



<b>Namn</b>	Ellinor Snabb & Patricia Österberg
<b>Program</b>	Sjuksköterskeprogrammet
<b>Program hp</b>	180 hp
<b>Kurs</b>	Självständigt arbete i vårdvetenskap
<b>Kurs hp</b>	15 hp
<b>Termin</b>	VT, termin 5
<b>År</b>	2023
<b>Kurskod</b>	VKGGK13
<b>Kursansvarig institution</b>	Institutionen för vårdvetenskap
<b>Nivå</b>	Grundnivå
<b>Handledare</b>	Joel Lundgren
<b>Examinator</b>	Lars Andersson

## **Sjuksköterskors erfarenheter av vårdmötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer**

- En litteraturöversikt

## **Nurses' experiences of health care meeting with women who have been exposed to intimate partner violence**

- A literature review

## Sammanfattning

### Bakgrund

Våld i nära relationer är ett globalt samhällsproblem. Det bidrar till konsekvenser för samhället och kvinnan. Sjuksköterskor har det yttersta ansvaret för omvårdnadsarbetet. De ska främja hälsa, förebygga ohälsa och lindra lidande. I sin profession ska de förhålla sig till den etiska koden för sjuksköterskor. De ska med hjälp av kommunikationen skapa ett vårdmöte där kvinnornas behov och hälsoprocesser respekteras för att få kvinnorna delaktiga i sin vård. Kvinnorna ska känna en förtroendefull relation till sjuksköterskorna för att en mellanmänsklig relation ska kunna uppstå.

### Syfte

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

### Metod

En litteraturöversikt med tio vetenskapliga artiklar. Artiklar som hämtats från databaserna Cinahl Complete och PubMed har använts. Artiklarna analyserades med Fribergs analysmodell.

### Resultat

I resultatet framkom det fyra teman; (1) Emotionella utmaningar för sjuksköterskor vid våld i nära relationer, (2) Sjuksköterskors engagemang och attityder, (3) Brist på kunskap och utbildning och (4) Sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera våld i nära relationer.

### Sammanfattning

Den brist på kunskap som framkom i resultatet visade att sjuksköterskor kände en osäkerhet i hur man på ett lämpligt sätt, utan att kränka kvinnornas integritet skulle ta upp frågan om våld i nära relation och hur man sedan skulle hantera svaret. Att se till kvinnornas autonomi är viktigt i omvårdnaden av de våldsutsatta kvinnorna, eftersom ett autonomistödande förhållningsätt stärker kvinnornas integritet.

### Nyckelord

Erfarenheter, Sjuksköterskor, Vårdmöte, Våld i nära relation och Kvinnor.

## **Abstract**

### **Background**

Intimate partner violence is a social problem on a global level. It contributes to consequences both for the society and for women. Nurses have the ultimate responsibility for the nursing of patients. They shall promote health, prevent illness and alleviate suffering. In their profession, they shall relate to the ethical code for nurses. They shall, through communication, create a health care- meeting, where the women's needs and health processes are respected, to make sure the women are involved in their own care. The women should experience trust in order for an interpersonal relationship to arise- between women and the nurses.

### **Aim**

The aim with this study was to shed light on nurses' experiences of the health care meeting with women who have been exposed to intimate partner violence.

### **Method**

A literature review based on ten scientific articles. The articles were retrieved from the databases Cinahl Complete and PubMed. The articles were analyzed using Friberg's analysis model.

### **Results**

Four themes were identified in the results; (1) Emotional challenges for nurses in cases of intimate partner violence, (2) Nurses' commitment and attitudes, (3) Lack of knowledge and training and (4) Nurses' experiences of identifying intimate partner violence

### **Summary**

The lack of knowledge that were identified in the results showed that nurses felt uncertain about how to appropriately address the issue of intimate partner violence, without violating women's privacy and how to later approach their response. Taking care of the women's autonomy is important in the care of women who are exposed to violence, since an autonomy-supportive approach strengthens the women's integrity

### **Keywords**

Experiences, Nurses, Health Care Meeting, Intimate Partner Violence and Women.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Bakgrund.....	5
Våld i nära relationer.....	5
Våldets konsekvenser för samhället och kvinnor.....	6
Kvinnors upplevelser av våld i nära relationer.....	7
Sjuksköterskors roll.....	8
Vårdmöte.....	8
Problemformulering.....	9
Syfte.....	9
Teoretisk referensram.....	9
Metod.....	10
Datainsamling.....	11
Dataanalys.....	13
Forskningsetiska överväganden.....	14
Resultat.....	14
Emotionella utmaningar för sjuksköterskor vid våld i nära relationer.....	15
Sjuksköterskors engagemang och attityder.....	16
Brist på kunskap och utbildning.....	17
Sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera våld i nära relationer.....	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21
Känslomässiga aspekter.....	22
Kunskapens betydelse.....	24
Kliniska implikationer.....	26
Förslag fortsatt forskning.....	26
Sammanfattning.....	27
Referensförteckning.....	28

## Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

## Inledning

Sjuksköterskor kommer möta kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer inom alla typer av vårdkedjor, ändå upplever vi att detta är ett ämne som det talas för lite om. Vi upplever att vi på våra verksamhetsförlagda utbildningsplaceringar inte kommit i kontakt med frågan om hur man möter kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Upplevelsen är att det finns stora svårigheter i mötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relation, både när det gäller kunskap och förståelse kring ämnet. Som snart nyblivna sjuksköterskor vill vi ha mer kunskap och förståelse kring förmågan att kunna möta varje utsatt kvinna på ett personcentrerat och professionellt sätt för att få kvinnor redan i tidigt skede att våga öppna upp och samtala om detta.

## Bakgrund

### Våld i nära relationer

Våld är ett mångtydigt begrepp. Den definition som Socialstyrelsen (2022a) använder sig av innefattar både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Man har även valt att inkludera ekonomiskt, materiellt och digitalt våld samt försummelse vilket gör att definitionen omfattar många sorters våld. Det vanligaste förekommande är psykiskt våld.

Våld i nära relationer är ett globalt samhällsproblem och det drabbar både kvinnor, män och barn. Kvinnor är till största del de som utsatts för upprepat och allvarligt våld (Socialstyrelsen, 2022a). Våld bidrar till både fysiska och psykiska konsekvenser för den utsatta. År 2002 lyfte FN:s Världshälsoorganisationen (WHO) fram mäns våld mot kvinnor som en folkhälsofråga och har efter det blivit prioriterad. Våld mot kvinnor är ett samhällsproblem i Sverige som hindrar kvinnor att utöva sina mänskliga rättigheter och förnekar dem deras frihet (Socialstyrelsen, 2022b). En undersökning från 2014 av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) visade att 14 procent av kvinnorna och fem procent av männen någon gång efter 18 års ålder blivit utsatt för fysiskt hot eller våld av en nära anhörig. Det är 20 procent kvinnor och åttaprocent män som utsatts för psykiskt våld och sju procent kvinnor och en procent män utsattes för sexuellt våld av en nära anhörig (NCK, 2022).

En studie om våld och kvinnors hälsa beskriver att våld i nära relationer kan pågå både i homosexuella och heterosexuella relationer (Lutgendorf, 2019). Aldridge och Browne (2003) beskriver i en studie att majoriteten av mord på heterosexuella kvinnor sker i hemmet, ofta i samband med när kvinnan försöker avsluta förhållandet. Enligt Lutgendorf (2019) är risken för att bli mördad 40 – 45 procent för de kvinnor som blivit utsatta för våld av en nära anhörig.

Det är viktigt att tidigt uppmärksamma våld i nära relationer. Detta menar Socialstyrelsen (2019) kan göras genom att personal inom hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor om våld i nära relationer till kvinnor som uppsöker mödrahälsovården eller psykiatrisk vård. Frågan till kvinnorna bör ställas genom direkta frågor med konkreta ord och personalen ska fokusera på den våldsutsatta kvinnans egen upplevelse.

### **Våldets konsekvenser för samhället och kvinnor**

Det finns normer för hur män och kvinnor förväntas uppträda (Magnusson, 2019). Dessa normer bidrar till mäns överordning och kvinnors underordning på ett strukturellt plan. Mäns våld mot kvinnor får stora konsekvenser för samhället och leder till sjukskrivningar, stöd och skydd från socialtjänsten vilket kostar samhället och vården stora summor pengar (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2021). År 2006 uppskattades våld mot kvinnor kosta runt tre miljarder kronor per år för samhället, varav 38 miljoner av pengarna gick till sjukhuskostnader (Socialstyrelsen, 2022b). Våldet mot kvinnan syns sällan utifrån utan sker bakom stängda dörrar och ger sällan synliga skador. Kvinnan kan bli isolerad i hemmet eftersom våldet ofta leder till minskad kontakt med andra nära anhöriga. Våldet får ofta ekonomiska konsekvenser för kvinnan då hon inte får bestämma över sina egna pengar, vilket kan leda till svårigheter för kvinnan att kunna lämna mannen (SKR, 2021). Alsaker m.fl., (2016) beskriver svårigheter med att ha ett fungerande arbetsliv på grund av förövaren och det framkom att kvinnor som blir utsatta för våld i nära relationer tvingas vara frånvarande från arbetet dubbelt så mycket som kvinnor som inte är utsatta. Att ha ett arbete att gå till utgör en viktig förutsättning för kvinnornas autonomi. När kvinnorna tvingas sjukskriva sig och avstå från arbetet resulterar det i att autonomin minskas.

