



Namn: Eirini Arapisonoglou och Kely Johana Londono  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 22  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Lotta Östensson  
Examinator: Lars Andersson

**SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV ATT MÖTA  
VÅLDSUTSATT KVINNOR  
EN LITTERATUR ÖVERSIKT**

**THE NURSES EXPERIENCES OF MEETING WITH ABUSED  
WOMEN  
A LITERATURE REVIEW**

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Våldsutsatta kvinnor är ett globalt växande hälsoproblem. Våldet kan ta sig i uttryck i olika former som fysiskt, psykiskt, sexuellt och ekonomiskt våld. Detta innebär effekter på kvinnans hälsa samt samhällskostnader. Eftersom sjuksköterskan ofta är den första professionen inom hälso- och sjukvården som våldsutsatta kvinnor möter, är det viktigt att besitta rätt kunskap så att sjuksköterskor är förbereda och rustade för att hantera mötet med kvinnor och stödja till att främja hälsan.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta våldsutsatta kvinnor.

**Metod:** En litteraturöversikt där 10 artiklar utvalda från CINAHL complete och Pubmed sammanställdes och analyserades.

**Resultat:** Litteraturöversikten resulterade till tre olika teman:

De emotionella påverkan på sjuksköterskan: Där mötet med de våldsutsatta kvinnorna väckte starka känslor och funderingar hos sjuksköterskan.

Sjuksköterskans roll i möte med våldsutsatta kvinnor: Det framkom att sjuksköterskorna uppfattade sin professionella roll på olika sätt.

Organisatoriska faktorer som utmanar sjuksköterskans bemötande som har två subtema, brist på rutiner och brist på kunskap: Det som framkom här var att sjuksköterskorna var i behov av organisatorisk stöd gällande tydliga rutiner och utbildningar.

**Sammanfattning:** Litteraturoversikten visar att sjuksköterskorna upplevde olika barriärer som påverkade dem i deras professionella roll. Detta resulterade i utmaningar till att kunna erbjuda adekvat vård som föreligger i sjuksköterskans ansvar. Sjuksköterskorna upplevde att de hade svårt att släppa känslorna som skapades i mötet med de våldsutsatta kvinnorna vilket påverkade dem i deras privatliv. Studien visade även att sjuksköterskornas uppfattning kring vad deras professionella roll innebär skilde sig mellan dem. Slutligen upplevdes även en osäkerhet bland sjuksköterskorna då det framkom att de saknade tydliga rutiner från organisationen samt kunskap i form av utbildningar inom våld i nära relationer.

**Nyckelord:** Kvinnovåld, sjuksköterska, våld i nära relationer, upplevelse, möte

## **Abstract**

**Background:** Women exposed to violence is a growing global health problem. The violence can be expressed in various forms such as physical, psychological, sexual and financial violence. This means effects on the woman's health as well as societal costs. Since the nurse is the first profession in health and medical care that the women exposed to violence meet, it is important to have the right knowledge so that nurses are prepared and equipped to handle the meeting with women to support and promote health.

**Aim:** The aim was to explore and describe nurses' experiences of meeting women who have been subjected to violence.

**Method:** A literature review where 10 articles selected from CINAHL complete and PubMed were compiled and analyzed.

**Results:** The literature review resulted in three different themes:

The emotional impact on the nurse: Where the meeting with the abused women aroused strong feelings and thoughts in the nurse.

The nurse's role in meeting with women exposed to violence: It emerged that the nurses perceived their professional role in different ways.

Organizational factors that challenge the nurses' response, which has two subthemes, lack of routines and lack of knowledge: What emerged here was the nurses were in need of organizational support regarding clear routines and training.

**Summary:** The literature review shows that the nurses experienced different barriers that affected them in their professional role. This resulted in challenges to being able to offer adequate care which is the nurse's responsibility. The nurses felt that they had difficulty letting go of the emotions created in the meeting with the abused women, which affected them in their private

lives. The study also showed that the nurses' perception of what their professional role entails differed between them. Finally, an insecurity was also experienced among the nurses when it emerged that they lacked clear routines from the organization and knowledge in the form of training in intimate partner violence.

**Keywords:** Violence against women, nurse, intimate partner violence, experience, encounter

## Innehåll

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>KVINNOVÅLDET</b> .....	<b>1</b>
<i>Prevalens</i> .....	2
<i>Våldets negativa effekter</i> .....	4
<i>Kvinnornas upplevelser i möte med sjuksköterskan</i> .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
<b>DATINSAMLING</b> .....	<b>8</b>
<b>DATAANALYS</b> .....	<b>10</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
<b>DEN EMOTIONELLA PÅVERKAN PÅ SJUKSKÖTERSKAN</b> .....	<b>12</b>
<b>SJUKSKÖTERSKAN ROLL I MÖTE MED VÅLDSUTSATT KVINNOR</b> .....	<b>13</b>
<b>ORGANISATORISKA FAKTORER SOM UTMANAR SJUKSKÖTERSKAN BEMÖTANDE</b> .....	<b>15</b>
<i>Brist på rutiner</i> .....	15
<i>Brist på kunskap</i> .....	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
<i>Sjuksköterskans emotionella upplevelser</i> .....	18
<i>Sjuksköterskans roll relaterad till kvinnornas upplevelser</i> .....	21
<i>Organisatorisk påverkan på sjuksköterskans omvårdnad</i> .....	22
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>24</b>
<b>FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING</b>	<b>24</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>25</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>25</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>30</b>



## INLEDNING

Vårt intresse kring våldsutsatta kvinnor uppkom under termin 3 i kursen: "att förstå psykisk ohälsa" där vi först kom närmare ämnet våld i nära relationer. Senare vid praktiken på vårdcentralen fick vi höra från sjuksköterskor som arbetade där om deras erfarenheter av att möta våldsutsatta kvinnor. Det som framkom under samtalen med sjuksköterskor var att de tyckte att det var utmanande att möta de våldsutsatta kvinnorna. De kände även att frågor om våld kunde upplevas av kvinnorna som kränkande och privata vilket ledde till att de undvek att ställa frågan. Sjuksköterskan är oftast den första professionen inom hälso- och sjukvård som de våldsutsatta kvinnorna möter och dessa situationer väckte ett intresse om att utforska de barriärer som föreligger. Vi vill med denna litteraturöversikt belysa vilka erfarenheter sjuksköterskor har kring vårdandet av de våldsutsatta kvinnorna.

## BAKGRUND

### Kvinnovåldet

Begreppet våld avser en handling som är riktad mot en person, detta kan ske genom att skada, kränka eller smärta personen, få den att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill. Kvinnovåldet omfattar fysiskt våld, psykiskt våld, sexuellt våld, materiellt våld och ekonomisk våld. Fysiskt våld kan innebära att bli örfilad, knuffad, slag mot kroppen och stryptag. Psykiskt våld kan innebära att kvinnan blir hotad, kontrollerad, kränkt eller utsatt för fysisk våld. Sexuellt våld innebär påtvingad sexuella handlingar och våldtäkt. Materiell våld innebär förstöring av materiella ting så som foton, inredning med mera. Ekonomiskt våld kan innebära att kvinnan tvingas att skriva under handlingar, eller inte får tillgång till sin egna ekonomi. Våld i nära relationer innefattar kvinnovåld men handlar även om våld som kan ske mellan personer som har en nära relation. Våldet kan ske inom samkönade relationer, heterosexuella relationen men även bland syskon eller andra familje- och släktrelationer. Det som är särskilt med våld i nära relationer är att den utsatta har en nära relation och starka emotionella band till våldsutövaren, vilket kan försvåra möjligheten till uppbrott. Våldet sker mestadels inom hemmet och kan variera i allvarlighetsgrad och frekvens, här är den yttersta drivkraften bakom utövandet av våld i nära relationen kontroll och maktbehov (Operation kvinnofrid, 2016).



Våld mot kvinnor erkänns som ett globalt samhällsproblem och en kränkning av mänskliga rättigheter, det förekommer över hela världen oberoende kultur och religion NCK (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014). I Sverige så väl som i hela världen har mäns våld mot kvinnor en lång historisk tradition menar Diesen & Diesen (2013). Innan 1800 talet i Sverige var mannens makt som husbonde över allt annat, mannen hade rätt till upprätthålla detta utan att någon hade makt att lägga sig i vilka metoder som användes. År 1864 infördes ett strafflag där all våld mot maka blev kriminaliserat. Men det skulle krävas över 100 år innan det blev en ändring för kvinnor inom lagstiftningen. 1965 blev våldtäkt av kvinnor inom äktenskap kriminaliserat och 1982 blev även misshandel av en kvinna inom äktenskapet ett brott som faller under allmänt åtal. Lagen om besöksförbud tillkom lagen 1988 med speciellt fokus på mäns våld mot kvinnor. Kunskapen ökade inom viktinologiska forskning om brottsoffer. Till led av detta stärktes brottsoffers ställning, i första hand vid sexualbrott och vid brott inom äktenskapet. En viktig milstolpe för kvinnor var den stora kvinnofridsreformen som uppkom under 1990- talet. Där infördes en mängd olika lagändringar samt olika myndighetsuppdrag. Med syfte att öka kvinnofriden och kvinnornas rättstrygghet. Genom kvinnofridsreformen så infördes även ett nytt perspektiv på det könsrelaterade våldet, som innebär att mäns våld mot kvinnor kan ses ur ett könsmaktsperspektiv.

Sanz- Barbero m. fl. (2018) beskrev att ojämlikheter i samhället mellan kvinnan och mannen också var ett avgörande faktor kopplad till ökad risk för våld i nära relationer. Länder som hade det mindre jämställt mellan könen, hade en ökad prevalens vad gäller våld i nära relationer och förekomsten av fysisk och sexuell våld i nära relationer skedde i större utsträckning. Vidare beskrevs hur de sociala egenskaper kvinnor besitter ökade risken att utsättas för våld i nära relationer. Där ekonomiska svårigheter, närvaro av barn, funktionshinder, att vara yngre i ålder, lägre utbildningsnivå hade en inverkan. Kvinnor som hade utsatts för våld i barndomen hade också ett ökad risk att drabbas av våld i nära relationer.

## Prevalens

För att få en översikt om kvinnovåldets omfattning presenterade Världshälsoorganisationen (WHO) en global sammanställning av en forskning där 30 procent av alla kvinnor har under sin livstid någon gång utsatts för fysisk eller sexuellt våld av en partner och/eller annan person.

