

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2023:70

## Att möta den tystade rösten

En litteraturöversikt som belyser sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation

Amanda Johansson  
Matilda Drysén



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Att möta den tystade rösten – En litteraturöversikt som belyser sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.
Författare:	Amanda Johansson & Matilda Drysén
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK21V
Handledare:	Ida Gustafsson
Examinator:	Lena Nordholm

### **Sammanfattning**

Våld i nära relation är ett mångfacetterat begrepp som innefattar olika aspekter av en människas utsatthet. Kvinnor utsatta för våld i nära relation där mannen är våldsutövaren är en vanlig förekomst i samhället. Var tredje kvinna utsätts någon gång i livet för våld i nära relation, och många kvinnor söker vård för sin våldutsatthet. Det är däremot få kvinnor som nämner att våldet är den bakomliggande orsaken till besvär, symtom och känslor. Sjuksköterskor träffar vårdsökande kvinnor oavsett arbetsplats, därför ingår det i sjuksköterskornas profession att ställa frågan om våldutsatthet och samtala, stötta och hänvisa kvinnorna beroende på behov och vilja. Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur sjuksköterskor upplever att möta kvinnor som är utsatta för våld i nära relation. Metoden utgjordes av en litteraturöversikt baserad på tio empiriska tidskriftsartiklar som kvalitetsgranskats och analyserats av författarna, nio kvalitativa samt en kvantitativ. Analysen genererade fyra kategorier; *Arbetsplatsens förutsättningar skapar ramar för mötet*, *Ett behov av att skydda sig själv från utsatthet*, *Att överta en del av kvinnornas börda* samt *En professionell utmaning* och nio underkategorier. Med stöd från resultatet diskuteras faktorer som bidrar till en direkt påverkan på mötet med kvinnorna utsatta för våld i nära relation. Sjuksköterskorna upplevde motgångar i form av tidsbrist, avsaknad av kunskap, förutfattade meningar och inre konflikter med emotionella reaktioner så som sorg, frustration och förtvivlan. Dessa faktorer samverkade till att identifieringen av våld i nära relation inte genomfördes av sjuksköterskorna. Det anses vara betydande för sjuksköterskorna att få ökad utbildning inom våld i nära relation för att på så sätt erbjuda kvinnorna omsorgsfull omvårdnad.

Nyckelord: *Vårdvetenskap, våldutsatthet, våld i nära relation, kvinnor, sjuksköterskor, upplevelser, livsvärldsperspektiv, det vårdande mötet*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>2</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>2</b>
Våldet i den nära relationen	2
Kvinnors roll i samhället	3
Kvinnors kontakt med vården för våld i nära relation	4
Att möta kvinnors livsvärld	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
Design	7
Datainsamling	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	8
Tabell 1. Exempel på identifiering av kategorier	8
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
Tabell 2. Kategorier och underkategorier	8
Arbetsplatsens förutsättningar skapar ramar för mötet	9
Att sakna den avgörande tiden	9
Ett behov av stöd från kollegorna	9
Ett behov av att skydda sig själv från utsatthet	10
Ett motstånd mot att ställa frågan om våld i nära relation	10
En ängslan att bli involverad	10
Att överta en del av kvinnornas börda	11
Att erfar smärtsamma möten	11
Att behöva dölja sin frustration	12
En professionell utmaning	12
Att sakna verktyg	12
Att inte se sitt ansvar	12
Att forma ett meningsfullt arbete	13
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
<b>SLUTSATSER</b>	<b>18</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>Bilagor</b>	<b>26</b>
Bilaga 1; Sökningschema	26
Bilaga 2; Översiktstabell	27

## **INLEDNING**

Våldet som kvinnor utsätts för i den nära relationen är inte bara ett grovt brott mot den enskilda människan utan även mot de mänskliga rättigheterna, trots detta är det en av de främsta anledningarna till kvinnors ohälsa idag. Våldet är tabubelagt, resultatet av våldsutsattheten blir för kvinnorna inte sällan ett ökat lidande och ett socialt utanförskap i samhället. Sjuksköterskor befinner sig i en idealisk miljö för att ställa frågan om våld i nära relation, ändå missas en stor del våldsutsatta kvinnor att fångas upp utav hälso- och sjukvården.