Autonomi är en etisk aspekt som innebär att människor har förmåga och möjlighet till ett eget självbestämmande (Sandman & Kjellström, 2018). Autonomi byggs upp av tre olika

faktorer, autentiska önskningsvilja som innebär en vilja att göra något, beslutskompetent som innebär det man väljer att göra och handlingseffektivitet som beskriver det man gör. Om en person förhåller sig till dessa tre faktorer uppfattas man som en autonom individ. Kvinnor som utsatts för våld i nära relationer är ofta isolerade och manipulerade av mannen vilket leder till att kvinnans autonomi fråntas dem (Socialstyrelsen 2022a). Sjuksköterskor har en skyldighet och ett ansvar att följa *Patientlagen* (PL, 2014:821) vid vårdandet. I lagen beskrivs i 1 § att "Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet". Av detta följer att sjuksköterskor har ett autonomistärkande ansvar i förhållande till kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.

### **Kvinnors upplevelser av våld i nära relationer**

Att som kvinna utsättas för våld i nära relation kan ge förödande konsekvenser för personens psykiska och fysiska hälsa både på kort- och lång sikt. Kvinnan kan utsättas för akuta skador som kan komma att kräva sjukvård. Även skador i form av kronisk smärta, depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och ångest kan uppkomma (Socialstyrelsen, 2022b). Detta är något som Loke, m.fl. (2012) belyser genom intervjuer med nio kvinnliga våldsoffer. I intervjuerna kommer det fram att kvinnorna som är utsatta ofta skäms för att avslöja sin situation och anser sig själva vara för osäkra för att söka hjälp då de känner en fasa för att bli ignorerade eller förlöjligade av både familjemedlemmar och vårdpersonal. Det framkommer att detta är något vissa har erfarenhet av. Att som kvinna leva med våld i nära relation gör att det ständigt lever i rädsla och våldsamma upplevelser leder generellt till låg självkänsla, självmordstankar och depression och detta försvårar situationen att söka hjälp ytterligare. Kvinnorna beskriver att de stannar kvar och döljer sina skador tills de inte tål mer och söker sig då till akutmottagningen och deras första kontakt blir med en sjuksköterska. En annan studie visar att kvinnor som utsatts för våld i nära relation hade känslor av lidande då de kände sig i beroendeställning till hur vårdpersonalen skulle tolka deras situation. De upplevde sig kränkta och lämnades kvar med skuldskänslor då vårdpersonalen inte trodde på dem. Å andra sidan beskrev andra kvinnor i studien att de kände sig väl omhändertagna av vårdpersonalen (Örmon m.fl., 2014).

## Sjuksköterskors roll

Enligt omvårdnadsvetenskapen beskrivs människan som en unik varelse som ska bemötas individuellt efter sina förutsättningar (Willman, 2019). Vidare beskrivs att människan ska förstås ur ett holistiskt perspektiv. Sjuksköterskans ansvar är att identifiera varje individs förmågor med syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa. Som sjuksköterska har man ett moraliskt ansvar för sina beslut och bedömningar samt har den yttersta ledarrollen för omvårdnadsarbetet. Med den etiska koden för sjuksköterskor (International Council of nurses [ICN], 2021) förhåller sig alla världens sjuksköterskor till ett och samma förhållningssätt. Det finns fyra områden som koden riktar in sig på, 1. sjuksköterskan och allmänheten, 2. sjuksköterskan och yrkesutövningen, 3. sjuksköterskan och professionen och 4. sjuksköterskan och medarbetare. Sjuksköterskors fyra grundläggande ansvarsområden är att återställa hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och främja hälsa. Som nämnts ovan är omvårdnad sjuksköterskans största fokus. Sjuksköterskan strävar i omvårdnaden efter att främja patientens rätt till autonomi och rättvisa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskan har ett etiskt ansvar att ingripa när patientens hälsa hotas. I omvårdnaden arbetar sjuksköterskan efter att uppnå en god vårdkvalité och arbeta hälsofrämjande. Det innebär att visa intresse över patientens situation och genom att arbeta hälsofrämjande uppmuntra och stärka patientens delaktighet i vårdmötet.

## Vårdmöte

Ett vårdmöte uppstår när det pågår en kommunikation mellan sjuksköterska och patient och det kan vara allt från ett samtal på några minuter till uppföljande samtal under flera år. Ett vårdmöte kan ske både ansikte mot ansikte eller digitalt. Det är till stor del sjuksköterskans ansvar att genom sin kunskap och kompetens se till att mötet blir vårdande för att en mellanmänsklig relation mellan patient och sjuksköterska ska kunna uppstå. Med ett vårdande möte menar man att respekt ska visas gentemot patientens integritet och dess livserfarenhet (Dahlberg & Segesten, 2015). En studie belyser betydelsen av hur en tidig kommunikation samt att tillgodose patientens behov som viktiga delar för att patienten ska känna förtroende för sjuksköterskan för att på så vis kunna inleda en mellanmänsklig relation (Leslie & Lonneman, 2016). I ett vårdmöte eftersträvas att stödja patientens hälsoprocesser och att få patienten delaktig i sin egen vård (Dahlberg & Segesten, 2015).



## Problemformulering

Våld är ett mångtydigt begrepp som innefattar både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Det är till största del kvinnor som drabbas av våld i nära relation. Sjuksköterskor kommer någon gång komma i kontakt med kvinnor som drabbats av våld i nära relation då det är ett globalt samhällsproblem. De har det yttersta ansvaret i omvårdnadsarbetet och arbetar för att återställa hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och främja hälsa. Samtidigt har sjuksköterskorna ett etiskt ansvar att stå upp för patientens autonomi och ingripa när patientens hälsa hotas samt ett samhällsansvar att säkerställa allmänhetens tillit till vården. Våldet kostar samhället stora summor pengar och leder till förödande konsekvenser för kvinnan. Denna litteraturöversikt kan bidra till ökad förståelse och kunskap kring sjuksköterskors förmågor att möta kvinnor som utsatts för våld och som ofta bär på en stor skuld och skam.

## Syfte

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

## Teoretisk referensram

Joyce Travelbees omvårdnadsteori valdes som teoretisk referensram för att lyfta ett fokus på vårdandet i den mellanmännsliga relationen. Denna teori valdes för att diskutera resultatet i resultatdiskussionen och för att förstå sjuksköterskors erfarenhet av ett hälsofrämjande vårdmöte. Förhoppningen är att även teorin ska underlätta förståelsen av hur viktigt det är för sjuksköterskor att ha ett bra samspel med kvinnan som blivit utsatt för våld i nära relation.

Travelbee menar att det inte går att förstå eller utföra omvårdnad om inte en interaktion mellan sjuksköterska och patient finns. Hon menar att omvårdnad är en mellanmännslig process där sjuksköterskan är expert på sitt ämne. Omvårdnad hjälper en individ att lindra lidande, förebygga sjukdom, bemästra sina upplevelser eller finna en mening med dem (Travelbee, 1971). Teorins viktigaste begrepp är lidande, kommunikation, mänskliga relationer, människan som individ och mening. Travelbee anser att människan är en unik

varelse som endast existerar en enda gång och hon ogillar begreppen patient och sjuksköterska då hon tycker att de begreppen generaliserar och suddar bort viktiga individuella särdrag (Kirkevold, 2000).

Kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Enligt Travelbee är kommunikation en viktig förutsättning och en målinriktad process för att kunna etablera en mellanmännisklig relation mellan patient och sjuksköterska för att uppnå omvårdnadens mål. Travelbee beskriver fem olika faser att ta sig igenom för att på bästa sätt nå den mellanmänniskliga relationen. Den första fasen är det första mötet mellan två personer. Båda parter har då ofta olika förutfattade meningar och uppfattningar om varandra då de är främmande för varandra. Detta möte ger också ett första intryck på personen, denna fas är viktig för hur sjuksköterskan ska uppfatta och upptäcka patienten. Den andra fasen är Framväxt av identiteter. Där sjuksköterskan visar ett intresse för patienten för att kunna förstå patientens situation, därefter försvinner de stereotypa uppfattningarna och i stället etableras ett band mellan sjuksköterska och patient, där sjuksköterskan börjar få en förståelse för patientens situation. I den tredje fasen växer empati mellan två parter fram. Empati är viktigt för att kunna förutse den andra partens handlingar. I den fjärde fasen växer sympati fram. Det kännetecknas som medkänsla och kan inte växa fram om man inte känner närhet och äkta medkänsla till den andres lidande. Sympati är viktigt för patienten att känna, att hen inte är ensam i sin börda. I den sista och femte fasen uppstår en ömsesidig kontakt och förståelse mellan sjuksköterskan och patienten eftersom de nu delar varandras innersta upplevelser, tankar, attityder och känslor efter att gradvis ha byggt upp det i de föregående faserna. Detta blir både meningsfullt och betydelsefullt för båda parter (Kirkevold, 2000).

## Metod

Metoden är en litteraturoversikt som innebär en systematisk, kritisk och metodisk granskning av redan befintlig vetenskaplig forskning som kan vara av både kvalitativ och kvantitativ design. Metoden används för att få en uppfattning om kunskapsläget och en överblick av vad som studeras inom ett omvårdnadsrelaterat område eller om ett problem inom sjuksköterskans arbete. Resultatet presenteras i en litteraturoversikt för att förstå på vilka grunder studiernas resultat kommit fram. Det finns olika skäl till att göra en litteraturoversikt. Beroende på vilket resultat författaren vill nå görs detta genom olika arbetsätt. Det kan till exempel göras som

ett examensarbete på kandidatnivå, fristående arbete eller att skapa en översikt över forskningsläget (Friberg, 2017). Föreliggande arbete är en litteraturöversikt på kandidatnivå.

## **Datainsamling**

Inklusionskriterier och exklusionskriterier i föreliggande arbete styrs av syfte och problemformulering (Friberg, 2017). Inklusionskriterier var både kvalitativa och kvantitativa etiskt granskade originalartiklar som belyser sjuksköterskors erfarenheter av vårdmötet med våldsutsatta kvinnor. Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor inkluderades, enbart våld i nära relationer samt heterosexuella kvinnor inkluderades. Exklusionskriterier som användes var artiklar som handlade om barn, mödrar samt barnmorskor. Även kvinnor som utsatts för våld av en icke nära anhörig, artiklar som inte speglar syftet, som inte var på engelska och som handlade om patientens erfarenheter exkluderades.