Globalt i 38 procent av fallen av dödligt våld mot kvinnor var förövaren en partner till offret. Under de senaste åren har den svenska lagstiftningen gått igenom stora förändringar för att ytterligare försöka skydda och hjälpa personer som blir eller blivit utsatta för våld i nära relation. Lagstiftningen kring sexualbrott har könsneutraliserats så att fler typer av kränkande handlingar omfattas av våldtäktsbrottet. Kommunernas ansvar för brottsoffer har även förtydligats i Socialtjänstlagen (polisens hemsida, 2019).

I Sverige har nästan varannan kvinna rapporterat att hon har blivit utsatt för någon form av våld, varav 65% var sexuella trakasserier och 20% var sexuellt våld (Öhman m. fl., 2020). Fjorton procent av kvinnorna rapporterade våld från en tidigare eller nuvarande partner. Över hela världen uppskattas att ungefär var tredje kvinna, efter 15 års ålder, upplever fysiskt och eller sexuellt våld från en intim partner. Detta resulterar till att våld mot kvinnor beskrivs internationellt som ett globalt folkhälsoproblem med svåra konsekvenser. Som till exempel vårdkostnader, belastning på rättsväsendet, sjukskrivningar samt olika sociala insatser från samhället. Den rapporterade prevalensen av våld i nära relationer varierar mellan olika länder och är samverkande med ojämlikhet mellan könen, lagstiftning samt tillgång till resurser, vilket leder till betydligt fler nackdelar för kvinnor än för män. En annan förklaring till de skilda prevalenssiffrorna är metodologiska variationer i forskningsdesign, samt olika säkerhets och etiska arrangemang som kan påverka kvinnors vilja att avslöja våldsutsatthet.

Prevalensen av våld i nära relationer för kvinnor som bor Spanien var större bland unga kvinnor än bland vuxna kvinnor i åldrarna 30-49 och de över 50 år (Sanz-Bandero, Barón, Vives-Cases, 2019). Studien visade att de fanns skillnader i förekomsten av våld baserad på de olika åldersgrupperna. Förekomsten av fysisk våld var 38% lägre hos vuxna kvinnor jämfört med äldre kvinnor där den fysiska våldet var 69% lägre. Prevalensen av sexuellt våld var 48% lägre hos äldre kvinnor i jämförelse med vuxna kvinnor och psykisk våld var 32% lägre hos vuxna kvinnor än hos de äldre kvinnorna. Andelen kvinnor som rapporterar måttligt fysisk våld var större hos unga kvinnor än hos vuxna och äldre kvinnor medan andelen kvinnor som rapporterar grov fysisk våld var högre hos äldre kvinnor. Gällande psykisk våld var det 86,2% av de unga kvinnorna som rapporterade det medan denna andel låg på 67,5% bland de vuxna kvinnorna och 64,5 bland de äldre.

## Våldets negativa effekter

Enligt NCK (2022) existerar mäns våld mot kvinnor överallt och förekommer oberoende av kulturell, religiös tillhörighet, etnicitet, sexualitet, social status och ålder. Våld mot kvinnor utövas på flera olika banor såsom inom familjen och i hemmet eller på olika håll i samhället. Rapporter från WHO visar att kvinnovåldet har större konsekvenser för hälsan än enbart den fysiska skadan som det orsakar. Förutom de uppenbara skadorna så finns det starka samband mellan våld och fysisk samt psykisk ohälsa.

Våldets negativa effekter innebär att livskvaliteten hos de våldsutsatta kvinnor är betydligt lägre i jämförelse med andra kvinnor i allmänhet i samma ålder (Alsaker m. fl., 2018). Livskvalitet bland kvinnor bosatta i Norge, är enligt studien förknippat med erfarenheter av fysisk och psykisk våld i nära relationer. Den mentala hälsan hos de våldsutsatta kvinnorna sjunker ständigt vilket leder till ökade självmordstankar hos kvinnorna. Det som påverkade kvinnornas livskvalitet var deras känsla av ensamhet och utanförskap från ett samhälle där jämställdhet mellan partners är hög och de sociala normer påtagliga. Skam, skuld och en intensiv känsla av att inte vara värdig som människa är negativa känslor som är starkt relaterade till låg livskvalitet. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver begreppet hälsa som innebär ett tillstånd för människan i sin helhet där det finns en känsla av inre balans samt en känsla av att vara jämvikt i relation till sina medmänniskor och till livet. Hälsan är mångdimensionellt och speglar människans aktuella samt totala livssituation. Hälsan är även kopplat till psykisk och fysisk välbefinnande.

Kvinnor som upplever ett större antal övergrep av olika kategorier, så som fysisk, psykisk, sexuellt eller ekonomisk, upplever också en större effekt på sin hälsa då de löper tre gånger större risk att drabbas av ångest, sorg, humörsvängningar, irritabilitet, trötthet, kroppslig smärta och sömnlöshet (Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2018). Kvinnorna i studien rapporterade att de upplevde förekomst av de ovannämnda fysiska och psykiska symtom vilket resulterade till dålig hälsa. När kvinnorna sökte hjälp för sina besvär, misslyckades oftast vårdpersonalen att diagnostisera våld i nära relationer vilket bidrog till att kvinnorna fortsatte utsättas för våld, långvariga hälsoproblem samt långtidssjukskrivningar.

Detta ledde i sin tur till försämrade ekonomiska tillstånd för kvinnorna och även till stora samhällskostnader. Sandman och Kjellström (2008) skriver om sjuksköterskans etiska kod där sjuksköterskor har ett ansvar att ständigt utveckla sin kompetens samt att vara uppdaterade för att kunna diagnostisera och på så sätt främja hälsan.

### Kvinnornas upplevelser i möte med sjuksköterskan

Kvinnor som har blivit utsatta för våld i nära relation uppgav att de hade svårt att uppsöka vård, speciellt när deras skador inte var kritiska (Wendt Mayer, 2020). De upplevde en rädsla av att ingen sekretess skulle hållas samt en rädsla över att inte tas på allvar i fall att deras skador inte framstod som allvarliga i vårdpersonalens ögon. När de våldsutsatta kvinnorna tog sig steget att kontakta vården upplevde de att vårdpersonalen inte frågade om deras skador var resultat av övergrepp eller våld i hemmet. När kvinnorna berättade om våldet fick de frågor kring hur och vart våldet hade inträffat istället för att bli bemötta med försiktighet, respekt och empati. Kvinnorna hade önskat att få frågor om hur de mår, vilket stöd de behöver samt att få bekräftat från vårdpersonalen att våldet inte var deras fel och att det är helt oacceptabelt. Kvinnorna uppgav att de fick en känsla av att vårdpersonalens bemötande berodde på att det kändes mer bekväm för dem att ställa frågor gällande fakta än att bemöta känslomässiga reaktioner som kunde framstå i mötet med de våldsutsatta kvinnorna. Enligt *hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 1982:763) måste sjuksköterskan visa respekt för patienten samt värna om autonomin och den enskildas människans värdighet samt egna värderingar. I Sverige har rutinfrågor implementeras i viss vårdform som inom mödravård och förlossningsvård genom screening. Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram en vägledning för personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att förstärka möjligheterna att upptäcka våldsutsatthet (Socialstyrelsen, 2014).

Brist på förståelse, validering och tidsbrist var även bidragande faktorer som hade en negativ påverkan på kvinnor utsatta för våld i nära relationer menar Tarzia m.fl.(2020). Kvinnor beskrev hur sjukvårdpersonalens brist på förståelse kring våldet de hade upplevt ökade deras känsla av skam och självbeskyllning. Här kunde kvinnorna ifrågasättas av vårdpersonalen om varför de inte hade lämnat eller försvarat sig emot deras våld. Bristen på validering kvinnorna hade fått av vårdpersonalen ökade inte enbart deras skam och självbeskyllning utan även risken för kvinnorna att inte våga avslöja våldsutövaren. Sjukvårdpersonalens tidsbrist eller otålighet ledde till att de våldsutsatta kvinnorna kände sig oviktiga. Här betonade Tarzia m.fl.

(2020) hur betydelsefull det var att inte enbart ta tiden att lyssna på kvinnorna, men även att tro, erkänna och bekräfta kvinnas upplevelse. När sjuksköterskor inte speglar sitt arbete i de etiska koderna så finns det ett ökad risk till att tilliten och värdigheten minskar hos kvinnan. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) står det hur sjuksköterskan bör visa professionella värderingar som respekt, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit, integritet och respektera alla människors värdighet, detta för att säkerställa att patienten får vård utifrån de yrkesetiska principer.

## **PROBLEMFORMULERING**

Kvinnovåldet är ett globalt hälsoproblem där kvinnor utsätts för fysiskt, psykisk och sexuellt våld. Trots kända allvarliga konsekvenser och brister på omhändertagandet, så saknas det förutsättningar i vården för att kunna erbjuda den vården som den våldsutsatta kvinnan behöver. Sjuksköterskan har ett ansvar att skapa tillit och lindra lidande hos dessa kvinnor, vilket skulle bidra till en förbättrad vårdrelation och öka chansen till bättre livskvalité, samt trygghet. Genom att ta del av sjuksköterskans erfarenheter i mötet med våldsutsatta kvinnan, uppkommer möjligheten till förbättrad omhändertagande samt till ökad kunskap och förståelse för fenomenet.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som har blivit utsatta för våld.

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Till litteraturöversikten valdes den Caritativa teorin som teoretisk utgångspunkt, vilket författarna ansåg var en användbar teori, då den medvetengör och beskriver hur sjuksköterskor kan lindra lidandet hos människan. Denna teorin beskriver olika nivåer av lidande och kan ge sjuksköterskor förutsättningar att möta upp våldsutsatta kvinnor i sitt lidande och förhindra vårdlidande. Den öppnar även upp för möjligheten att hjälpa kvinnor att skapa ett meningsfullt liv, där kvinnor får möjligheten att känna sig värdiga och hela.

