



Namn: Johanna Eneroth Sundblom och Annagerda Kristjansdottir
Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap
Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 2020
Nivå: Grundnivå
Handledare: Malin Olsson
Examinator: Elisabeth Winnberg genom Betygskommittén

Sjuksköterskors erfarenheter och attityder i mötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer

En litteraturöversikt

Nurse´s experiences and attitudes in the meeting with women
exposed to intimate partner violence

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem. Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är den mest dominerade formen av våld mot kvinnor globalt. Våld i nära relationer är ett mönster av handlingar som sker vid upprepade tillfällen och kan handla om fysiskt, psykiskt, sexuellt våld eller frihetsinskränkningar samt ekonomisk utsatthet. Våldet kan te sig som subtila, verbala kränkningar eller grova brott som misshandel.
- Syfte:** Syftet var att sammanställa sjuksköterskors attityder och erfarenheter vid mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relationer.
- Metod:** Litteraturöversikten är baserad på tio vetenskapliga studier varav sju med kvalitativ ansats och tre med kvantitativ ansats. Analysen genomfördes enligt Fribergs analysmodell.
- Resultat:** I resultatet framkom tre huvudteman: Förmåga att hantera mötet, Hinder i att hantera mötet och Att ställa frågan till alla kvinnor. Sammanfattningsvis tyder resultatet på att sjuksköterskor menar att de har kunskaper för att arbeta med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer men att det saknas strategier för konkret handling i en vårdsituation. Sjuksköterskors attityder och uppfattningar om våld i nära relationer är av betydelse i mötet med våldsutsatta kvinnor.
- Diskussion:** Diskussionen är indelad i två delar; metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras metodens genomförande, svagheter samt styrkor. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet relaterat till litteraturöversiktens syfte, Jean Watsons teori om mänsklig omsorg, tidigare forskning samt författarnas egna reflektioner.
- Nyckelord:** våld i hemmet, våld i nära relationer, exponering av våld, sjuksköterska, sjuksköterskor, sjuksköterskans roll och omvårdnad

Abstract

Background: Intimate partner violence is a global public health problem. Men's violence against women in close relations are the most dominant form of violence against women globally. Intimate partner violence is a pattern of acts that occur repeatedly and can be physical, psychological, sexual violence or restrictions of freedom and financial vulnerability. Violence may appear as subtle, verbal offenses or serious crimes such as physical abuse.

Aim: The purpose was to describe nurses' experiences and attitudes of caring for women exposed to intimate partner violence.

Method: Literature review based on ten scientific studies including seven from a qualitative approach and three from a quantitative approach. Analysis was performed according to Friberg's analysis model.

Results: The result is presented in three main themes: Ability to handle the meeting, Barriers to handle the meeting and To ask the question to all women. The result indicates that nurses believe they have the knowledge of dealing with intimate partner violence but there is a lack of strategies for concrete management in a clinical praxis. Nurses attitudes and perceptions of intimate partner violence are of importance in the meeting with women exposed to violence.

Discussion: The discussion is divided into two parts; method discussion and result discussion. The method's implementations, weaknesses and strengths are discussed in the method discussion. The discussion is conducted in relation to the purpose of the literature review, Jean Watson's theory of human caring, previous research and to the authors' own reflections.

Keywords: domestic violence, intimate partner violence, exposure to violence, nurse, nurses, nursing role and nursing

Innehållsförteckning

INLEDNING	4
BAKGRUND.....	4
KVINNORS RÄTTIGHETER.....	4
DEFINITION AV VÅLD I NÄRA RELATIONER.....	5
EFFEKTER AV VÅLDET	6
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS ANSVAR.....	6
NORMALISERINGSPROCESSEN.....	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	9
METOD	10
DATAINSAMLING	10
URVAL	11
ANALYS.....	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	13
FÖRMÅGA ATT HANTERA MÖTET.....	13
HINDER I ATT HANTERA MÖTET	14
ATT STÄLLA FRÅGAN TILL ALLA KVINNOR.....	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION.....	16
RESULTATDISKUSSION	18
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	22
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	22
REFERENSFÖRTECKNING	24
BILAGA 1. SÖKMATRIS	29
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31

Inledning

Våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem och det finns ett stort mörkertal då många kvinnor inte vågar polisanmäla våldet utan lider i det tysta. Det är ett känsligt ämne förknippat med skuld och skam där den utsatta ofta är ensam. Att bli utsatt för våld i en nära relation påverkar hela människan, både fysiskt och psykiskt. Det krävs kunskap för att upptäcka våld i nära relationer då många som utsätts för våld söker vård för andra symtom. Vid misstanke om att en kvinna blivit utsatt för våld kan sjuksköterskans insats vid ett möte vara avgörande för huruvida kvinnan vågar berätta eller inte, det kan bli en fråga om liv eller död. Våld i nära relationer är ett aktuellt ämne som relaterar till mål fem i Agenda 2030 med fokus på jämställdhet och alla kvinnors egenmakt. Att bli utsatt för våld är en kränkning av de grundläggande mänskliga rättigheterna. För att våldsutsatta kvinnor ska känna tillit till hälso- och sjukvården är bemötandet särskilt viktigt. Utifrån detta har vi valt att undersöka olika delar som påverkar mötet mellan sjuksköterskor och våldsutsatta kvinnor.

Bakgrund

Kvinnors rättigheter

Jämställdhet mellan kvinnor och män är en förutsättning för en hållbar och fredlig utveckling (Förenta nationernas utvecklingsprogram [UNDP] u.å). Jämställdhet handlar om en rättvis fördelning av makt, inflytande och resurser. Enligt Amnesty (u.å) kränks miljontals kvinnors grundläggande rättigheter varje år. Kvinnors rättigheter erkänns inte som mänskliga rättigheter med rätten till hälsa, lika skydd inför lagen, jämlikhet mellan könen och personlig säkerhet. Alla former av våld, diskriminering och skadliga sedvänjor mot kvinnor och flickor drabbar såväl individen som hela samhället (UNDP, u.å). Det har återkommande bevisats att politisk, ekonomisk och social jämlikhet mellan kvinnor och män bidrar till alla dimensioner av hållbar utveckling. Det finns inte ett enda land i världen som uppnått jämställdhet inom alla områden (United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, [UN Women] u.å). Enligt UNDP (u.å) står agenda 2030 mål 5 för jämställdhet och alla människors lika värde. Genom delmål såsom att utrota våld och utnyttjande av kvinnor och flickor, avskaffa skadliga sedvänjor såsom barnäktenskap, tidiga äktenskap, tvångsäktenskap samt kvinnlig könsstympning ska alla former av våld och diskriminering mot kvinnor och flickor avskaffas. Genom välgrundad politik och lagstiftning om jämställdhet och kvinnors rättigheter möjliggörs en grund för att människa och samhälle ska utvecklas till sin fulla potential. På liknande vis beskrivs hur en investering globalt i att stärka kvinnor och flickor

med ökad tillgång till hälso-och sjukvård, utbildning och ekonomiska möjligheter kan bidra till ökad jämställdhet och skapa ett starkare välstånd världen över (Rosa, Upvall, Beck & Dossey, 2019). Enligt Heimer, Posse och Tønnesen (2010) kan våld mot kvinnor vara ett uttryck för ett patriarkalt samhälle med ojämlikhet mellan kvinnor och män. I många fall utövar män våld mot kvinnor för att upprätthålla de patriarkala könsnormerna där kvinnor är underordnade män (Namy et al., 2017). För att uppnå jämställdhet mellan könen måste våld mot kvinnor elimineras, på så vis förstärks även det demokratiska samhället (Heimer et al., 2010).

I Sverige är kvinnofrid ett samlingsbegrepp som kan ses utifrån makt-och genusstrukturer där kvinnor har rätt till frihet från mäns våld i nära relationer (Unizon, 2019). Lagstiftningen har förändrats genom åren och i Regeringens proposition *Förstärkt straffrättsligt skydd vid grov frihetskränkning och grov kvinnofridskränkning* (Prop. 2012/13:108) definieras upprepade kränkningar av en persons integritet med avsikt att allvarligt skada personens självkänsla som grov frihetskränkning och kan leda till fängelse i lägst nio månader och högst sex år. Om ovan beskrivna handlingar begåtts av en man som är eller har varit i nära relation med en kvinna ska han i stället dömas för grov kvinnofridskränkning med samma straff.

Regeringen har gett självständighetsmyndigheten i samverkan med Nationellt centrum för kvinnofrid uppdrag att erbjuda utbildningsinsatser och kunskapsstöd till lärosäten (Jämställdhetsmyndigheten, 2019). För utbildningsprogrammen till fysioterapeut, jurist, läkare, tandläkare, psykolog och sjuksköterska infördes 2018 ett nytt examensmål om att utbildningarna ska inkludera undervisning kring mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.

Definition av våld i nära relationer

Enligt Isdal (2017) definieras våld som en maktmissbrukande handling riktad mot annan person som genom denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker. Det kan även få den andra personen att göra något mot sin vilja eller sluta göra något som den vill. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK u.å.a) beskriver att våld i nära relationer innebär all typ av våld mellan närstående, vilket gäller heterosexuella, samkönade samt familje- och släktrrelationer. Våld i nära relationer är ett mönster av handlingar som sker vid upprepade tillfällen (Socialstyrelsen, 2019). Det kan handla om fysiskt, psykiskt, sexuellt våld eller frihetsinskränkningar samt ekonomisk utsatthet. Våldet kan te sig som subtila, verbala kränkningar eller grova brott som misshandel och mord.