Två databaser har använts i föreliggande kandidatuppsats för att söka artiklar till detta arbete. Den ena är Cinahl Complete som är en databas som inriktar sig på omvårdnadsvetenskap. Den andra är PubMed som inriktar sig på både medicin och omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022).

Begränsningar gjordes i båda databaserna, dessa var: årtal, språk och peer-reviewed. Peer-reviewed innebär att alla manuskript som skickas in genomgår en fackgranskning. Granskningen innebär att manuskriptet behandlar ett relevant ämne och forskare inom ämnet som bedömer om innehållet förmedlar ny kunskap som bidrar till god forskning (Segesten, 2022). Databasen PubMed saknar denna peer-reviewed begränsning, men kan kontrolleras på tidskriftens hemsida vilket gjordes. De vetenskapliga originalartiklarna begränsades mellan 2008 och 2022 för att få fram ny forskning. Enbart originalartiklar på engelska användes. En vetenskaplig originalartikel är en artikel som redovisar ny kunskap och forskning som tidigare inte presenterats. De ska vara möjliga att granska och innehåller ett givet format: syfte, hypotes, material, metod, resultat och diskussion som kan se lite olika ut beroende på önskemål (Segesten, 2017). Framst söktes kvalitativa studier fram, då dessa är uppbyggda på intervjuer för att tolka och beskriva människors upplevelser eller erfarenheter (Dahlborg, 2017). Eftersom detta låg i linje med syftet till denna litteraturöversikt. På grund av begränsad kvalitativ forskning kring ämnet inkluderades även kvantitativa studier i sökningen för att få en bredare överblick. Kvantitativa studier bygger på statistisk sammanfattning av data via

enkäter, frågeformulär eller liknande för att dra en slutsats av en större befolkning (Dahlborg, 2017). Resultatet i studierna gav sammantaget bra svar relaterat till arbetets syfte.

Användning av ämnesord i en databas preciserar sökningen vilket leder till ett bättre och säkrare resultat. Ämnesorden är även uppspaltade i en hierarkisk ordning för att kunna hitta snävare termer till sökningen. Ämnesordsökning är en sökning baserad på databasens ämnesordslista för att kunna hitta alla artiklar som handlar om de valda ämnesorden, även om författaren använt sig utav andra närliggande ord i sin studie. Exempelvis explode (+) är ett alternativ som kan användas vid vissa ämnesord i Cinahl Complete. Det gör att databasen söker på ditt valda ämnesord samt större antal specifika termer relaterat till ämnesordet. Denna funktion är automatisk i PubMed. Ämnesord och ämnesordslistor kan skilja sig åt beroende på vilken databas man använder. Ämnesord benämns i Cinahl Complete som Cinahl Subject Headings och i PubMed är motsvarande term MeSH. Att söka med fritextsökning i en databas är den vanligaste sökmetoden och ger fler träffar jämfört vad man får vid en ämnesordsökning. Detta eftersom man söker exakt på de termer som man vill hitta artiklar på, det vill säga att endast de ord man skriver in i sökrutan och andra synonymer eller stavningar för sökbegreppet inte kommer med. Därför måste man vara väldigt noggrann så att man använder sig av rätt synonymer och stavning i sin sökning vid en fritextsökning. Trunkering används vid fritextsökning för att hitta ordets alla böjningsformer och skrivs efter sökord med ett trunkeringstecken (\*) (Östlundh, 2017).

Söklogiken som användes är boolesk, vilket innebär att synonymer och sökord kombineras på olika sätt för att på så vis hitta relevanta artiklar. De vanligaste sök-operatorerna man använder sig av är AND, OR och NOT. AND används för att koppla ihop två sökord för att få en mer begränsad sökhistorik. OR används om man vill ha träff på något eller några av de sökord som man väljer vilket utökar sökningen. NOT används för att exkludera en term i sökningen vilket begränsar sökningen (Östlundh, 2022). I det första sökblocket i föreliggande arbete användes ämnesorden Intimate partner violence, Domestic violence+ och Battered women som är tre begrepp som ingår under våld i nära relationer. Dessa ämnesord kombinerades med operatörn OR. I det andra sökblocket användes ämnesordet Nurses+. I det tredje sökblocket användes fritextsökning med orden experience\* och impact, dessa ord kombinerades med operatörn OR. Alla sökblock kombinerades med operatörn AND. Sökningen i Cinahl Complete gjordes 2023-01-26 och genererade i 155 träffar och i PubMed gjordes sökningen den 2023-01-26 och genererade 90 träffar, se sökmatris (bilaga 1).

I sökningen i Cinahl Complete lästes alla artiklars titlar tillsammans av båda uppsatsförfattarna och därefter gjordes ett urval där 99 artiklar valdes bort, då titeln inte överensstämde med syftet. Det var 56 artiklar som var tillräckligt intressanta för att läsa abstrakt. Av dessa lästes 13 artiklar, varav fem valdes ut som hade ett resultat som ansågs relevanta för syftet. I PubMed valdes 53 artiklar bort då syftet inte besvarades av titeln och 37 abstrakt lästes samt elva hela artiklar. Av dessa valdes sex artiklar ut som uppfattades relatera till syftet. Efter en noggrannare analys av resultatet valdes en artikel bort då artikeln handlade om barnmorskor och mödrar vilket inte överensstämde med syftet till föreliggande arbete. De tio valda artiklarna analyserades och sammanställdes med hjälp av kvalitetsgranskning för kvalitativa respektive kvantitativa studier så som det beskrivs av Friberg (2017). Några av de frågor som användes vid kvalitetsgranskningen var; Har det förts några etiska resonemang? Vad visar resultaten? Vad är syftet och är det klart formulerat? Och hur metoden är beskriven? (Friberg, 2017).

## **Dataanalys**

Friberg (2017) beskriver fyra olika steg vid analys av kvalitativa och kvantitativa studier. Dessa följdes i föreliggande arbete. I det första steget sammanfattades studierna i text för att lättare förstå vad som var relevant för syftet. Detta gjordes tillsammans av författarna. Detta steg beskriver Friberg (2017) som viktigt för att på ett säkert sätt märka att allt som dokumenterats och uppfattats i studien är väsentligt. I det andra steget skapades det en översiktstabell för att få en tydlig överskådlighet i den fortsatta analysen, se sökmatrix (bilaga 2). I det tredje steget söktes likheter respektive skillnader fram och de kvalitativa och kvantitativa artiklarna analyserades var för sig. Detta gjordes med hjälp av ett Worddokument där artiklarnas resultat kopierades in och texten som svarade mot syftet färglades. I det fjärde steget sammanställdes texten som analyserats fram. Fyra teman identifierades, Emotionella utmaningar för sjuksköterskor vid våld i nära relationer, Sjuksköterskors engagemang och attityder, Brist på kunskap och utbildning och Sjuksköterskors erfarenheter att identifiera våld i nära relationer. Varje tema fick en egen färg som därefter klipptes in i fyra olika Worddokument för att få en tydlig översikt över alla teman.

## Forskningsetiska överväganden

God forskningssed innebär att undvika oredlighet i forskning. Du får till exempel inte plagiera eller på annat sätt ta någon annans persons arbete och presenterar ord, resultat och processer som sitt eget utan att referera till källan. Du får inte heller förfälska och förvränga data och källmaterial i studien och med detta menas att du inte förhåller dig till sanningen utan rapporterar falsk information. I ett arbete ska det finnas resultat som både stödjer och motsäger teorier och hypoteser, då ett vanligt sätt att lura läsaren är att enbart presentera resultat som stödjer den egna teorin (Kjellström, 2017).

De etiska överväganden uppsatsförfattarna använde sig av i litteraturöversikten var att undgå plagiat, inte förfälska eller förvränga resultat samt undgå att lägga in egna värderingar i resultat och hypoteser. Uppsatsförfattarna har varit tydliga med att det anser att man i arbetet som sjuksköterska kommer komma i kontakt med kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer. De har även varit tydliga med sin erfarenhet av kunskapsbrist kring sjuksköterskors erfarenheter att identifiera våld i nära relationer och de upplever att det är ett tabubelagt ämne att prata om. Därmed har uppsatsförfattarna synliggjort sina erfarenheter, inte vilselett läsaren utan i stället eftersträvat tydlighet i att de inte enbart sökt studier som stödjer en egen teori eller hypotes. Uppsatsförfattarna har under arbetets gång varit medvetna om den egna förförståelsen och eftersträvat att inte låta den påverka arbetet. De har enbart använt sig av etisk granskade originalartiklar som granskades med hjälp av Fribergs (2017) kvalitetsgranskning. En noggrann översättning från engelska till svenska gjordes med hjälp av lexikon. Arbetet bygger på vetenskapliga resultat där innehållet är sanningsenligt för att få läsarna att känna sig betrodda i arbetet.

## Resultat

I dataanalysen framkom det fyra teman. Dessa var *Emotionella utmaningar för sjuksköterskor vid våld i nära relationer* och *Sjuksköterskors engagemang och attityder* samt *Brist på kunskap och utbildning* och *Sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera våld i nära relationer*.

