

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:82

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor utsatta
för mäns våld i nära relation
En litteraturöversikt

Johanna Ellström
Jasmine Palm



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor utsatta för mäns våld i nära relation
Författare:	Johanna Ellström och Jasmine Palm
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK21v
Handledare:	Mozhgan Jalali
Examinator:	Anders Jonsson

Sammanfattning

Våld i nära relationer är ett allvarligt globalt problem som drabbar främst kvinnor i relation till en man. Våldet innefattar främst psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. Våldets omfattning uppfyller samma kriterier som för tortyr och den farligaste platsen för en kvinna idag är det egna hemmet. I Sverige dödas omkring 19 kvinnor varje år till följd av partnerrelaterat våld. Då sjuksköterskan oftast har den första kontakten med våldsutsatta kvinnor är det av stor vikt att utforska hur sjuksköterskor upplever möten med kvinnorna. Bemötandet från sjuksköterskan har en central roll och är avgörande i huruvida kvinnan känner trygghet i att öppna upp sig och berätta om våldet. Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor utsatta för mäns våld i nära relation. Denna studie är en allmän litteraturöversikt som innefattar en sammanställning av tidigare forskning. Åtta artiklar valdes ut för att svara på studiens syfte. Utifrån dessa artiklar kunde tre huvudteman och åtta subteman identifieras till resultatet. Huvudfynden visar att sjuksköterskor upplever bristande kunskaper kring handläggning av utsatta kvinnor, vilket skapar osäkerhet i vårdandet. Sjuksköterskor upplevde maktlöshet och bristande stöd från arbetsgivare och kollegor. Arbetet med våldsutsatta kvinnor upplevdes som något komplext och kräver därför goda kunskaper. Sjuksköterskor är i behov av utbildning i att identifiera och vårda våldsutsatta kvinnor, men behöver även motiveras till att inta ett vårdvetenskapligt förhållningssätt där respekt för kvinnan och bibehållandet av hennes värdighet är i fokus.

Nyckelord: *sjuksköterska, våld i nära relationer, upplevelser, sjuksköterskeperspektiv, våldsutsatta kvinnor, vårdvetenskap*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Våld i nära relation	1
Mäns våld mot kvinnor	1
Sjuksköterskans ansvar i mötet med våldsutsatta kvinnor	2
En vårdande relation	3
Lidande	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Datainsamling	5
Urval	5
Dataanalys	6
Etiska överväganden	6
RESULTAT	7
Personliga utmaningar för sjuksköterskan	7
Normer och attityder påverkar vårdandet	7
Emotionell påverkan	8
Hinder för handlingskraft	9
Professionella utmaningar för sjuksköterskan	10
Kunskapsbrist	10
Arbetsbelastning	10
Brist på rutiner	11
Sjuksköterskan som verktyg	11
Att skapa förtroende	11
Att göra skillnad	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Kliniska implikationer	17
Hållbar utveckling	17
SLUTSATSER	18
REFERENSER	19
BILAGOR	23
Bilaga I – sökmatris	23
Bilaga II – granskningsmall	24

INLEDNING

Mäns våld mot kvinnor är ett allvarligt globalt problem som har både fysiska och psykiska konsekvenser för den utsatta kvinnan. I takt med det ökande våldet i samhället riskerar allt fler kvinnor att utsättas för våld i nära relation. Våldsutsatta kvinnor drabbas i större mån av flera olika hälsoproblem och förekommer därmed i alla vårdmiljöer. Sjuksköterskor är oftast den första som möter våldsutsatta kvinnor och har en avgörande roll i att identifiera våldsutsatthet och vårda dessa kvinnor på ett adekvat sätt (Socialstyrelsen 2021). Under vår tidigare verksamhetsförlagda utbildning har vi uppmärksammat osäkerheter bland sjuksköterskor i att hantera dessa möten. Genom att utforska sjuksköterskors erfarenheter och perspektiv vid vårdandet av våldsutsatta kvinnor, kan vi öka medvetenheten om denna viktiga del av vården. Vårt mål är att bidra till förbättringar både för de kvinnor som är drabbade av våld och för sjuksköterskor som möter dem i vården. Dessutom ser vi detta som en nödvändig komponent för vår utveckling i det kommande yrkeslivet. Även om våld i nära relationer påverkar både män och kvinnor har vi i denna studie valt att fokusera på den våldsutsatta kvinnan.

BAKGRUND

Våld i nära relation

Enligt Socialstyrelsen (2021) kan begreppet våld definieras på olika sätt. Det omfattar en mångfald av handlingar genom vilka en våldsutövare kan påverka en utsatt person. Våldet förekommer främst i en kärleksrelation där förövaren är en man och den utsatta är en kvinna, detta benämns med andra ord som *våld i nära relation* och är ett jämställdhetsproblem som förhindrar kvinnors mänskliga rättigheter och friheter (Socialstyrelsen 2023). Författarna kommer att fokusera på de tre vanligaste formerna av våld; fysiskt-, psykiskt-, och sexuellt våld. Fysiskt våld innefattar direkt hot mot den utsatta personen. Detta i form av slag, örfilar, sparkar och att våldsutövaren biter, river, bränner eller knuffar den våldsutsatta. Psykiskt våld innefattar kränkande kommentarer, förföljelse, skällsord, hot, trakasserier och att den utsatta utsätts för kontroll och social isolering. Sexuellt våld innefattar sexuellt påtvingande handlingar i form av samlag utan samtycke, sexuella trakasserier och sexuellt kränkande språk (Socialstyrelsen 2021).

I denna studie används begreppet *kvinnor* som definition för en person som identifierar sig med sitt kvinnliga biologiska kön.

Mäns våld mot kvinnor

Trots den utbredda förekomsten av våld mot kvinnor finns det idag en hög grad av underrapportering från de drabbade vilket skapar ett betydande mörkertal. Idag ses en beräkning av att en av tio offer anmäler våldsutsatthet (Johnsson-Latham 2020, s. 27). Enligt Brottsförebyggande rådet (2022) uppger en fjärdedel av befolkningens kvinnor att de under sin livstid har varit utsatta för våld i nära relation. Statistik från 2022 visar att det gjordes 29 224 anmälningar om misshandel mot kvinnor varav 80% av dessa

brott begicks av en bekant person till kvinnan. Ytterligare redovisningar visar att under år 2021 avled 19 kvinnor i Sverige efter att ha varit utsatta för dödligt våld i en partnerrelation. Det dödliga våldet mot kvinnor föregås oftast av lång tid av fysiskt våld. Våldet mot kvinnan eskalerar oftast i samband med separation från våldsutövaren. Flera studier kring detta tyder på att myndigheter har haft information om offret men att åtgärder i stöd och skydd brustit (SOU 2015:55).

Vardagsvåldet som drabbar kvinnor syftar oftast till att hålla kvar den underordnade ställningen kvinnan har i ett förhållande till män på en global nivå. Underordningen bottnar inte i en biologisk skillnad mellan de två utan utgår från de sociala konstruktionerna som präglats av traditioner och kulturer där kvinnan hamnar i ett underläge. Våldets omfattning för kvinnor uppfyller samma kriterier som för tortyr eller andra inhumana handlingar. Den farligaste platsen för en kvinna idag är det egna hemmet (Johnsson-Latham 2020, ss. 29–30).

Sjuksköterskans ansvar i mötet med våldsutsatta kvinnor

Enligt *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening 2021) är sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Omvårdnaden ska utgå från respekt för autonomi och integritet och ska inte påverkas av faktorer som ålder, hudfärg, kön eller sexuell läggning. Sjuksköterskan ska uppvisa professionella värderingar som lyhördhet och empati, samt främja en säkerhetskultur genom att motverka hot mot människor (Svensk sjuksköterskeförening 2021). I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer* (HSLF-FS 2022:39) framförs att hälso- och sjukvårdspersonal bör kunna uppmärksamma tecken på att en person är utsatt för våld och se till att personen får hjälp för sin våldsutsatthet. I mötet med en kvinna som visar tecken på utsatthet för våld eller övergrepp av närstående ska vårdpersonal i enrum fråga kvinnan om orsaken till tecknen. Vid fortsatt misstanke om våldsutsatthet har vårdpersonal ett ansvar att informera kvinnan om möjligheten till stöd och hjälp av socialtjänsten eller frivilligorganisationer samt ge vård för de psykiska eller fysiska skador som våldet har orsakat (HSLF-FS 2022:39).

Goldblatt (2009) förklarar att sjuksköterskan oftast är den första i mötet med den våldsutsatta när hon söker vård. Mötet med kvinnor som har utsatts för våld utgör i många fall en komplex utmaning. Det innefattar både hanteringen av känslomässiga reaktioner och det aktuella skedet av att erbjuda och ta emot hjälp. Vidare uppger författaren att sjuksköterskor står inför en komplex situation som kräver en god kunskapsgrund. Även om teoretisk kunskap om den dynamik som präglar intima relationer finns tillgänglig, förläggs ibland kritik mot kvinnans beslutsfattande. Sjuksköterskor är utbildade i att inte döma patienter men har utmaning i att inte pressa kvinnan att lämna sin våldsutövande partner. Situationen behöver finkänslighet och kräver tid då det är en utmanande process att lämna en våldsamt relation (Goldblatt 2009).