Effekter av våldet

Världshälsoorganisationen och Förenta nationerna uppger att mäns våld mot kvinnor i nära relationer är den mest dominerande formen av våld mot kvinnor (Johansson-Latham, 2019). Mer än en tredjedel av världens alla kvinnor utsätts för våld någon gång under sin livstid (World Health Organization [WHO], 2017). Mer än hälften av alla mord på kvinnor under år 2017 har utförts av en partner eller familjemedlem (UN Women u.å). Mäns våld mot kvinnor förekommer i alla länder, inom alla religioner och alla grupper oavsett socioekonomisk ställning (Johansson-Latham, 2019). Våldet förekommer dock i högre omfattning i samhällen med svaga rättsliga sanktioner där kvinnors rättigheter ifrågasätts och där förövarna inte ställs inför rätta (Guedes, Bott, Garcia-Moreno & Colombini, 2016).

Enligt WHO (2017) orsakar mäns våld mot kvinnor i nära relationer allvarliga konsekvenser som inverkar på hälsan både kort- och långsiktigt. Enligt NCK (u.å.b) kan våld leda till akuta skador som kräver sjukvård och flera psykosomatiska symtom. Det kan visa sig som brist på energi, värk i kroppen, sömnproblem, mag-tarmproblem och låg självkänsla (de Albuquerque Netto, Vasconcelos Moura, Azevedo Queiroz, Rubio Tyrrell & del Mar Pastor Bravo, 2014). Andra konsekvenser av våldet kan komma till uttryck i psykiska besvär som ångestproblematik, depression och posttraumatisk stress (NCK u.å.b; Guedes et al., 2016). Våldsutsatthet kan även leda till oplanerade graviditeter, inducerade aborter och sexuellt överförbara sjukdomar som HIV (WHO, 2017). Kvinnor som utsatts för våld i nära relation löper dubbelt så stor risk att drabbas av depression och substansmissbruksproblematik. Konsekvenser av våldet kan leda till att kvinnan blir isolerad, oförmögen att arbeta, förlust av inkomst och därmed begränsas i sin förmåga att ta hand om sig själv och sina barn (WHO, 2017; Ragavan, Bruce, Lucha, Jayaraman, Stein & Chamberlain, 2017). Barn som växer upp i familjer där det förekommer våld kan drabbas av en rad beteendemässiga och emotionella störningar (WHO 2017; Guedes et al., 2016; Ragavan et al., 2017). Exponering av våld under barndomen ökar risken till eget utövande av våld eller att själv bli utsatt för våld senare i livet (Namy et al., 2017). Personer som utövar våld mot en närstående har ofta själva blivit utsatta för våld i en nära relation tidigare i livet.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om *Våld i nära relationer* (SOSFS 2014:4) ska hälso- och sjukvårdspersonal agera om misstanke finns att en kvinna uppvisar

symtom och tecken på att ha blivit utsatt för våld. Det är av vikt att prata med kvinnan i enrum utan anhöriga när frågan om våldsutsatthet ska ställas. Enligt Socialstyrelsen (2016) har alla som utsatts för våld i nära relationer rätt till stöd och skydd. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (Prop. 2017/18:186) ska barn skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp. Om det finns barn i familjen råder det anmälningsplikt och anmälan ska göras till Socialtjänsten (SOSFS 2014:4). Hälso- och sjukvårdens ansvar att upptäcka och dokumentera symtom och tecken kan vara avgörande för huruvida kvinnor får stöd eller inte. Kvinnan ska få information om möjligheter till vård, omvårdnad och stöd från hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt frivillighetsorganisationer. Under de senaste åren har forskning och samhällsresurser riktats mot våld i nära relationer där även ideella organisationer utgjort en viktig del till att sprida kunskap och stöd, trots det når inte kunskapen ut i klinisk praxis (Kunosson, 2019). Socialstyrelsen har i uppdrag att implementera en nationell strategi för att förebygga våld i nära relationer med fokus på mäns våld mot kvinnor (SOSFS 2014:4). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ingår det i en legitimerad sjuksköterskas kompetensbeskrivning att hen har ett eget ansvar att kontinuerligt uppdatera sina kunskaper inom sitt arbetsområde. Det innebär att vara medveten om och ödmjuk inför både styrkor och svagheter för att identifiera kunskapsbrister. Med ett kritiskt förhållningssätt gentemot sin egen kompetens kan sjuksköterskor utveckla och aktivt använda uppdaterade metoder anpassade utifrån patienters individuella behov. NCK (u.å.c) betonar hur viktigt det är att sjuksköterskan är professionell, öppen, empatisk och lyhörd så att kvinnan vågar berätta om sin situation för att på så sätt kunna bearbeta övergrepp som skett. Sjuksköterskor behöver vara medvetna om att kvinnan redan befinner sig i en utsatt situation och är i beroendeställning därmed kan hon uppleva sig som underlägsen.

Normaliseringsprocessen

Enligt Nordborg (2019) är kunskap kring mekanismer för att förstå våld i nära relation av betydelse, en viktig sådan mekanism är normaliseringsprocessen. Enligt Lundgren (2004) kan normaliseringsprocessen användas som en förklaringsmodell om vad som sker i en relation där våld förekommer. Normaliseringsprocessen innebär att våldet blir ett normalt inslag i vardagslivet där gränserna för vad som är accepterbart förskjuts och våldet normaliseras för båda parter (Nordborg, 2019). Normaliseringsprocessen finns i olika variationer men några gemensamma delar är kontroll och växling mellan kärlek, värme och våld.

Utifrån mäns perspektiv kan våldsutövandet ses som en handling för att få kontroll över kvinnan (Lundgren, 2004). Handlingen kan rättfärdigas av mannens upplevda makt och maskulinitet (Nordborg 2019; Namy et al., 2017). Från början anpassar sig kvinnan av egen vilja för att senare vara tvungen att använda olika strategier för att undvika våldet och skydda sig själv (Nordborg, 2019). Kvinnan anpassar sig för att vara sin man till lags utifrån det kvinnan tror att mannen önskar. Det bidrar till att kvinnan till slut tror att det är hennes eget fel att mannen slår henne. Normaliseringsprocessen ger en tolkningsram om hur man bättre kan förstå varför den våldsutsatta kvinnan inte lämnar mannen och vilka motiv som kan ligga bakom bådass agerande i relationen. I en studie av Wood (2001) beskrivs ofta relationen till en början som en romantisk saga och mannen som en prins för att sedan vända till att bli en mörk historia. Mäns dominans och överlägsenhet rättfärdiga våldet och normaliseras, kvinnan anser att det är okej eller att hon har förtjänat det på grund av något hon har gjort eller inte gjort. Flera av kvinnorna i studien uttryckte sig vara förblindade av kärlek, vilket kan förklaras med en vilja om att inte bli sedd som ett offer. Enligt Lundgren (2004) är det viktigt att vara medveten om att verkligheten är komplex och att alla upplevelser av våld inte kan passa in i ett teoretiskt ramverk.

Problemformulering

Våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem och alla som utsätts för våld i nära relationer har rätt till stöd och skydd. Sjuksköterskans kunskaper och omhändertagande av en kvinna utsatt för våld i nära relationer har stort värde eftersom många kvinnor söker vård för andra symtom. Oavsett vilken del av vården en sjuksköterska arbetar kommer hen att komma i kontakt med kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Då mäns våld mot kvinnor utgör den vanligaste formen av våld i nära relation är det av betydelse att identifiera och problematisera de utmaningar som finns i detta sammanhang. Arbetet mot våld i detta sammanhang behöver fortskrida på nationell och internationell nivå samt i klinisk verksamhet där sjuksköterskor verkar.

Syfte

Syftet var att sammanställa sjuksköterskors attityder och erfarenheter vid mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relationer.

Teoretiska utgångspunkter

Utifrån valt ämne ansåg författarna att Jean Watsons teori om mänsklig omsorg lämpade sig som teoretisk utgångspunkt. Jean Watsons (2008) omvårdnadsteori innebär att visa omsorg för sitt eget och andras inre för att på så sätt främja hälsa. Teorin ser till hela människan och utgår från tio caritativa faktorer där författarna valde att begränsa sig till miljö och relation. Jean Watsons caritativa process innefattar att skapa en fysisk och icke fysisk helande miljö. I denna miljö ska sjuksköterskan tillgodose mänskliga behov med respekt, vilket innefattar att stödja, skydda eller förbättra den psykiska, fysiska, sociala och andliga miljön. Enligt Watson skapar sjuksköterskan miljön samtidigt som hen är miljön och utgör den helande helheten. Genom att vara närvarande och känna in patientens stämningsläge kan sjuksköterskan välja hur hen ska agera och påverka patienten antingen positivt eller negativt. Enligt Watson kan ett nonchalant beteende av sjuksköterskan upplevas som kränkande och göra så att patienten hamnar i disharmoni samtidigt som upplevelse av att bli respekterad och känna sig sedd skapar tillfredsställelse och ger kraft (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Jean Watson (2008) menar att både den fysiska vårdmiljön och vårdrelationen ska upplevas som trygg då detta kan leda till ökad självinsikt hos patienten.

Eftersom författarna valt att fokusera på sjuksköterskors möte med våldsutsatta kvinnor var Jean Watsons teori om mänsklig omsorg applicerbar att utgå ifrån och används för att diskutera i resultatet. Enligt Jean Watson (2008) grundar sig omvårdnaden i en humanistisk människosyn med fokus på den vårdande relationen i mötet. Då två personer möts och ställs inför varandras sårbarhet kan vårdande ögonblick uppstå. Det vårdande ögonblicket sker i nuet men sträcker sig bortom tid och rum då det innefattar att två personers livsvärldar möts. Mötet skapar en mellanmänsklig relation snarare än en sjuksköterska till patientrelation. I denna del av Watsons teori finns en underliggande etisk tanke om att sjuksköterskan kan skapa energi och livsutrymme (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Även om mötet aldrig kommer att ske igen påverkas båda parterna och gör avtryck i varandras liv vilket kan påverka hur de agerar i andra sammanhang. Watson beskriver begreppet medveten riktadhet som innebär att sjuksköterskan riktar hela sin uppmärksamhet mot kvinnan eller situationen. Det kräver att sjuksköterskan måste gå ur sin egen livsvärld och hålla tillbaka sig själv för att på så vis kunna möta kvinnan fullt ut där hon är. I mötet kan medveten riktadhet ske genom att ta ögonkontakt, lyssna, uppmärksamma och bekräfta kvinnans uttryck eller visa att man finns där för henne. Enligt Watson har sjuksköterskan ett ansvar för bemötandet då hennes medvetna riktadhet kan möjliggöra att kvinnan kan finna förståelse och vägen till förändring.