## Emotionella utmaningar för sjuksköterskor vid våld i nära relationer

Sjuksköterskorna beskrev upplevelser av hjälplöshet, hopplöshet och frustration i mötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relation. De beskrev hur de kände sig känslomässigt påverkade dagen de träffat en misshandlad kvinna och hur de tillsammans med kvinnan grät när de försökte komma fram till en lösning. De försökte sätta sig in i kvinnans position, men trots detta kunde de inte komma fram till en lösning och kände sig instängda i en ond cirkel utan att hitta en väg ut och frustrationen var obotlig (Goldblatt, 2009). Snarlika känslor framkom i en annan studie, att den känslomässiga inverkan ledde till att de kände situationen som stressande och väldigt deprimerande, vilket gjorde att de ibland brukade gråta ensamma. Den känslomässiga inverkan kunde även ha effekt på deras familjer. Trots den känslomässiga inverkan kände sjuksköterskorna en lättnad att ha hjälpt dessa överlevande kvinnor (van der Wath m.fl., 2013). Att höra och bevittna de våld som kvinnorna utsatts för fick sjuksköterskorna att reagera känslomässigt, där en av känslorna som uppkom var rädsla (Sundborg m.fl., 2017; van der Wath m.fl., 2013). Vidare beskrev de rädsla för att bli för känslomässigt djupt involverade i kvinnornas berättelser och tog därför avstånd och undvek att fråga om deras erfarenheter av exponering för våld i nära relationer (Goldblatt, 2009; Sundborg m.fl., 2017). De bevittnade skador från våld i nära relationer och lyssnande på berättelser kring detta var mycket smärtsamt (van der Wath m.fl., 2013). Sjuksköterskorna beskrev även ilska som en vanlig känsla som uppkom gentemot förövaren (Sundborg m.fl., 2017; van der Wath m.fl., 2013). Sjuksköterskorna beskrev vidare att de kände empati med kvinnorna och att de tyckte synd om dem, men de förstod inte deras val att stanna kvar hos den våldsamma förövaren. Dessa känslor uppfattades som oprofessionella av sjuksköterskorna. De upplevde att avdelningarna var väldigt fullbelagda på arbetsplatsen och att tids- och resursbegränsningarna på sjukhusen gjorde att det inte fanns tid till att sitta ner och prata med kvinnorna som utsatts för våld i nära relationer, vilket gjorde att de kände sig frustrerade att det hämmade deras vilja att tillhandahålla adekvat vård (Goldblatt, 2009). Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att separera arbete och privatliv och menar på att dessa två världar är svåra att hålla isär (Goldblatt, 2009; van Wyk & van der Wath, 2015). De beskrev att de hellre fokuserar på de fysiska aspekterna av omvårdnad än de omtänksamma och känslomässiga aspekterna av sitt yrke (Goldblatt, 2009).

Manliga sjuksköterskorna beskrev vårdmötet av misshandlande kvinnorna som utmanande och en utmaning att vara manlig sjuksköterska genom att de både tillhörde yrkesgruppen

(sjuksköterskor) och förövargruppen (män). De menar på att man ”i sina patienters skor” upplever mer än bara offrets smärta. Detta eftersom de även känner skuld över att tillhöra det manliga könet vilket beskrevs som en skamkänsla. De upplevde även en känsla av ilska gentemot sina bröder och det väcktes en medvetenhet om de negativa konsekvenser som det manliga könet innebar. Samt oro kring hur förövarna och offren såg på de manliga sjuksköterskorna framkom (van Wyk & van der Wath, 2015).

### **Sjuksköterskors engagemang och attityder**

Flera studier visade att många sjuksköterskor hade stort engagemang för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer (Gandhi m.fl., 2018; Goldblatt, 2009; van der Wath m.fl., 2013; van Wyk & van der Wath, 2015). Det framkom att sjuksköterskorna var så känslomässigt engagerade att de hade svårigheter att hålla distans till utsatta kvinnors upplevelser, så pass att gränserna mellan jaget och patienterna suddades ut (Goldblatt, 2009). De beskrev en ständig oro över de kvinnor som upplevt våld i nära relationer. De upplevde återkommande och påträngande minnen gentemot kvinnorna och de visade ett stort engagemang i uppföljningen av kvinnorna nästkommande arbetsdag (van der Wath m.fl., 2013). Dessutom visade de ett engagemang att inte bara lösa de omedelbara problemen hos kvinnorna utan de ville även ta itu med problemen som orsakat våld i nära relationer, det vill säga våldsutövaren. De upplevde även svårigheter med att hantera våld i nära relationer då överbeläggningen på sjukhusen ledde till bristande integritet hos kvinnorna. Sjuksköterskorna upplevde en frustration kring att hantera våld i nära relationer då patienterna flyttades runt mellan olika avdelningar och detta ledde till att de inte kunde ge den vård de är kapabla till (van Wyk & van der Wath, 2015).

Resultatet i vissa studier beskrev att sjuksköterskor samtidigt hade en negativ attityd och en ovilja att engagera sig i frågan om våld i nära relation (Ambikile m.fl., 2020; Gandhi m.fl., 2018; Goldblatt, 2009; Sundborg m.fl., 2017). Enligt Ambikile m.fl., (2020) framkom att sjuksköterskorna ansåg att frågan om våld i nära relation inte tillhörde deras yrkesroll, utan de fokuserade enbart på kvinnornas fysiska hälsa. Det framkom även att majoriteten av sjuksköterskorna aldrig frågat en kvinna om våld i nära relation vid olika fysiska skador. I en annan studie framkom det att sjuksköterskorna hade en negativ attityd till att hjälpa kvinnorna då de ansåg att de inte samarbetade för att lösa problemet. Vidare beskrevs det i en studie att sjuksköterskornas egna fördomar försvårade förståelsen av att kvinnorna inte lämnade de



våldsutsatta förhållandet (Jack m.fl., 2021). Sjuksköterskorna upplevde dessutom tiden som ett problem. Att inte hinna sitta ned och samtala med kvinnorna ledde till att de var svårare att få kvinnorna att känna förtroende för dem (Goldblatt, 2009). De undvek medvetet att fråga kvinnor om våld i nära relationer för att inte bli känslomässigt involverade och de fokuserade enbart på sjuksköterskans omvårdnadsuppgifter (Goldblatt, 2009; Sundborg m.fl., 2017). I en studie av Sundborg m.fl., (2017) identifierades olika barriärer som fick sjuksköterskorna att tro att det inte var deras angelägenhet att fråga kvinnorna om de blivit utsatta för våld i nära relation. De trodde även att de utsatta kvinnorna delade denna uppfattning. En annan studie beskriver sjuksköterskors ovilja att engagera sig i frågan om våld i nära relation då de ville undvika den känslomässiga kontakten med kvinnorna för att skydda sig själva och rädslan att hejda deras känslor eller komma med falska anklagelser. De beskrev även att de inte fanns så mycket för dem att göra om inte kvinnan själv var beredd att ta sig ur situationen.

### **Brist på kunskap och utbildning**

Många sjuksköterskor upplevde att det fanns en stor kunskapslucka kring våld i nära relationer. Få sjuksköterskor kände att de fått adekvat och tillräckligt med utbildning om våld i nära relationer, vilket försvårade för dem att kunna hantera och hjälpa dessa kvinnor på ett professionellt och säkert sätt (Alhalal, 2020; Ambikile m.fl., 2020; Wyatt m.fl., 2019; Sundborg m.fl., 2012; van Wyk & van der Wath, 2015). I en studie framkom det att den bristande kunskapen gjorde att sjuksköterskorna hade en bristande beredskap för att hantera våld i nära relationer (Alhalal, 2020). Å andra sidan framkom det hur utbildning kring ämnet avsevärt ökade och påverkade sjuksköterskornas förberedelser och attityd för ökad förutsättning att hantera våld i nära relationer. Majoriteten av de tillfrågade sjuksköterskorna kände inte till policy-dokument och riktlinjer att förhålla sig till på sin arbetsplats (Alhalal, 2020; Ambikile m.fl., 2020) och endast 2,6 procent av sjuksköterskorna hade identifierat våld i nära relationer under de senaste sex månaderna (Alhalal, 2020). I en annan studie beskrev sjuksköterskorna en stor besvikelse över att inte fått tillräcklig konsekvent utbildning eller träning om våld i nära relationer. De nämnde att det fanns mängder av möjligheter för lärare och intuitioner att utöva mentorskap för sjuksköterskor som inte fått adekvat utbildning, men trots detta hade enbart enstaka sjuksköterskor sett en kollega identifiera för våld i nära relationer. Dessutom beskrev de vidare att skolans idealism inte fanns i praktiken, de upplevde sig golvade över att komma ut i kliniskt arbete och få möta verkligheten med underbemanning och tidsbrist (Wyatt m.fl., 2019). Sjuksköterskor som hade någon form av

utbildning kring våld i nära relationer hade fått det genom ett eget engagemang och kunskap via litteratur eller massmedia. Av de totalt 158 tillfrågade sjuksköterskorna kände 86 procent att de hade otillräcklig kunskap att hantera och ge omvårdnad till de kvinnor som exponerats för våld i nära relationer (Sundborg m.fl., 2012). Flera sjuksköterskor upplevde att de inte visste hur eller när de skulle fråga kvinnorna om de varit utsatta för våld i nära relationer. De beskrev att de hade bristande kunskap kring sjukhusprotokoll samt resurser kring ämnet. De beskrev en hopplöshet och hjälplöshet över att inte veta hur de skulle ta upp frågan på ett lämpligt sätt med kvinnorna under deras första vårdmöte (van Wyk & van der Wath, 2015).