En vårdande relation

En relation som upplevs som vårdande präglas av ömsesidig tillit och respekt mellan sjuksköterskan och patienten. I denna typ av relation ges patienten utrymme att växa samt möjlighet till att uttrycka behov, begär och problem. För att relationen ska vara vårdande måste båda parter aktivt bidra i mötet. Sjuksköterskan ska vara tillgänglig för patienten och erbjuda omvårdnad och patienten måste ta emot erbjudandet och bjuda in sjuksköterskan till sin värld. Det ömsesidiga utbytet gör att denna typ av relation inte kan forceras fram, utan måste utgå från patienten. Dock förblir alltid vårdrelationen asymmetrisk då vårdaren med sin yrkeskunskap innehar en maktposition. För att vården inte ska bli oetisk är det viktigt att makten inte missbrukas genom styrande eller manipulerande handlingar. Den maktposition som sjuksköterskan innehar ska användas till att främja patientens hälsa (Wiklund 2003, ss. 155–158).

Enligt Ekebergh (2015, s. 127) har patientens delaktighet en central roll i vårdandet. Genom att göra patienten delaktig i vården får hon kontroll över sin kropp, hälsa och möjlighet till att påverka sin livssituation. En annan avgörande faktor för en vårdande relation är sjuksköterskans förmåga att möta patientens livsvärld. Detta förhållningssätt innebär att sjuksköterskan måste vara lyhörd och mottaglig för alla signaler som framkommer under patientmötet (Ekebergh 2015, s. 123). Då alla patienter har olika förmåga och vilja att berätta om sina upplevelser är det viktigt att sjuksköterskan stöttar patienten i att sätta ord på sina upplevelser samt i att vara sitt naturliga jag. Genom detta stärks patientens självkänsla och hon blir bekräftad (Ekeberg & Dahlberg 2015, s. 132).

Lidande

Vårdvetenskapen beskriver lidande som en inre process som uppstår i människan när hon utsätts för hot eller kränkningar. Lidande är också förenat med känslan av att förlora kontrollen. För många människor kan det vara svårt att förmedla sitt lidande till andra, vilket leder till att personen i stället sluter sig inom sig själv (Wiklund 2003, s. 97). Utifrån vårdvetenskapens människobild utgör det själsliga lidandet en stor del i omvårdnaden. Denna form av lidande kan förklaras med upplevelsen av ett förlorat, kränkt eller hotat själv (Wiklund 2003, s. 51). Att utsättas för våld i nära relation är kränkande och får den utsatte att känna sig oälskad och otillräcklig. Wiklund (2003, s. 113) menar att lidande och skam uppstår när vi blir avvisade av människor som är viktiga för oss. Denna skam kan få den utsatte att dra sig undan från andra människor och bli ensam och isolerad.

Arman (2015, s. 185) beskriver att vård som är hjälpande och lindrande utgår från sjuksköterskans förmåga att känna igen tecken på lidande och att låta sig beröras av den andre. Vidare förklarar författaren att i möten med lidande uppstår en oundviklig reaktion av omsorg och medlidande hos personen som står bredvid och ser på. Frånvaro av dessa känslor hos sjuksköterskan gör att patienten upplever sig ytligt och opersonligt bemött. Denna företeelse kan ses i en studie av Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhage (2014) där våldsutsatta kvinnor upplevde att sjuksköterskor var känslolokala och saknade empati i mötet. Kvinnorna kände då att de var till besvär och ångrade snabbt att de hade berättat om våldet. Vårdens misslyckande i att bemöta kvinnan med värdighet och respekt resulterade i ett större lidande för kvinnan.

Inom vårdvetenskap benämns även begreppet *vårdlidande*. Denna form av lidande drabbar patienten och uppkommer på grund av brister i vårdens organisation och genomförande. Det kan innebära att patienten har fått felaktig eller utebliven vård, eller att vårdaren inte tar patienten på allvar. När patienten upplever ett vårdlidande blir hon begränsad och fråntagen sitt värde (Wiklund 2003, ss. 105). Vårdlidande hos kvinnor utsatta för våld i nära relation noteras i Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhages (2014) studie där de utsatta kvinnorna upplevde svårigheter kring att bli tagna på allvar av vården. Wiklund (2003, s. 104) förklarar att det ofta handlar om sjuksköterskans oreflekterade handlingar som bidrar till att ett vårdlidande uppstår. Detta kan undvikas genom att sjuksköterskan betraktar patienten där hon befinner sig just nu och inte med utgångspunkt i egna värderingar.

PROBLEMFORMULERING

Våld i nära relation är ett stort samhällsproblem som ger negativa konsekvenser för den utsatta kvinnans hälsa. I Sverige dödas omkring 19 kvinnor varje år av en man som hon har haft en pågående eller avslutad kärleksrelation med. Trots det höga antalet som utsätts för våld varje år finns det ett högt mörkertal. Många kvinnor har starka känslomässiga band till våldsutövaren och lever därmed i tystnad då de upplever svårigheter att anmäla sin förövare eller lämna relationen. Sjuksköterskan har ett ansvar att identifiera våldsutsatthet och se till att kvinnorna får stöd och hjälp ur sin situation. Det är viktigt att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda våldsutsatta kvinnor då den första kontakten för dessa kvinnor oftast sker i mötet med en sjuksköterska. Sjuksköterskans bemötande har en central roll och är avgörande i huruvida kvinnan känner trygghet i att öppna upp sig och berätta om våldet. Forskning kring ämnet kan ge ökad kunskap och därmed stärka och förbättra sjuksköterskors förmåga att ge vård till våldsutsatta kvinnor.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor utsatta för mäns våld i nära relation.

METOD

Studien är en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022, s. 187), vilket innebär att en sammanfattning av den aktuella kunskapen inom ett specifikt kunskapsområde skapas. Det innefattar en noggrann granskning och utvärdering av den befintliga forskningen inom det begränsade området. Litteraturöversikten utgår från ett urval av kvalitativ forskning som syftar till att skapa insikter om sammanhang vilket medför en djupgående förståelse av individer och deras livssituation (Friberg 2022, ss. 188–189). Utöver kvalitativa artiklar har en artikel med mixad metod använts.

Författarna i denna studie har förförståelse kring ämnet sedan tidigare från sjuksköterskeutbildningen samt i verksamhetsförlagd utbildning. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023, ss. 484–485) behöver förförståelsen beskrivas för att inte detta ska påverka studiens gång. Författarna har begränsad kunskap inom området då de själva inte träffat våldsutsatta kvinnor och vill därför med denna studie öka den egna kunskapen kring området och aktivt reflektera över den egna förförståelsen så att tidigare erfarenheter inte färgar resultatet av denna studie.

Datainsamling

En inledande informationssökning utfördes i olika databaser för att skapa en översikt över det aktuella ämnesområdet (Östlundh 2022, ss. 80–81). Författarna använde sig av ett sökdokument, vilket enligt Östlundh (2022, s. 83) utgör ett effektivt sätt att fördjupa sökprocessen från en bredare ansats till ett konkret sökresultat. Genom att skapa ett sökdokument där nyckelord och deras synonymer dokumenterades, möjliggjordes en ändamålsenlig bedömning av relevans under den inledande sökfasen. Denna metodologi bidrog till att de slutliga sökningarna resulterade i artiklar som svarade på studiens syfte.

Den slutgiltiga sökningen som enligt Östlundh (2022, s. 82) beskrivs som den egentliga informationssökningen utfördes i databaserna Cinahl, MedLine och PubMed. Databaserna valdes då dess inriktning är inom omvårdnad och därmed relevant till examensarbetets syfte. Sökord som användes var: *nurse, nurses, nursing, experience, preparedness, screening, manage, domestic violence, domestic abuse, intimate partner violence* och *gender-based violence*. Metoden som användes vid sökning av artiklarna var boolesk *sökningsteknik*. Detta ger författarna möjligheten att kombinera och begränsa sökningen genom att tillsätta orden “and” och “or” för att så tydligt som möjligt svara upp mot syftet (Östlundh 2022, s. 96). Vid sökningar på “*domestic violence*”, “*domestic abuse*”, “*intimate partner violence*” och “*gender-based violence*” där söktermerna består av två delar användes citationstecken för att databaserna ska uppfatta detta som en enhet (Östlundh 2022, s. 91). Flera sökningar gjordes då artiklar i sökresultaten innefattade både sjuksköterskor och andra professioner i samma studie. Dessa artiklar valdes bort då författarna endast inkluderar grundutbildad sjuksköterska. Sökresultatet avgränsas med krav på att det i sökningen ska finnas ett tillgängligt abstract, att artiklarna skall vara Peer Reviewed och publicerade på engelska mellan åren 2013–2023. Sökresultaten redovisas i tabell, se Bilaga I. För att säkerställa att artiklarna i resultatet skulle vara av god vetenskaplig kvalitet granskades dessa enligt Caldwell, Henshaw och Taylors (2011) granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar, se Bilaga II. Varje artikel granskades utifrån de frågorna som angavs i mallen. Alla uppfyllde kraven för god kvalitet.

Urval

Urval av artiklarna utgår ifrån studiens inklusions- och exklusionskriterier. Utifrån att använda inklusions- och exklusionskriterier tas relevanta artiklar ut som svarar på syftet med studien (Friberg 2022, s. 53). Inklusionskriterier för litteraturöversikten var att artiklarna skulle gå in på sjuksköterskans upplevelse av att vårda våldsutsatta kvinnor.

Att de skulle innehålla legitimerade grundutbildade sjuksköterskor samt våldsutsatta med kvinnligt kön. Författarna inkluderade artiklar från flera olika länder för att skapa en större helhetsbild av problemets utbredning. Utifrån Friberg (2022, s. 185) kan en litteraturoversikt innehålla både artiklar av kvantitativ och kvalitativ ansats. Då denna uppsats vill beskriva upplevelser begränsades artiklarna till kvalitativ och mixad metod för att på bästa sätt få med sjuksköterskors känslor, tankar och därmed bidra till ny kunskap. Av de artiklar som valdes ut var sju av kvalitativ metod och en av mixad metod.