Kvinnors utsatthet för våld i nära relation är en företeelse som omfattande förhindrar kvinnor att ta plats och må bra i samhället. Kvinnor som söker vård för våldsutsatthet skall erhålla ett adekvat omhändertagande, där livsvärldsperspektivet spelar en central roll. Beslutet kring litteraturöversiktens genomförande fastställdes inte enbart för att belysa sjuksköterskors upplevelser, utan även för lärdom kring dagens belägenhet. Ämnesområdet valdes även att belysas då kvinnors våldsutsatthet väcker starka känslor hos författarna. Önskvärt ökas förståelsen för sjuksköterskornas närvaro och stöd i mötet med våldsutsatta kvinnor, hoppfullt ökas även förståelsen för att utbildning om livsvärldsperspektivet är grundläggande. Litteraturöversikten hoppas motivera gynnande åtgärder i verksamheten för att minska problematiken.

## **BAKGRUND**

### **Våldet i den nära relationen**

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2022) förklarar att människan skapar relationer redan från livets början utifrån Bowlbys anknytningsteori, en teori som syftar till vårdnadshavarnas förmåga att tillgodose barnets behov. En relation förklaras som bandet mellan två subjekt som på något sätt relaterar till varandra och utgör ett anknytningsmönster som formar relationen och relationstypen. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019) menar att våld i nära relation har fler innebörder då det förekommer i bland annat par-, familje- och vänskapsrelationer. Synonymer till våld i nära relation kan därav bland annat vara mäns våld mot kvinnor, partnervåld samt familjevåld. Denna litteraturöversikt fokuserar på våld i heterosexuell parrelation, där kvinnor är våldsoffer och män våldsutövare.

Trots att både män och kvinnor drabbas av våld i nära relation förefaller det vara kvinnorna som drabbas i betydligt större omfattning (Sveriges kommuner och regioner [SKR] 2023). Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2023b) menar att kvinnor i större utsträckning utsätts för relationsrelaterat våld. Socialstyrelsen (2023) styrker resonemanget och menar att våldet mot kvinnor ofta är mer metodiskt och av allvarigare karaktär än det våld som män blir utsatta för. Enander och Nilsson (2019, s. 205) betonar att våld i nära relation är ett mångfacetterat begrepp som bland annat innefattar fysiskt våld och sexuella övergrepp. Våld mot kvinnor förklarar Europarådet (2011) som ett brott mot de mänskliga rättigheterna, där omfattningen förklaras så som att; könsrelaterat våld som medför skada och lidande hos kvinnor utifrån fysiska, sexuella, psykiska eller ekonomiska aspekter skall definieras som våld.

## **Kvinnors roll i samhället**

Utifrån ett globalt perspektiv drabbas ungefär en tredjedel av kvinnorna fysiskt, psykiskt, sexuellt eller materiellt våld i en nära relation någon gång under sin livstid. Våldsutsattheten ligger till grund för ett begynnande utanförskap då kvinnor inte sällan efteråt väljer att avlägsna sig från sociala sammanhang, vilket på sikt försvårar förutsättningarna till jämställdhet (World Health Organization [WHO] 2021a). Regeringen (2015a) introducerade Agenda 2030, en handlingsplan för ökad hållbar utveckling som innefattar mål med huvudsakligt syfte att bidra till en ökad hållbar utveckling ur en ekonomisk-, social- såväl som ekologisk dimension. Utifrån ett hållbart perspektiv är målet med Agenda 2030 att mätta nutidens behov och samtidigt stärka kommande generationers förutsättningar. Mål 5 syftar till att uppnå jämställdhet i samhället. I delmål 5:2 lyfts föresatsen att upphäva allt våld mot kvinnor, både offentligt och privat (Regeringen 2015c). Hälso- och sjukvården har även möjligheter att göra ett livsviktigt arbete utifrån mål 3 som lyfter varje människas rätt att uppleva välbefinnande, er hålla god vård och förmå att nå sin fulla potentiella hälsa (Regeringen 2015b).