### **Sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera våld i nära relationer**

Sjuksköterskorna beskrev en ambivalens av känslor kring att identifiera våld i nära relationer då de upplevde en rädsla kring hur kvinnorna skulle reagera vid frågor och de själva kände en svårighet i att veta hur de skulle hantera svaret (Sundborg m.fl., 2017). I flera studier rapporterades att sjuksköterskor kände sig bekväma att identifiera våld i nära relationer och de kände sig ansvariga i att ta upp frågan om våld i nära relationer (Alhalal, 2020; Ambikile m.fl., 2020; Gandhi m.fl., 2018; Jack m.fl., 2021; Wyatt m.fl., 2019). Det framkom även en självsäkerhet och instinktiv förmåga hos sjuksköterskorna att identifiera våld i nära relationer (Wyatt m.fl., 2019; Gandhi m.fl., 2018). Trots detta beskrev Wyatt m.fl., (2019) i en studie att sjuksköterskorna endast frågade kvinnor om våld i nära relationer vid misstanke om missbruk. Oavsett om man har en självsäkerhet och förmåga att identifiera våld i nära relationer menar Gandhi m.fl. (2018) och Jack m.fl. (2021) att utbildning ger en ytterligare kunskap kring ämnet i hur man frågar och hanterar svaret samt ger en ökad förmåga att hänvisa de våldsutsatta kvinnorna vidare för ytterligare stöd. Jack m.fl. (2021) beskrev även hur utbildning fick sjuksköterskorna att känna sig mindre chockade och reaktiva i kvinnors avslöjande om våld i nära relationer. Vidare beskrevs det att sjuksköterskorna kunde prioritera att aktivt lyssna på kvinnorna i stället för att skynda på situationen. De blev mer empatiska i interaktionen med dessa kvinnor. Å andra sidan framkom det i ett flertal studier att sjuksköterskorna kände sig obekväma i frågan om våld i nära relation (Ambikile m.fl., 2020; Wyatt m.fl., 2019; Sundborg m.fl., 2012; Sundborg m.fl., 2017). De upplevde ämnet som obehagligt att prata om och identifiera. I det stora hela beskrevs det som ett tabubelagt ämne att prata om (Wyatt m.fl., 2019). Att vara förberedd ansågs vara en viktig faktor för att kunna ha självförtroende och känna sig mentalt förberedd för att fråga om våld i nära relationer (Ambikile m.fl., 2020; Jack m.fl. 2021; Sundborg m.fl., 2012; Sundborg m.fl., 2017). Att vara

tillräckligt förberedd resulterade i att sjuksköterskor var sex gånger mer benägna att fråga om våld i nära relationer (Sundborg m.fl., 2012). Faktorer som underlättade för sjuksköterskor att bli förberedda var att ha tydliga strategier om hur man frågar, när man frågar och vilka kvinnor man frågar. Brist på dessa strategier gjorde att sjuksköterskorna tvekade i hur de skulle fråga om våld i nära relationer. Det framkom även att sjuksköterskor som var bekväma i frågan föredrog att ha formella riktlinjer att förhålla sig till för att på ett korrekt sätt kunna hantera våld i nära relationer. Sjuksköterskor som inte använde sig av formella riktlinjer ställde enbart frågan till kvinnor med uppenbara fysiska tecken (Sundborg m.fl., 2017). En studie med 174 sjuksköterskor visade att 90 av dem alltid frågade om våld i nära relationer och 84 frågade enbart vid enstaka tillfällen eller aldrig. De uppgav också att det var svårt att veta hur man ställer frågor till kvinnor utan att kränka deras integritet. De beskrev även svårigheter med att hantera svaren och beskrev tidsbristen som ett problem till att ställa frågan (Sundborg m.fl., 2012). Å andra sidan beskrevs det i en annan studie att tiden inte var ett problem för att hjälpa kvinnor som utsatts för våld i nära relationer (Alhalal, 2020).

## Diskussion

Diskussionen i litteraturoversikten är uppdelad i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuterar uppsatsförfattarna metodens olika delar samt litteraturoversiktens tillvägagångssätt och dess styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen diskuteras de väsentligaste fynden från resultatet med hjälp av Joyes Travelbees omvårdnadsteori för att få en djupare förståelse av resultatet. Utöver det inkluderades ytterligare vetenskaplig forskning, bakgrundens källor samt de samhällliga och etiska aspekter som beskrivs i bakgrunden.

## Metoddiskussion

I denna litteraturoversikt fokuserade uppsatsförfattarna till en början enbart på att använda sig av kvalitativa studier då syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av vårdmötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Dessa är uppbyggda på intervjuer som belyser människors subjektiva upplevelser och erfarenheter. Ett färre antal informanter ingår i kvalitativa studier jämfört med kvantitativa studier och valet av deltagare sker inte slumpmässigt utan väljs ut efter erfarenhet (Henricson & Billhult, 2017). Under arbetets gång

upptäckte uppsatsförfattarna att enbart den kvalitativa forskningen av ämnet gav för lite resultat och därav inkluderades kvantitativa studier i sökningen. Detta ansågs som en tänkbar svaghet då uppsatsförfattarna från början varit övertygade om att litteraturöversikten enbart skulle fokusera på intervjuer. Efter mycket övervägande och arbete kring sökningarna valde uppsatsförfattarna att se de kvantitativa studierna som ett komplement till de kvalitativa studierna. Ur det perspektivet förstärker de kvantitativa studierna innehållet och resonemangen i de kvalitativa studierna. Den möjliga svagheten kom därmed att framstå som en styrka. De kvantitativa studierna består av frågeformulär och enkäter som innebär att ett större antal deltagare inkluderas och på så vis ger en bredare överblick (Billhult, 2017). Uppsatsförfattarna hade svårigheter att hitta studier som endast inkluderade allmänsjuksköterskan och därför har en studie med distriktssjuksköterskor i primärvården medvetet inkluderats då den gav bra svar till syftet, se sökmatrix (bilaga 2).

De inklusionskriterier uppsatsförfattarna ansåg vara betydelsefulla var att använda sig av etiskt granskade originalartiklar då syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av vårdmötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Detta ansågs vara en styrka i arbetet. Ingen begränsning gjordes när det kommer till kön, utan både kvinnliga och manliga sjuksköterskor inkluderades, vilket var en styrka då det gav ett större antal deltagare. Dessutom gav det fler perspektiv. Andra inklusionskriterier var att enbart inrikta sig på våld i nära relationer mot kvinnor i heterosexuella relationer. Detta var en styrka då det besvarar litteraturöversiktens syfte.

Exklusionskriterier uppsatsförfattarna använde sig av var artiklar som handlade om barn, mödrar samt barnmorskor. Våld av en icke nära anhörig, artiklar som inte var på engelska och artiklar som handlade om patientens erfarenheter valdes också bort. Svagheter som uppkom genom dessa val var att mödrar och barnmorskor uteslöts, vilket gjorde att ett flertal intressanta artiklar var tvungna att uteslutas. Det faktum att artiklarna översattes från engelska till svenska ansågs vara en svaghet då viktig information kan misstolkas och på så vis påverka resultatet. Detta var uppsatsförfattarna extra medvetna om och därför gjordes en noggrann översättning tillsammans av uppsatsförfattarna med hjälp av lexikon. Att barn exkluderades sågs som en styrka då syftet handlade om kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Att patientens erfarenheter exkluderades sågs även det som en styrka då syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter.

Uppsatsförfattarna valde att använda sig av två databaser i föreliggande kandidatuppsats. Dessa var Cinahl Complete som är en databas som inriktar sig på omvårdnadsvetenskap och PubMed som inriktar sig på medicin och omvårdnadsvetenskap (Gunnarsson, 2017). Vid användandet av två databaser i stället för en ökar möjligheten att få mer väsentliga artiklar. Dessa databaser bedöms tillräckliga då de täcker in ämnesområdet vårdvetenskap och har relevant koppling till syftet. Att använda sig av fler än två databaser ger inte nödvändigtvis en bredare kunskapsinhämtning. Begränsningar som uppsatsförfattarna använde i litteraturöversikten var att originalartiklarna enbart skulle vara peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna genomgår en expertgranskning som bidrar till en högre trovärdighet (Segesten, 2022). Uppsatsförfattarna valde att begränsa sökningen mellan årtalen 2008 – 2022 för att förhålla sig till ny vetenskaplig forskning, vilket ansågs vara en styrka. En svaghet som uppmärksammades med denna begränsning var att ämnet förefaller vara lite beforskat. Uppsatsförfattarna använde sig i de olika databaserna av ämnesord, fritextord, trunkering, boolesk sökteknik och explore. Detta gjordes att sökningen specificerades vilket sågs som en styrka.

Till en början använde sig uppsatsförfattarna enbart av begreppet Intimate partner violence. En svaghet med detta var att det gav ett för litet antal artiklar som besvarade syftet. Därför valde uppsatsförfattarna att lägga till begreppen Domestic violence och Battered women då de ingår under våld i nära relation. De resulterade i större antal träffar som besvarade syftet, vilket uppfattades öka litteraturöversiktens trovärdighet.

Uppsatsförfattarna har tillsammans gjort en planering kring hur arbetet ska utföras. De har varje dag suttit tillsammans och arbetat med litteraturöversikten i ett gemensamt Worddokument. Uppsatsförfattarna har under arbetsprocessens gång eftersträvat att förhålla sig på ett strukturerat sätt, detta var en styrka då en tydligare bild av resultatets innehåll framkom och kunde diskuteras. En risk med detta kan dock vara att uppsatsförfattarna blir för detaljerade. Kommunikationen mellan uppsatsförfattarna har under arbetets gång alltid fungerat bra. Processen har inneburit mycket värdefulla och intressanta diskussioner som i slutändan lett fram till föreliggande arbete.

## Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av vårdmötet med

kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. I resultatdiskussionen diskuteras två teman: *Känslomässiga aspekter* och *Kunskapens betydelse*.