Exklusionskriterier var andra professioner inom hälso- och sjukvård samt artiklar där våldet var riktat mot män eller barn. Artiklar som innefattade litteraturoversikter baserat på tidigare forskning exkluderades också. De flesta av artiklarna kunde exkluderas utifrån titlar medan andra exkluderades efter att ha läst igenom abstract. I början av granskandet hade författarna nio artiklar. Under granskningen togs en av dessa artiklar bort då denna inte nådde upp tillräckligt för studiens kvalitet.

Dataanalys

Artiklarna i denna litteraturoversikt sammanställdes och analyserades utifrån Fribergs (2022, ss. 193–196) olika analyssteg. Detta gjordes genom att varje artikel lästes igenom noggrant och sammanfattades var för sig för att få en förståelse av innehållet. Sedan sammanställdes varje artikel i en översiktstabell, se bilaga III. Genom detta skapades en översikt av artiklarna för en god struktur i analysprocessen. Vidare togs likheter och skillnader ut från artiklarna. Nyckelord färgmarkerades för att få en överblick över vilka artiklar som behandlade samma område. Detta för att kunna strukturera upp materialet på ett bättre sätt. Under analysprocessen togs initiala huvudteman och subteman bort vid flera tillfällen då nya gemensamma inslag identifierades och materialet omstrukturerades för att passa in under nya teman. Det sista steget i analysprocessen utgör skapandet av en ny helhet bestående av tre huvudteman med tillhörande subteman, som framgår i tabell I.

Etiska överväganden

Forskningsetik är en viktig del i studier och bör följa etiska principer. Forskningsetik finns till för att skydda personer och värna om de grundläggande rättigheter som människor har (Kjellström 2023, s. 61). Detta regleras framför allt i Sverige genom *lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (2003:460). Syftet med denna lag är att skydda enskilda individer och respektera människovärdet (Kjellström 2023, s. 64). Eftersom denna litteraturoversikt är baserad på tidigare forskning kring individers enskilda upplevelser är det av yttersta vikt att artiklarna som ingår i denna studie har genomgått en etisk prövning eller innehåller ett etiskt ställningstagande. Detta för att säkerställa arbetets etiska försvarbarhet.

RESULTAT

Resultatet av litteraturoversikten beskriver sjuksköterskans upplevelse av att vårda våldsutsatta kvinnor utifrån tre huvudteman och åtta subteman (se tabell I).

Tabell I

Huvudtema	Subtema
Personliga utmaningar för sjuksköterskan	<ul style="list-style-type: none">• Normer och attityder påverkar vårdandet• Emotionell påverkan• Hinder för handlingskraft
Professionella utmaningar för sjuksköterskan	<ul style="list-style-type: none">• Kunskapsbrist• Arbetsbelastning• Brist på rutiner
Sjuksköterskan som verktyg	<ul style="list-style-type: none">• Att skapa förtroende• Att göra skillnad

Personliga utmaningar för sjuksköterskan

Normer och attityder påverkar vårdandet

Briones-Vozmediano et al. (2021) konstaterar att våld i nära relationer inte längre kan betraktas som en privat angelägenhet utan snarare som ett samhällsproblem med inverkan på folkhälsan. Fortsatt framhäver forskarna att det existerar normer bland sjuksköterskor kring frågor om våld i nära relationer. Vissa sjuksköterskor i studien uppgav att de kände till kvinnor i deras eget umgänge som var utsatta för våld i nära relation, men att detta ämne inte diskuterades öppet. Denna tystnad skapade utmaningar i att stödja utsatta kvinnor som sökte hjälp. Många sjuksköterskor berättade att de utbildades under en tid då våld i nära relationer var normaliserat och diskussioner om konsekvenserna eller påverkan på familjer var något man avstod från. Vidare menar Alshammari, Evans och McGarry (2023) att det råder en viss social acceptans för våld mot kvinnor. Flera sjuksköterskor uttryckte bekymmer över att många utsatta kvinnor uppfattade det kränkande beteendet mot dem som normalt. Dessutom anklagade vissa sjuksköterskor kvinnan för att stanna kvar i situationen och inte kämpa för sina rättigheter. Stigmat och okunskapen kring våldets komplexitet fortsätter att prägla sjuksköterskornas syn, detta resulterar i skepticism och ibland dömande av kvinnan om hon inte lämnar situationen. Sjuksköterskorna noterade också att det finns kulturella och samhällseliga normer som ofta står i vägen för kvinnor att få vård. Samhället prioriterar oftast män framför kvinnor vilket leder till bristande stöd och skydd för kvinnorna. Detta påverkar kvinnorna att våga söka hjälp då denna stigmatisering ligger till grund och gör det även svårare för sjuksköterskorna att ge vård (Alshammari, Evans & McGarry 2023).

Utöver detta observerades svårigheter för sjuksköterskor att acceptera om kvinnor avböjde den erbjudna hjälpen. Denna attityd ledde till att sjuksköterskor upplevde att

förtroendet brutits om kvinnan återvände till partnern, vilket i sin tur försvårade möjligheterna för kvinnan att få stöd i senare skeden av vårdprocessen. Denna syn på våld i nära relationer skapade även svårigheter i samarbetet med kollegor, då vissa sjuksköterskor saknade en trygg plats att ventilera de påfrestande erfarenheterna. Ämnet betraktades som tabubelagt, särskilt eftersom det fanns medvetenhet om att en sjuksköterska på arbetsplatsen själv var utsatt för våld i nära relation. Detta resulterade i utvecklingen av en tystnadskultur på arbetsplatsen, där diskussioner om ämnet var svåra att föra och inget som diskuterades öppet. De som kunde dela med sig av sina upplevelser på arbetsplatsen upplevde en förbättrad arbetsmiljö och en möjlighet att lättare separera arbetslivet från privatlivet genom kollegiala diskussioner (Alshammari, Evans & McGarry 2023; Li et al. 2023; Wyatt, McClelland & Spangaro 2019).

Emotionell påverkan

Maquibar et al. (2022) uppger att sjuksköterskor är vana vid att hantera situationer med hög känslomässig belastning, men trots detta kunde möten med våldsutsatta kvinnor väcka starka känslor. Vidare förklarar författarna i studien att flera sjuksköterskor uppgav att tankar kring den utsatta kvinnan var svåra att släppa efter jobbet och de kunde inte längre gå till sängs med samma sinnesro. Funderingar kring om vårdhandlingarna var rätt eller tillräckliga följdes med hem. Sjuksköterskorna upplevde att de var utmattade efter vårdandet av en våldsutsatt kvinna och att det tog tid att återfå energin igen. Känsla av skuld och sorg uppstod vid de fall kvinnan de försökt hjälpa dödades. Sjuksköterskorna uttryckte att dessa kvinnor fanns med i tankarna hela livet och att möten med våldsutsatta gör ont på ett själsligt plan.

Känsla av ovisshet påverkade sjuksköterskorna på ett negativt plan (Maquibar et al. 2022; van Wyk & van der Wath 2015). Vidare förklarar författarna av studierna att inom primärvården skickades i många fall de utsatta kvinnorna hem och sjuksköterskorna lämnades med en ovisshet i vad som kunde hända dessa kvinnor. På akutvårdsavdelningar får kvinnorna vård för de fysiska skadorna men förflyttas sedan vidare till en annan avdelning för ytterligare vård. Sjuksköterskorna fick då inte möjlighet till att hjälpa kvinnorna att bearbeta traumat i den mån de velat och var oviss om hur andra avdelningar skulle handlägga situationen. Dessa situationer bidrog till att sjuksköterskor upplevde att de inte kunde fullfölja sin plikt och en känsla av maktlöshet uppstod.

Van Wyk och van der Wath (2015) menar att vara manlig sjuksköterska och tillhöra samma kön som offrets förövare visade sig vara komplext. I mötet med våldsutsatta kvinnor upplevde de manliga sjuksköterskorna två former av lidande. De kände främst medlidande till patienten som offer men de upplevde även lidandet i att skämmas över att vara man och förknippas med förövaren. Sjuksköterskorna uttryckte en stark ilska och avståndstagande från männens våldsamma handlingar. Dessa möten satte också igång en process där sjuksköterskorna tvingas att reflektera över sin existens, livsval och hur de behandlade kvinnor i sina privata relationer (van Wyk & van der Wath 2015).

Hinder för handlingskraft

Upplevelsen av att vara obekvämt med att ställa frågor om våldsutsatthet förhindrade sjuksköterskor från att kunna vårda våldsutsatta kvinnor på ett adekvat sätt (Briones-Vozmediano et al. 2021; Wyatt, McClelland, & Spangaro 2019). Många sjuksköterskor uttryckte rädsla och osäkerhet när det gäller att ställa frågor relaterade till våld i nära relationer. Denna rädsla grundades delvis i brist på klarhet kring hur sådana frågor bör formuleras, osäkerheten kring förväntade svar, samt den efterföljande osäkerheten om hur man korrekt skulle agera om situationen krävde åtgärder. Sjuksköterskorna var oroad över potentiella allvarliga konsekvenser för kvinnan om felaktiga åtgärder vidtogs (Briones-Vozmediano et al. 2021). Liknande osäkerheter framkom i studier av Wyatt, McClelland och Spangaro (2019) som belyser de svårigheter sjuksköterskor upplevde när de övervägde att ställa frågor om våld i nära relationer. Många sjuksköterskor uppgav vikten av att ha en finkänslighet vid frågeställningar och betonade att processen inte bör påskyndas, medan andra sjuksköterskor visade en tendens att snabbt uppmana kvinnor att göra anmälningar. Detta kunde leda till motstånd och gjorde det svårare för kvinnan att söka hjälp igen eller lämna den våldsamma situationen (Briones-Vozmediano et al. 2021).