European Institute for Gender Equality (EIGE) (2014) menar att kostnaderna för våldet som kvinnor utsätts för i Europa uppmätts till 200 miljarder Euro vilket motsvarar ca 2000 miljarder svenska kronor. Majoriteten av denna kostnad har gått till den vård som uppsökts av våldsutsatta kvinnor relaterat till minskad livskvalité och personligt lidande. Moulding, Chung, Zufferey, Franzway och Wendt (2023) menar att i jämförelse med mannen som ses vara en preferens till samhällets utveckling ses kvinnor snarare ha en lägre, mer obrukbar roll i samhället. När kvinnor utsätts för våld i nära relation sker ofta en manipulering från våldsutövaren till ett tillbakadragande från sociala sammanhang. Det resulterar även i en hämmad anknytningsförmåga gällande både befintliga och nya eventuella relationer.

Det är ett utbredd och stort problem att kvinnor fortfarande idag har sämre förutsättningar än män. Kvinnor har under många hundra år utsatts för hat och nedvärderingar samt att det finns en föreställning om att kvinnor i grunden är hysteriska på grund av hormoner. Nedvärdering av kvinnor visas genom bland annat lägre löner och färre maktposter för kvinnor än män (Förenta nationerna [FN] 2018). Att kvinnor i högre grad tjänar mindre pengar än män utgör en möjlig beroendeställning till förövaren för kvinnorna (WHO 2021b). Enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ) (2009) drabbas kvinnor i större utsträckning av våldsutsatthet inte enbart på grund av en osymmetrisk maktfördelning mellan män och kvinnor utan även på grund av livsstilsrelaterade förhållanden och individuella omständigheter. I en studie gjord av Alhusen, McDonald och Emery (2023) betonas det att vem som helst kan drabbas av våld i nära relation, dock inkluderas vissa riskfaktorer så som ung ålder, ekonomiska besvär, låg utbildningsnivå och psykisk ohälsa. Det anses vara en stor fara för kvinnor när de är medvetna om rättsväsendet och trots det inte inser vilka risker det finns relaterat till brotten de utsätts för. Dock skall det påpekas att i de flesta fall samverkar dessa riskfaktorer och det finns inte en enskild orsak till risken att bli utsatt för våld i nära relation (BRÅ 2009).

Att drabbas av våld i nära relation kan leda till långvariga effekter på hälsan, bland annat ångest, depression och kroniska smärttillstånd (NCK 2021). Vad som menas med hälsa uppfattas emellertid olika för olika individer, men en sammansatt vårdvetenskaplig tolkning är att hälsa ses som en inre balans och något som reflekterar individens rådande

livssituation i sin helhet (Ekebergh 2015, s. 28). Våld i nära relation medför alltså inte bara fysiologiska samt psykologiska men, utan det berövar även kvinnor på deras röst och deltagande roll i samhället (Moulding et al. 2023). EIGE (2014) betonar att samhällets resurser används när våldet väl skett för att reparera de skador som våldet orsakat. Samhället fallerar därför när de kommer till de förebyggande och förhindrande åtgärderna för våld i nära relation.