### Känslomässiga aspekter

Resultatet i litteraturöversikten visar att sjuksköterskor kände sig känslomässigt påverkade i mötet med de våldsutsatta kvinnorna. Det framkom olika tillvägagångsätt i hanterandet av känslor. Vissa sjuksköterskor grät tillsammans med kvinnorna i vårdmötet när de försökte komma fram till en lösning medan andra i stället höll in sina känslor och grät i sin ensamhet. I Travelbees beskrivning om att nå den mellanmännsliga relationen beskriver hon i den fjärde fasen sin definition av begreppet sympati. Med detta menar hon att en medkänsla växer fram till den andres lidande vilket är av stor vikt för att kvinnan ska känna att hon inte är ensam i sitt lidande (Kirkevold, 2000). Ur detta väcktes ett antal tankar och funderingar hos uppsatsförfattarna huruvida det är etiskt rätt eller inte att visa sina privata känslor i sin yrkesroll. De diskuterade om att gråta med den våldsutsatta kvinnan är att visa sympati eller om det ger den drabbade kvinnan ett ansvar att trösta och hantera sjuksköterskornas känslor. Sweat (2017) beskriver att tårar har olika betydelser. Hon menar att tårar kan visa medkänsla till patienten och även ge en känsla hos patienten att hon inte är ensam i sitt lidande. Det framgick även funderingar hos uppsatsförfattarna kring om sjuksköterskornas känslor tog över den våldsutsattas. I en studie skriven av Chan (2019) beskrivs vikten av att hantera både sina egna och patienters känslor som avgörande för att uppnå en kvalitativ omvårdnad. Det är inte bara sympati som Travelbee beskriver som en förutsättning för att uppnå en mellanmännslig relation. Relationen mellan sjuksköterskor och patient måste ha en ömsesidig förståelse och kontakt, vilket innebär att sjuksköterskans behov också måste tillgodoses (Kirkevold, 2000).

Ett intressant fynd som uppmärksammades i resultatet var de manliga sjuksköterskornas känslor i form av ilska, skuld och skam som uppkom i samband med omhändertagandet av de våldsutsatta kvinnorna. Magnusson (2019) har tidigare nämnt att det finns normer för hur kvinnor och män förväntas vara. Dessa normer menar SKR (2021) bidrar till mäns överordning och kvinnors underordning på ett strukturellt plan. Då männen strukturellt hör till förövargruppen får det dem att individuellt känna skam när de konfronteras med sina medbröders agerande.

I kontrast till ovanstående framkommer i resultatet att sjuksköterskorna hade en rädsla för att bli för djupt känslomässigt involverade i kvinnornas berättelser. De tog därför avstånd från de våldsutsatta kvinnorna och undvek att fråga om deras erfarenhet av våld i nära relation för att skydda sig själva. Det framkom att majoriteten av sjuksköterskorna vid vårdandet av fysiska skador aldrig frågat kvinnorna om våld i nära relation då de anser att det inte tillhör deras yrkesroll. Detta menar uppsatsförfattarna inte spegla sjuksköterskornas ansvar eftersom varje sjuksköterska ska förhålla sig till den etiska koden för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Det ingår att sjuksköterskorna har ett etiskt ansvar att ingripa när patientens hälsa hotas och att arbeta hälsofrämjande och visa ett intresse för patientens situation. Bortsett från att sjuksköterskorna upplevde en rädsla visade det samtidigt att de hade en ovilja och negativ attityd att fråga om våld i nära relation och därför enbart fokuserade på de fysiska skadorna. Travelbee menar att kommunikation är sjuksköterskors viktigaste redskap i omvårdnaden och för att uppnå en mellanmänsklig relation. Att enbart fokusera på de fysiska skadorna är som att enbart utföra halva omvårdnaden. Att skapa en interaktion och lära känna patienten är av lika stor vikt som att ge fysisk omvårdnad (Kirkevold, 2000). Chan (2019) beskriver hur sjuksköterskor medvetet prioriterar fysisk omvårdnad framför psykosocial omvårdnad på grund av tidsbrist. För att ett vårdmöte ska uppstå behöver en kommunikation mellan två parter föras (Dahlberg och Segesten, 2015).

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna på grund av tidsbrist inte hade tid att sitta ned och prata med de utsatta kvinnorna och kunde därför inte få kvinnorna att känna ett förtroende för dem. Dinç och Gastmans (2013) beskriver att för att kunna utveckla en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och patient krävs det tid. Samtidigt understryks det som en viktig förutsättning för att utveckla en förtroendefull relation att sjuksköterskan och patienten känner sig bekväma med varandra. Vidare lyfts vikten av att lära känna patienten som person. Att se patienten som en person beskrivs även i Travelbees teori där hon formulerar hur hon tar avstånd från begreppet patient då det enligt henne suddar ut de individuella särdragen hos varje person. Hon ser varje person som en unik individ (Kirkevold, 2000).

Vidare framkom det att sjuksköterskorna upplever en frustration kring överbeläggningen på sjukhuset vilket resulterade i att kvinnorna fick flytta runt mellan olika avdelningar och det ledde till att de inte kunde följa upp och ge den vård de var kapabla till vilket i sin tur ledde till bristande integritet hos kvinnorna. I resultatet beskrevs en känsla av ilska gentemot

förövarna, denna känsla uppkom även mot kvinnorna som valde att stanna hos förövaren. Som sjuksköterska ska respekt visas gentemot patientens självbestämmande och integritet. För att uppnå en god vård beskriver *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, 2017:30) olika krav som behöver uppfyllas, varav ett är att bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Autonomi är ett begrepp som har stor betydelse inom vården, det är en etisk aspekt som innefattar personers självbestämmande och frihet. Med detta menar Svensk Sjuksköterskeförening (2016) att patienter ska ha rätt att bestämma om sig själv och sin vård. Alla människor har rätt till autonomi men autonomi kan variera från person till person. I vissa situationer är patientens förmåga till autonomi nedsatt, då har sjuksköterskan ett ansvar att stödja patienters tillgång till autonomi. Rätten till integritet är också något alla människor har och det är något som inte upphör oavsett förmågan till autonomi. Integriteten ska respekteras och stärks av ett autonomistödjande förhållningssätt.

Patientens autonomi har stor betydelse för omvårdnaden av kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Andersson (2019) beskriver det autonomistödjande livsåskådningssamtalet. Han menar att de bör användas i situationer då patienter står inför ett irreversibelt val.

Uppsatsförfattarna menar att de våldsutsatta kvinnorna som beskrivits i denna litteraturstudie står inför ett potentiellt irreversibelt val, ett val som har stor betydelse för deras framtida liv och risken att berövas det. Aldridge och Browne (2003) beskriver att risken för att bli mördad ofta sker i samband med när kvinnan försöker lämna mannen. Att stötta kvinnorna genom autonomistödjande samtal skulle i detta sammanhang kunna ses som ett etiskt välgrundat verktyg i omvårdnadsarbetet och koppla an till Travelbees beskrivning av omvårdnad som en helhet av det fysiska omhändertagandet och det mellanmänskliga vårdandet så som det beskrivs av Kirkevold (2000).

## Kunskapens betydelse

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde våld i nära relationer som ett tabubelagt ämne. Detta resulterade i att sjuksköterskorna kände sig obekväma i frågan och upplevde ämnet som obehagligt. Detta bekräftas av Loke, m.fl. (2012) som beskriver att de våldsutsatta kvinnorna skäms för att avslöja sin situation och har en rädsla för att familjemedlemmar och vårdpersonal ska förlöjliga och ignorera deras rop på hjälp. Ett återkommande fynd som uppsatsförfattarna identifierade var att det fanns en stor kunskapslucka kring våld i nära relationer. En stor del av sjuksköterskorna kände att de hade



otillräcklig kunskap att hantera och ge omvårdnad till de våldsutsatta kvinnorna, även otillräcklig kunskap kring de policydokument och riktlinjer som finns kring ämnet. Bristen på kunskap gjorde att sjuksköterskorna kände en osäkerhet i hur man på ett lämpligt sätt och utan att kränka kvinnornas integritet skulle ta upp frågan och hur man sedan skulle hantera svaret. Sjuksköterskor har i sin profession ett ansvar att besitta den senaste vetenskapliga forskningen samt ha kunskap och kompetens för att möta patientens behov, för att kunna ge en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Våld i nära relationer kan enligt Sepali (2012) med tiden tendera att öka i frekvens och svårighetsgrad. Om sjuksköterskorna inte tar till sig de våldsutsatta kvinnorna på ett lämpligt sätt och inte uppmärksammar tidiga tecken leder det till fortsatt sjuklighet och risk för död. Uppsatsförfattarna menar att den okunskap som finns kring omhändertagandet av den våldsutsatta samt den brist på kunskap och kompetens som krävs för att identifiera våld i nära relationer riskerar att leda till att dessa kvinnor kommer att vara i större behov av annan hjälp i form av sjukskrivningar, skydd och stöd. Denna reflektion styrks av SKR (2021) som även pekar på de stora samhällskostnaderna för bland annat vården. En annan anledning till de ökade kostnaderna är att kvinnor som lever i våld i nära relation har en ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa som leder till att kvinnorna är i större behov av insatser från Socialtjänsten och olika samhällsaktörer utöver vårdbehovet (Socialstyrelsen, 2022b). Detta är även något Svavarsdottir och Orlygsdottir (2009) stödjer då de beskriver ett tydligt samband mellan våld i nära relationer och kvinnornas hälsoproblem. De menar att kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer har en större benägenhet till långvarig sjukvård.

Det framkom i resultatet att kunskap har en stor och avgörande betydelse för kvaliteten på vårdmötet. Dahlberg och Segesten (2015) menar att kunskap är en viktig del för att mötet mellan patient och sjuksköterska ska bli vårdande och för att en mellanmänsklig relation ska kunna uppstå. Även Kirkevold (2000) beskriver i Travelbees teori att kunskap är en viktig förutsättning för att en mellanmänsklig relation ska uppstå. Vidare framkom det även i resultatet att kunskap leder till att sjuksköterskorna får ett ökat självförtroende och att de känner sig mentalt förberedda och även benägna att fråga om våld i nära relationer och hur de ska hantera svaret. Att ha ett ökat självförtroende och att vara förberedd menar uppsatsförfattarna kan leda till att man tidigt kan uppmärksamma våld i nära relation och på så vis stötta kvinnorna i att fatta ett autonomt beslut om att lämna det destruktiva förhållandet eller inse riskerna med att stanna kvar.