Li et al. (2023) påpekar ytterligare att många sjuksköterskor inte ansåg att frågor om våld i nära relationer var relevanta inom ramen för omvårdnadspraktiken. Denna uppfattning grundades i en inställning om att det inte var sjuksköterskornas ansvar att ingripa i den utsattes relation, då deras primära fokus var att hantera fysiska skador. Flera sjuksköterskor uttryckte att det var kvinnans ansvar att berätta om sin våldsutsatthet. Om kvinnan inte nämnde denna del kände sjuksköterskorna ingen skyldighet i att fråga om våld då det ansågs vara en privat angelägenhet (Alshammari, Evans, & McGarry 2023; Wyatt, McClelland & Spangaro 2019).

Studien av Alshammari, Evans och McGarry (2023) visade att flera sjuksköterskor valde att förbli tysta i stället för att ingripa av rädsla att förlora arbetet eller förvärta situationen för kvinnan. Trots medvetenheten om att det inte var rätt att vara tyst, ansåg många sjuksköterskor att detta var den enda lösningen för att skydda sig själva. Vidare förklarade författarna att många sjuksköterskor påpekade att de inte hade befogenhet att skriva rapporter om våld i nära relationer på sina sjukhus då det ansågs vara läkarens uppgift. Detta resulterade i att ansvaret överlämnades till läkarna och sjuksköterskorna hoppades på att nödvändiga åtgärder vidtogs. Samtidigt uttryckte sjuksköterskorna oro över om kvinnorna verkligen fått den hjälp de behöver.

Enligt Sprague, Hatcher, Woollett och Black (2017) upplevde sjuksköterskorna en känsla av maktlöshet då rättssystemet inte fullföljde sin plikt i att hjälpa utsatta kvinnor. Sjuksköterskorna kunde hänvisa kvinnor till att anmäla våldsutövaren, men detta betraktades i vissa fall som meningslöst eftersom det bristande rättssystemet gav minimala konsekvenser för mannen. Kvinnorna såg därmed liten mening i att rapportera, vilket i sin tur komplicerar sjuksköterskans förmåga att hjälpa kvinnan på ett adekvat sätt.

Professionella utmaningar för sjuksköterskan

Kunskapsbrist

Många sjuksköterskor känner sig otillräckligt förberedda att hantera situationer kring våldsutsatthet och saknar nödvändig kompetens för att adekvat stödja kvinnor som har blivit utsatta (Alshammari, Evans & McGarry 2023; Mphephu & du Plessis 2021). I studierna uppkommer det främst att det beror på brister i sjuksköterskeutbildningen och kliniska träning när det gäller hantering av våld i nära relationer. Dock påvisar studien av Mphephu och du Plessis (2021) att sjuksköterskor hade stor vilja till att hjälpa kvinnorna men var osäkra på om den egna kompetensen var tillräcklig. Vissa sjuksköterskor som själva upplevt våld i nära relation kunde råda kvinnor utifrån egna erfarenheter men upplevde behov av utökad kunskap för att kunna vårda kvinnorna på ett mer adekvat sätt.

Enligt Wyatt, McClelland och Spangaro (2019) framkom det i deras undersökning att sjuksköterskor informerades om att de skulle genomföra screening för våld i nära relationer, men de erbjöds ingen utbildning om hur dessa frågor skulle ställas eller hur formulären skulle fyllas i. Denna brist på utbildning resulterade i att många sjuksköterskor markerade att screening hade genomförts trots att ingen faktisk dialog ägde rum mellan sjuksköterskan och de kvinnor som sökt vård. Vidare nämner författarna att denna praxis ledde till en situation på arbetsplatsen där antaganden gjordes utan en adekvat bedömning. Många av dessa sjuksköterskor antydde att de besatt förmågan att intuitivt veta när de borde genomföra en screening. De uttalade sig självsäkert om instinktiva förmågor och medgav att de endast skulle överväga att genomföra en screening om det fanns en konkret misstanke om övergrepp hos en patient.

Maquibar et al. (2022) framställde i deras forskning att sjuksköterskor som har genomgått arbetsplatsbaserad utbildning mer eftertänksamt reflekterade över tankar angående kvinnor som regelbundet söker vård. Efter avslutad utbildning utvecklade sjuksköterskorna en mer eftertänksam hållning, vilket möjliggjorde förmågan att analysera situationen och våga ställa relevanta frågor. De lärde sig att ifrågasätta egna tankar och uppfattningar som möjliga indikationer samt inhämtade kunskap om hur de på bästa sätt agerar i en sådan situation.

Arbetsbelastning

Maquibar et al. (2022) förklarar att en central del i vårdandet av våldsutsatta kvinnor handlar om att bygga upp ett förtroende mellan kvinnan och sjuksköterskan. Detta är tidskrävande då det kan behöva upprepade besök med vården innan kvinnan vågar öppna upp sig och berätta om våldet. Sprague et al. (2017) menar att när det finns tid för samtal får sjuksköterskan bättre förutsättningar att nå patientens livsvärld och det blir mer naturligt att ställa frågor kring våld i nära relationer. Sjuksköterskor på både vårdcentraler och sjukhusavdelningar upplevde att möjligheten till att prata med den våldsutsatta kvinnan var begränsad. Detta berodde på brist på tid och avskildhet (Briones-Vozmediano et al. 2021; Maquibar et al. 2022; van Wyk & van der Wath 2015; Wyatt, McClelland & Spangaro 2019). Till följd av den ökade arbetsbelastningen inom vården upplevde sjuksköterskor svårigheter i att finna tid till att prata med utsatta

kvinnor. Sjuksköterskorna kämpade för att få tiden att räcka till men ansåg att verksamheten inte prioriterade denna del. Det resulterade i att samtalen tvingades att prioriteras bort och kvinnorna vårdades i stället bara för sina fysiska skador (van Wyk & van der Wath 2015). Vidare förklarar författarna att överbeläggningar på sjukhuset begränsade ytterligare möjligheten till att kunna fråga kvinnorna om deras situation då de tvingades att dela rum med flera andra patienter. Mphephu och du Plessis (2021) menar att brist på avskildhet hindrade sjuksköterskor från att identifiera våldet samt att personalbrist ledde till att de utsatta kvinnorna fick vänta längre för att få hjälp. Alshammari, Evans och McGarry (2023) poängterar att sjuksköterskor som jobbar i en arbetsmiljö som är begränsande mister kompetenser, färdigheter och goda attityder kring att vårda.

Brist på rutiner

Alshammari, Evans och McGarry (2023) studie visar att sjuksköterskor saknade klarheter kring vilka policyer och rutiner som gällde på arbetsplatsen kring våldsutsatthet. I studien av Wyatt, McClell & Spangaro (2019) tas sjuksköterskors känslor upp av att bli inkastade i något de inte känner sig säkra inom av arbetsgivaren. Det fanns inga tydliga rutiner kring hur våld i nära relationer skulle hanteras, vilket skapade osäkerhet i vårdandet. Detta kan även ses i studien av Li et al. (2023) som påvisar verksamhetens avsaknad av lokala riktlinjer och evidensbaserade rekommendationer i handläggning av våldsutsatthet. Sjuksköterskorna beskrev processen av att ge stöd till kvinnan som otydlig och upplevde att samarbeten mellan andra yrkesprofessioner och organisationer var bristfälliga. Vidare uppger Alshammari, Evans och McGarry (2023) att sjuksköterskorna fick ta reda på riktlinjer på egen hand och kände sig ensamma i sina ansträngningar att hitta en adekvat rutin för handläggning. De kände sig övergivna av verksamheten och att de inte kunde göra allt de ville för kvinnan. Studien konstaterade flera brister på organisationsnivå gällande kommunikation, information och stöd till sjuksköterskor. Vidare uppger sjuksköterskor att deras brist på rutiner och information leder till att utsatta kvinnor missas i vården.

Briones-Vozmediano et al. (2021) betonar att arbetsplatser inte har tillhandahållit adekvat utrustning eller utbildning för att hantera våld i nära relationer. En del sjuksköterskor uppgav att de endast hade deltagit på en arbetsplats föreläsning om ämnet, vilket, även om det ansågs vara ett positivt initiativ, inte gav tillräcklig kunskap för att förstå och hantera våldsutsatta kvinnor på ett adekvat sätt. Många sjuksköterskor efterfrågade konkreta strategier för att bistå kvinnor i nöd. Det framkom att många arbetsplatser saknade etablerade rutiner för hantering av sådana fall och brist på tydliga riktlinjer för att överväga och adressera frågan om våldsutsatthet. Det rådde även en känsla av brist på lämpliga verktyg för att kunna vårda utsatta kvinnor på ett professionellt och stödjande vis.