### **Kvinnors kontakt med vården för våld i nära relation**

Våldsutsatta kvinnor söker vård i större utsträckning än de kvinnor som inte blivit utsatta för våld (Helweg-Larsen och Kruse 2003; Socialstyrelsen 2014). En av anledningarna till att kvinnor väljer att ta kontakt med vården beror på fysiska besvär, så som magtarmproblem och kronisk smärta (Socialstyrelsen 2014). Helweg-Larsen och Kruse (2003) menar att även psykiska besvär såsom sömnproblematik och nedstämdhet är vanliga sökorsaker. Socialstyrelsen (2014) betonar att trots noteringen kring att våldsutsatta kvinnor söker mer vård än andra kvinnor så nämns sällan våldsutsattheten i anamnesen.

Taket et al. (2023) menar att varför kvinnor inte nämner våldet delvis beror på att det i samhället föreligger en stigmatisering kring våld i nära relation och våld mot kvinnor. Känslor av skam och skuld samt en föreställning om att misslyckas med ens egna familjeliv är vanligt hos kvinnor som utsätts för våld (Moulding et al. 2023). När våldet normaliseras i en relation är det svårt för kvinnor att se sig själva som misshandlade. Det behöver därför synliggöras för att kvinnor skall förstå att det de utsatts för är brottsliga handlingar, genom detta anses det även finnas större chans för kvinnorna att bryta sig loss från känslan av skam (SKR 2021). Att öppna upp sig för hälso-och sjukvården är något som kvinnorna tidvis upplever komplicerat. I en studie gjord av Mackenzie, Gannon, Stanley, Cosgrove och Feder (2019) beskriver kvinnorna att det upplevs som en börda att berätta om att bli misshandlad i sin relation, men också en fruktan att blottlägga det faktum att som misshandlad inte gjort någon aktiv handling för att lämna sin relation. Våld i nära relation leder inte sällan till att kvinnorna som utsätts normaliserar våldet de utsätts för. Att normalisera våldet har sin grund i en överlevnadsstrategi och påverkas till stor del av att kvinnornas självkänsla successivt förfaller, vilket många gånger leder till internalisering, vilket kortfattat betyder att kvinnorna övertar våldsutövarens verklighetsuppfattning (NCK 2023c). Kvinnorna som är hjälpsökande men som ännu inte valt att lämna sin partner upplever att sjukvårdspersonal inte har tillräckligt med kunskap gällande uppbrottsprocessen och att detta i sin tur leder till brist på förståelse och nonchalans från sjukvårdspersonalen (Mackenzie et al. 2019).

I en studie gjord av Bacchus, Mezey och Bewley (2002) belyses kvinnornas upplevelser av att bli tillfrågande om våld i nära relation. Kvinnorna var positiva till frågan men samtliga var överens om att frågan bör ställas empatiskt i en trygg miljö av personal med adekvat kunskap utifrån en icke-dömande attityd. Att alla sjuksköterskor oavsett vårdenhet borde fråga var en gemensam åsikt hos de kvinnor som någon gång upplevt våld i nära relation. De uppgav en lättnad över att frågan ställdes, någon såg dem när de befann sig i en känsla av hopplöshet. BRÅ (2009) menar att fyra av fem våldsutsatta kvinnor uppger att de aldrig fått frågan från vården kring våldsutsatthet och berättade att det utgjorde ett stort livslidande med negativ påverkan på deras livskvalité. Det betonas att många kvinnor förväntade sig att bli tillfrågade om våld i nära relation och att de

fortsatt döljer situationen ifrån omvärlden om de inte blir tillfrågade. Arman (2015, s. 42) beskriver att lidandet upplevs i olika former där livslidandet påverkas av huruvida människan lever sitt liv i relation till sin existens och värdighet. Att leva sitt liv i relation till existens är kopplat till lidande på det sättet att människan får insikt om hur möjligheten till att leva uppstår när det vardagliga livet hotas av olika anledningar. Arman (2015, s. 84) menar att livslidandet uppkommer ofta vid stora förändringar som påverkar människans liv med begränsad känsla av värdighet och säkerhet. Det är vanligt att människan upplever känslor som om dennes tillhörighet i samhället samt det egna livet reducerats, och att mening i livet gått förlorad när hon drabbades av livslidandet.