Som sjuksköterska ska man arbeta förebyggande och har ett ansvar att ge evidensbaserad och personcentrerad vård till alla patienter oavsett sjukdomstillstånd (ICN, 2021). Att förhålla sig till formella riktlinjer och tydliga strategier är ett ytterligare fynd som uppmärksammades och beskrevs vara en betydelsefull del i identifieringen av våld i nära relationer. Detta underlättar för sjuksköterskorna att arbeta efter samma förhållningssätt i mötet med de våldsutsatta kvinnorna. Detta är något som Svavarsdottir och Orlygsdottir (2009) stärker då de menar att ju mer erfarenhet sjuksköterskorna fick kring ämnet desto säkrare och mer avslappnade blev de i identifieringen av våld i nära relation. Enligt sjuksköterskorna var riktlinjerna avgörande för att kunna vara professionell i sin yrkesroll. Våld i nära relationer är ett tabubelagt ämne och riktlinjerna är en bas för hur tillvägagångssättet ska ske i vårdmötet kring detta känsliga ämne.

## Kliniska implikationer

De kliniska implikationer som framkom i denna litteraturöversiktens resultat är betydelsen av att ha kunskap och utbildning kring våld i nära relationer. Vidare förtydligas kommunikationens betydelse för att uppnå den mellanmännsliga relationen. Att ha kunskap gjorde att sjuksköterskorna blev mer avslappnade och säkra kring hur och när de skulle ställa frågan om våld i nära relationer och hur de skulle kommunicera i vårdmötet med de våldsutsatta kvinnorna. De blev även mer bekväma i hur de skulle hantera svaret de fick av de våldsutsatta kvinnorna. Det som kan implementeras kliniskt är att sjuksköterskor under sin utbildning och legitimerade sjuksköterskor kontinuerligt uppdateras och utbildas kring ämnet våld och hur man kommunicerar. Riktlinjer för hur man ska gå tillväga vid eventuella misstankar om våld i nära relationer behövs också. Varje sjuksköterska bör vid anställning få en tydlig genomgång kring de riktlinjer och strategier som finns på arbetsplatsen. Detta för att kunna möta den våldsutsatta kvinnan på ett säkert och professionellt sätt.

## Förslag fortsatt forskning

Då våld i nära relationer är ett globalt samhällsproblem och effekterna av våldet både ger konsekvenser för samhället och individen anser uppsatsförfattarna detta som ett viktigt ämne att fortsätta forska på då de upplevde att det generellt fanns lite forskning kring våld i nära relationer. Uppsatsförfattarna anser att det är viktigt med fortsatt forskning kring *vilken*

kunskap som behövs och *hur* riktlinjer bäst ska utformas för att underlätta i mötet med våldsutsatta kvinnor. Annan forskning som upplevs som betydelsefullt är mer forskning kring hur sjuksköterskan på bästa sätt tidigt kan identifiera och därmed hjälpa kvinnor som utsatts för våld i nära relation. I resultatet framkom det att vissa sjuksköterskor grät tillsammans med sina patienter medan vissa grät i sin ensamhet. Uppsatsförfattarna önskar forskning kring hur sjuksköterskan uppfattar etiken i sin profession samt mer forskning kring patientens tankar och känslor i mötet med en gråtande sjuksköterska.

## Sammanfattning

I litteraturstudien beskrivs det att våld är ett mångtydigt begrepp och ett globalt samhällsproblem. Att bli utsatt för våld i nära relation leder ofta till förödande konsekvenser för kvinnan. Kvinnorna drabbas ofta av psykisk och fysisk ohälsa i samband med våldet. Det är därför viktigt att sjuksköterskor både ser till kvinnornas fysiska och psykiska hälsa för att i tidigt skede upptäcka eventuella misstankar om våld i nära relation. En erfarenhet som sjuksköterskorna lyfte var den kunskapslucka kring ämnet som uppmärksammades både i frågan om våld i nära relationer och vidare i hur svaren hanteras. Tidsbrist är sjuksköterskors värsta fiende och en orsak till att bara halva omvårdnaden utförs, att man enbart fokuserar på de fysiska skadorna och medvetet undviker kvinnornas psykiska mående då tiden inte finns till. Kommunikation är sjuksköterskors viktigaste redskap i omvårdnaden och krävs för att uppnå en mellanmänsklig relation i vårdmötet. Det är också av stor betydelse för att kvinnan ska känna en förtroendefull relation till sjuksköterskorna. I resultatet går det att utläsa vikten av att som sjuksköterska ha kunskap, erfarenhet, förståelse kring kommunikationens betydelse samt bra arbetsförhållanden i form av tid. Detta är avgörande för att kunna ge en god och professionell omvårdnad och identifiera kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation.

## Referensförteckning

\* Artikel inkluderad i resultatet

Aldridge, M. L., & Browne, K. D. (2003). Perpetrators of spousal homicide: A review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4(3), 265–276. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1524838003004003005>

\*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.esh.idm.oclc.org/10.1111/inr.12584>

Alsaker, K., Moen, B. E., Baste, V., & Morken, T. (2016). How has living with intimate partner violence affected the work situation? A qualitative study among abused women in Norway. *Journal of Family Violence*, 31(4), 479–487. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9806-2>

Andersson, L. (2019). Några filosofiska kommentarer till livsåskådningssamtal i vården. I G. Silfverberg (Red.), *Nya vägar i vårdetiken* (2 uppl., s. 123 – 152). Studentlitteratur.

\*Ambikile, J. S., Leshabari, S., & Ohnishi, M. (2020). Knowledge, attitude, and preparedness toward IPV care provision among nurses and midwives in Tanzania. *Human resources for health*, 18(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00499-3>

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 121 – 131). Studentlitteratur.

Chan, E. A., Tsang, P. L., Ching, S. S. Y., Wong, F. Y., & Lam, W. (2019). Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study. *PLoS ONE*, 14(10), 1–21. <https://doiorg.esh.idm.oclc.org/10.1371/journal.pone.0224178>

Dahlberg, k. & Segesten, K. (2015). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur & Kultur.

Dahlborg, E. (2022). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 29 – 40). Studentlitteratur.

Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: a literature review. *Nursing ethics*, 20(5), 501–516. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>

- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169 – 182). 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*, 27(10), 559–564. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjon.2018.27.10.559>
- \*Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of advanced nursing*, 65(8), 1645–1654. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x>
- Gunnarsson, I. (2017). Referenshantering med EndNote. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 439 – 456). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhuld, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 111 – 117). Studentlitteratur.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2021). Hämtad den 12 februari, 2022, från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- \*Jack, S. M., Kimber, M., Davidov, D., Ford, G. M., Wathen, C. N., McKee, C., Tanaka, M., Boyle, M., Johnston, C., Coben, J., Gasbarro, M., McNaughton, D., O'Brien, R., Olds, D. L., Scribano, P., & MacMillan, H. L. (2021). Nurse-Family Partnership nurses' attitudes and confidence in identifying and responding to intimate partner violence: An explanatory sequential mixed methods evaluation. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 77(9), 3894–3910. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jan.14979>
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 57 – 77). Studentlitteratur.
- Leslie, J. L., & Lonneman, W. (2016). Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home healthcare now*, 34(1), 38–42. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000322>

- Loke, A. Y., Wan, M. L., & Hayter, M. (2012). The lived experience of women victims of intimate partner violence. *Journal of clinical nursing*, 21(15-16), 2336–2346. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04159.x>
- Lutgendorf M. A. (2019). Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstetrics and gynecology*, 134(3), 470–480. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003326>
- Magnusson, E. (2019). *Könstillhörigheter: Förklaringar, normer, betydelser*. Natur & Kultur.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2022). *Våld i nära relationer*. Hämtad den 6 december, 2022 från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>
- Sandman, L & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (2 uppl.) Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 65 – 78). Studentlitteratur.
- Sepali, G. (2012). Nurses' Role in Caring for Women Experiencing Intimate Partner Violence in the Sri Lankan Context. *ISRN Nursing*, <https://doi.org/10.5402/2012/486273>
- SFS 2014:821. *Patientlag [PL]*. Hämtad den 1 mars, 2023 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen [HSL]*. Hämtad den 2 mars, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/halso--och-sjukvardslagen/>
- Socialstyrelsen (2019). *Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer*. Hämtad den 4 april, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>
- Socialstyrelsen. (2022a). *Våld i nära relationer*. Hämtad den 6 december, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2022b). *Vad är våld i nära relationer?* Hämtad den 6 december, 2022, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/>

\*Sundborg, E. M., Saleh-Stattin, 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), 1–11. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/1472-6955-11-1>

\*Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, 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.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.12992>

Svavarsdottir, E. K., & Orlygsdottir, B. (2009). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of advanced nursing*, *65*(4), 779–788. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04872.x>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Våldets konsekvenser*. Hämtad den 7 december, 2022, från <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigso/mchef/valdetskonsekvenser.35404.html>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad den 20 februari, 2023, från <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad den 8 mars, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Sweat M. T. (2017). Is It Okay To Cry with Patients?. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, *34*(1), 60. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000340>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2. ed.). Davis.

\*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: A Journal for the Australian Nursing Profession*, *50*(1), 94 – 103. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/10376178.2015.1010254>

- \*van der Wath, A., van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of advanced nursing*, 69(10), 2242–2252. <https://doi.org/10.1111/jan.12099>
- Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wiljk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 33 – 92). Studentlitteratur.
- \*Wyatt, T., McClelland, M. L., & Spangaro, J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse Education in Practice*, 35, 75–82. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.nepr.2018.12.010>
- Örmon, K., Torstensson-Levander, M., Sunnqvist, C., & Bahtsevani, C. (2014). The duality of suffering and trust: abused women's experiences of general psychiatric care--an interview study. *Journal of clinical nursing*, 23(15-16), 2303–2311. <https://doi.org/10.1111/jocn.12512>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79 – 109). Studentlitteratur.