Genom att gemensamt utveckla förståelsen kring världen man lever i kan sjuksköterskan hjälpa kvinnan att nå självinsikt. Till litteraturöversiktens ämne kan teorin relateras till sjuksköterskors möte med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Teorin kan ge stöd till vad som behöver vägas in och tas hänsyn till för att mötet ska bli optimalt och att kvinnan ska komma åter till vården om och när behov finns. Vidare kan teorin påvisa att sjuksköterskan ska hjälpa kvinnan att förstå sin egen utsatthet vilket kan ge kraft till förändring, det innefattar att kvinnan och sjuksköterskan behöver mötas fullt ut då bägges närvaro är lika viktig. Enligt Watson har sjuksköterskan en moralisk plikt att värna om mänskligheten och främja människors upplevelse av rättvisa och frihet.

Metod

Detta examensarbete har designats som en litteraturöversikt vilket enligt Friberg (2017) innebär att identifiera och sammanställa kunskap och forskning som redan finns. De vetenskapliga studierna för litteraturöversikten valdes ut, analyserades och granskades för att se om de svarade mot syftet. Enligt Friberg (2017) krävs ett brett omfång av publicerade vetenskapliga studier för att genomföra en litteraturöversikt av god kvalitet. Utifrån examenarbetets syfte ansåg författarna att både kvalitativa och kvantitativa studier var användbart för att få så bred vy som möjligt på fenomenet utifrån olika perspektiv.

Datainsamling

De vetenskapliga studierna som ingår i litteraturöversikten är hämtade ur databaserna Cinahl Complete och Medline with full text via Ersta Sköndal Bräcke högskolas biblioteksbas. Dessa databaser innehåller vetenskapliga studier med vårdvetenskaplig forskning inom omvårdnad vilket gav relevans och god grund för att hitta passande studier utifrån syftet. Inledningsvis utfördes en generell fritextsökning om våld i nära relationer som gav inspiration till olika ämnesord. Därefter identifierades och översattes ämnesorden i svenska MESH för att skapa korrekta sökord. De sökord som användes i Cinahl complete var *Domestic Violence*, *Intimate Partner Violence*, *exposure to violence*, *Nurses*, *Nursing Role* samt *Nurse's role* i olika kombinationer. I Medline användes samtliga sökord med tilläget *nursing*. För att kombinera sökorden användes boolesk söklogik som enligt Friberg (2017) är ett sätt att skapa olika kombinationer med "AND", "OR" och "NOT". Utifrån syftet användes boolesk söklogik för att kombinera sökorden för både avgränsa och bredda sökningarna, se *Bilaga 1*. I Cinahl Complete användes begränsningen peer-reviewed vilket enligt Östlund (2017) innebär att

studierna har blivit kvalitetsgranskade. Peer reviewed finns inte som begränsning i Medline with full text så för att säkerställa den vetenskapliga kvalitén kontrollerades studierna via tidskriftens hemsida där det återfanns krav om vetenskaplig kvalitet som grundkrav för publicering. För att få tillräckligt med underlag valde författarna studier som var publicerade inom en 10-årsperiod. Eftersom Sverige är ett mångkulturellt land kommer sjuksköterskan att möta människor från olika kulturer och då är det globala perspektivet en förutsättning. Därav har inga länder exkluderats och vetenskapliga studier från olika delar av världen har inkluderats då våld i nära relationer är ett globalt folkhälsoproblem.

Urval

För att skapa en litteraturöversikt krävs det enligt Friberg (2017) ett strukturerat arbetssätt och kritiskt förhållningssätt vid det slutliga urvalet av studier. Till en början läste författarna studiernas titlar som enligt Friberg (2017) är ett första urval för att se om titeln svarar mot valt syfte. Nästa steg var att läsa studiernas sammanfattning för att få en överblick om studierna. För att bedöma studiernas kvalitet använde författarna en granskningsmall utformad av Forsberg och Wengström (2016). Granskningsmallen består av flera frågor som ska besvaras angående bland annat syfte, design, urval, analys, tolkning och resultatens giltighet. Utifrån svaren från granskningsmallen kunde författarna kritiskt granska studierna och bedöma kvalitén. Efter en samlad bedömning valde författarna studier som belyste sjuksköterskans erfarenheter, attityder och vad som krävs för att upptäcka, identifiera och bemöta våldsutsatta kvinnor. Dessutom lästes studier om våldsutsatta kvinnors upplevelser av våld i nära relationer samt deras möte med vårdpersonal. Författarna läste sedan samtliga studier var för sig inför det slutliga urvalet. Under urvalsprocessen framkom det att flera studier fanns i bägge databaserna. Författarna valde att använda både kvalitativa och kvantitativa studier. Sju studier i resultatet var kvalitativa och tre studier i resultatet var kvantitativa, dessa presenteras i en matris, se *Bilaga 2*.

Analys

Enligt Friberg (2017) sker en analys vanligen i flera steg. I det första steget läste författarna studierna flera gånger för att kunna se mönster och helhet, samt bekräfta att innehållet svarade mot syftet. Därefter översattes och sammanfattades studiernas huvudfynd från engelska till svenska i ett separat dokument. I detta dokument identifierades dessutom etiska överväganden som gjorts i de inkluderade studierna. Författarna diskuterade studierna tillsammans för att

säkerställa att båda uppfattat studierna korrekt samt minimera risken för feltolkningar. Steg två innebar att en matris med samtliga studier skapades för att få en god överblick. Därefter i steg tre utfördes en gruppering av de inkluderade studiernas innehåll i olika kategorier, vilka beskrev det studerade fenomenet på ett varierat sätt. Denna gruppering utfördes genom att nyckelord identifierades och innehållet sorterades utifrån likheter och skillnader. Grupperingen av innehållet genomfördes i flera steg och därefter formulerades fyra teman som beskrev fenomenet och svarade mot syftet. I en av de vetenskapliga studierna som inkluderats i denna litteraturöversikt utgjordes deltagarna av olika professioner inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Trots att resultatet inte redovisas utifrån specifika yrkesgrupper valde författarna att inkludera studien då den utifrån olika perspektiv och synsätt på våld i nära relationer ger en bredare förståelse.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiken är avgörande när forskningen handlar om människor, detta för att undvika att de utnyttjas, skadas eller såras (Kjellström, 2017). Forskningsetiken utgör en viktig del i att värna om människors välbefinnande, integritet och rättigheter. Förutsättningar för etiska överväganden är förmåga till att reflektera över egna värderingar, normer och principer utifrån de vägledande rådande riktlinjer som finns i och ta hänsyn till rådande etiska principer. Under examensarbetets gång ansåg författarna att det var extra viktigt att reflektera och beakta egna värderingar och normer då båda författarna är kvinnor som ska skriva om utsatta kvinnor. Eftersom våld i nära relationer är ett forskningsområde under framväxt finns det begränsat antal studier inom ämnet. Enligt Friberg (2017) kan det leda till ett selektivt urval av studier utifrån författarnas förförståelse.

Enligt Codex (u.å) har forskaren ett eget etiskt ansvar, vilket är grunden för all forskningsetik. Dessutom har forskaren själv ansvar för att forskningen håller hög kvalitet, är moraliskt försvarbar samt innehar förståelse för att etiska problem kan uppkomma under forskningsprocessen. Författarna till denna litteraturöversikt säkerställde att samtliga vetenskapliga studier var etiskt granskade och godkända. I en av de vetenskapliga studierna upplevde författarna att det var oklart om den genomgått en etisk prövning. Författarna granskade tidskriften som studien var publicerad i och där framgick det att ett etiskt godkännande var ett publiceringskrav. Det finns risk för feltolkningar då samtliga studier är skrivna på engelska och därför behöver översättas till svenska (Sandman & Kjellström, 2018).

Att översätta, tolka och sammanställa någon annans berättelse innebär ett ansvar som kräver sensibel reflektion.

Resultat

Litteraturöversikten har genomförts utifrån tio vetenskapliga studier. Syftet var att sammanställa sjuksköterskors attityder och erfarenheter vid mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Utifrån studiernas resultat framkom fyra huvudteman: *förmåga att hantera mötet, hinder i att hantera mötet och att ställa frågan till alla kvinnor.*

Sammanfattningsvis tyder resultatet på att sjuksköterskors kunskap och attityder har avgörande betydelse i arbetet med våld i nära relationer.