### **Att möta kvinnors livsvärld**

Livsvärlden kännetecknas av det som varje människa erfar och som också delas gemensamt med andra, men som är ojämförligt i förhållande till en annan människas livsvärld (Ekebergh 2015, s. 67). Som sjuksköterska krävs det att våga träda in i den andra individens livsvärld för att på så sätt kunna bemöta den, av den orsaken är följsamheten i livsvärldsperspektivet av stor vikt för att kunna erbjuda god vård (Ekebergh 2015, s. 75).

Taket et al. (2003) menar att kvinnor upplever stigmatisering kring våldet i den nära relationen, av den orsaken är det angeläget för sjuksköterskor att i mötet fånga upp beteenden och symtom som vanligen kopplas till våldsutsatthet. Enligt Socialstyrelsen (2023) är det avgörande i mötet med kvinnor att sjuksköterskorna har insikt och kompetens i att kunna observera symtom på våld i nära relation. Detta bekräftar även NCK (2023a) som menar att alla frågor om våld bör ske rutinmässigt och att kvinnorna även informeras om detta, då detta i de flesta fallen uppskattas av kvinnorna. I en studie av Chang et al. (2004) uttrycker deltagarna att de inte haft något emot att bli frågade om våld, däremot ansågs det viktigt att sjuksköterskorna berättar varför frågan ställs. Om och när en våldsutsatthet upptäcks skall kvinnorna få relevant hjälp samt bli hänvisad till passande instans, därav är det angeläget att sjuksköterskorna har kunskap om vilket ansvar som ligger på sjukvården (Socialstyrelsen 2014).

Våld i nära relation är idag ett stort samhällsproblem, detta medför att sjuksköterskorna möter våldsutsatta kvinnor på nästintill alla kommunal-, regional- samt privatbedrivna vårdverksamheter i samhället inom somatiska såväl som psykiatriska vårdssammanhang (Socialstyrelsen 2014). År 2022 fastställdes kravet på Hälso- och sjukvården gällande att uppmärksamma kvinnor som far illa genom bland annat våld i nära relation. Vårdgivaren har som uppgift att skapa tydliga rutiner kring att ställa frågan angående våldsutsatthet så att sjuksköterskorna är trygga i sin roll och förmår att säkra kvalitén i det vårdande mötet. Vårdgivaren har även som uppdrag att se till att kompetensen i verksamheten når upp till kraven, det innebär att sjuksköterskorna skall erbjudas utbildning inom området för grundläggande och adekvat kunskap (Socialstyrelsen 2022).

Sjuksköterskor bär tillsammans med övrig vårdpersonal på det stora ansvaret att identifiera våld i nära relation i mötet med kvinnor. De har en skyldighet att reagera vid misstanke om våldsutsatthet, det är först när sjuksköterskorna förmår att göra detta som ett vårdande möte med patienten i centrum kan bli verkligt (EIGE 2014). Frågan om våld i nära relation skall ställas till alla kvinnor som en del av anamnesen vid kontakt med vården, delvis för att möjliggöra omhändertagande men även för att kvinnor nationellt skall erhålla jämlik vård (Socialstyrelsen 2018). En central punkt i mötet med patienten

och dennes livsvärld handlar om det vårdande mötet. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (ICN 2021) ingår det i yrkesprofessionen att tillämpa professionella värderingar där sjuksköterskorna i ett möte med patienten visar bland annat respekt, lyhördhet och omsorg. Örmon, Torstensson-Levander, Sunnqvist och Bahtsevani (2014) förklarar att om personalen bemöter kvinnorna på ett erfaret och förstående sätt utan att skuldbelägga, ökar sannolikheten för att de vågar tala om våldet.