Att lindra patientens lidande är något som Katie Eriksson betonar i den caritativa teorin (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Den caritativa teorin har sin grund i konsensusbegreppet, där hälsan innebär en helhet av tre dimensioner kropp, själ samt ande. Här beskrivs den kroppsliga hälsan som ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Den själsliga dimensionen beskrivs istället som en känsla av inre balans, där människan skapar jämvikt i relationer till livet och människor. Hälsans andliga dimension är kopplad till människans förmåga att finna de djupare värdena i livet, det som ger mening och hjälper människan att utvecklas. När människan inte upplever balans mellan kropp, själ och ande kan detta ta sig uttryck genom hälsoproblem, behov och begär. Enligt Eriksson (1994) så anses hälsan vara förenligt med lidande, detta ledde till att hon skapade ett femte konsensusbegrepp som hon kallar för lidande. Eriksson ser lidande som ett kärnbegrepp inom vården. För att förstå den femte konsensusbegrepp så förklarar Eriksson hur patientbegreppet kan få en djupare betydelse, genom att se patienten som en lidande människan istället för en patient med en viss diagnos. Här skapas förutsättningar för sjuksköterskan att inte enbart erbjuda vård utan också ge patienten utrymme att uttrycka sitt lidande. För att kunna erbjuda utrymme så kräver detta att sjuksköterskan tar sig tid och bjuder in patienten så att de tillsammans kan skapa ett mellanmänniskt möte. Där patienten får tid och rum att lida och försonas med lidandet, här skapas också möjligheten att motivera patienten när den känner sig uttömd på energi. När sjuksköterskan inte bekräftar eller delar lidandet med patienten så finns det risk för att patienten väljer att ge upp istället för att ta tag i det som orsakar lidandet.

Eriksson (1994) beskriver lidandet utifrån olika nivåer. På görandenivå försöker människan att undvika lidandet genom att vara upptagen med att undkomma lidandet. Att vara i lidandet kan innebära att människan är främmande för sig själv och inte är kapabel till att identifiera sina möjligheter att lindra sitt lidande. Vardandenivån handlar istället om kampen mellan hopp och hopplöshet människan känner. Denna nivå beskrivs i tre olika former av lidandet, sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande uppstår när människan upplever sjukdomens symtom, medans livslidandet uppkommer av obalans i människans själsliga eller andliga helhet. Vårdlidande uppstår istället av att patienternas behov inte kan tillfredsställas, många gånger på grund av sjuksköterskornas brist på kunskap eller den attityd och hållning som sjuksköterskan har gentemot den lidande människan. Bemötande blir därav en angörande faktor för att hindra att förorsaka ännu mer vårdlidande om den inte är mellanmännisklig och vårdande.

Här är information och kunskap även en viktig omvårdnadsåtgärd som kan lindra patientens vårdlidande. Eriksson (1994) betonar hur det är sjuksköterskans uppgift att ta vara på och möjliggöra för patienten, eftersom att vårda innebär att vandra med den lidande människan på dennas väg. På detta sätt menar Eriksson att vårdpersonalen underlättar och hjälper patienten att orka när dennas krafts inte räcker till. Detta menar hon dock kan komma att bli problematiskt på grund av de ekonomiska, organisatoriska och politiska begränsningar som finns i vården, här bör sjuksköterskan sträva efter att förverkliga än att låta sig begränsas av detta. Eriksson beskriver hur nedslående det kan vara för en sjuksköterska som inte får teorin att stämma med verkligheten. Men hur detta också öppnar upp för att skapa medvetenhet hos sjuksköterskorna om gapet som finns mellan hur vården skulle kunna vara och hur den är som vi kan förändra.

## **METOD**

Metoden som användes i denna studie var en litteraturoversikt där det sker en kartläggning av valt område genom sökning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar som är relevanta till det valda området (Friberg, 2017). Kvalitativa artiklar ger en översikt på subjektiva upplevelse och kvantitativa artiklar mäter siffror samt statistik. En litteraturoversikt innebär att befintlig forskning används för att skapa en överblick av ett specifikt ämne samt att kritiskt granska och göra metodisk sökning över ett avgränsat ämnesområde. I en litteraturoversikt är arbetssättet strukturerad för att skapa en beskrivande översikt över det valda området.

## **DATINSAMLING**

I denna litteraturoversikt användes vetenskapliga originalartiklar som enligt Östlund (2017) innebär artiklar som består av redogörelse av forskningsresultat som presenteras för första gången. Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna har, innan publiceringen, granskats av oberoende experter inom området. Artiklarna skulle även vara enbart på engelska med tidsintervall från 2005-2022 och all adults. De vetenskapliga artiklarna måste även uppfylla vissa krav som att vara etisk granskade och utformade enligt bestämda regler.

Databaserna som användes var CINAHL complete som innehåller information inom omvårdnadsvetenskap samt PubMed som främst innehåller medicinskt vetenskap men även

omvårdnadsrelaterade artiklar (Östlundh, 2017). För att underlätta sökningen i akademiska databaser användes avgränsningar. I CINAHL complete begränsades sökningen till peer-reviewed för att sortera ut vilka artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och granskade. Andra avgränsningar som användes var att sökningen skulle innefatta artiklar som var publicerade mellan år 2005-2022, för att få så relevanta artiklar som möjligt, personer som deltog i studien skulle vara över 18 år och artiklar skrivna på engelska språket eftersom det mesta vetenskapliga materialet är skrivet på engelska. Begränsningar som användes i PubMed var samma förutom begränsningen peer-reviewed som inte finns att välja. För att hitta rätt ämnesord till sökningarna i PubMed översattes huvudorden i syftet till de passade medicinska termerna med hjälp av sidan Svensk MeSH. För sökningen i CHINAL complete användes CHINALs egna subjekt ämnesrubriker där översattes huvudorden i syftet till dem passade ämnesord för systemet.

Enligt Karolinska Institutet (2021) så består ämnesordlistor av olika termer, där en term motsvarar ett ord och dess synonymer. Eftersom termen innehåller synonymer så underlättar detta att hitta artiklar om ett ämnesområde där författarna har använt andra eller närliggande ord. Som ovannämnt så har MeSH används för att hitta ämnesord som har underlättat sökningen. Detta innebär att ingen hänsyn behövdes tas till synonymer, böjningsformer eller stavningsvarianter då alla artiklar som handlar om den valda ämnesord kom fram. I dessa fall då en term saknas i ämnesordlistan eller databasen saknar en ämnesordslista så kan man använda sig av en fritextsökning. Detta innebär att sökningen endast visar artiklar där författaren har använd exakt samma term och det blir därför viktigt att tänka på synonymer, grammatiska former och stavning. Ämnesord som användes i CINAHL complete för denna studie var *Nurse-Patient Relations, Nursing Role, Nurses, Battered Women, intimate partner violence*. I PubMed användes ämnesord *Nurses' Role, Nurse-Patient Relations, Nurses, battered women, intimate partner violence*.

En planerad söktechnik som användes i arbetet var boolesk söklogik. Tekniken används för att på rätt sätt kunna kombinera olika sökord och synonymer i sök-operatorer i det booleska systemet (Östlund, 2017). De tre mest grundläggande operatorerna är: AND, OR och NOT. Den första som är den vanligaste används för att koppla ihop två söktermer. Den andra operator, OR, används för att få fram träffar på något av, eller båda söktermerna. Den sista operator som används minst är NOT och genom att sätta den mellan två termer så avgränsas sökningen. På så sätt sorteras det som inte av intresse. Ett problem som kan uppstå



är att inte få fram tillräckligt många artiklar. Sök- operatörer som användes i denna studie var AND och OR för att kombinera olika sökord som *intimate partner violence OR battered women AND nursing role OR nurses OR nurse- patient relations*, så att databasen söker på artiklar som handlar om båda sökorden, OR för att få träff på någon av sökorden eller båda som *intimate partner violence OR battered women* Operator NOT användes inte, detta för att minska risken att databaserna sorterar bort relevanta artiklar. Sökningarna kombinerades med både ämnesord och med olika sökblock (Bilaga 1). Urvalet av artiklarna gjordes i första hand genom att granska artiklarnas rubriker för att välja de som var relevanta för syftet. Vidare lästes artiklarna abstract för att urskilja vilka som var relevanta för litteraturöversikten och passade urvalskriterier. Resultatet av urvalet var 13 artiklar som lästes i sin helhet och en kvalitetsgranskning utfördes i enlighet med Fribergs (2017) gransknings frågor. Detta innebär att författarna förhöll sig kritiska till artiklarnas innehåll så att syftet var tydligt, metoden och undersökningar fanns beskrivna, resultatet tydligt redovisades och etiska resonemang fanns med. En del artiklar valdes bort för att de inte svarade på syftet och detta resulterade i 10 valda artiklar (se bilaga 2).

## **DATAANALYS**

I enlighet med Friberg (2017) så har författarna analyserat de insamlade artiklarna genom fyra olika analyssteg. Första steget var att läsa igenom de valda artiklarnas innehåll flera gånger för att förstå innehåll samt sammanhang. Detta var viktigt för att begripa helheten och sammanfatta artiklarna för att få stöd av det i analysarbetet. I steg två så fördes de valda artiklarnas innehåll in i matrisen som utgjorde ett verktyg för analys. Här var det viktigt att läsa igenom artiklarna och anteckna områden som problem och syfte, metod, resultat samt diskussion. Matrisen fungerar som stöd för att få struktur på materialet. I tredje steget söktes likheter och skillnader mellan artiklarna, detta bidrog till att förstå vad som karakteriserar den valda området. I detta steg kunde det skapas avgränsningar för relevant data för den aktuella litteraturöversikten. I sista steget diskuterades de likheter och skillnader som upptäcktes genom en sammanställning där fynden av de tydliga avgränsningarna hittades. Sammanställningen hjälpte författarna att se den röda tråden mellan de tidigare bearbetade artiklarna och bekräftade att artiklarnas innehåll var likvärdig enligt båda författarna. Detta var en viktig process för att säkerställa att relevant och väsentlig data inte missats för dokumentation men även för att hjälpa läsaren att få en förståelse för området.

## FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Kjellström (2017) beskriver att forskningsetik är etiska övervägande som görs innan och under genomförande av ett vetenskapligt arbete. De etiska övervägande finns genom hela studien från val av ämnet och frågeställning till genomförande och därefter rapportering och spridning av resultat. För att kunna hantera de etiska kraven i denna studie så har författarna tagit hänsyn och reflekterat över de normer, värderingar och principer som finns i forskningsetik vilka användes som vägledande riktlinjer för etiskt acceptabel forskning. Sandman och Kjellström (2018) beskriver att det finns tre villkor som behöver uppfyllas för att studien kan ses som etiskt. Studien bör handla om väsentliga frågor som leder till värdefull kunskap, den bör ha god vetenskaplig kvalitet och ha genomförts på ett etiskt sätt. För att kunna reglera att studien anses vara etiskt så finns lagen *om etikprövning av forskning som anser människor* (2003:460), där den övergripande syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Det ska visas hänsyn till mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa, personlig integritet och säkerhet. För den anledningen så har författarna under studiens gång valt enbart etisk granskade artiklar.