Förmåga att hantera mötet

I en studie ansåg majoriteten av de 83 tillfrågade sjuksköterskorna att de hade kunskaper i bemötandet av kvinnor utsatta för våld i nära relationer (Gandhi, Poreddi, Nikhil, Palaniappan & Math, 2018). Det framkom ett tydligt samband mellan kompetens, självkännedom och attityder i mötet med kvinnor. McGarry (2015) beskriver hur en intern utbildning om våld i nära relationer gav färdigheter att identifiera våld och se dess olika dimensioner och uttryck. Bortsett från de uppenbara fysiska skadorna lärde sig sjuksköterskorna att se och identifiera subtila psykologiska tecken på våldsutsatthet. Ur ett psykologiskt perspektiv ses våld i nära relationer som ett trauma (Husso, Virkki, Notko, Laitila & Mäntysaari, 2012). Det kan ge upphov till flera psykologiska problem som behöver behandlas dock söker kvinnor ofta vård för direkta fysiska konsekvenser av våldet samt psykosomatiska symtom. Våld i nära relationer kan även påverka självkänslan negativt, leda till beteendeproblem, sociala svårigheter samt i värsta fall suicid (Al-Natour, Qandil & Gillespie, 2016). Ur ett medicinskt perspektiv behandlas de fysiska konsekvenserna av våldet med symtomlindring istället för att undersöka grundorsaken till problemet (Husso et al., 2012; Al-Natour et al., 2016). Vid misstanke om en orolig hemsituation där kvinnan förnekar utsatthet för våld första gången hon blir tillfrågad bör sjuksköterskan ändå stå fast vid sin misstanke (Brykczynski, Crane, Medina & Pedraza, 2011). Det är viktigt att vara icke dömande och närvarande för att säkerställa att kvinnan inte känner skam och skuld, på så vis kan en förtroendefull relation utvecklas. Att inneha kunskap och tydligt visa en vilja att lyssna är faktorer som ökar sannolikheten för att kvinnan ska lämna relationen och kan vara livsavgörande. Oavsett om kvinnan följer sjuksköterskans råd eller inte är det viktigt att visa att man finns kvar samt

informera, uppmuntra och planera kvinnans säkerhet inför eventuellt uppbrott. Det framkom att samverkan mellan olika instanser i samhället var av betydelse (Brykczynski et al., 2011; Leppäkoski & Paavilainen, 2013; Gandhi et al., 2018). Samverkan med andra instanser ökar sannolikheten att kvinnor utsatta för våld får stöd. Vetskapen om hur samverkan mellan vården och andra samhällsinstanser fungerar leder till att fler sjuksköterskor anmäler våldet och kan hjälpa fler kvinnor.

Hinder i att hantera mötet

Det förekommer praktiska hinder i mötet med våldsutsatta kvinnor (Husso et al., 2012, Sundborg, Törnkvist, Saleh-Stattin, Wändell & Hylander, 2015; Al-Natour et al., 2016). Såsom osäkerhet om ansvar, okunskap, tidsbrist, underbemanning och i vilken kontext mötet sker. På grund av tidsbrist hinner inte alltid sjuksköterskan skapa en tillitsfull vårdrelation utan istället prioriteras den medicinska omvårdnaden för att spara tid i en redan pressad situation (Yamada & Kato, 2015). Vid korta vårdmöten kan tveksamhet uppstå gällande att agera eller inte vilket riskerar att frågan om våldsutsatthet och anmälan uteblir trots misstanke. Orsaker till att våld i nära relationer inte rapporteras beror ofta på att skadorna inte anses som tillräckligt allvarliga samt att tydliga bevis saknas (Cho, Cha & Yoo, 2015). Andra orsaker kan vara ovetskap om var eller hur anmälan ska ske och att det anses vara en familjeangelägenhet.

Al-Notour et al. (2016) beskriver hur personlig uppfattning och kulturella normer hindrar sjuksköterskor från att utföra screening vid misstanke om att en kvinna är utsatt för våld i nära relation. Studien visar att en konservativ kultur kan utgöra ett potentiellt hinder för både screening och att kvinnor söker hjälp. Det kan leda till att kvinnor lever i tysthet och tolererar våldet för sin egen och familjens rykte och heder. Sjuksköterskorna i studien var av uppfattningen att screening inte ingick i deras yrkesroll men förstod att vid utförd screening minskade risken för fortsatt våld, självmord, fysisk- och psykisk ohälsa och att barn exponeras för våld. Utifrån 16 intervjuade sjuksköterskor framkom det att screening för våld i nära relationer skedde slentrianmässigt (Wyatt, McClelland & Spangaro, 2019). Istället för att ha en dialog med kvinnan antog sjuksköterskor svaren utan egentlig bedömning och kryssade i det som en utförd åtgärd i journalen. Det försvarades med att ha observerat mer erfarna kollegor göra så. De menade att de kunde känna på sig när de skulle screena trots avsaknad av kunskap om våld i nära relationer. Istället för kunskap fick intentionen vägleda huruvida en kvinna behövde screenas eller inte, de ansåg inte att alla kvinnor behövde screenas.

I en studie av Gandhi et al. (2018) framkom det att mindre än hälften av de 83 deltagande sjuksköterskorna hade kunskap om sitt rättsliga ansvar och hur samverkan skulle kunna ske för att hjälpa kvinnan. På liknande vis beskriver Leppäkoski och Paavilainen (2013) att sjuksköterskor som inte visste hur samverkan skulle ske anmälde färre, hade svårare att stötta kvinnorna samt planera för eftervård. Avsaknaden av skriftliga riktlinjer om hur sjuksköterskor ska hantera upptäckt av våld i nära relationer försvårade arbetet med att hjälpa kvinnorna.

Att ställa frågan till alla kvinnor

Genom fördjupad kunskap och övning ökar sannolikheten att sjuksköterskan vågar ställa frågan och lyssna på svaret (Brykczynski et al., 2011; Sundborg et al., 2015). Det är genom att bli lyssnad på som läkningsprocessen börjar (Brykczynski et al., 2011). Enligt Leppäkoski och Paavilainen (2013) framkommer det att närmare hälften av de 463 deltagande sjuksköterskorna i studien svarade att de sällan ställde frågan såvida inte kvinnan sa något själv. Sundborg et al. (2015) beskriver utmaningar för sjuksköterskor där tveksamhet uppkommer i att fråga om en kvinna blivit utsatt för våld. Avsaknad av strategier för att ställa frågan och vad som ska göras med svaren uppgavs vara ett stort hinder. De beskriver detta genom hesitationsprocessen, en process som startar i tveksamhet om att våld i nära relationer är sjuksköterskans ansvar till att bli en naturlig del av arbetet. Med förberedelse och ökad kunskap om faktorer som underlättar eller hindrar att ställa frågan kan ambivalensen minimeras. Genom medvetenhet, reflektion om egna tankar, reaktioner och personlig uppfattning kan hinder minimeras och göra sjuksköterskan beredd att ställa frågan till alla kvinnor. På liknande vis beskrivs att sjuksköterskan måste bortse från sina personliga motsägelsefulla tankar och känslor i mötet med en våldsutsatt kvinna (McGarry, 2016; Yamada & Kato, 2015; Al-Natour et al., 2016). Att ställa frågan kan upplevas som att korsa en intim gräns (McGarry, 2016). Wyatt et al. (2019) beskriver att flera sjuksköterskor som försökt fråga kvinnor om våldsutsatthet i nära relation ofta upplevt att de överskrider en för personlig gräns. Att överskrida gränsen kan innebära en inre konflikt mellan att stanna i sin professionella yrkesroll och inte agera som en vän eller polis (Husso et al., 2012).

Vid misstanke om våld i nära relation är det svårt att veta om man ska konfrontera kvinnan eller inte eftersom det kan göra mer skada än nytta (Husso et al., 2012). Enligt Gandhi et al. (2018) kände en tredjedel av sjuksköterskorna motstånd till att involvera sig i situationen och var osäkra på vad de skulle säga till kvinnan. Om frågan inte ställs synliggörs inte problemet

och existerar därmed inte. Om problemet inte existerar behöver inte sjuksköterskan åtgärda det (McGarry, 2015). Genom att ställa frågan ges kvinnan en möjlighet att öppna sig och problemet kan realiseras (Husso et al., 2012). Enligt Brykczynski et al. (2011) beskrivs att istället för att ställa en generell fråga om hur kvinnan mår så bör sjuksköterskan formulera mer direkta frågor om våld.

Enligt McGarry (2016) är vårdmiljön av betydelse för mötet och för att ge kvinnan utrymme att berätta. Faktorer som avskildhet och tid för samtal ökar sjuksköterskans möjlighet att skapa en trygg och tillitsfull relation. I en tillåtande atmosfär kan kvinnan känna tillit till sjuksköterskan och en förtroendefull relation kan uppstå (Brykczynski et al., 2011). I vissa delar av vården utgör miljön en utmaning då tidsbrist, platsbrist, korta möten och vårdtider försvårar etablering av en tillitsfull vårdrelation (McGarry, 2016). En viktig del i mötet är att kvinnan ges möjlighet att prata i enrum utan eventuella familjemedlemmar. Det är viktigt att lita på sin egen intention när det känns som att något inte stämmer (Brykczynski et al., 2011). Med ett holistiskt förhållningssätt kan känslor uppmärksammas och tillåtas ta plats. Det kan vara svårt att känna igen subtila tecken på våld i nära relation men det går att utveckla förmågan över tid och med övning i kliniska situationer (Brykczynski et al., 2011; McGarry, 2016).

Diskussion

Diskussionen är uppdelad i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras metodgenomförandet, styrkor, svagheter och svårigheter. I resultatdiskussionen diskuteras resultaten utifrån ett bredare perspektiv kopplat till litteraturöversiktens syfte, vald teoretisk utgångspunkt som är Jean Watsons teori om mänsklig omsorg, tidigare forskning samt författarnas egna reflektioner relaterat till mötet mellan den våldsutsatta kvinnan och sjuksköterskan.