## Sökmatrix 1

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete	(MH "Intimate partner violence") OR (MH "Domestic violence+") OR (MH "Battered women") AND (MH "Nurses+") AND (experience*) OR (Impact)	155	Scholarly (Peer Reviewed) Journals  20080101–20221231  Engelska	56	13	Alhalal, E. (2020), Gandhi, S. (2018), Jack, S. M. (2021), van Wyk, N. (2015), Wyatt, T. (2019).
PubMed	((("Intimate Partner Violence"[Mesh]) OR "Domestic Violence"[Mesh]) OR "Battered Women"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]) AND ((impact) OR (experience*))	90	20080101–20221231  Engelska	37	11	Ambikile, J. (2020), Goldblatt H. (2009), Sundborg, E. (2012), Sundborg, E. (2017), van der Wath, A. (2013).

## Matris 2 över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Alhalal, E.	Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence	2020, Saudiarabien, International Nursing Review	Syftet var att undersöka sjuksköterskors kunskap, attityder och praxis relaterade till våld i nära relationer bland kvinnor i saudiarabiska vårdmiljöer	Metod: Kvantitativ studie Urval: 114 sjuksköterskor Datainsamling: En tvärsnittsstudie, frågeformulär Analys: Deskriptiv statistik	I resultatet framkom det att ett få antal sjuksköterskor kände sig bekväma i frågan om våld i nära relationer. Det framkom även att sjuksköterskorna hade låg upplevd kunskap och låg beredskap att hantera våld i nära relationer. De hade enbart grundläggande kunskaper om våld i nära relation. Det visade sig även att sjuksköterskorna inte hade lämpliga attityder till våld i nära relationer och det saknade kännedom om protokoll och policyer om våld i nära relation på sina intuitioner.
Ambikile, J. S., Leshabari, S., & Ohnishi, M.	Knowledge, attitude, and preparedness toward IPV care provision among nurses and midwives in Tanzania	2020, Tanzania, Human resources for health	Syftet med studien var att utvärdera kunskap, attityd och beredskap relaterat till vård för våld i nära relation på vårdinstitutioner bland sjuksköterskor och barnmorskor i Tanzania.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 662 sjuksköterskor och barnmorskor Datainsamling: En tvärsnittsstudie (anonymt självadministrativt frågeformulär) Analys: Deskriptiv statistik	I resultatet uppkom det att det fanns luckor i sjuksköterskornas upplevda beredskap, beteende, kunskap och attityder och detta menade sjuksköterskorna berodde på den minimala utbildning som dessa sjuksköterskor fick. De rapporterade att vissa saknade utbildning helt och andra hade begränsad utbildning när det kommer till att bedöma eller ta itu med våld i nära relation. Vissa sjuksköterskor kände sig mer obekväma än andra i frågan. De

					rapporterade även den minimala kännedom om policyer och protokoll som fanns bland sjuksköterskorna gällande våld i nära relationer
Gandhi, S., Poreddi, V., Nikhil, R. S., Palaniappan, M., & Math, S. B.	Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence	2018, Indien, British Journal of Nursing	Syftet var att bedöma nyexaminerade sjuksköterskors uppfattningar, förmågor, utbildningsberedskap och deras roll att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 83 Kvinnliga sjuksköterskor Datainsamling: Tvärsnittsundersökning Analys: Deskriptiv och inferentiell statistik	I resultatet kom man fram till att nyutbildade sjuksköterskor var självsäkra och hade tillräckliga kunskaper och positiva attityder till kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer. Trots detta anser man att utbildning skulle ge en ytterligare ökad kunskap om våld i nära relation och leda till en förbättrad klinisk kompetens och kunskap att hänvisa kvinnorna vidare till ytterligare stöd.
Goldblatt H.	Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences	2009, Israel, Journal of advanced Nursing	Den här artikeln är en studierapport om hur vård av våldsutsatta kvinnor påverkar sjuksköterskors professionella och personliga livserfarenheter.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 22 kvinnliga sjuksköterskor Datainsamling: Djupintervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys	Sjuksköterskorna anser svårigheten med att behålla sin professionella roll som sjuksköterska i mötet med våldsutsatta kvinnor, då de hade svårt att hålla det känslomässiga avståndet. I mötet upplever de empati, medkänsla, ilska och vilja att hjälpa kvinnorna, men vill samtidigt hålla en distans för att inte blanda in sina egna känslor i sitt yrke.

<p>Jack, S. M., Kimber, M., Davidov, D., Ford, G. M., Wathen, C. N., McKee, C., Tanaka, M., Boyle, M., Johnston, C., Coben, J., Gasbarro, M., McNaughton, D., O'Brien, R., Olds, D. L., Scribano, P., &amp; MacMillan, H. L.</p>	<p>Nurse-Family Partnership nurses' attitudes and confidence in identifying and responding to intimate partner violence: An explanatory sequential mixed methods evaluation.</p>	<p>2021, Kanada, Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera effekten av en utbildning om våld i nära relationer om sjuksköterskors attityder när det gäller att ta itu med våld i nära relationer; kompletterande syfte var att förstå sjuksköterskors uppfattningar om utbildningen och hur den påverkade deras attityder och självförtroende att ta itu med våld i nära relationer i praktiken.</p>	<p>Metod: Mixad metod Urval: Totalt 178 sjuksköterskor. Kvantitativ del (n=77) sjuksköterskor i interventionen och (n=101) sjuksköterskor i kontrollgrupp. Kvalitativ del (n=14 fokusgrupper) med 69 sjuksköterskor från interventionsgruppen Datainsamling: Utbildande intervention följt av ett självskattningsformulär baserat på PHNR skalan (Public Health Nurses' Responses to Women Who are Abused). Följdes upp genom semistrukturerade intervjuer från fokusgruppen Analys: Deskriptiv statistik samt konventionell innehållsanalys</p>	<p>I resultatet framkom det att utbildning kring våld i nära relationer gav sjuksköterskor en ökad känsla av självförtroende i att både inleda diskussioner med våldsutsatta kvinnor och att sedan ha en plan för att svara på dessa avslöjanden.</p>
--	--	--	---	--	---

Sundborg, E. M., Saleh-Stattn, N., Wändell, P., & Törnkvist, L.	Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care	2012, Sverige, BMC Nursing	Syftet med studien var att bedöma sjuksköterskors beredskap att identifiera och ge omvårdnad till kvinnor som exponerats för våld i nära relationer som söker vård i primärvården.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 39 sjuksköterskor Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv statistik	I resultatet framkom det brister både på organisationsnivå och individnivå när det gäller våld i nära relationer. Det framkom svårigheter i mötet med kvinnorna i att ställa frågan om våld i nära relation. En viktig faktor var att vara förberedd för att kunna känna självförtroende för att fråga om våld i nära relationer.
Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattn, N., Wändell, P., & Hylander, I.	To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence	2017, Sverige, Journal of Clinical Nursing	Syftet var att förbättra förståelsen för distriktssköterskors erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relationer.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 11 kvinnliga distriktssköterskor Datainsamling: Öppna djupintervjuer Analys: Grundad teori	Distriktssköterskor (DS) kände en svårighet till att våga fråga kvinnor om de utsatts för våld i nära relation. De kom fram till flera hinder varför DS inte vågar fråga om våld i nära relation. DS visste inte om det hörde till deras yrkesroll, de ville undvika att känna sig dumma genom att fråga, hur man ska veta vilka kvinnor de ska fråga och hur man ska ställa frågan. DS anser även att de kommer att reagera känslomässigt när de får höra om kvinnans kränkande upplevelser.

van der Wath, A., van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E.	Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence	2013, Sydafrika, Journal of advanced nursing	Syftet var att redovisa en studie av akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om överlevande av våld i nära relationer.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 11 sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Beskrivande fenomenologisk analys	Akutsjuksköterskorna upplevde känslomässig påverkan i form av chock, rädsla och ilska efter mötet med kvinnor som upplevt våld i nära relation. Sjuksköterskorna känner sympati till kvinnorna då de är i en sådan sårbar och maktlös situation. Sjuksköterskorna upplever också att de lämnas kvar med många olösta frågor då kvinnorna lämnas över till andra insatser.
---	--	--	--	--	---

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, Sydafrika, Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession	Syftet med forskningen var att utforska och beskriva erfarenheter av manliga sjuksköterskor ur ett sydafrikanskt perspektiv som tar hand om kvinnliga patienter som utsatts för våld i nära relationer.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 2 manliga akutsjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Man kommer i resultatet fram till en dikotomi "att vara i samhället" och "att vara i omvårdnad" och menar på att man som kvinna lätt kan identifiera sig med traumat då de kan sätta sig in "i sina patienters skor". De beskriver det som att känna smärtan av sina systrar. De beskriver utmaningar med att vara en manlig sjuksköterska genom att man både tillhör vårdargruppen (sköterskor) och förövargruppen (män) och menar på att man "i sina patienters skor" upplever mer än bara offrets smärta genom att även känna smärta över att skämmas över att tillhöra det manliga könet. De upplever också ilska mot sina bröder.
---------------------------------	---	--	---	---	--

Wyatt, T., McClelland, M. L., & Spangaro, J.	Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. Nurse Education in Practice,	2019, USA, Nurse Education in Practice,	Syftet med denna studie var att identifiera om nyligen licensierade examen förberedda registrerade sjuksköterskor screenar för våld i nära relationer. Hur de screenar, vilka patienter som screenas och hur utbildning före licensiering och aktuell arbetsplatsträning har påverkat dessa screeningbeslut och beteenden.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 16 Sjuksköterskor Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Tematisk analys	I resultatet framkom det att sjuksköterskorna kände obehag och tabu i mötet med kvinnorna som upplevt våld i nära relation, sjuksköterskorna kände besvikelse och de saknade utvecklande insikter och beredskap. De upplevde att skolans idealism inte fanns i praktiken.
--	---	---	--	---	---