Sjuksköterskan som verktyg

Att skapa förtroende

Maquibar et al. (2022) och Mphephu och du Plessis (2021) belyser att vårda en våldsutsatt kvinna innebär att investera tid och engagemang samt att skapa förtroende

och en relation där kvinnan kan känna sig trygg att öppna upp sig. Vidare fortsätter Maquibar et al. (2022) att sjuksköterskan behöver agera som en stabil och trygg punkt. Initialt befinner sig den utsatta kvinnan ofta i förnekelse och det är sjuksköterskans ansvar att hjälpa henne att gradvis erkänna och förstå den verklighet hon befinner sig i. Eftersom kvinnorna ofta lever i rädsla spelar sjuksköterskan en avgörande roll i att stödja och finnas där under hela processen. Tålmod är en nyckelkomponent för sjuksköterskan som behöver lyssna och anpassa sig till kvinnans individuella behov och berättartakt. Vissa kvinnor delar sina upplevelser omedelbart, medan andra kan ta längre tid. Många sjuksköterskor betonar att ställa frågor inger styrka och det kräver mod att lyssna på svaren. För att etablera en ömsesidig förtroendefull relation måste sjuksköterskan förtjäna kvinnans tillit, vilket innebär att kvinnan måste känna sig säker på att det finns tillgänglig hjälp att få (Maquibar et al. 2022).

Briones-Vozmediano et al. (2021) menar att vara en stödjande och empatisk sjuksköterska innebär att lyssna aktivt, visa vänlighet och respekt, samt att vara medveten om kvinnors behov och frågor. Det inkluderar att vara lyhörd och inte dömande. Att undvika att pressa kvinnor att agera på ett sätt som de inte känner sig redo för. En del sjuksköterskor omfamnade detta förhållningssätt, vilket skapade en trygg och öppen atmosfär för kvinnor att dela sina erfarenheter. Sjuksköterskans sätt att agera och skapa en känsla av trygghet och förtroende spelar en avgörande roll i att göra skillnad för våldsutsatta kvinnor (Briones-Vozmediano et al. 2021).

Briones-Vozmediano et al. (2021) beskriver att sjuksköterskor inom primärvården har en större förmåga att bygga upp tillit och etablera en förtroendefull relation med patienter då vårdbesöken sker med tätare mellanrum. Detta ses som en stor möjlighet för att kunna upptäcka varningssignaler som tyder på våldsutsatthet. Flera studier beskrev att sjuksköterskor fick en magkänsla när misstanke om våld fanns (Maquibar et al. 2022; Sprague et al. 2017; Wyatt, McClell & Spangaro 2019). Författarna beskrev det som en instinkt vilket gjorde att sjuksköterskorna skapade förutsättningar för kvinnan att öppna upp och berätta om våldet. En relation kunde skapas genom att sjuksköterskorna tillbringade mer tid hos kvinnorna och visade respekt och empati i mötet. Li et al. (2023) beskriver att andra strategier som användes kunde innebära att ta upp ämnet när partnern eller närstående inte var närvarande i rummet samt att undvika att använda termen "våld i nära relation" då det kan uppfattas som okänsligt. Sjuksköterskorna kunde i stället fråga om någon i familjen har gjort kvinnan illa. Genom detta uppmuntras kvinnorna till att lita på sjuksköterskan och prata om sina problem.

Att göra skillnad

Enligt Maquibar et al. (2022) upplever många sjuksköterskor att de utvecklar en starkare professionell identitet som sjuksköterska genom de erfarenheter de får från varje kvinna de hjälper. Dessa erfarenheter har berikat deras kunskap och förmåga att se bortom de fysiska skadorna och se de emotionella och psykiska aspekterna. Trots att det kan vara utmanande, beskrivs det som det mest givande. Vidare nämner författarna att sjuksköterskorna utvecklade en nära relation med kvinnorna genom att vara närvarande under en längre tid och stödja dem i att återfå självförtroendet. Det gav dem glädje och en djup känsla av tillfredsställelse att bevittna kvinnans framsteg och självständighet när

de kunde stå på egna ben. Detta tyder på att vårda våldsutsatta kvinnor trots dess påfrestningar, också kan vara en meningsfull och berikande uppgift för sjuksköterskor.

Sprague et al. (2017) understryker att utsatta kvinnor behöver stöd från det ögonblick de öppnar upp sig till dess att de får hjälp att lämna relationen. Det handlar inte enbart om omedelbar assistans, utan om långsiktigt stöd längs vägen. Sjuksköterskor beskrev en känsla av viktighet när kvinnan delade med sig av sin situation. Aktivt lyssnande på kvinnan visade sig vara mer effektivt än sjuksköterskorna initialt trott. Sjuksköterskor fick en emotionell börda att bära med allt kvinnorna delade med sig av. Denna börda minskade när kvinnan verkligen fick stöd för att lämna den våldsamma situationen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens metod bygger på en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022, s. 187). Denna metoddesign valdes för att strukturera sammanställa och få en överblick av forskningsresultat inom det valda ämnesområdet. Artiklarna som analyserades i denna litteraturöversikt fokuserade på sjuksköterskor som arbetade i olika vårdmiljöer och inkluderade sjuksköterskor med varierande erfarenheter, både kort och lång arbetsperiod. Fokus låg huvudsakligen på kvinnliga sjuksköterskor, men vissa artiklar inkluderade även manliga sjuksköterskor. Studiens omfattning begränsades till att endast inkludera artiklar som behandlade utsatta kvinnor. I studiens resultat har det kunnat identifieras både likheter och skillnader vilket kan ses som en styrka i analysen. Enligt Friberg (2022, s. 185) kan en analys av kvalitativa artiklar vara ändamålsenlig för att utforska och beskriva individuella upplevelser, medan en litteraturöversikt kan innefatta artiklar som använder både kvalitativa och kvantitativa metoder. Detta tillvägagångssätt möjliggör en helhetsförståelse av kunskapsområdet och bidrar till att generera ny kunskap. Den strukturerade sökningen gav träffar på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Av de artiklar som sedan togs ut i litteraturöversikten var sju av kvalitativ metod och en av mixad metod, vilket innefattar att den bestod av både kvalitativ och kvantitativ ansats. I analysen av den med mixad metod tog författarna endast ut de kvalitativa delarna då detta svarade på syftet. Friberg (2022, s. 185) betonar att en styrka med de kvalitativa metoderna är användningen av mjukdata, som syftar till att synliggöra och sammanställa individuella erfarenheter. Med utgångspunkt i att studien utgår ifrån att belysa sjuksköterskans upplevelser visade det sig att kvalitativa artiklar var betydande för att kunna svara på syftet.

Författarna hade svårt att helt kunna avgränsa det valda ämnesområdet och fick därmed göra flera olika sökningar med små ändringar. Detta på grund av att artiklar som uppkom i sökresultatet även studerade andra professioner än endast den grundutbildade sjuksköterskan. Att ha behövt göra många sökningar kan ses som en svaghet i studien. Författarna gjorde i den tidiga sökningen ett sökdocument med nyckelord som enligt Östlundh (2022, s. 83) utgör ett effektivt sätt att få ett så bra sökresultat som möjligt. Författarna använde sig även av kombinationer enligt boolesk söklogik för att på ett så bra sätt som möjligt nå ett överskådligt antal relevanta artiklar. Som hjälp för författarna att identifiera rätt sökteknik användes hjälp från bibliotekarien på Högskolan i Borås i

form av föreläsningar. Något som skulle kunna styrka studien ännu mer hade varit om författarna tagit personlig hjälp av bibliotekarien för att hitta bättre sökord. Den strukturerade sökningen gjordes sedan utifrån den tidiga sökningens nyckelord vilka kombinerades på olika sätt för att ringa in syftet så bra som möjligt. Vissa av sökorden togs bort under processen medan andra lades till. Författarna sökte i första hand på *nurse*, *nurses* och *nursing* för att erhålla studier om sjuksköterskan. Därtill lades *experience*, *preparedness* och *screening* för att beskriva sjuksköterskans erfarenheter och slutligen lades ”*domestic violence*”, ”*domestic abuse*”, ”*intimate partner violence*” och ”*gender-based violence*” till för att fånga in våld i nära relationer. Dessa sökord i kombinationer utgjorde ett bra resultat av artiklar som svarade upp mot litteraturöversiktens syfte.

Sökorden utgjorde en bättre sammanhållning mellan databaserna Medline och Cinahl, men vid sökningar i Pubmed var inte sökorden identiska. Detta utifrån att de olika databaserna skiljer sig åt i användandet av sökorden. Trots att sökresultaten visade en stor sökträff i vissa av sökningarna var det förhållandevis lätt att överskådligt kunna välja bort artiklar utifrån titel. Sökningarna gjordes i databaser som är riktade mot omvårdnad vilket ses som en ökad trovärdighet då det i databaserna finns artiklar som är relevanta utifrån vårdvetenskap (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Att artiklarna är Peer Reviewed stärker också trovärdigheten då dessa är bedömda som vetenskapliga. Även att sökningar har gjorts i flera olika databaser ger större chans att hitta relevanta artiklar som genom detta också ökar trovärdigheten (Henricson 2023, s. 494).

I litteratursökningen exkluderades inga specifika länder eller kulturer. Med detta kommer artiklarna från både hög- och låginkomstländer. Att artiklarna kommer från olika delar av världen och kulturer ökar studiens överförbarhet och därmed dess trovärdighet. Enligt Henricson (2023, s. 496) kan dock spridning över världen påverka överförbarheten negativt. Detta utifrån att artiklar från andra länder kan vara svåra att jämföra med Sverige på grund av olika förhållanden. Dock efter granskning hittade författarna främst likheter mellan sjuksköterskors upplevelser av att vårda våldsutsatta kvinnor, vilket tyder på att det finns liknande upplevelser i världen och därmed ökar resultatets överförbarhet. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484) beskriver att överförbarhet innebär att resultatet kan överföras till andra situationer och folkgrupper. Dessa variationer, upplevelser och erfarenheter som fanns ses bara ha breddat resultatet.

