Thorsteinsen, K. K., & Lukasse, M.	“It is a difficult topic” - a qualitative study of midwives’ experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence.	2017, Norge, BMC Pregnancy & Childbirth	Syfte: var att då en fördjupad förståelse av barnmorskors erfarenheter och med rutin utreda våld i nära relation under förlossningsperioden.	Metod: Studien hade en kvalitativ design. Urval: åtta barnmorskor valdes medvetet från åtta mor och barnhälsocenter i Oslo. Datainsamling: Individuella halvstrukturerade intervjuer Analys: innehållsanalys	Resultaten: visade svårighet att följa rutinerna, eftersom alla barnmorskorna inte frågade våld i nära relation i möte med kvinnorna som besökt barnmorskorna.
Häggbloom AM, & Möller AR.	On a life-saving mission: nurses’ willingness to encounter with intimate partner abuse.	2006, Sverige & Finland Qualitative Health Research,	Syfte: att djupgående undersöka utvalda expertsjuksköterskors erfarenheter av fenomenet våld mot kvinnor och sjuksköterskors roller som vårdgivare för dessa kvinnor.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: deltagarna valdes ut selektivt av kollegor, ledare och eller de misshandlade kvinnorna. Datainsamling: telefonsamtal sen face to face intervju. Analys: innehållsanalys	Resultat: visade att våld mot kvinnor existerade i ett litet lokalsamhälle och ledde till fallgropar orsakade av att sjuksköterskan kände invånarna. Vidare visade resultaten sjuksköterskans hängivenhet och vikten av deras roll i vården av misshandlade kvinnor och kunskapsdelnin

					gen. Sjuksköterskor na kompenserade för bristande utbildning genom personlig mognad och trygghet inom det sociala sammanhanget.
McGarry J.	Domestic violence and abuse: an exploration and evaluation of a domestic abuse nurse specialist role in acute health care services.	2017, Storbritannien Journal of Clinical Nursing	Syftet: med denna studie var att utforska erfarenheterna från klinisk personal när det gällde avslöjande av våld i hemmet och övergrepp, och att utvärdera effektiviteten av utbildning och stöd som tillhandahålls av en dedikerad vårdpersonal inom husmissbruk inom ett akut National Health Service Trust i Storbritannien.	Metod: kvalitativ design Urval: sjuksköterskor som jobbar på akutvårdenheter Datainsamling: intervjuer Analys: innehållsanalys framework-metod	Sjuksköterskor upplevde att våld i hemmet fortsätter och är en skadlig inverkan på liv och hälsa hos dem som stöter på övergrepp. Hälso- och sjukvårdspersonal är alltmer i frontlinjen när det gäller identifieringen och hantering av våld i hemmet samt övergrepp. Behovet av utbildning och stöd för vårdpersonal underlättar omhändertagandet. De visste

					oftast inte hur man ska hantera en sådan situation.
van der Wath, A., van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E.	Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence.	2013, Syd Afrika. Journal of advanced nursing,	Syfte: Att rapportera en studie om akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om överlevande från våld i nära partner.	Metod: kvalitativ beskrivande forsknings design Urval: 11 sjuksköterskor som jobbar på akutenheter Datainsamling: ostrukturerade fenomenologiska intervjuer med anställda Analys: innehållsanalys	Akutsjuksköterskor i Syd Afrika är vittnen om den psykiska och fysiska effekten av våld i nära relationer. Mötet med utsatta kvinnor sårbarhet och lidande framkallar sympati och känslomässig nöd hos sjuksköterskor. I resultaten framkommer en möjlighet att utveckla riktlinjer för att kunna stötta akutsjuksköterskor.
van Wyk, N., & van der Wath, A.	Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective.	2015. Syd Afrika T Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession	Syfte: att undersöka och beskriva manliga sjuksköterskors erfarenhet och upplevelse av att	Metod: fallstudie med Kvalitativ design Urval: 2 manliga sjuksköterskor Datainsamling: femnologisk forskningsmetodik intervjuer	Resultaten: manliga sjuksköterskan upplevde delade upplevelse att

			hjälpa kvinnor som utsattes för våld i nära relation	Analys: innehållsanalys	vara samma kön som våldsutövare och hjälpa den skadade kvinnorna.
Yamada, N., & Kato, M.	An Introspective Approach to Nursing Intimate Partner Violence Victims in Japan.	2015). <i>Japan Journal of forensic nursing,</i>	Syfte: att undersöka om introspektionsprocessen kan ge bättre vård för patienter som har upplevt IPV och förhindrar utbrändhet hos sjuksköterskor.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 20 sjuksköterskor som hanterade IPV-fall mellan 2006–2009 Datainsamling: intervjuer Analys: Emotional Question Scale, innehållsanalys	Resultaten var att sjuksköterskor upplevde svårigheter att hantera deras inkongruens gentemot patienter, de kände sig inte alltid kapabla till att vårda IPV patienter och saknade erfarenhet att ta hand om dem