Sohlberg och Sohlberg (2019) beskriver vad som sammanfattar god forskningssed där förklaras bland annat hur forskaren förväntas att alltid tala sanning om sin forskning, att öppet granska samt redovisa utgångspunkterna för sin studie och att inte stjäla andras forskning. Detta är en bra utgångspunkt inte bara för etablerade forskare men även för uppsatsförfattare, då den redovisar vad man ska utgå ifrån och vikten av att inte förfälska, plagiera eller stjäla andra forskarens vetenskapliga studier inför den kommande litteraturöversikt. För den anledningen har författarna av denna studien tydligt redovisat vart texten kommer ifrån och vem som har skrivit vad.

Priebe och Landström (2017) beskriver hur forskarens förförståelse, värderingar och erfarenheter kan påverka studien och vikten i att reflektera över vilken betydelsen förförståelsen kan ha för studien. Därför har författarna antecknat tidigare erfarenheter samt förståelse kring ämnet och diskuterat sinsemellan. Författarna har genomfört en kvalitetsgranskning av artiklarna som användes till studien enligt Fribergs (2017) granskningsfrågor. Detta för att säkerställa att artiklarna var tillförlitliga. Alla artiklar

översattes med noggrannhet från engelska till svenska med hjälp av lexikon och diskuterades av författarna för att säkerställa att de inte har tolkats fel.

## RESULTAT

Här presenterades tre temaområden som uppkom från sammanställningen av resultatartiklarna: Den emotionella påverkan på sjuksköterskan, sjuksköterskans roll i möte med de våldsutsatta kvinnor och organisatoriska faktorer som utmanar sjuksköterskans bemötande. Det sista temat har två subteman: Brist på rutiner samt brist på kunskap.

### Den emotionella påverkan på sjuksköterskan

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att mötet med våldsutsatta kvinnor väckte känslor och funderingar hos dem som handlade om deras personliga åsikter när det gäller könsroller samt identitetsfrågor som kvinnor och fruar (Goldblatt, 2009; Häggblom & Möller, 2006; Sundborg m. fl., 2015; Wan der Wath m. fl., 2013). Dessa funderingar ledde till att sjuksköterskor kände hela tiden ett behov av att handskas med sina tankar för att inte blanda in sina egna känslor. Sjuksköterskor upplevde även att vid slutet av dagen hade de svårt att inte ifrågasätta sitt arbetssätt mot de våldsutsatta kvinnor vilket påverkade deras privata liv. Genom sitt arbete stod sjuksköterskor inför faktumet att våld i nära relationer är ett ofta förekommande fenomen samt att ingen är immun mot övergrepp. Denna insikt väckte rädsla och osäkerhet om sin egen men även om sina barns säkerhet. I vissa perioder var känslorna så starka och konstant närvarande att sjuksköterskorna kände att dem klev ur sin professionella roll och kände liknande känslor som de våldsutsatta kvinnor kände (Goldblatt, 2009, Wan der Wath m. fl., 2013). Att bevittna kroppsliga skador som kvinnorna hade fått till följd av våldet var enligt sjuksköterskor en traumatisk upplevelse. Att höra kvinnornas detaljerade berättelser om vad de hade utsatts för upplevdes av sjuksköterskorna som ett chock som blev en emotionell börda som inte gick att släppa. Sjuksköterskorna uppgav att efter mötet med kvinnorna så upplevde de tryck över bröstet och smärtsamma känslor som plågade dem i deras privata liv under flera veckor. För att undvika den känslomässiga smärtan som var förknippad med deras sympatiska attityd var sjuksköterskorna tvungna att uppvisa en känslomässig avstånd vilket fick dem att känna sig mindre medmänskliga och att de blev mer omoraliska. Känslan av obehag i mötet med de våldsutsatta kvinnor var så intensivt att

sjuusköterskor kände att de behövde skydda sig själva ifrån ångesten och hjälplöshet genom att distansera sig från kvinnorna. I studien av Häggblom och Möller (2006) uppgav sjuusköterskor som själva hade erfarit kvinnovåld att det var viktigt att i sitt arbete lägga sina egna upplevelser åt sidan och enbart lägga fokuset på mötet med kvinnan.

Studien av Van Wyk och Van der Wath (2013) beskriver de manliga sjuusköterskors erfarenheter av att möta våldsutsatta kvinnor för att belysa även deras perspektiv. Sjuusköterskorna uppgav att trots könsskillnaden så kunde de sätta sig själva i deras patienters skor och känna deras smärta. Att kunna känna empati ledde till att de tog en stödjande och uppmuntrande roll mot sina patienter vilket kunde bidra till läkningsprocessen för kvinnorna. Att sätta sig in i kvinnornas känslor som en manlig sjuusköterska kunde även få dem att uppleva smärtsamma känslor av skam över att vara män. De manliga sjuusköterskorna upplevde en dikotomi av att tillhöra i omvårdnaden av våldsutsatta kvinnor och att tillhöra i samhället som män. De kunde uppleva känslor av frustration över att personer med samma könstillhörighet hade utsatt deras patienter för en sån smärta. Sjuusköterskorna beskrev att deras medvetenhet om vad som är fel att göra som man ökade. De blev även medvetna om de negativa konsekvenserna av att tillhöra det manliga genuset under dessa omständigheter och var oroliga över hur offren såg dem. Denna känslan bidrog till att sjuusköterskorna ville skapa en "icke-hotande" miljö där kvinnorna fick stöd av män för att lindra deras smärta som orsakades också av män.

### **Sjuusköterskans roll i möte med våldsutsatta kvinnor**

Resultatet visade att uppfattningen av den professionella rollen skiljer sig mellan sjuusköterskorna. Faktorer som påverkade uppfattningen var självvalda begränsningar, omedvetenhet om sjuusköterskans roll kopplat till sjukhusens riktlinjer att hantera utsatta kvinnor, brist på kunskap, utbildning eller otillräcklig utbildning om våld i nära relationer, känslomässiga utmaningar, professionell självsyn, yrkesroll och den etiska ansvaret (Goldblatt, 2009; Al- Natour m. fl., 2016; Brykczynski m. fl., 2009; Sprague m. fl, 2017).

I AL- Natour m.fl. (2016) så beskriver sjuusköterskorna olika synsätt för vad de anser ingår i den professionella rollen när de möter kvinnor utsatta för våld i nära relationer. I studien uppgav en del av sjuusköterskor att deras antagna roll inkluderade remiss, rådgivning,

konsultation och tillhandhållande av medicinsk samt känslomässig vård och stöd, medan andra sjuksköterskor uppfattade att deras roller var att ge psykologiskt stöd, tillhandahålla integritet och be om psykologisk konsultation. Många av sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt som sjuksköterska att samla in information om kvinnornas livssituation eftersom detta kunde avslöja om kvinnorna var i behov av råd. Genom detta kunde sjuksköterskorna identifiera om kvinnorna var i behov av utbildning kring sina rättigheter eller information om tillgängliga samhällstjänster. Sjuksköterskornas professionella roll påverkades av självvalda begränsningar som sjuksköterskorna satte i sitt praktiska arbete. En sjuksköterska beskrev att hennes främsta roll var att ge råd och be kvinnan att avslöja den fysiska våldet mot henne genom att anmäla detta. När det handlade om psykologisk våld så kunde sjuksköterskan enbart erbjuda stöd och råd.

Sprague m.fl. (2017) beskriver istället att det framkom en dynamisk interaktion mellan patienten och vårdgivare där sjuksköterskors professionella skyldighet att tillgodose patienternas behov av hälsovård dominerade. Sjuksköterskorna gick utöver vad som behövdes för att uppnå den vården kvinnorna behövde även om sjuksköterskorna saknade den nödvändiga policyvägledningen, protokoll och utbildning specifikt för våld i nära relationer. Kvinnorna sökte aktivt sjuksköterskorna och sjuksköterskorna svarade i enlighet med sina professionella skyldigheter som vårdgivare. För att förstå interaktionen så beskrivs sjuksköterskornas motiv, där sjuksköterskorna diskuterar de hälsoriskerna och effekterna av våld i nära relationer som kärna i deras yrkesuppgifter.

Att kunna identifiera behoven som finns hos kvinnor som utsätts för våld och kunna möta dessa behov är något som Brykczynski m. fl. (2009) beskriver. Sjuksköterskorna beskriver hur deras erfarenhet ökade den kliniska medvetenhet om våld i nära relationen. Detta skedde genom att ställa säkerhetsfrågor och göra en mer grundlig kroppsundersökning långt innan den förväntad praxis inom kvinnosjukvården. På detta sätt kunde sjuksköterskorna uppnå den professionella skyldigheten och tillgodose patientens behov av hälsovård. Här gick sjuksköterskorna också utöver vad som krävdes för att möta behovet.

Goldblatt (2009) beskriver utmaning i den professionella självsynen, sjuksköterskor berättar om möten med våldsutsatta kvinnor. Här hade sjuksköterskorna tydligt behov av att sätta gränser mellan sig själva och patienterna, för att inte riskera att finna sig själva helt indragna i våldsutsatta kvinnors nöd. Sjuksköterskorna beskriver den starka identifikationen som de hade med de våldsutsatta kvinnorna och att detta skapade frustration och hjälplöshet hos dem. Dessa möten väcker kritiska frågor om yrkesrollen och den etiska ansvaret sjuksköterskorna

bär på, där många sjuksköterskor kämpar med sina egna känslor för att fullgöra sin plikt på ett adekvat sätt. Sjuksköterskorna beskriver hur kvinnor som utsätts för våld inte enbart botas med rutinmässigt medicinsk protokoll, utan också av att få sin ångest lindrad. Detta väcker en rad överväldigande känslor hos sjuksköterskorna, då de anser att de har ansvar för patientens hälsa. En sjuksköterska i intervjun beskriver sin bedömningsförmåga som oprofessionell på grund av detta. Sjuksköterskorna förväntas anpassa sin emotionella respons för att på detta sätt kunna möta de rollspecifika professionella förväntningar som finns.