Alla artiklar som användes till resultatet var av god kvalitet utifrån författarnas granskning enligt Caldwell, Henshaw och Taylors (2011) granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Denna granskningsmall inkluderade etiska övervägningar som författarna ansåg vara en viktig del i beslutandet om artiklarna skulle inkluderas i litteraturöversikten. Artiklarna granskades individuellt för att sedan sammanställas gemensamt vilket stärker kvaliteten på resultatet utifrån Henricsson (2023, s. 495).

Genom hela studiens gång har författarna försökt att vara så neutrala som möjligt för att inte påverka resultatets bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). I inledningen av studien framkommer det att författarna har en viss förförståelse av det valda området vilket skulle kunna påverka resultatets pålitlighet och bekräftelsebarhet.

Författarna har varit tydliga med den förståelse de har och har under hela arbetet haft en neutral inställning. Utifrån detta kan både pålitligheten och bekräftelsebarheten stärkas i litteraturöversikten. Artiklar som inkluderades i resultatet var från 2013 och framåt vilket anses som relativt ny forskning samt relevant forskning kring hur sjuksköterskor upplever vårdandet av våldsutsatta kvinnor.

Resultatdiskussion

Huvudfynden i resultatet visade att sjuksköterskors upplevelser av att vårda våldsutsatta kvinnor påverkas av samhällets normer och attityder, men även de personliga värderingarna som sjuksköterskan bär på. Kunskapsbristen inom både yrkesutbildningen och arbetsplatser skapar hinder för sjuksköterskan att vårda på ett adekvat sätt, vilket leder till känslor som skuld och maktlöshet. När sjuksköterskan har god kunskapsgrund och en fungerande arbetsstruktur har hon större möjlighet till att identifiera och vårda våldsutsatta kvinnor. Resultatet visade att det fanns en uppenbar kunskapsbrist och avsaknad av riktlinjer som hindrade sjuksköterskor från att ge god vård. Det skapade osäkerheter kring vårdandet vilket kan beskrivas som en fara för patientens säkerhet.

Sundborg, Saleh-Stattn, Wändell och Törnkvist (2012) har i studien framtagit forskning kring brister inom hälso-och sjukvårdens rutiner och utbildning. Resultatet visade att 86% av de deltagande sjuksköterskorna uttryckte sig vara oförberedda i att tillhandahålla omvårdnad till kvinnor som varit utsatta för våld. Vidare i studien identifierades att endast en femtedel av sjuksköterskorna hade erhållit utbildning kring våld i nära relationer inom ramen för sin yrkesutbildning och endast 8% fick denna typ av utbildning från arbetsgivaren. Vidare uppger författarna av studien att 48% av sjuksköterskorna själva aktivt sökt information genom massmedia och litteratur, drivna av personligt engagemang och intresse för ämnet. Christensen, Metcalfe och O'Reilly (2021) uppger även i deras studie att sjuksköterskor upplevde känslor av maktlöshet och hopplöshet då de inte fick adekvat utbildning eller träning i handläggning av våldsutsatta kvinnor. Brist på information från arbetsplatsen om hur screening skulle gå till väga ledde till osäkerheter i processen att upptäcka våldsutsatthet. I Goldblatt (2009) studie uppger sjuksköterskor att de kände sig ansvariga för kvinnorna som berättade om våldet, men de upplevde osäkerheter i vad för hjälp de hade att erbjuda och var de skulle anmäla. Christensen, Metcalfe och O'Reilly (2021) förklarar att sjuksköterskor upplever brister i den egna känslomässiga förberedelsen. Hade bättre utbildning och kunskap erbjudits skulle dessa fall kunna hanteras på ett bättre sätt och vården skulle blivit mer effektiv.

Wiklund (2003, ss. 157–158) beskriver att i en vårdande relation behöver bägge parter aktivt bidra i mötet. Bradbury-Jones, Taylor, Kroll och Duncan (2014) förklarar att i många situationer tenderar både sjuksköterskan och den utsatte kvinnan att vara tyst i mötet. Ingen av dessa parter vågar öppna upp möjligheten till att diskutera kring våldsutsatthet. Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhages studie (2014) redogör dock att många våldsutsatta kvinnor *vill* att sjuksköterskor ska fråga om våld i nära relation då det öppnar upp möjligheten för dialog. Vid ett möte där sjuksköterskan inte tar ansvar i att fråga förhindras att en vårdande relation formas och kvinnan tvingas att återgå till sin plågsamma situation. Tydliga fördelar kan ses utifrån Bradbury-Jones (2015) studie att

när sjuksköterskestudenter har genomgått utbildning kring våld i nära relationer hade de mer vilja att fråga om våldsutsatthet samt upplevde sig mer förberedda att handha ett sådant möte. Vidare framhäver författaren att utbildning kring våldsutsatthet är nödvändig för att sjuksköterskor ska erhålla en förmåga att vårda kvinnor utsatta för våld i nära relation. Med en vilja till att identifiera våldsutsatthet har samhället en större möjlighet till att utrota våld mot kvinnor och därmed sträva efter att uppnå mål fem i Agenda 2030 som handlar om att uppnå jämställdhet och främja kvinnors egenmakt (Regeringskansliet 2017).

Pratt-Eriksson, Bergbom och Lyckhades (2014) studie kring våldsutsatta kvinnors upplevelser av vården visar att många kvinnor kände sig inte tagna på allvar när de sökte hjälp för sin situation. De upplevde att sjuksköterskorna hade en dömande attityd och skuldbelade kvinnorna för deras utsatthet. Dessa känslor resulterade i en upplevelse av förlorad identitet då kvinnorna kände att det inte fanns en plats för dem inom vården. Kvinnorna förklarade att de distanserade sig från vården för att slippa ett ytterligare lidande. Vidare förklarar författarna om den existentiella ensamhet som uppstår när kvinnan som söker hjälp blir avvisad av sjuksköterskan. Att bli sviken och negligerad även utanför partnerrelationen innebär en återupplevelse av traumat och bidrar till större lidande. Den skam och skuld som då uppstår lämnar kvinnan med ett tomrum. Wiklund (2003, s. 156) beskriver sjuksköterskans maktposition i en vårdande relation och vikten av att reflektera över hur denna makt används. Att avvisa kvinnan som söker hjälp eller att tvinga henne till handlingar hon inte är redo för innebär att missbruka maktpositionen och ett vårdlidande uppstår. När makten i stället används för att stärka kvinnans hälsa och makt över sig själv blir relationen vårdande.

I resultatet framkom vikten av att bygga en förtroendefull relation mellan sjuksköterskan och den utsatta kvinnan. Bradbury-Jones et al. (2014) förklarar att när sjuksköterskan är öppen och har en icke-dömande attityd upplever kvinnorna en större vilja att berätta om sin utsatthet. Författarna förklarar vidare att när kvinnan frivilligt väljer att berätta om våldet utan att känna sig tvingad, upplever hon en känsla av kontroll. Kvinnan bestämmer själv vad som ska berättas och vården sker utifrån hennes önskningsar. Denna känsla av delaktighet leder till ett bevarande av kvinnans autonomi och värdighet. Hinder för att bygga en förtroendefull relation och göra patienten delaktig beskrivs i resultatet vara till följd av brist på tid och avskildhet. I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer* (HSLF-FS 2022:39) framförs att hälso- och sjukvårdspersonal ska i enrum ställa frågor till patienten vid misstanke om våld. Överbeläggningar och brist på enskilda rum på svenska sjukhus innebär att föreskriften inte kan följas och kvinnorna får därmed inte adekvat vård.

Sjuksköterskor i möten med våldsutsatta kvinnor berördes i många fall på ett själsligt plan. Resultatet visade att sjuksköterskorna kände medlidande och hade svårt att släppa tankar kring kvinnorna efter jobbet. Christensen, Metcalfe och O'Reilly (2021) belyser i studien att flera sjuksköterskor hade svårigheter att hålla tillbaka tårarna i mötet med en våldsutsatt kvinna och ett större antal grät i ensamhet efter dessa möten. Arman (2015, s. 185) förklarar att en reaktion av omsorg och medlidande väcks i mötet med en lidande person. Författaren menar dock att denna reaktion och förmåga att låta sig beröras är nödvändig för att vården ska vara hjälpsamt och lindrande. Saknas detta förhållningssätt

riskerar sjuksköterskan att se kvinnan som ett objekt och endast behandla henne utifrån den kroppsliga aspekten.

Kliniska implikationer

Våld i nära relationer är ett samhällsproblem som utgör betydande konsekvenser för enskilda människor och för samhället i stort. För att kunna hjälpa utsatta människor krävs det att sjuksköterskor och andra professioner inom hälso- och sjukvård har god och rätt kunskap. Vidare kvalitativ forskning kring hur våldsutsatta kvinnor upplever sjuksköterskans vårdande ses också som en avgörande del i utvecklingen av omvårdnaden. Genom att skapa en djupare förståelse för kvinnornas situation och behov har sjuksköterskan större möjlighet till att förbättra vården för kvinnorna och därmed minska lidandet.

Eftersom traditionella könsroller, maktstrukturer och socioekonomiska faktorer utgör en stor betydelse för förekomsten av våld i nära relation, behöver forskning ske på en global nivå i olika samhällsklasser. Detta för att sjuksköterskor ska ha kunskap i att tidigt upptäcka kvinnor som är särskilt utsatta och har en högre risk att drabbas av våld i nära relation. Forskning krävs alltså på alla nivåer då det är ett komplext problem som behöver kunna hanteras på rätt sätt. När det inte hanteras på rätt sätt leder det oftast till förödande konsekvenser för den utsatta personen.