Metoddiskussion

Författarnas förförståelse om våld i nära relationer har varit värdefull i arbetet med denna litteraturöversikt. Enligt Priebe och Landström (2017) utgör förförståelsen en viktig del för att kunna förstå det fenomen som ska studeras. En del av förförståelsen har varit att sätta sig in i olika litteratur som beskriver våld i nära relationer. Först bearbetade författarna övergripande litteratur utifrån ett bredare samhällsligt perspektiv för att sedan fördjupa sig i kvinnors perspektiv. För att öka förståelsen om våldsutsatta kvinnor lästes material om mekanismer

gällande våld i nära relationer såsom normaliseringsprocessen. Grunden till denna litteraturöversikt lades i en projektplan med en vision om att få skriva om både sjuksköterskors och våldsutsatta kvinnors perspektiv. Under arbetets gång blev författarna ifrågasatta angående valt ämne och syfte med motivering att det är ett komplicerat ämne. Det ansågs vara svårt att utgå ifrån allmänsjuksköterskans profession och ett vårdvetenskapligt perspektiv. Författarna vidhöll dock valt ämne men ändrade syftet med motivering att oavsett i vilken del av vården en sjuksköterska arbetar kommer hen att möta våldsutsatta kvinnor. Det var en utmaning att fastställa syftet då det var svårt att välja vilket perspektiv som skulle belysas. Då syftet ändrades flertalet gånger har författarna bearbetat en stor mängd data. Datainsamlingsprocessen var tidskrävande och omfattande då författarna fastställde ämnesord och utförde datainsamling utifrån båda perspektiven. I slutändan kunde författarna dra nytta av bearbetad kunskap utifrån bägge perspektiven, vilket kan ses som en styrka.

I denna litteraturöversikt har både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderats, vilket kan liknas vid en integrativ metod. Detta val av design kan ses som både en styrka och svaghet i litteraturöversikten. Enligt Whittemore och Knafl (2005) har integrativ metod kritiserats för att leda till missvisande resultat och risken för att helheten går förlorad. En integrativ metod är en kombination av olika typer av datakällor och kan ge en bredare helhetsbild av fenomenet som studerats, detta anser författarna varit en styrka i litteraturöversikten. Dock anser författarna att det har varit en utmaning att kombinera kvalitativa och kvantitativa studier samt redovisa detta korrekt i resultatdelen, vilket kan ses som en svaghet. Enligt Borglin (2017) är den form av design som valts i denna litteraturstudie särskilt lämpad för forskning vid komplexa ämnen som behöver beskrivas och implementeras i klinisk praxis då den är komplementär, praktisk och förstärker trovärdigheten.

En svaghet i denna litteraturöversikt kan vara att en av de inkluderade studiernas deltagare utgjordes av olika professioner såsom sjuksköterskor, läkare, psykologer och socionomer. I studien beskrevs olika ramar gällande förhållningssätt och attityder i mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Det var inte möjligt att urskilja de olika professionerna i resultatet men författarna valde ändå att inkludera studien då innehållet gav en bred förståelse om hur våld i nära relationer kan ses utifrån olika perspektiv. Eftersom studien inte endast har sjuksköterskor som deltagare kan vara av betydelse för om resultatet i sin helhet svarar mot syftet eller ej.

Det finns en del kritik mot litteraturöversiktens valda teoretiska referensram. En generell utmaning i Watsons teori om mänsklig omsorg är att de engelska orden är svåra att översätta till svenska (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Svårigheten ligger i att finna tillräckligt

tydliga direktöversättningar vilket gör att en del bärande ord och teorins innebörd kan gå förlorad. Barker och Reynolds (1994) beskriver samma svagheter i teorins originalspråk och menar att den är vag i sin utformning, skriven med ett dunkelt språk och saknar tydlig förklaring och definition av centrala begrepp. Watsons teori är snarare ideologisk än vetenskaplig vilket gör det svårt att konkret kritisera dess olika delarna eller hur de hänger samman. Barker och Reynolds (1994) ifrågasätter hur en mellanmänsklig process kan leda till en människas hälsa eller ohälsa. Att vara kapabel till ett sådant val utan att påverkas av yttre faktorer kan tolkas som att ohälsa är ett aktivt val. Det är oklart huruvida detta ska tolkas bokstavligen eller inte då ohälsa ofta orsakas av yttre faktorer eller genetik. Barker och Reynolds (1994) menar att teorin utgörs av ogrundade antaganden som saknar förklaring eller tydliga utgångspunkter och begrepp vilket gör det svårt för sjuksköterskan att omsätta och förankra teorin i klinisk praxis. En styrka med den valda teorin kan däremot vara att Watson belyser betydelsen av sjuksköterskans moraliska plikt att värna om mänskligheten och människors upplevelse av rättvisa och frihet. Med sin humanistiska människosyn kan teorin relateras till globala utmaningar gällande kvinnors hälsa i samband med utsatthet av våld i nära relationer.

Under arbetets gång har författarna samarbetat och inspirerat varandra till fortsatt motivation, detta kan ses som en styrka då kvalitén i processen har diskuterats och uppmärksamats. Författarna har haft ett strukturerat tillvägagångssätt med uppdaterad daglig planering och god kommunikation. Det har bidragit till att föra arbetet framåt och att hålla överenskomna datum för inlämning av material. En styrka som gjort examensarbetet levande är att ämnet har aktualiserats i media vilket gett inspiration till diskussioner och nya perspektiv.

Resultatdiskussion

Syftet var att sammanställa sjuksköterskors attityder och erfarenheter vid mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relationer vilket presenteras i resultatet. Författarna diskuterar resultatet utifrån Jean Watsons omvårdnadsteori, ytterligare vetenskaplig litteratur samt egna tankar och reflektioner.

Resultatet visar på okunskap kring hur sjuksköterskor förväntas agera i mötet med våldsutsatta kvinnor, vilket i sin tur leder till ett osäkert agerande. Flera sjuksköterskor var omedvetna om ansvaret att anmäla våldet och visste inte hur det skulle göras, andra ansåg att det inte ingick i yrkesprofessionen. Kunskap om hur samverkan kan ske med andra

samhällsinstanser ökade sannolikheten att sjuksköterskor identifierade våldet och tryggade kvinnors säkerhet inför eventuellt uppbrott. Bristande kunskap kring våld i nära relationer kan leda till förödande konsekvenser för våldsutsatta kvinnor. I en studie av Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhage (2014) framkom det att flera kvinnor tänkte att en anmälan av våldet skulle lösa alla deras problem. Dock beskrev flera kvinnor att de blivit respektlöst bemötta av vårdpersonal vilket lett till att de kände sig otrygga, maktlösa, sårbara och ensamma. Kvinnorna upplevde sig förminskade av att inte bli tagna på allvar och kände sig misstrodda. Det ledde till upplevelsen av att det var lönlöst att berätta om sin våldsutsatthet eller att söka hjälp eftersom de kände att de inte fick något stöd av varken hälso-och sjukvården, socialtjänsten eller rättssystemet. Watson (2008) beskriver att när två personer möts kan ett vårdande ögonblick infinna sig och en helande relation mellan sjuksköterskan och kvinnan kan uppstå. Om ögonblicket inte infinner sig försvagas den helande relation och bekräftelsen uteblir vilket kan påverka kvinnan negativt. Pratt-Eriksson et al. (2014) beskriver hur viktigt det är att kvinnan inte känner sig skuldbelagd utan blir tagen på allvar och känner sig lyssnad till. Enligt Watson (2008) kan sjuksköterskan med ett icke dömande bemötande och medveten riktadhet mot kvinnan bekräfta henne och undvika att hon känner skam och skuld.

Enligt Bradbury-Jones, Taylor, Kroll och Duncan, (2013) är det svårt att söka hjälp om man inte förstår att man är utsatt för våld i en nära relation och lika svårt att sätta ord på det. Om kvinnorna går miste om bekräftelsen i mötet kan det i enlighet med Watson (2008) leda till att kvinnorna inte förstår sin egen våldsutsatthet och än mindre kan verbalisera den. Vilket förhindrar sjuksköterskors möjligheter att nå fram till kvinnan så att hon kan finna förståelse om sin egen utsatthet och få kraft att påbörja vägen till förändring.

I resultatet framkom det olika hinder i mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Den medicinska omvårdnaden prioriterades då det var de fysiska direkta konsekvenserna av våldet som syntes. Nordborg (2019) beskriver att det fysiska våldet kvinnor utsätts för är ofta långt ifrån det värsta, eftersom blåmärken bleknar och benbrott läker. Det är den känslomässiga påfrestningen om ovissheten inför när våldet kommer att inträffa igen, de påtvingade samlagen, den verbala misshandeln och kränkningar som sätter de svåraste ärren på insidan. Det är viktigt att se hela våldets omfång, oftast är det inte enbart enstaka händelser utan ett mönster av återkommande våld (Nordborg, 2019; Johansson-Latham, 2019). Därav ska våldet inte heller hanteras som en enstaka händelse utan i ett större sammanhang.

Resultatet visar hur sjuksköterskors attityder och fördomar om våld i nära relationer är ett potentiellt hinder som kan vara av betydelse för hur mötet blir. Enligt Olsson (2011) väcks det ofta starka känslor av sorg och vrede när man ställs inför andras svåra erfarenheter och inte

kan skydda sig bakom sin yrkesroll. Det kan vara svårt att hantera när kvinnor förnekar sin utsatthet och inte ber om hjälp och väcker för de flesta frågor om gott och ont. Det kan leda till att vilja göra allt i sin makt för att hjälpa den andre personen eller tar distans för att inte bli berörd. Att hålla distans kan innebära att inte göra det som är professionellt rimligt vilket kan försvaras genom uppfattningen om att det är utanför yrkesrollen. I enlighet med Watson (2008) kan attityder och uppfattningar återspeglas i sjuksköterskans beteende och påverka kvinnan negativt. Det kan upplevas som kränkande och påverka huruvida kvinnan i framtiden söker vård eller inte. Detta anser författarna utgör en risk till att våld mot kvinnor i nära relationer förblir dolt och att kvinnor fortsätter att lida i det tysta.