## **Organisatoriska faktorer som utmanar sjuksköterskans bemötande**

### **Brist på rutiner**

Sjuksköterskor beskrev att det fanns olika organisatoriska faktorer som påverkade deras bemötande mot de våldsutsatta kvinnor. En av dessa faktorer var att de saknade stöd från organisationen som skulle bidra till vårdandet (Alhalal, 2020; Al Natour, 2016; Sundborg m.fl., 2012). De uppgav att det var organisationens ansvar att se till att genom tydliga rutiner och riktlinjer på arbetsplatsen sjuksköterskorna kände sig tillräckligt bekväma att ta upp och diskutera ämnet om våld i nära relationer med kvinnorna de möte. Enligt riktlinjerna som fanns på arbetsplatsen var sjuksköterskorna medvetna om att en grupp av dem skulle ansvara över frågor som gällde våldsutsatta kvinnor men trots det ansåg sjuksköterskorna att det saknades tydliga rutiner kring hur de skulle agera i mötet med en kvinna som uppgav att hon hade blivit utsatt för våld i nära relation (Sundborg, 2012). I studien av Alhalal (2020) upplevde sjuksköterskor att det inte fanns några rutiner som uppmuntrade dem att utveckla deras bemötande i möten med de våldsutsatta kvinnor samt om hur de skulle agera. I studien av Al-Natour m.fl (2016) uppgav sjuksköterskorna att de inte framgick i deras arbetsuppgifter att de hade behörighet att screena kvinnorna för våld och bestämde sig därför för att inte screena även i dessa fall där de misstänkte våld. Sjuksköterskorna upplevde sig ha svårt att ta ställning till hur de skulle göra och var oroliga över att förlora sina jobb i fall de agerade på ett sätt som inte var i enlighet med deras arbetsuppgifter.

### **Brist på kunskap**

Al- Natour m.fl. (2016) beskriver hur sjuksköterskorna hade otillräcklig kunskap om våld i nära relationen och screeningpraxis, vilket hindrade sjuksköterskorna att genomföra screening och möta kvinnor utsatta för våld i nära relationen på ett adekvat sätt. Sjuksköterskorna saknade kunskap om de sjukhustjänster eller protokoll som fanns på sjukhuset om våld i nära relationen. Här beskriver sjuksköterskorna att de inte fick utbildning, information om interventioner eller kunskap om lämplig kommunikation för att hantera kvinnor som faller offer för våld i nära relationer. Att ha kunskap om vilka resurser som finns är något som sjuksköterskorna i Bryczynskis m.fl. (2009) studie belyser. Här ses kunskap som ett värdefullt verktyg när de hanterar patientvård. När sjuksköterskor blev erbjudna kunskap om vad kompetent vård var inom våld i nära relationer, så hjälpte detta sjuksköterskorna att erbjuda rätt vård som kunde i många fall vara livräddande för kvinnorna.

Sundborg m.fl. (2015) beskriver istället sjuksköterskornas utmatningar i form av brist på strategier. Sjuksköterskorna upplevde det svårt att fråga om våld i nära relationer, de visste inte vilka kvinnor de skulle fråga eller när de skulle fråga. Dessutom var sjuksköterskorna rädda att de skulle fråga på fel sätt. Faktorer som istället underlättade att fråga om våld i nära relationer var att känna igen tecken på våld i nära relationer, att ha strategier för att fråga och strategier för hur de skulle hantera svaret. Detta kunde uppnås genom att erbjuda en stödjande miljö i form av professionell handledning, fortutbildning och personligt stöd. Alhalal (2020) tar upp hur majoriteten av sjuksköterskorna inte hade fått utbildning relaterad till våld i nära relationer under grundläggande sjuksköterskeutbildningen. Här hade enbart 8,8 procent fått utbildning om våld i nära relationer. Utbildning kring våld i nära relationer hjälpte sjuksköterskorna att känna sig mer förberedda och det framkommer hur otillräcklig utbildning identifierades som ett hinder för sjuksköterskor att fråga och hantera våld i nära relationer.

## **DISKUSSION**

Diskussionen sammanfattar examensarbetet och består av en metoddiskussion samt en resultatdiskussion (Henricson, 2017). Metoddiskussion bygger på en beskrivning om den valda metoden, urval och begränsningar vid datainsamlingen samt hur kvaliteten har säkerställts i examensarbetet. Här diskuteras såväl styrkor och svagheter gällande metoden på ett kritiskt förhållningssätt. I resultatdiskussion identifieras huvudfynd från resultatet som diskuteras i relation till sjuksköterskans erfarenheter, Katie Erikssons omvårdnadsteori om att lindra lidandet, bakgrunden samt ny forskning.

## METODDISKUSSION

Den valda metoden var en litteraturöversikt, där författarna valde att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. De kvalitativa artiklar valdes för att få en djupare förståelse av den subjektiva upplevelsen som beskrevs av sjuksköterskorna (Friberg, 2017). De kvantitativa stod för den statistiska överblick och hjälpte författarna att se hur utbredd kunskapsbristen var och i vilken grad de organisatoriska faktorer påverkade sjuksköterskorna. Uppsatsämnet valdes av författarna med omsorg. Enligt Segesten (2017) är det viktigt att välja ett ämne som intresserar författarna eftersom det krävs mycket tid för genomföra studien, att välja ett ämne som inte upplevs intressant kan påverka kvaliteten i arbetet. När syftet skulle formuleras valde författarna att begränsa det till kvinnor där män var våldsutövare. Om alla olika varianter av partnervåld hade inkluderats i översikten, hade detta lett till att studien hade blivit alltför omfattande och påverkat resultatet negativt. Även om det är lika relevant att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta män som våldsoffer eller våldsoffer inom samkönade relationer, för att kvaliteten på vården ska utvecklas, så är våld mot kvinnor oftast mest våldsamt och har högst frekvens. Författarna valde att fånga upp både negativa och positiva aspekter och faktorer av sjuksköterskornas erfarenheter, även här så var författarna medvetna om att deras förförståelse medveten gjorts så att detta inte påverkade resultatet.

Databaserna som användes var CINAHL complete och PubMed, detta för att de innehåller vetenskapliga artiklar med riktning mot vårdvetenskap/medicin samt omvårdnadsvetenskap/vårdvetenskap (Östlund, 2017). För att utföra sökningar inom dessa databaser så behövde författarna ta hjälp av sökverktyget Swedish MeSH för att få fram relevanta ämnesord. Erfarenheter fanns dock inte med i Swedish MeSH som ämnesord, vilket ansågs som en svaghet. Här behövde författarna hitta ämnesord genom MeSH som innehåller erfarenheter, då valdes *Nurse-Patient Relations* vilket ledde till att artiklar med erfarenheter kunde hittas och bidrog till att belysa svårigheter i mötet mellan sjuksköterskan och den våldsutsatta kvinnan. Ett annat alternativ hade varit *Attitudes*, men detta begränsade sökningen och många av de vetenskapliga artiklarna som var relevanta för besvarande av syftet kom ej med. För att få fram ett bra urval av artiklar användes boolesk söklogik OR och AND



(Östlund, 2017). Detta sågs av författarna som en styrka då vi kunde kombinera ämnesorden *Nurse- Patient Relations* OR *Nursing Role* OR *Nurses* AND *Battered Women* OR *Intimate Partner Violence* i båda databaser då ämnesorden fanns under samma namn och stämde överens med Swedish MeSH som främst användes för sökning i Pubmed. På så sätt fick vi en mer specifik samt bredare sökning eftersom databaser plockade fram artiklar som innehöll ett eller fler av ämnesorden. Författarna skapade begränsningar i form av tidsram, språk, Peer-reviewed och ålder. Den bestämda tidsram var 2005-2022 för att fånga upp både äldre aspekter som nya, detta för att kunna se om det hade skett utveckling i forskning. Peer-reviewed för att säkerställa att de vetenskapliga artiklarna var etisk och vetenskapligt granskade, detta ansågs av författarna som en styrka i arbetet då studierna utgick ifrån etiska principer. Engelska språk grundade sig i författarnas språkkunskaper, detta användes för att undvika feltolkning samt säkerställa att relevant information inkluderas. Annars fanns det risk att pålitligheten av litteraturoversikten påverkades negativt.

Författarna har diskuterat om styrkan av handledning samt förslag om förändringar och kritik från övriga studenter vid kamratsgranskning. Detta har bidragit till ökad kunskap och gett möjlighet att inse, förstå och rätta till fel som har gjorts i examensarbete. Under arbetets gång så har författarna stött på flera olika motgångar och utmaningar men genom diskussion samt öppenhet och respekt för varandras åsikter och erfarenheter har ett bra samarbete kunnat uppnås och arbetet har lyckats gå framåt.

## RESULTATDISKUSSION

I resultatet av denna litteraturoversikten identifieras och beskrivs tre huvudfynd.

Sjuksköterskans emotionella upplevelser, sjuksköterskans roll relaterad till kvinnornas upplevelse och slutligen organisatorisk påverkan på sjuksköterskans omvårdnad.

Resultatdiskussionen diskuteras utifrån den caritativa teorin om att lindra lidande (Eriksson, 1994).

### Sjuksköterskans emotionella upplevelser

I litteraturoversikten framkommer det att sjuksköterskor blev emotionellt påverkade både på arbetsplatsen men även i deras privatliv efter att dem hade möt kvinnor med traumatiska upplevelser av våld i nära relation. Känslorna som sjuksköterskorna upplevde kunde väcka

identitetsrelaterade tankar hos dem gällande deras roller som kvinnor och fruar samt en rädsla om att dem själva eller deras barn skulle utsättas för våld. Dessa känslor var enligt sjuksköterskorna så pass intensiva och påfrestande att de liknade de våldsutsattas kvinnornas känslor och påverkade dem i deras vardag. När sjuksköterskor ställs inför psykiskt påfrestande situationer så finns det risk för de att uppleva psykiska besvär. Detta huvudfynd stärks i studien av Ting m.fl (2005) där det förklaras hur sjuksköterskorna fick sekundär traumatisk stress (STS) av att vårda personer som hade blivit utsatta för våld och traumatiska händelser. Sjuksköterskorna riskerade att uppleva samma känslor som den utsatta personen gjorde och upplevde liknande symtom så som tungt känsla i bröstet som inte gick att lägga på, ensamhet och upplevelse av smärtsamma känslor som plågade dem och påverkade deras privata liv.