Hållbar utveckling

En av fyra kvinnor utsätts för fysisk eller sexuellt våld av sin partner någon gång i livet. Konsekvenser av våldet för kvinnor kan innebära tillstånd av kronisk smärta, depression, PTSD och är en av orsakerna till substansmissbruk och självmordsförsök. Våldsutsatta kvinnor söker vård oftare än andra kvinnor. Det innebär att en stor resurs från vården går åt dessa kvinnor (Wong & Mellor 2014). Europeiska jämställdhetsinstitutets (2021) rapport visar att kostnader för partnervåld mot kvinnor i EU år 2019 gick upp emot 152 miljarder euro. I Sverige beräknas kostnaden ha varit 3,4 miljarder euro. Många kostnader som inte syns i mätningar är det omfattande arbetet som görs för att stärka kvinnors egenmakt och inflytande i samhället. Våldet försvårar arbetet mot att minska fattigdom samt arbetet för kvinnors hälsa, utbildning och mödravård som är en del av de globala målen för FN (Johnsson-Latham 2020, ss. 33–34). Litteraturöversikten förklarar att mäns våld mot kvinnor innebär stora ekonomiska kostnader för samhället, individen och framtida generationer. Nationellt centrum för kvinnofrid (2023) visar att våldsutsatta kvinnor förlorar oftare sina jobb, har lägre inkomster och blir sjukskrivna oftare än andra. Denna utsatta grupp riskerar även att dö i förtid.

Att tidigt identifiera våldsutsatthet och sätta in lämpliga åtgärder ökar möjligheten för samhället att uppnå en jämlik hälsa. Enligt Pellmer Wramner, Wramner och Wramner (2017, ss. 57–58) är det av stor vikt att forskning inte endast identifierar sociala skillnader i hälsa, utan bidrar med kunskap kring hur dessa sociala risker kan förebyggas och undvikas. Genom detta kan ojämlikheterna reduceras och folkhälsan hos de grupper som är mest utsatta förbättras. Utifrån mål fem från Agenda 2030 som handlar om att bekämpa våld mot flickor och kvinnor (Regeringskansliet 2017) ses

denna uppsats som ett sätt att belysa de brister som finns inom vårdandet av våldsutsatta. Författarna av denna uppsats ser därmed värdet i att ge sjuksköterskor möjlighet till utbildning för att kunna bistå med god vård och stärka utsatta kvinnors position i arbetet för ett hållbart ekonomiskt, jämställt och hälsofrämjande samhälle.

SLUTSATSER

Denna litteraturöversikt belyser att sjuksköterskor i olika vårdkontexter upplever utmaningar i att möta våldsutsatta kvinnor. Det mest betydande som lyfts fram i alla artiklar var bristen på utbildning, rutiner på arbetsplatser, samt samhällets påverkan kring normer och attityder. Resultatet belyser det vårdvetenskapliga patientperspektivet genom att påvisa hur våld i nära relationer påverkar och medför omfattande konsekvenser för både patienten och samhället i stort. Då en central del i sjuksköterskans profession handlar om att främja hälsa och lindra lidande, anser författarna av denna uppsats att brist på utbildning och stöd från verksamheter hindrar sjuksköterskan från att fullfölja sin plikt. Denna del kan förbättras genom utbildning kring *våld i nära relationer* redan i sjuksköterskeprogrammet samt på arbetsplatser för att öka tryggheten hos sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet. Utbildning kan även påverka sjuksköterskors förförståelse och attityder, och motivera dem till att ha ett vårdvetenskapligt förhållningssätt där respekt för kvinnans värde kommer i första hand. Detta minimerar risken att kvinnorna fortsätter att leva i tystnad och inte söker vård till följd av rädsla för dömande attityder.

Genom att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter i denna studie skapas förutsättningar för förbättringar inom vården. Detta inkluderar behovet av ökad utbildning och tydligare rutiner och riktlinjer på arbetsplatser. Med hjälp av sådana åtgärder kan sjuksköterskor känna sig säkra på att kunna identifiera kvinnor och erbjuda vård med god kvalitet.

REFERENSER

Artiklar som benämns med “*” utgör de artiklar som är med i litteraturstudiens resultat.

*Alshammari, A., Evans, C. & McGarry, J. (2023). Nurses' experiences of perceiving violence and abuse of women in Saudi Arabia: A phenomenological study. *International Nursing Review*, ss. 1-9. doi: 10.1111/inr.12859

Arman, M. (2015). Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 180–188

Bradbury-Jones, C. (2015). Talking about domestic abuse: Crucial conversations for health visitors. *Community Practitioner*, 88(12), ss. 40-43.
<https://www.proquest.com/docview/1749627827/fulltext/4A2125FF086F43DAPQ/1?acountid=9670>

Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T. & Duncan, F. (2014). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 23, ss. 3057-3068. doi: 10.1111/jocn.12534

*Briones-Vozmediano, E., Otero-Garcia, L., Gea-Sanchez, M., De Fuentes, S., Garcia-Quino, M., Vives-Cases, C. & Maquibar, A. (2021). A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), ss. 1448-1460. doi: 10.1111/jan.15119

Brottsförebyggande rådet (2022). *Statistik om brottstyper: Våld i nära relationer*.
<https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html> [2023-09-19]

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), s. e1-e7. doi: 10.1016/j.nedt.2010.11.025

Christensen, M., Metcalfe, L. & O'Reilly, R. (2021). Emergency department nurses experiences of female domestic violence presentations: A review of the qualitative literature. *Nurse Forum*, 56(4), ss. 925-937. doi: 10.1111/nuf.12632

Ekeberg, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122–128

Ekeberg, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129–143

Europeiska jämställdhetsinstitutet (2021). *The costs of gender-based violence in the European Union*.

https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20213229_mh0921238enn_pdf.pdf
[2023-09-12]

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 185-199

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 41-56

Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), ss. 1645-1654. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3. uppl., Lund: studentlitteratur, ss. 491-500

HSLF-FS 2022:39. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*.

Johnsson-Latham, G. (2020). Mäns våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv. I Heimer, G., Björck, A., Albért, U. & Haraldsdotter, Y. (red.) *Våldsutsatta kvinnor - samhällets ansvar*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 21-53

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3. uppl., Lund: studentlitteratur, ss. 61-81

*Li, Q., Zeng, J., Zhao, B., Perrin, N., Wenzel, J., Liu, F., Pang, D., Liu, H., Hu, X., Li, X., Wang, Y., M. Davidson, P., Shi, L. & C. Campbell, J. (2023). Nurses' preparedness, opinions, barriers, and facilitators in responding to intimate partner violence: A mixed-methods study. *Journal of Nursing Scholarship*, ss. 1-17. doi: 10.1111/jnu.12929

*Maquibar, A., Estalella I., Romero-Serrano, R., Macias-Seda, J., Gil-Garcia, E. & Lancharro-Tavero I. (2022). Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), ss. 1399-1413. doi: 10.1111/jan.15406

*Mphephu, A. & du Plessis, E. (2021). Professional nurses' experience in providing nursing care to women experiencing gender-based violence: A caring presence study. *Health SA Gesondheid*, 26, ss. 1-8. doi:10.4102/hsag.v26i0.1658

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3. uppl., Lund: studentlitteratur, ss. 473-489

Nationellt centrum för kvinnofrid (2023). *Kostnader för mäns våld mot kvinnor*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-kostnader/> [2023-11-23]

Pellmer Wramner, K., Wramner, H. & Wramner, B. (2017). *Folkhälsovetenskap*. 4. uppl., Stockholm: Liber.

Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I. & D. Lyckhage, E. (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), ss.1-7. doi: 10.3402/qhw.v9.23166

Regeringskansliet (2017). Agenda 2030- 17 globala mål för hållbar utveckling. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

Socialstyrelsen. (2021). *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Ett utbildningsmaterial för dig som arbetar inom hälso-och sjukvård och tandvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7619.pdf> [2023-09-12]

Socialstyrelsen (2023). *Våld i nära relationer- handbok för socialtjänst, hälso och sjukvården och tandvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2023-6-8592.pdf> [2023-09-11]

SOU 2015:55. *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck: Slutbetänkande av Utredningen som ska föreslå en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor*.

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

Sundborg, E., 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), ss. 1-11. doi: 10.1186/1472-6955-11-1

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2023-09-13]

*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*, 59(1), ss. 94-103. doi: 10.1080/10376178.2015.1010254

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. 1. uppl., Stockholm: Natur och Kultur

Wong, J. & Mellor, D. (2014). Intimate partner violence and women's health and wellbeing: Impacts, risk factors and responses. *Contemporary Nurse*, 46(2), ss. 170-179. doi: 10.5172/conu.2014.46.2.170

*Wyatt, T., L. McClelland, M. & Spangaro, J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse Education in Practice*, 35, ss. 75-82. doi: 10.1016/j.nepr.2018.12.010