I resultatet framkom det att det finns kulturella orsaker till att våld i nära relationer inte upptäcks inom hälso- och sjukvården. I vissa kulturer anses det att våld i nära relationer ska skötas inom familjen. Det kan analyseras utifrån samband med sociala förhållanden i samhället. Jordanien och Sydkorea har exempelvis inte samma strukturella skyddsnet med heltäckande socialförsäkringssystem som Sverige har. Däremot utgör istället starka familjeband ett socialt skyddsnet i Jordanien (Utrikespolitiska institutet, 2019a). I Sydkorea finns ett statligt försäkringssystem som omfattar nästan alla medborgare, dock baseras det på vilken socioekonomisk ställning man har i samhället (Utrikespolitiska institutet, 2019b). I Sverige har alla oberoende av socioekonomisk tillgång till samhällets skyddsnet i form av ett utvecklat socialförsäkringssystem (Utrikespolitiska institutet, 2019c). Jämförelsen kan tyda på varför attityder skiljer sig åt i olika länder och kulturer beroende av olika samhällsstrukturer. Eftersom exempelvis Jordanien inte har ett statligt skyddsnet kan sjuksköterskors attityd om att våld i nära relation är en familjeangelägenhet förstås utifrån att om kvinnan lämnar mannen lämnar hon också sitt skyddsnet och blir därmed helt ensam utan ett samhälleligt skydd. Utifrån denna synvinkel kan det förstås att sjuksköterskor därmed gör ett aktivt val att inte ställa frågan till kvinnor där det finns misstanke om våld utsatthet då det kan göra mer skada än nytta.

Resultatet visar att sjuksköterskor beskriver att de saknar kunskap och strategier för konkret handling i praktiken och att det utgör ett hinder i att ställa frågan. Om frågan inte ställs realiserar inte problemet utan förblir dolt. Enligt Pherson (2015) beskrivs att Sveriges hälso- och sjukvård är strukturerad utifrån ett behovsperspektiv där människor har olika behov som sjukvårdspersonal förväntas uppfylla. Det är vårdpersonalen som bedömer och avgör vilka behov patienten har, bedömningen grundar sig ofta omedvetet i vårdpersonalens uppfattningar och tidigare erfarenheter. Utifrån förförståelse, värderingar och normer påverkas bedömningen och därmed valet av vilka konkreta åtgärder som sätts in.

ICN:s etiska kod (Svenska sjuksköterskeförbundet, 2017) för sjuksköterskor är högst aktuell, det finns en etisk dimension i all omvårdnad och varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar för sina handlingar och bedömningar. I en föränderlig värld ger den etiska koden riktlinjer för konkret arbete där sjuksköterskor tar hänsyn till mänskliga rättigheter, behov och samhällets värdegrund. I en studie av Baly (2010) beskrivs att våldsutsatta kvinnors berättelser verkar återspegla samhällets kultur och sociala normer. Samhällets normer blir kvinnornas idealbild och i deras utsatta situation blir det orealistiskt att förena verklighet med rådande ideal. Genom att förstå hur samhällets syn påverkar kvinnornas självbild kan förklaring ges till varför kvinnorna ibland konstruerar en egen sanning. Vilket i sig kan ge förståelse i hur kvinnorna hanterar sin situation och vad som får dem att hållas kvar i relationen. Den vanligaste beskrivningen av hur kvinnorna utsatta för våld i nära relationer ser på sig själva är som underlägsna i förhållande till män (Järnkvist & Brännström, 2016). Kvinnorna beskriver upplevelsen av att vara den omtänksamma modern som kan tolkas på flera olika sätt och delvis kan förstås som ett tecken på samhällets allmänna uppfattning om moderskapet. Trots sin undergivna position så ser en del av kvinnorna sig själva som starka och oberoende av mannen, som en omtänksam mamma som riskerar mycket för att skydda sina barn och att på så sätt anser sig försöka göra motstånd. Berättelserna varierar beroende av vilken fas av relationen som beskrivs, i början av relationen var kvinnorna i en sårbar livssituation där mannen utgjorde ett stöd vilket i sin tur skapade ett beroende av mannen. Kvinnornas beskrivning av hur dem ser på sig själva pendlar mellan misshandlade offer till att vara starka och göra motstånd. Komplexiteten i hur kvinnor ser på sig själva visar att det krävs medvetenhet för att försöka förstå berättelser och beteenden hos kvinnor som är utsatta för våld i nära relationer.

I resultatet framkom det att medvetenhet och reflektion om egna tankar gör sjuksköterskor mer beredda att ställa direkta frågor om våld i nära relationer. I NCK-rapport (2010:04) *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen* beskrivs etiska aspekter i mötet med våldsutsatta kvinnor. Att ställa frågor om våldsutsatthet kan leda till obehag hos kvinnorna då det kan väcka minnen och upplevas som anklagande eller kränkande. Författarna anser att det är av vikt att sjuksköterskor är medvetna om och handlar utifrån de etiska krav som uppkommer i mötet med våldsutsatta kvinnor. Genom att ställa frågan om våldsutsatthet med etisk medvetenhet kan sjuksköterskor undvika att kvinnor blir dubbelt traumatiserade i en redan utsatt situation. Utifrån Watsons (2008) teori beskrivs etiken som en naturlig del i sjuksköterskors arbete. Sjuksköterskor har en moralisk plikt att värna om mänskligheten med

respekt, vilket innefattar att främja människors upplevelse av rättvisa och frihet.

När och om sjuksköterskor når vishetens djup; när vi kommer vidare och kan tillämpa kunskap som andra inte ser och förstår, då har vi ansvaret att erbjuda den till andra, att bryta den här världens mönster av våld och ickevård (Watson 2005, fritt översatt i Wicklund-Gustin och Lindwall s.261)

Författarna anser att om sjuksköterskor världen över utgår ifrån ICN:s etiska kod och rutinmässigt ställer mer direkta frågor om våld i nära relationer till alla kvinnor kan synen på ämnet avstigmatiseras. Sjuksköterskor blir då budskapsbärare till alla kvinnor, alla samhällen och hela världen att våld är oacceptabelt.

Kliniska implikationer

Resultatet ger en tydlig signal om behovet av kunskap om kvinnor utsatta för våld i nära relationer redan under grundutbildningen och därigenom integrera förståelsen att det är legitimerade sjuksköterskors ansvar att uppmärksamma kvinnorna. Det framkommer ett behov om tydliga riktlinjer om sjuksköterskors arbete i mötet med våldsutsatta kvinnor. Med vetskap om riktlinjer, verktyg för screening och samverkan med andra instanser blir sjuksköterskan tryggare i sin yrkesroll och mer beredd att ställa frågan om våldsutsatthet. Genom att uppmärksamma våld mot kvinnor kan kvinnor och barns hälsa och position i samhället stärkas. Om våldsutsatta kvinnor identifieras och får adekvat hjälp i ett tidigt skede kan det leda till minskat lidande, färre vårdbesök och minskade kostnader för samhället. Men framför allt kommer vi lite närmare en jämställd värld.

Förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning skulle kunna undersöka olika typer av screening och hur effektivt det är för identifiering av våld i nära relationer. Ett annat förslag för vidare forskning vore att undersöka olika tekniker för hur man ställer frågor om våld mer konkret. Författarna anser att det vore intressant med forskning kring våldsutsatta kvinnors hälsa under ett längre tidsperspektiv för att få veta om vilka insatser kvinnorna upplevde som effektiva och mindre effektiva. Utifrån denna del är det även intressant att undersöka eftervåldet och hur kvinnorna går vidare med sina liv.

Slutsats

Resultatet av denna litteraturöversikt visade att det finns ett behov av mer utbildning om våld i nära relationer bland sjuksköterskor. Med utbildning om hur arbetet kan ske i klinisk praxis kan hinder undanröjas. Självreflektion och medvetenhet om egna uppfattningar och attityder är en förutsättning för att kunna uppmärksamma och möta våldsutsatta kvinnor. Genom att bli medveten om sina egna begränsningar kan man som sjuksköterska övervinna hinder för att våga ställa frågan, lyssna och ta emot svaret.

Referensförteckning

Studier som har använts till resultatet markeras med *

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

Amnesty. (u.å.). *Våra rättighetsfrågor: kvinnors rättigheter*. Hämtad 17 mars, 2020, från Amnesty, <https://www.amnesty.se/vara-rattighetsfragor/kvinnors-rattigheter/>.

Baly, A. R. (2010). Leaving Abusive Relationships: Constructions of Self and Situation by Abused Women. *Journal Of Interpersonal Violence*, 25(12), 2297–2315. doi:10.1177/0886260509354885

Barker, P., & Reynolds, B. (1994). A critique: Watson's caring ideology. The proper focus of psychiatric nursing? *Journal of Psychosocial Nursing And Mental Health Services*, 32(5), 17–22. Hämtad från databasen Medline with full text.

Borglin, G. (2017). Mixad metod. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s.233–250). Lund: Studentlitteratur.

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

Centrum för forsknings- & bioetik. (u.å.). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 16 oktober, 2019, från Centrum för forsknings- & bioetik, <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml> .

* Cho, O.-H., Cha, K.-S., & Yoo, Y.-S. (2015). Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 213–218. doi:10.1016/j.anr.2015.03.003.

* Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A., & Mäntysaari, M. (2012). Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health & Social Care in the Community*, 20(4), 347–355. doi:10.1111/j.1365-2524.2011.01034.x.

* Leppäkoski, T., & Paavilainen, E. (2013). Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15–16), 2273–2285. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04202.x .

de Albuquerque Netto, L., Vasconcelos Moura, M. A., Azevedo Queiroz, A. B., Rubio Tyrrell, M. A., & del Mar Pastor Bravo, M. (2014). Violence against women and its consequences. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(5), 458–464. doi:10.1590/1982-0194201400075.