Våld i nära relationer är ett globalt samhällsproblem där 30 procent av alla kvinnor har någon gång under sin livstid utsatts av för våld i olika former, vilket har skapat negativa effekter hos dem både fysiskt och psykologisk. Det vi fann i vår studie är att det finns ökad risk för psykisk ohälsa inte enbart hos kvinnorna som utsätts men även hos de som vårdar kvinnorna. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) så är det viktigt att sjuksköterskan värdesätter sin egen integritet, hälsa och sitt välbefinnande för att på så sätt kunna utföra sitt arbete. Detta kan ske med hjälp av en arbetsplatskultur som erbjuder yrkesmässig bekräftelse, reflektioner, fortbildning, stöd och adekvat resurstilldelning samt en stödjande ledningsstruktur som erbjuder en hälsosam och säker miljö. Vi har diskuterat vikten av att hitta strategier som skyddar sjuksköterskorna från att hamna i situationer där de riskerar att få STS eller andra psykologiska besvär. För att minska risken att sjuksköterskor finner sig i situationer som är psykiskt påfrestande så har Arbetsmiljöverket (1999) beskrivit att det bör finnas beredskap och rutiner för sjukvårdpersonal och andra yrkesgrupper som poliser och brandmän som utsätts för situationer som är psykiskt påfrestande och kräver krisstöd. Syftet med detta är att stärka och stödja personalen via en arbetsledare eller chef som besitter kunskap och kompetens rörande krishantering. I nuläget finns det omvårdnadshandledning och etisk handledning för sjukvårdpersonal, dock inte på alla ställen. Enligt Statens beredskap för medicinsk och social utvärdering (2017) så ska omvårdnadshandledning vara ett sätt för sjuksköterskorna att få stöd i psykosociala och organisatoriska utmaningar. Handledning ska bidra till en mer hälsosam arbetssituation. Men vi känner redan nu en oro inför våran kommande profession då sjuksköterskorna på en del arbetsplatser saknar psykologiskt stöd och även omvårdnadshandledning som är implementerad som en del av vårdverksamheten. Inom

polismyndigheterna är detta redan implementerad och personalen får stöd i form av psykologisk debriefing. Poliserna får ställa frågor kring den aktuella händelse vilket öppnar upp för bearbetning om vad som har hänt, det finns även möjlighet att få ytterligare stöd om det kvarstår symtom hos personalen att få psykologisk stöd. Detta skulle kunna vara något att implementera som stöd för sjuksköterskor som utsätts för situationer som är psykiskt påfrestande.

Om sjuksköterskorna erbjuds den stöd som de behöver så skulle detta öka möjligheterna för dem att vara närvarande för patienten och bjuda in till en samvaro där fokuset ligger på att lindra lidandet hos kvinnorna. Eriksson (1996) beskriver att vård innebär att vandra i den lidande människans väg. Här är sjuksköterskans uppgift att underlätta och hjälpa den våldsutsatta kvinnan att orka när hennes egna krafter inte räcker till. Eriksson beskriver hur all kunskap ska tillägnas patienten och hur sjuksköterskan ska kunna möta upp patienten i sitt lidande för att förhindra vårdlidande och skapa förutsättningar för ett meningsfullt liv. Detta är svårt för sjuksköterskan att uppnå när hon blir emotionellt påverkat i den grad där känslorna upplevs vara påfrestande och hon väljer att distansera sig från patienten för att skydda sig själv.

## Sjuksköterskans roll relaterad till kvinnornas upplevelser

Våldsutsatta kvinnornas upplevelse av att möta sjuksköterskor visade att det inom vården saknas erfarenheter och kunskaper kring våld i nära relationer för att kunna bemöta kvinnorna som har blivit våldsutsatta. Kvinnorna upplevde att sjuksköterskorna inte hade egenskaper att kunna skapa förutsättningar som underlättade för dem att berätta om våldet och om deras känslor. Vi anser att kvinnornas upplevelser av att möta vårdpersonalen stöds av sjuksköterskornas påstående kring deras roll i mötet med de våldsutsatta kvinnor. Detta var något som framgick tydligt i de vetenskapliga artiklarna i denna litteraturöversikten där många sjuksköterskor uppgav att de saknade utbildning, tydliga riktlinjer samt medvetenhet kring vad deras yrkesroll gällande vård av våldsutsatta kvinnor innebar. Här diskuterade vi kring kvinnornas känslor av skam och skuld som orsakades på grund av att de inte fick just det stödet som de behövde. Kvinnorna behövde få bekräftelse av vårdpersonalen att våldet inte var deras fel samt att få öppna frågor kring hur de mår och vilket stöd dem behöver. Vi diskuterade även kring vikten av sjuksköterskans bemötande där respekt för patienten samt att värna om patientens autonomi och egna värderingar spelar ett avgörande roll för ett hälsofrämjande arbete. Eriksson (1996) betonar med sin teori att sjuksköterskan bör vara kapabel till att skapa ett miljö där patienten ska kunna uttrycka sitt lidande, försonas med den och motiveras till att ta sig igenom lidandet istället för att undkomma det. Här är det viktigt att som sjuksköterskor ger hopp till kvinnorna, bekräfta deras känslor och förhindra vårdlidande istället för att orsaka känslor av skam och skuld hos dem. När kvinnorna upplever att de inte tas på allvar från vården så kan detta resultera till att de drar sig undan från att söka vård. Detta leder i sin tur till att våld i nära relationer, som är ett folkhälsoproblem, ökar vilket innebär ett ännu större problem för samhället att handskas med.

I litteraturöversikten framkommer det även att en del sjuksköterskor ansåg att det som ingick i deras professionella roll kretsade mer kring det praktiska samt att få in information gällande fakta om våldet. Sjuksköterskorna beskrev att i deras roll så ingick det att be kvinnorna att avslöja den fysiska våldet och även anmäla det. Detta fick kvinnorna att känna att de inte blev bemöta med försiktighet och respekt. Wiklund Gustin & Lindwall (2012) skriver om värdighet där Katie Eriksson betonar att en av anledningarna till att människor lider kan vara att deras värdighet kränks eller hotas. Detta tycker vi ses via sjuksköterskornas beteende jämt mot kvinnorna, där de upplevde sig kränkta i form av att inte respekteras eller bli behandlade med försiktighet. Vi diskuterade här att kvinnornas upplevelser av hur dem blev

bemöta från vården stämde överens med det som sjuksköterskorna uppgav, gällande brist på kunskap och riktlinjer, vilket förklarar varför sjuksköterskorna agerade på det sättet som de gjorde. Rätt kunskap samt tydliga riktlinjer spelar ett avgörande roll för hur vårdpersonalen bemöter våldsutsatta kvinnor, vilket är avgörande för att förhindra vårdlidande. Eriksson (1996) betonar i den caritativa teorin lindra lidandet hur sjuksköterskan bör se över sin hållning, attityd och kunskap för att förhindra att vårdlidande uppkommer eller ökar.

Studien av Hathaway, Willis och Zimmer (2002) stärker hur avgörande det är för sjuksköterskor att besitta kunskap kring våldsutsatta kvinnor och deras behov av lämplig vård. I studien framkom det att 10 kvinnor tyckte att det var lättare att avslöja våld i nära relationer för kunnig vårdpersonal, då förståelse kring övergreppet ökade och kunde ses som en hälsofråga. Detta skapade förutsättning för kvinnan att inte råka ut för vårdlidande. Det som istället ökade vårdlidande hos kvinnorna var osäkerhet eller brist kring kunskap hos vårdpersonalen, då kvinnan inte alltid fick hjälp eller svar på sina frågor. Vårdpersonalen saknade här kunskap om vem de skulle remittera till och vad lämplig vård var för våldsutsatta kvinnor. Det kvinnorna upplevde bekräftats även av sjuksköterskorna i studien som till stor del höll med om att kunskap och erfarenhet kunde påverka bemötande och vården som de erbjöd kvinnan.

### Organisatorisk påverkan på sjuksköterskors omvårdnad

Brist på kunskap och rutiner var några av de faktorerna som påverkade sjuksköterskornas möte med de våldsutsatta kvinnorna. Sjuksköterskor beskriver hur deras brist på kunskap kring våld i nära relationer och screeningspraxis påverkade deras arbete. Socialstyrelsen har presenterat (SOSFS 2014:4) föreskrifter och allmänna råd inom våld och nära relationer till bland annat sjukvårdpersonal. Här beskrivs hur och när frågan om våld ska ställas inom hälso- och sjukvården, där viktiga förutsättningar för att detta ska kunna ske på rätt sätt är att veta hur och under vilka omständigheter frågan bör ställas. I denna litteraturöversikten har det tydligt framkommit att bristen på riktlinjer och rutiner i verksamheten är något som påverkar sjuksköterskans bemötande samt den vården de erbjuder. Detta stärks i studien av Guruge (2012) som betonar behovet av att det sker en förändring där de organisatoriska faktorer måste ta hänsyn till bland annat de föreskrifterna och allmänna råd som erbjuds. Det är avgörande inom vården att det finns rutiner i verksamheten för vart kvinnan kan hänvisas, tydliga riktlinjer kring hur personalen ställer frågan om våldet samt utbildning om våld i nära

relationer. Eriksson (1996) beskriver i den caritativa teorin om att det kan bli problematiskt för sjuksköterskan att få teorin att stämma med verkligheten på grund av organisatoriska, ekonomiska och politiska begränsningar. Här bör sjuksköterskan istället sträva efter att förverkliga teorin än att låta sig begränsas. Med detta menar Eriksson att det skapas medvetenhet hos sjuksköterskorna om gapet som finns mellan hur vården skulle kunna vara och hur den är samt vilka förändringar som behöver ske.

Vi diskuterade vidare om vilka andra förutsättningar som är avgörande för att kunna erbjuda trygg miljö och vård utifrån de föreskrifterna som hälso- och sjukvårdslagen står för. I lagen beskrivs hur viktigt det är att erbjuda de våldsutsatta kvinnorna adekvat vård, stöd och hjälp. Vi tror att detta kan ske via ett samarbete mellan sjuksköterskor och andra yrkespersonal samt utbildning kring våld i nära relationer. Guruge (2012) tar upp i sin studie vikten om att tillsätta flera resurser på arbetsplatser, såsom offerförespråkare eller socialarbetare för att på så sätt stödja sjuksköterskorna till att kunna ge ett bättre vård. Detta kan endast ske genom en lyhörd ledning och sjukvårdspersonal som förespråkar vikten av att det sker organisatoriska förändringar samt belyser att det finns behov av tillsättning av andra resurser.