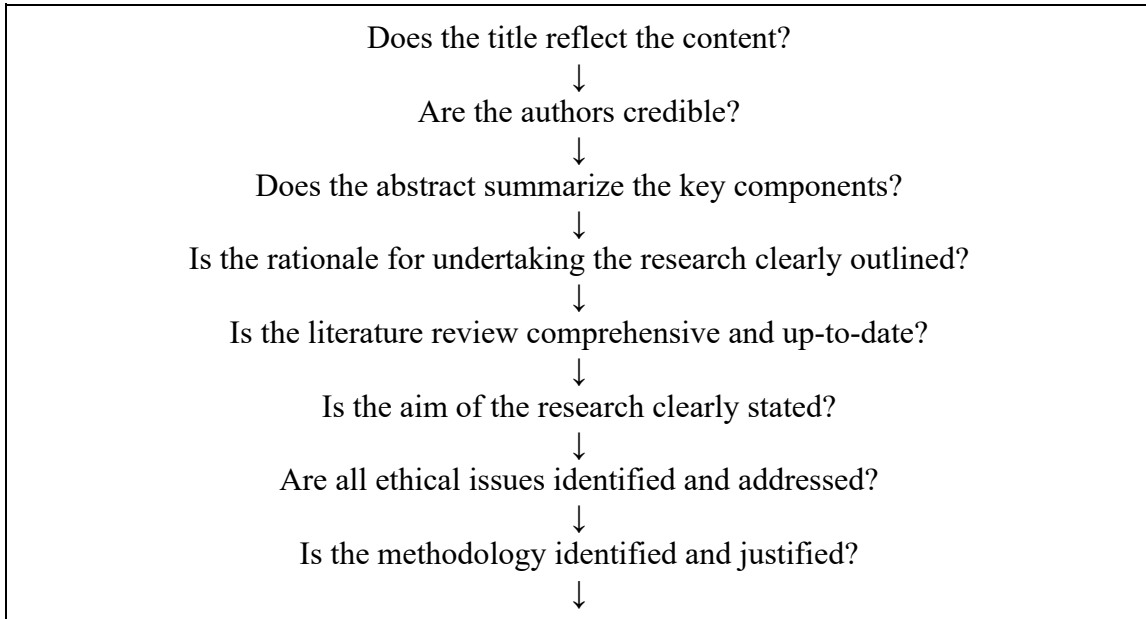
Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 79-109

BILAGOR

Bilaga I – sökmatrix

Databas och datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
MedLine 231009	nurses AND experience AND “domestic violence” OR "gender- based violence"	143	143	29	10	3
Cinahl 231009	nurse OR nurses OR nursing AND manage AND “domestic violence” OR “domestic abuse” OR “intimate partner violence”	40	40	22	5	2
PubMed 231106	nurses AND experience OR preparedness AND “intimate partner violence”	188	188	32	12	2
Pubmed 231107	nurses AND “domestic violence” AND “intimate partner violence” AND screening	56	56	7	4	1

Bilaga II – granskningsmall



Qualitative	Quantitative
<p>Are the philosophical background and study design identified and the rationale for choice of design evident?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Are the major concepts identified?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the context of the study outlined?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the selection of participants described and the sampling method identified? is the method of data collection auditable?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the method of data analysis credible and confirmable?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Are the results presented in a way that is appropriate and clear?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the discussion comprehensive?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Are the results transferable?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the conclusion comprehensive?</p>	<p>Is the study design clearly identified, and is the rationale for choice go design evident?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is there an experimental hypothesis clearly stated? Are the key variables clearly defined?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the population identified?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the sample adequately described and reflective of the population?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the method of data collection valid and reliable?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the method of data analysis valid and reliable?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Are the results presented in a way that is appropriate and clear?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the discussion comprehensive?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Is the conclusion comprehensive?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Are the results generalizable?</p>

Bilaga III – artikelmatris

	Författare Årtal Land	Titel och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Etiska överväganden	Resultat
1	Alshammari, A., Evans, C. & Mcgarry, J. 2023 Saudi Arabien	Nurses' experiences of perceiving violence and abuse of women in Saudi Arabia: A phenomenological study. <i>International Nursing Review</i>	Att utforska sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters uppfattningar och erfarenheter kring utsatta kvinnor för våld och misshandling i Saudi Arabien.	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer med 18 sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter från Saudi Arabien. Urval bestod av legitimerade sjuksköterskor med 2,5 till 14 års yrkeserfarenhet samt sjuksköterskestudenter på sista året av utbildningen. Endast kvinnliga deltagare.	Studien har ett etiskt godkännande av Nottinghamss universitet. Skriftligt samtycke för deltagarna samt ett inspelningstillstånd för intervjuer.	Studiens resultat visade att sjuksköterskorna upplevde maktlöshet. De kände sig otillräckligt förberedda samt att de blev begränsade i sin yrkesroll av sociala normer, detta ledde till att de i många möten med en våldsutsatt kvinna förblev tysta.
2	Briones-Vozmediano, E., Otero-Garcia, L., Gea-Sanchez, M., De Fuentes, S., Garcia-Quino, M., Vives-Cases, C. & Maquibar,	A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Att utforska sjuksköterskors upplevelser kring faktorer som påverkar deras beredskap i att hantera våld i nära relationer.	Kvalitativ innehållsanalys. 37 sjuksköterskor intervjuades. 27 från vårdcentraler och 10 från sjukhus.	Studien är godkänd av den etiska kommittén på Alicantes universitet. Skriftligt informerat samtycke samt att deltagarna fick information om	Sjuksköterskor ansåg att det var ett personligt val att upptäcka samt hjälpa våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskors motivation samt beslutsamhet sågs vara avgörande för att öka kunskap

	A. 2021 Spanien				möjligheten att avsluta sin medverkan när de vill. Deltagandet var anonymt.	och förbättra möten med våldsutsatta kvinnor.
3	Li, Q., Zeng, J., Zhao, B., Perrin, N., Wenzel, J., Liu, F., Pang, D., Liu, H., Hu, X., Li, X., Wang, Y., M. Davidson, P., Shi, L. & C. Campbell, J. 2023 Kina	Nurses' preparedness, opinions, barriers, and facilitators in responding to intimate partner violence: A mixed-methods study. <i>Journal of Nursing Scholarship</i>	Att undersöka sjuksköterskors beredskap och åsikter gentemot kvinnor utsatta för våld i nära relation samt att identifiera hinder och möjligheter i dessa möten.	En mixed-metod studie där kvantitativa fynd förklaras med kvalitativ data. Undersökningen genomfördes genom en anonym frågeformulär samt semistrukturerade intervjuer. Urval: sjuksköterskor med minst 1 års yrkeserfarenhet.	Studien godkändes av de etiska nämnderna på de två deltagande sjukhusen samt granskningsnämnden vid Johns Hopkins University i USA. Elektroniskt samt muntligt informerat samtycke erhöles.	Resultatet visade att sjuksköterskor var otillräckligt förberedda att möta våldsutsatta kvinnor samt att det fanns en brist i utbildningen kring våld i nära relationer.
4	Maquibar, A., Estalella I., Romero-Serrano, R., Macias-Seda, J., Gil-Garcia, E. & Lancharro-Tavero I. 2022 Spanien	Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Att utforska sjuksköterskor i primärvårdens upplevelser av att vårda kvinnor utsatta för våld i nära relationer.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Urval bestod av legitimerade sjuksköterskor inom primärvården som vårdat minst en våldsutsatt kvinna.	Erhållet ett godkännande av Andalusiska etiska kommitté för biomedicinsk forskning. Skriftligt informerat samtycke undertecknades av varje deltagare.	Resultatet visade att när det finns en stödjande rättslig ram kring våld i nära relationer kan sjuksköterskor vårda våldsutsatta kvinnor på bästa evidensbaserade sätt.

5	Mphephu, A. & du Plessis, E. 2021 Sydafrika	Professional nurses' experience in providing nursing care to women experiencing gender-based violence: A caring presence study	Att utforska och förklara sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor utsatta för könsrelaterad våld.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Urval bestod av 14 kvinnliga och en manlig sjuksköterska med minst två års yrkeserfarenhet.	Etiskt godkännande har erhållits från Health Research Ethics Committee of the North West University. Skriftligt informerat samtycke undertecknades.	Sjuksköterskorna var villiga att ge vård till våldsutsatta kvinnor men upplevde att arbetsmiljön och bristen på den egna kompetensen påverkade vårdandet.
6	Sprague, C., M. Hatcher, A., Woollett, N. & Black, V. 2017 Sydafrika	How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems. <i>Journal of Interpersonal Violence</i>	Att undersöka hur sjuksköterskor i Johannesburg hanterar möten med kvinnliga patienter utsatta för våld i nära relationer.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.. Urval bestod av kvinnliga sjuksköterskor verksamma inom mödravård, gynekologi samt obstetrisk vård.	Etikgodkännande av University of the Witwatersrand Human Research Medical Ethics samt University of Massachusetts. Deltagarna gav ett skriftligt informerat samtycke.	Sjuksköterskor hanterade våld i nära relationer på ett rutinmässigt sätt, men uttryckte behov av mer omfattande och tydliga riktlinjer.
7	van Wyk, N. & van der Wath, A. 2015 Sydafrika	Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner	Att undersöka två manliga sjuksköterskors upplevelser av att	Kvalitativ studie Urval bestod av två manliga sjuksköterskor verksamma på en akutvårdsavdelning.	Etiskt godkännande av den forskningsetiska kommittén vid University	Sjuksköterskorna upplevde svårigheter kring att vara män och samtidigt ha rollen som sjuksköterska

		violence: a South African perspective. <i>Contemporary Nurse</i>	vårda kvinnliga patienter utsatta för våld i nära relationer ur ett sydafrikanskt perspektiv.		of Pretoria.	och möta kvinnor utsatta för våld av en manlig partner.
8	Wyatt, T., L. McClelland, M. & Spangaro, J. 2019 USA	Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. <i>Nurse Education in Practice</i>	Att identifiera huruvida nyexaminerade sjuksköterskor är förberedda att screena för våld i nära relationer.	Kvalitativ studie. Urval bestod av 12 sjuksköterskor med en legitimation i mindre än fyra månader och 4 st med legitimation mellan 12-16 månader. Alla deltagare var kvinnor.	Godkännande av Medical University of South Carolinas granskningsnämnd.	Sjuksköterskor lärs inte ut om screening för våld i nära relationer. Resultatet visade att arbetsmiljö och kollegor påverkade om och hur noggrant screening utfördes.