Edblom, K. & Weigel, K. (2019). *I händelse av min död*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Eriksson, L.T., & Hultman, J. (2014). *Kritiskt tänkande: utan tvivel är man inte riktigt klok*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.
- Förenta nationernas utvecklingsprogram [UNDP] (u.å). *Globala målen: Mål 5: Jämställdhet*. Hämtad 11 mars, 2020, från UNDP, <https://www.globalamalen.se/om-globalamalen/mal-5-jamstallldhet/>.
- *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. doi:10.12968/bjon.2018.27.10.559.
- Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C., & Colombini, M. (2016). Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*, 9, 31516. doi:10.3402/gha.v9.31516.
- Gustin- Wiklund, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. Uppl., s 261–300). Stockholm: Natur & Kultur.
- Heimer, G, Posse, B & Tønnesen, E. (2010). Vårdens ansvar. I B Hovellius & E.E Johansson (red.), (2004). *Kropp och genus i medicinen*. (1:7 uppl., s.421–428) Lund: Studentlitteratur.
- Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*. (Andra upplagan). Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- Jarnkvist, K., & Brännström, L. (2019). Stories of Victimization: Self-Positioning and Construction of Gender in Narratives of Abused Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(21/22), 4687–4712. doi:10.1177/0886260516676474.
- Johansson-Latham, G. (2019). Mäns våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv. I G.M. Heimer., A. Björk., U. Albért., & Y. Haraldsdotter (Red.), *Våldsutsatta kvinnor: samhällets ansvar* (4. uppl., s.21–53). Lund: Studentlitteratur.
- Jämställdhetsmyndigheten. (2019). *Utbildning för ökad kunskap: Delredovisning av uppdrag om utbildning till lärosäten om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer* (Rapport 2019:4). Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten. Från: <https://www.jamstallldhetsmyndigheten.se/files/2019/03/delredovisning-utbildningsuppdrag-2019-03-28.pdf>.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

- Kunosson, C. (2019). Ideella organisationer. I G.M Heimer., A. Björk., U. Albért., & Y. Haraldsdotter (Red.), *Våldsutsatta kvinnor: samhällets ansvar* (4. uppl., s.357–369). Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, E. (2004). *Våldets normaliseringsprocess*. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS).
- * McGarry, J. (2016). Domestic violence and abuse: an exploration and evaluation of a domestic abuse nurse specialist role in acute health care services. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2266–2273. doi:10.1111/jocn.13203.
- Namy, S., Carlson, C., O’Hara, K., Nakuti, J., Bukuluki, P., Lwanyaaga, J., Namakula, S., Nanyunja, B., Wainberg, M. L., Naker, D., & Michau, L. (2017). Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family. *Social Science & Medicine* (1982), 184, 40–48. doi:10.1016/j.socscimed2017.04.042.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å.a). *Våld i nära relationer*. Hämtad 24 februari 2020, från Nationellt centrum för kvinnofrid. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å.b). *Medicinska och psykosociala konsekvenser av våld*. Hämtad 24 februari 2020, från Nationellt centrum för kvinnofrid <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/medicinska-och-psykosociala-konsekvenser-av-vald-i-nara-relationer/>.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å.c). *Bemötande och behandling*. Hämtad 24 februari 2020, från Nationellt centrum för kvinnofrid <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/bemotande-och-behandling/>.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2010). *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. (NCK-rapport, nr 2010:4). Uppsala: Matador Kommunikation. Från <http://kvinnofrid.nu/PDF/Referenslitteratur/Anamnesen.pdf>.
- Nordborg, G. (2019). Mäns våld mot kvinnor. I G.M Heimer., A. Björk., U. Albért., & Y. Haraldsdotter (Red.), *Våldsutsatta kvinnor: samhällets ansvar* (4. uppl., s.57–90). Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. (2011). Det farliga men viktiga lyssnandet. I V. Enander & C. Holmberg (red.), *Hur går hon?: om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. (1. uppl., s.17–33) Lund: Studentlitteratur.
- Pherson, T. (2015). Sexualitetsnormer – konstruktionen av det “naturliga”. I E. Dahlborg, G. Lyckhage, E. Tengelin, (red.) *Jämlig vård: normmedvetna perspektiv*. (1. uppl., s.157–178) Lund: Studentlitteratur.
- Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. (2014). Don’t ask don’t tell: Battered Women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 9(1). doi:10.3402/qhw.v9.23166.

- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s.25–42). Lund: Studentlitteratur.
- Prop. 2012/13:108. *Förstärkt straffrättsligt skydd vid grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning*. Från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/forstarkt-strafrattsligt-skydd-vid-grov_H003108.
- Prop. 2017/18:186. *Konventionen om barnets rättigheter*. Från <https://www.regeringen.se/49d199/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/konventionen-om-barnets-rattigheter-svenska-2018.pdf>
- Ragavan, M., Bruce, J., Lucha, S., Jayaraman, T., Stein, H., & Chamberlain, L. (2017). The Health of Women and Children After Surviving Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 23(10), 1205–1227. doi:10.1177/1077801216656833.
- Rosa, W.E., Upvall, M.J., Beck, D.M., & Dossey, B.M. (2019). Nursing and Sustainable Development: Furthering the Global Agenda in Uncertain Times. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 24(2). doi:10.3912/OJIN.Vol24No02Man01.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken etik för vårdande yrken*. Johanneshov: MTM.
- Socialstyrelsen (2016). *Våld: Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>
- SOSFS 2014:4. *Våld i nära relationer*. Från [socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-5-7.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-5-7.pdf)
- * Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh, S. N., Wändell, P., & Hylander, I. (2015). 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. doi:10.1111/jocn.12992.
- Svenska sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf.
- Taylor, J., Bradbury-Jones, C., Kroll, T., & Duncan, F. (2013). Health professionals' beliefs about domestic abuse and the issue of disclosure: a critical incident technique study. *Health & Social Care In The Community*, 21(5), 489–499. doi:10.1111/hsc.12037
- United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (u.å). UN Womens arbete: Stoppa våld mot kvinnor och flickor. Hämtad 2 mars, 2020, från UN

Women, <https://www.unwomen.se/un-womens-arbete/un-women/vald-mot-kvinnor-och-flickor/>.

Unizon (2019). *Kvinnofridsbarometern: En undersökning av kommunernas arbete mot mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer*. Hämtad 9 februari, 2020, från Unizon http://unizon.se/sites/default/files/media/kvinnofridsbarometern_2019_0.pdf.

Utrikespolitiska institutet. (2019a). *Sociala förhållanden*. Hämtad 9 mars 2020 från Utrikespolitiska institutet, <https://www.ui.se/landguiden/lander-och-omraden/asien/jordanien/sociala-forhallanden/>.

Utrikespolitiska institutet. (2019b). *Sociala förhållanden*. Hämtad 9 mars 2020 från Utrikespolitiska institutet, <https://www.ui.se/landguiden/lander-och-omraden/asien/sydkorea/sociala-forhallanden/>.

Utrikespolitiska institutet. (2019c). *Sociala förhållanden*. Hämtad 9 mars 2020 från Utrikespolitiska institutet, <https://www.ui.se/landguiden/lander-och-omraden/europa/sverige/sociala-forhallanden2/>.

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. (Rev. ed.) Boulder: University Press of Colorado.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal Of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

Wood, J. T. (2001). The Normalization of Violence in Heterosexual Romantic Relationships: Women's Narratives of Love and Violence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(2), 239–261. doi:10.1177/0265407501182005.

World Health Organization (2017) *Violence against women*. Hämtad 2 februari, 2020, från World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

* 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. doi:10.1016/j.nepr.2018.12.010.

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

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsatts: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s59-82). Lund: studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Chinal Complete 2020-01-31	<i>Domestic Violence</i> OR <i>Intimate Partner Violence</i> OR <i>Exposure to Violence</i> AND <i>Nurses</i> OR <i>Nursing Role</i>	165	2010–2020, English, Scholarly (Peer Reviewed)	90	10	Al-Natour, A., Qandil, A., Gillespie, G.L. Brykczynski, K. A., Crane, P., Medina, C. K., Pedraza, D. Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A., Mäntysaari, M Leppäkoski, T., Paavilainen, E. McGarry, J.

<p>Medline 2020-02-03</p>	<p><i>Domestic Violence</i> OR <i>Intimate Partner Violence</i> OR <i>exposure to Violence</i> AND <i>Nurses</i> OR <i>Nurse's Role</i> OR <i>Nursing</i></p>	<p>103</p>	<p>English, 2010–2020</p>	<p>80</p>	<p>10</p>	<p>Cho, O-H., Cha, K-S., Yoo, Y-S.</p> <p>Gandhi, S., Poreddi, V., Nikhil, R. S., Palaniappan, M., Math, S. B.</p> <p>Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., Hylander, I.</p> <p>Wyatt, T., McClelland, M. L., Spangaro, J.</p> <p>Yamada, N., Kato, M.</p>
-------------------------------	---	------------	---------------------------	-----------	-----------	---

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Al-Natour, A. et al.	Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study	År: 2016 Land: Jordanien Tidskrift: International Nursing review	Att beskriva jordanska sjuksköterskors roll och praxis när det gäller screening för intimt partnervåld.	Metod: Kvalitativ. Urval: Selektivt urval av 12 jordanska sjuksköterskor, 6 kvinnor 6 män. Datainsamling: Fenomenologisk semistrukturerade intervjuer Analys: Colaizzis fenomenologiska sjustegsmetod.	Det framkom osäkerhet om ansvarsfrågan. För- och nackdelar diskuteras kring screening av våld i nära relationer. Det framkom flera faktorer som hindrar screening i praktiken, det kan vara praktiska hinder samt känslor och attityder.
Brykczynski, K. et al.	Intimate partner violence: Advanced practice nurse's clinical stories of success and challenge.	År: 2011 Land: USA Tidskrift: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners	Att öka förståelsen för specialistsjuksköterskors upplevelser av att arbeta med kvinnor och deras familjer som lever med våld i nära relationer.	Metod: Kvalitativ Urval: Selektivt urval av kvinnliga specialistsjuksköterskor från olika etniciteter med minst 10 års klinisk erfarenhet samt att ha arbetat med kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Datainsamling: Intervjuer Analys: Interpretativ fenomenologisk innehållsanalys.	Utifrån specialistsjuksköterskornas erfarenheter från klinisk praxis framkom det att det finns dold kunskap. Mötet är nyckeln en stödjande omvårdnad. Utifrån förståelse om egna attityder, miljö, kunskap och samverkan underlättar skapandet av en tillitsfull vårdrelation. Sjuksköterskor bör vara icke dömande och ställa direkta frågor om våld för att avstigmatisera ämnet. För att kunna stötta våldsutsatta kvinnor krävs förmågan att vara närvarande och lyssna utan att döma.