Vi har diskuterat kring hur viktigt det är att som vårdpersonal få stöd från organisationen på arbetsplatsen. Detta för att kunna ge rätt vård till våldsutsatta kvinnor och förhindra allvarliga hälsokonsekvenser samt minska de stora ekonomiska kostnader som våld i nära relationer innebär för samhället. När en organisation har tydliga rutiner och erbjuder regelbundna utbildningar ökar sjuksköterskornas möjligheter att bemöta kvinnorna på ett respektfullt och säkrare sätt. Avsaknaden av rutiner och kunskap skapar istället en osäkerhet om hur sjuksköterskan bör agera i mötet med den våldsutsatta kvinnan, vilket i sin tur leder till ökad risk för vårdlindande. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver Katie Erikssons teori där hon lyfter fram hur viktigt det är för patienten att känna att hon får den vården som hon är i behov av att få, detta för att värdigheten inte ska kränkas. Erikssons teori betonar även vikten av att sjuksköterskan inte enbart ska erbjuda vård utan ska även skapa förutsättningar för att uppnå ett möte med kvinnan så att hon får utrymme att kunna uttrycka sitt lidande. För att kunna skapa dessa förutsättningar och kunna uppnå ett vårmöte så bör sjuksköterskan ha stöd av tydliga rutiner och utbildning.

## KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet visar övergripande att det är många sjuksköterskor som saknar kunskap, utbildning, erfarenheter och organisatorisk stöd berörande kvinnovåldet samt vilka konsekvenser som uppkommer på grund av detta såväl för sjuksköterskan men även för kvinnan. Kunskap genom kurser har idag introducerats och ingår i sjuksköterskeprogrammet på många högskolor och universitet. Men resultatet visar att många sjuksköterskor saknar idag komplimenterande kunskap om vad våld i nära relationer kan innebära för kvinnan och hur mötet bör utformas för att kunna tillgodose behovet av adekvat vård inriktad på våld i nära relationer. De organisatoriska utmaningar som finns visar på att det finns ett behov av förändringar där sjuksköterskan idag saknar psykologisk stöd och ett behov av att tydliggöra de riktlinjerna som behandlar vård i nära relationer. Den här studien har visat hur viktigt det är att tydliggöra behovet och stödet som saknas och författarna anser att det finns ett behov av att upprätta en organisation för vårdpersonalen att kunna vända sig till för stöd och vägledning av omhändertagandet av patienter utsatta för våld i nära relationer. Detta kan i sin tur leda till att vårdpersonalen även får minskad emotionell påverkan, kanske som tidigare nämns genom debriefing som i nuläget erbjuds polisen. Men för att detta ska kunna genomföras så måste det finnas kunskap och kompetens inom vårdavdelningen, där den ansvariga chefen fördjupar sina kunskaper om detta nu skulle bli aktuellt. Det finns i nu lägen även ekonomiska svårigheter inom vården, vilket kan försvåra att det genomförs, men att ha i åtanke är att detta gynnar vårdpersonalen och har hälsofrämjande effekter, vilket i sin tur kan leda till minskad sjukskrivningar eller utbränd personal. Författarnas förhoppningar är att detta hjälper vårdpersonalen att ha bra grundstöd så att vårmötet som skapas mellan de och kvinnorna är utifrån de bästa förutsättningar och kan främja kvinnans livskvalitet och hälsa.

## FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Ett förslag till fortsatta forskning är att ta reda på hur olika yrkesgrupper som utsätts för stressiga och psykologisk påfrestande situationer har det genom en jämförande studie mellan olika yrkesgrupper. Detta skapar möjligheten att kunna identifiera utmaningarna som finns och även för att fånga in helheten, då kvinnorna som utsätts för våld i nära relationer inte enbart har kontakt med vården utan även socialen och polisen. Utifrån detta så kan viktigt

information identifieras för att kunna förbättra de riktlinjerna som finns i dagens läge och förbättra kommunikationen mellan de olika yrkesgrupperna. Det ger även en helhets aspekt på vilka utmaningar dessa kvinnor möter och vilket sorts hjälp de behöver.

Vi anser även att det är viktigt med fortsatt forskning kring sjuksköterskornas erfarenheter och de uppkomna emotionella känslor som påverkade deras privata liv, samt avsaknaden av kunskap och organisatorisk stöd. Detta för att kunna utveckla strategier för att stödja sjuksköterskorna i deras viktiga arbete i vårdande av våldsutsatta kvinnor.

## SLUTSATS

Litteraturoversikten visar att det finns ett behov av att minska de barriärer som föreligger så som brist på kunskap och organisatoriska utmaningar samt ett behov av att öka den emotionella stödet hos sjuksköterskan. Ett stort ansvar ligger på sjuksköterskan att vara kompetent i vården med den våldsutsatta, men det föreligger i resultatet att sjuksköterskorna upplevde brist på kunskap, utbildning och erfarenheter för att kunna identifiera behovet som fanns hos kvinnorna. Utöver kunskapsnivån så fanns det även organisatoriska utmaningar i form av bristande riktlinjer och rutiner. Detta skapade osäkerhet kring hur sjuksköterskan skulle förhålla sig i mötet med den våldsutsatta kvinnan och kunna identifiera adekvat vård. Sjuksköterskorna upplevde även att de blev känslomässigt påverkade av att möta våldsutsatta kvinnor vilket var påfrestade för dem och påverkade både vården de gav men även deras privatliv. Det föreligger i resultat ett ökad behov av kunskap för att kunna utveckla kompetensen rörande kvinnovåldet samt behov av att tydliggöra de riktlinjerna och rutiner som finns. Det förekom även ett behov av att utveckla omhändertagandet av sjuksköterskans psykiska hälsa för att kunna optimera vården som kvinnorna får samt stödja sjuksköterskorna.

## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

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



- \*Al-Natur, A., Qandil, A., & Gillespie, G.L. (2016). Nurses' role in screening for intimate Partner violence: A phenomenological study. *International Nursing Review*, 63(4). <https://doi-org/10.1111/inr.12302>
- Alsaker, K., Moen, B., Morken, T., & Baste, V. (2018). Intimate partner violence associated with low quality of life- a cross- sectional study. *BMC Women´s Health*, 18(148), 1472-6874. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0638-5>
- Arbetsmiljöverket. (1999). Första hjälpen och krisstöd: *Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om första hjälpen och krisstöd samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Hämtat 16 november, 2022, från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/forsta-hjalpen-ochkrisstod-foreskrifter-afs1999-7.pdf>
- \*Brykczynski, K. A., Crane, P., Medina, C. K., & Pedraza, D. (2009). Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge. *Journal of the American Academy of Nurse practioners* 23(3), 143-152. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: i teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Diesen, C. & Diesen, E.F. (2013). *Övergripping mot kvinnor och barn: den rättsliga hanteringen*. (2. uppl.), s. 302- 329. Norstedts juridik.
- Domenech del Rio, I., & Sirvent Garcia del Valle, E. (2018). The Consequences of Intimate Partner Violence on Health: A Further Disaggregation of Psychological Violence Evidence From Spain. *Sage Journals*, 23(14), 1771-1789. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1077801216671220>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Stockholm
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.), s. 141-152. Studentlitteratur.
- Hathaway, J., Willis, G., & Zimmer, B. (2002). Listening to survivors' voices: addressing partner abuse in the health care setting. *SAGE Journals*, 8(6): 687-716. doi:10.1177/107780120200800605
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.), s. 411-419. Studentlitteratur.
- \*Goldblad, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurse´s professional and personal life experiences. *Journal of advanced nursing*, 8(65), 1645-1654. <https://doi-org/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x>
- Guruge, S. (2012). Nurses role in caring for women experiencing intimate partner violence in the Sri Lankan context. *International Scholarly Research Notices*, 2012 <https://doi.org/10.5402/2012/486273>

- \*Häggbloom, A., & Möller 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>
- Karolinska Institutet. (2021, 8 december). Ämnesord och fritext. Hämtat 8 november, 2022, från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.), s. 57-80. Studentlitteratur.
- Operation kvinnofrid. (2016). *Strategi för att motverka våld i nära relationer*. Hämtat 7 november, 2022, från: <https://www.operationkvinnofrid.se/wp-content/uploads/rapport-2016-13.pdf>
- Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (2022). *Mäns våld mot kvinnor –ett globalt perspektiv*. Hämtat 2 November, 2022, från: <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/mans-vald-mot-kvinnor---ett-globalt-perspektiv/>
- Riksdagen. (1997). *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtat 18 november, 2022, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)
- Riksdagen. (2003). *Om etikprovning av forskning som anser människor*. Hämtad 18 november, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Sanz-Barbero, B., Barón, N., Vives-Cases, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *Plos one*, 14(10), e0221049. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221049>
- Sanz- Barbero, B., Corradi, C., Otero- Garcia, L., Ayala, A., & Vives-Cases, C. (2018). The effect of macrosocial policies on violence against women: a multilevel study in 28 European countries. *International Journal of Public Health*, 63, 901-911.  
<https://doi.org/10.1007/s00038-018-1143-1>
- Svensk Sjuksköterskeförening (2017) ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening. <https://beta.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Socialstyrelsen. (2014). Att vilja se, vilja veta och att våga fråga, vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf>
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B. (2019). *Kunskapens former: vetenskapsteori, forskningsmetod och forskningsetik*. (4 uppl). Studentlitteratur

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Fridberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3. uppl.), s. 105-108. Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Omvårdnadshanledning för sjuksköterskor.  
[https://www.sbu.se/contentassets/63153b6f2a2b49c98ead19559a8cd49d/omvardnadshandledning\\_sjukskoterskor.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/63153b6f2a2b49c98ead19559a8cd49d/omvardnadshandledning_sjukskoterskor.pdf)

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

\*Sundborg, E., Saleh-Statn, N., Wändell, P., & Törnkvist, L., (2012). Nurses' preparedness to care for women exposed to intimate partner violence: a quantitative study in primary health care. *BMC nursing*, 11(1), 1591-1619.  
<https://doi.org/10.1177/0886260515589929>

\*Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Statn, N., Wändell, P., & Hylander, I., (2015). To ask, or not 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, 2256-2265 <https://doi-org/10.1111/jocn.12992>

Polisens hemsida. (2019). Lagar och fakta om brott i nära relationer. Hämtat 2 November, 2022, från : <https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-om-brott/brott-i-nara-relationer/>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggandevetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Ting, L., J., Sanders, S., Bride, B., & Harrington, D. (2005). The secondary traumatic stress scale (STSS): Confirmatory factor analyses with a national sample of mental health social workers. *Journal of human behavior in the social environment*. 11(3), 177-194.  
[https://doi.org/10.1300/J137v11n03\\_09](https://doi.org/10.1300/J137v11n03_09)

Tarzia, L., Bohren, M., Camerin, J., Garcia- Moreno, C., O'Doherty, L., Fiolet, R., Wellington, M., Parker, R., Koziol- Mclain, J., Feder, G., & Hegarty, K. (2020). Women's experiences and expectations after disclosure of intimate partner abuse to a healthcare provider: A qualitative meta-synthesis. *BMJ open*, 10(11).  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041339>

\*Van Wyk, N., & Van der Wath, 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  
<http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2015.1010254>

- \*Van der Wath, A., Van Wyk, N., & Van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2242-2252. <https://doi.org/10.1111/jan.12099>
- World health organization. (2021). *Violence against Women*. Hämtat 2 November från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Wendt Mayer, B. (2020). Female Domestic Violence Victims: Perspectives on Emergency Care. *Nursing Science Quarterly*, 13(4), 340-346. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/089431840001300419>
- Wiklund Gustin L., Lindwall L. (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*, (uppl. 1) Natur & Kultur.
- 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, (753), 1471-2458. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08766-7>
- Östlundh, L., (2017) Informationssökning. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.), s. 59-82. Studentlitteratur.

**BILAGA 1. Sökmatrix**

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
---------	--------------------	---------------	---------------	-------------------------	----------------------	---

<p>CINAHL Complete 2022-10-14</p>	<p>(MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Nurses+") AND (MH "Battered Women") OR (MH "Intimate Partner Violence")</p>	<p>109</p>	<p>Peer reviewed 2005-2022 English All adult 19+</p>	<p>15</p>	<p>7</p>	<p>Alhalal, E. 2020 Goldblatt, H. 2009 Brykczynski, K A. 2009. Sundborg, E. 2012. Van Wyk, N. 2015. Al-Natour. A 2016 Van der Wath, A, m.fl. 2013</p>
---------------------------------------	--	------------	--	-----------	----------	---

PubMed 2022-10-15	(("Nurse's Role"[Mesh]) OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) OR "Nurses"[Mesh]) AND (("Battered Women"[Mesh]) OR "Intimate Partner Violence"[Mesh])	95	English Adult: 19+ years 2005 - 2022	8	3	Hägglom, A, m.fl. 2006 Sprague. C 2017 Sundborg, 2015
----------------------	---	----	--	---	---	---

**BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat**

<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Urval, Datainsamling, Analys)	<b>Resultat</b>
Alhalal, E. x	Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence	2020, Saudiarabien, International Nursing Review	Att undersöka sjuksköterskor kunskap, attityder och förhållningssätt relaterade till våldsutsatta kvinnor i saudiarabiska vårdmiljöer.	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 144 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär <b>Analys:</b> Statistisk, regressionsanalys och variansanalys	Få sjuksköterskor har fått utbildning gällande våld i nära relationer och de som har fått utbildning upplevde att det inte var tillräckligt för att kunna känna sig trygga i deras förhållningssätt mot våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna kände sig oförberedda samt upplevde brist på kunskap.



<p>Al- Natourl, A., Qandil, A. &amp; Gillespie, G L.</p>	<p>Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study</p>	<p>2016, Jordanien, International Nursing Review</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva Jordanska sjuksköterskors roller och praxis vid screening för våld i nära relationer.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 6 kvinnliga sjuksköterskor och 6 manliga sjuksköterskor äldre än 22 år gamla och med minst 1 år arbetserfarenhet. <b>Datainsamling:</b> semistrukturerad intervju <b>Analys:</b> interpretativ fenomenologisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att screening för misstänkt våld inte var vanligt förekommande i deras yrkesroll. Deras arbetsuppgifter bestod mest av att skriva remisser, rådgivning, stöd och vård. Sjuksköterskor uppgav att fördelarna med att screena våldsutsatta kvinnor var att de blev bättre och säkrare i sin roll ju mer de screenade samt att faktorer som gjorde att de valde att inte screena var brist på kunskap när det gällde våld i nära relation. Sjuksköterskor som screenade för våld kände att de hjälpte kvinnorna medan de som inte screenade kände en känsla av hjälplöshet.</p>
--	---	--	---	---	---

Brykczynski, K A., Crane, P., Medina, C K. & Pedraza, D. x	Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge	2009, Usa- Texas, American Academy of Nurse Practitioners	Att presentera kunskap från kliniska erfarenheter av specialist sjuksköterskor som arbetar med kvinnor som har upplevt våld i nära relationer (IPV).	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 10 avancerade sjuksköterskor. 7 stycken vita, en afroamerikan och 2 stycken latinamerikaner. <b>Datinsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> interpretativ fenomenologisk analys	Avancerade sjuksköterskor upplever både utmaningar och framgångar när det gäller att ta hand om kvinnor som lever med våld i nära relationer. Fynden består av tolkningar av kliniska berättelser för att avslöja kunskap inbäddad i praktiken. Länkings metoder och sätt att vara till hjälp angående överlevnad för kvinnor och barn identifieras och beskrivs.
Goldblatt, H. x	Caring for abused women: inpact on nurses' professional and personal life experiences	2009, Israel, Journal of Clinical Nursing	Att granska vad sjuksköterskor upplever i möten med kvinnor som har utsatts för våld i nära relationer.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 22 sjuksköterskor <b>Datinsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Sjuksköterskorna som inte var så erfarna av att möta våldsutsatta kvinnor i vården upplevde att det var svårt att hantera och släppa känslorna som uppstod i mötet med kvinnorna som har utsatts för våld i nära relation. Sjuksköterskor uppgav att de kände liknande känslor som självaste kvinnorna gjorde och detta påverkade deras privata liv samt hälsa.
Hägglom, A. & Möller, A. x	On a life-saving mission: Nurses' willingness to	2006, Israel, Journal of trauma Nursing	Att granska sjuksköterskors erfarenheter av att möta våldsutsatta kvinnor i vården.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 10 sjuksköterskor	Sjuksköterskor upplevde att de saknade tillräckligt med kunskap vilket orsakade stress hos dem eftersom de inte visste hur de skulle bemöta och

	encounter with intimate partner abuse			<b>Datainsamling:</b> Strukturerande intervjuer <b>Analys:</b> Grundad teori	vårda kvinnor som hade utsatts för våld. Sjuksköterskor uttryckte att de behövde stöttning i att skaffa sig kunskap för att vara förberedda att agera i mötet med våldsutsatta kvinnor.
Sprague, C., Hatcher, M.A., Woollett, N., Black, V.	How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle Country Health Systems	2017, South Africa, Journal of International Violence	Att förstå hur sjuksköterskor reagerar i mötet med våldsutsatta kvinnor och utforska om sjuksköterskor är kapabla till att identifiera fall av våld, ge råd och agera.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 25 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Sjuksköterskorna var bekanta med våld i nära relation genom sitt arbete och i vissa fall även genom deras privata liv. Sjuksköterskor indikerade att i vissa fall kunde de konstatera synliga tecken på skada hos sina patienter men att dem var medvetna att det inte finns tillräckligt med resurser för att kunna hjälpa kvinnorna. Sjuksköterskor kände att detta påverkade deras roll att som vårdpersonal kunna agera och engagera sig i problemet för att kunna möta kvinnornas behov.

<p>Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh- Stattin, N., Wändell, P. &amp; Hylander, I.</p>	<p>To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence</p>	<p>2015, Sverige, Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Att förbättra förståelsen för distriktssköterskors erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relationer.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 11 distriktssköterskor i primärvården i olika geografiska områden. <b>Datainsamling:</b> öppna djupintervjuer. <b>Analys:</b> systematisk induktiv analys</p>	<p>Distriktsjuksköterskor träffade kvinnor exponerade för våld i nära relationer både på primärvården och under hembesök. Kvinnors historia av övergrepp var vanligtvis okänd för distriktsjuksköterskorna före mötet. Vissa sjuksköterskor sa att de frågade om våld i nära relationer och några att de inte gjorde det, men de flesta tvekade om att fråga eller inte fråga. Studien identifierar faktorer som underlättar eller förhindrar distriktssköterskorna att fråga och hur detta påverkade distriktssköterskornas tvekan när de mötte kvinnor exponerade för våld i nära relationer</p>
<p>Sundborg, M.E., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., &amp; Törnkvist, L.</p>	<p>Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care</p>	<p>2012, Sverige, BMC Nursing</p>	<p>Att bemöta sjuksköterskors beredskap att identifiera och ge omvårdnad till kvinnor som utsatts för våld i nära relation i primärvården.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 192 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär <b>Analys:</b> Deskriptiv statistik</p>	<p>Det identifierades brister när det gällde beredskap för sjuksköterskor inför mötet med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskor upplevde att de saknade organisatoriskt stöd som riktlinjer, samspel med andra och kunskap om våld i nära relationer. Det var bara hälften av sjuksköterskor som frågade kvinnorna om våld och det var när det var synbart att kvinnan var fysiskt skadad. Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att ställa frågan om våldet därför blev kvinnorna inbokade till en läkare besök istället.</p>

Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Van Rensburg, E.	Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence	2013, Afrika, Journal of Advanced Nursing.	Syftet med denna studie var att utforska och beskriva kärnan av akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om överlevande av våld i nära relationer	<b>Metod:</b> kvalitativ <b>Urval:</b> 11 sjuksköterskor anställda på 2 akutsjukhus. <b>Datainsamling:</b> ostrukturerade fenomenologiska intervjuer <b>Analys:</b> Deskriptiv innehållsanalys	Akutsjuksköterskor i Sydafrika är ofta vittnen till de känslomässiga och fysiska effekterna av våld i nära relationer. Exponering för överlevandes sårbarhet och lidande framkallar sympati och känslomässigt lidande. Akutsjuksköterskor lämnas med den känslomässiga påverkan och störande och återkommande minnen.
Van wyk, N. & Van der Wath A. x	Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective.	2015, Afrika, Contemporary Nurse	Denna studie syftade till att beskriva erfarenheterna av manliga sjuksköterskor som tar hand om våldspatienter i nära relationer på en akutmottagning på ett offentligt sjukhus i Sydafrika.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 2 manliga sjuksköterskor, anställda på akutsjukhus <b>Datainsamling:</b> ostrukturerade djupintervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Deltagarna upplevde sig splittrade av att vara i omvårdnad och att vara i samhället och behöva konfronterats med de motstridiga rollerna att vara män (samma kön som förövarna) och att vara sjuksköterskor (vårdaren av offret). De försökte hantera situationen genom att använda "jaget" för att ta hand om patienten och vara en problemlösare för patienten och hennes partner eller make.