Cho, O.-H. et al.	Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses.	<p>År: 2015</p> <p>Land: Syd Korea</p> <p>Tidskrift: Asian Nursing Research.</p>	Att identifiera graden av medvetenhet om våld överlag och det juridiska ansvaret samt undersöka attityder hos akutsjuksköterskor i mötet med våldsutsatta kvinnor.	<p>Metod: Kvantitativ beskrivande metod.</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval utfördes på akutvårdsavdelningar på 5 sjukhus. Deltagarna utgjordes av 131 sjuksköterskor, 116 kvinnor och 15 män.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär och fältstudie.</p> <p>Analys: Strukturerad innehållsanalys utifrån förekomst och frekvens.</p>	Det framkom statistik på olika sätt att se på våld i nära relationer. Samhälleliga och personliga uppfattningar och attityder gentemot våld i nära relationer inverkar på sjuksköterskors medvetenheten. Statistiken visar att det förekommer osäkerhet kring ansvar. Över hälften svarade att de misstänkt övergrepp och våld men rapporteringsgraden var låg eftersom de inte visste att det var deras ansvar eller var de skulle anmäla våldet.
Gandhi, S. et al.	Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence.	<p>År: 2018</p> <p>Land: Indien</p> <p>Tidskrift: British Journal of Nursing</p>	Att bedöma nyutexaminerade sjuksköterskors uppfattning om förmåga, kunskapsgrund och roll kring våld i nära relationer.	<p>Metod: Beskrivande tvärsnittsstudie.</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval av sjuksköterskor på ett tertiärvårdscenter specialiserat inom neurologi, neurokirurgi och psykiatri. Deltagarna utgjordes av 83, frivilligt, nyutexaminerade sjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär och fältstudie.</p> <p>Analys: Spearman rank correlation via SPSS version 21</p>	Majoriteten var självsäkra och hade adekvata kunskaper i att hantera kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Det fanns ett tydligt samband mellan förberedande utbildning, självsäkerhet och attityder inför sjuksköterskans roll i omvårdnaden om kvinnorna. Omvårdnaden kring kvinnorna kunde dock förbättras genom fortsatt utbildning. Det är angeläget att integrera omfattande träning gällande våld i nära relationer för att förbättra det kliniska arbetet även beträffande hur man hänvisar kvinnorna till ytterligare stöd.

<p>Husso, M. et al.</p>	<p>Making sense of domestic violence intervention in professional health care.</p>	<p>År: 2012 Land: Finland Tidskrift: Health and social care in the community</p>	<p>Att utforska olika professioners förståelse av våld i nära relationer och organisatoriska aspekter vid åtgärder mot våld.</p>	<p>Metod: Kvalitativ tvärvetenskaplig Urval: Olika professioner på en specialistenhet skapad för att bedriva forskning kring våld i nära relationer. Vissa deltagare föreslogs av enhetens projektledare, andra på eget initiativ. Totalt ingick 30 deltagare varav 22 kvinnor och 8 män. Av totalt sex fokusgrupper, bestod fyra grupper av blandade professioner såsom sjuksköterskor, läkare, socialarbetare och psykologer inom specialistvård. Resterande två fokusgrupper var av samma profession. Datainsamling: Filminspelade intervjuer under 90 min som sedan transkriberades. Analys: Tematisering.</p>	<p>Fyra perspektiv på våld i nära relationer identifierades: (1) Praktiskt perspektiv beskriver att ansvar, personalbrist, tidsbrist och avsaknad av praktisk kunskap utgör hinder till att våld i nära relationer inte uppmärksammas. (2) Medicinskt perspektiv beskriver att fokus läggs på att åtgärda konsekvenserna av våldet, den akuta skadan och symtomen inte orsaken till skadan eller symtomen. (3) Individualistiskt perspektiv beskriver att individen bär ansvaret för sitt problem/situation. (4) Psykologiskt perspektiv beskriver att den våldsutsatta kvinnan utsatts för ett trauma och att känslor och upplevelser behöver ta plats och ska bearbetas.</p>
-----------------------------	--	---	--	--	--

Leppäkoski, T. & Paavilainen, E.	Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals' perspective.	<p>År: 2013</p> <p>Land: Finland</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p>	Att undersöka interventioner för arbete med våld i nära relationer som utförs av akutsjukvårdspersonal.	<p>Metod: Kvantitativ. Beskrivande, multicentrerad, tvärsnittsstudie</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval vid 28 akutsjukvårdsavdelningar med heldygnsvård. Deltagarna bestod av 480 akutsjukvårdare.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär med självrapporterad data.</p> <p>Analys: Analysprogram SPSS-v.12.0 användes för att sammanställa frekvenstabeller som sedan kontrollerades med chi-square test för att testa olika korrelationer.</p>	Akutsjukvårdspersonalen som hade rutiner och dokumentation för att hantera våld i nära relationer hade hjälpt både kvinnor och gärningsmän oftare än de som saknade rutiner. Samverkan med olika instanser och att ha möjlighet att rådfråga dem underlättade för att kunna utföra hjälpande interventioner för kvinnorna.
McGarry, J.	Domestic violence and abuse: an exploration and evaluation of a domestic abuse nurse specialist role in acute health care services.	<p>År: 2016</p> <p>Land: Storbritannien</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p>	Att utforska sjukvårdspersonals erfarenheter av att upptäcka/ avslöja våld i nära relationer.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 11 kliniskt verksamma sjuksköterskor med olika inriktning vid ett offentligt sjukhus som hade akutmottagning. Alla deltagarna var kvinnor med 0,5-30 yrkesverksamma år.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervju.</p> <p>Analys: Tematisering utifrån ramverksanalys.</p>	Tre huvudteman identifierades: (1) Våldets komplexitet och dimensioner: verbalt och psykiskt våld och att det finns subtila tecken på våldsutsatthet. (2) Relationen mellan vårdpersonal och patient: faktorer som kan påverka mötet exempelvis tid och plats. (3) Sjuksköterskors yrkesroll och ansvar: känslor inför att fråga kvinnor om våld i nära relationer.

Sundborg, E. et al.	To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence.	<p>År: 2015</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p>	Att öka förståelsen för distrikt-sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta kvinnor utsatta för våld i nära relationer.	<p>Metod: Kvalitativ metod med grundad teori.</p> <p>Urval: Randomiserat urval bestående av 11 kvinnliga distrikt sjuksköterskor på en vårdcentral i Stockholm.</p> <p>Datainsamling: Individuella intervjuer 40–90 min.</p> <p>Analys: Tematisering med grundad teori.</p>	Sjuksköterskors utmaning gällande tveksamhet att ställa frågan om våld, “the hesitation process”. Det finns fler hinder för sjuksköterskor i att ställa frågan om våld men det finns även faktorer som underlättar. Från att vara omedvetna om att inte upptäcka våld i nära relationer bidrog en stöttande arbetsmiljö till att minimera ambivalens en i att ställa frågan för att slutligen kunna agera i praktiken.
Wyatt, T. et al.	Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence.	<p>År: 2019</p> <p>Land: Jordanien</p> <p>Tidskrift: Nurse Education in Practice.</p>	Att identifiera om nyutexaminerade sjuksköterskor screenar kvinnor utsatta för våld i nära relationer samt hur och vilka kvinnor som screenas.	<p>Metod: Kvalitativ metod med grundad teori.</p> <p>Urval: Inbjudningar sändes ut och vidarebefordrades via Facebook till nyutexaminerade sjuksköterskor. 16 deltagare inkluderades varav 12 kvinnor och 4 män yrkesverksamma inom olika inriktningar.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer.</p> <p>Analys: Innehållsanalys med tematisering.</p>	Tabu kring ämnet och obehag att utföra screening för våld i nära relationer ledde till att sjuksköterskor konstruerade en egen sanning som kompensation för kunskapsbrist. Sjuksköterskors förmåtenhet att självsäkert, instinktivt lyssna på sin intuition för att avgöra när en patient behöver screenas utan att ha egentlig kunskap kan leda till att våldet inte identifieras.

<p>Yamada, N. & Kato, M.</p>	<p>An Introspective Approach to Nursing Intimate Partner Violence Victims in Japan.</p>	<p>År: 2015 Land: Japan Tidskrift: Journal for forensic nurses</p>	<p>Att undersöka om processen om introspektion kan leda till bättre omvårdnad för kvinnor utsatta för våld i nära relationer och förhindra utbrändhet hos sjuksköterskor.</p>	<p>Metod: Kvalitativ grundad teori. Urval: <u>Studie 1:</u> Selektivt urval av 20 sjuksköterskor från olika delar av Japan varav 18 var kvinnor och 2 män. <u>Studie 2:</u> 103 sjuksköterskor varav 102 var kvinnor 1 man som utgjorde två fokusgrupper, en experimentell en och kontrollgrupp. Datainsamling: <u>Studie 1:</u> Intervjuer 60 min <u>Studie 2:</u> Emotional Question Scale (EQS) Analys: <u>Studie 1:</u> Tematisering av innehåll. <u>Studie 2:</u> Utvärdera poängen där fokusgrupperna jämfördes i SPSS v.15.</p>	<p>Ett stort hinder var att sjuksköterskor upplevde svårigheter att hantera sin motsägelsefulla attityd gentemot kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Genom träning i att förbise personliga uppfattningar ökade sannolikheten att ge bättre omvårdnad till våldsutsatta kvinnor.</p>
----------------------------------	---	---	---	--	--