Arman (2015, s. 184) belyser sjuksköterskornas ansvar för att se människan i mötet och hur en skuld bör uppkomma när hennes plikt att utföra omvårdnadsåtgärder inte resulterar i den bästa möjliga vården. Ekebergh (2015, s. 124-125) menar att det vårdande mötet mellan patienten och sjuksköterskorna aldrig är totalt jämlikt, detta för att sjuksköterskorna sitter på kunskap och patienten befinner sig i en beroendeställning gentemot kunskapen. Sjuksköterskorna behöver handla med en nyfikenhet för kvinnorna och deras livsvärld samt vara närvarande i mötet. Samtalet bör föras utifrån individens förutsättningar och upplevelser, det ger förutsättningar för att samtalet blir mer symmetriskt. I enlighet med kvinnornas upplevelser av mötet med vårdpersonal i Bacchus, Mezey och Bewley (2002) studie, är det tydligt att ett möte utan uppenbara maktförhållanden är det sjuksköterskor behöver sträva mot för att kvinnorna skall våga öppna upp om våldsutsattheten.

## **PROBLEMFORMULERING**

Kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation söker vård oftare än andra kvinnor, men våldsutsattheten i sig är sällan något kvinnorna nämner utan att bli tillfrågade. Många drabbade upplever skam och vet inte hur eller när de skall söka hjälp. Sjuksköterskor bär ett ansvar gentemot att i mötet med kvinnorna träda in i deras livsvärld och upptäcka lidandet. Genom att identifiera våld i nära relation kan sjuksköterskor anpassa sitt omhändertagande för att öka kvinnornas livskvalité. Om hälso- och sjukvården inte visar vaksamhet för våldet och dess konsekvenser leder det till ett ökat lidande för individen men även till en negativ påverkan på samhället. Förekomsten av våld i nära relation är så pass utbredd att det idag räknas som ett folkhälsoproblem då våldet mot kvinnorna inte sällan skapar fysiska samt psykiska men. Ett motiv ur hållbarhetsperspektivet relaterat till bristande kunskap är de långvariga hälsohindren som kvinnorna upplever av obemärkt våldsutsatthet, även för de resurser som tillhandahålls vid den ökade vårdkontakten. I och med att kvinnorna upplever bristande kunskap hos sjuksköterskorna krävs ur hållbarhetsaspekter bland annat utbildning för att öka kunskapen om våld i nära relation och kvinnors våldsutsatthet.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.



## METOD

### Design

I enlighet med Dahlborg Lyckhage (2017, s. 25) som menar att ett examensarbete görs för att öka kunskapen inom ett forskningsområde, formas och stöds denna litteraturöversikt utifrån redan befintlig forskning. Litteraturöversikten har tagit inspiration ifrån metasyntestänkandet vilket s (2017, s.130) förklarar som tolkningen, analyseringen och sammanställningen av kvalitativ forskning för att forma ett nytt resultat, således syftar denna litteraturöversikt i enlighet med metasyntestänkandet till att sammanställa viktig kunskap inom ämnesområdet som i sin tur skapar en ny helhet.

### Datainsamling

För att litteraturöversikten skall generera i ett relevant resultat har datamaterial i form av tidskriftsartiklar varsamt sökts i databaserna Cinahl och Pubmed, som båda håller huvudsakligt fokus på omvårdnad och medicin. Följande sökord användes vid datainsamlingen; *"Intimate partner violence"*, *nursing, women* och *experiences*, synonymer till orden lades till för att utöka sökningens träffar ([se bilaga 1](#)). Booleska termen OR appliceras för att öka antalet relevanta artiklar utifrån synonymer, AND används för att öka precisionen på sökningens resultat (Östlundh 2017, s.72). Citattecken användes för att tydliggöra innebörden av egentliga icke-sammansatta ord som summerats och fått en annan betydelse däribland *"Intimate partner violence"*.

Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna var skrivna på engelska, var Peer-Reviewed och var högst tio år gamla, det vill säga att artiklar publicerade innan 2013 ej var ändamålsenliga. Inklusionskriterierna var även kvalitativa och kvantitativa tidskriftsartiklar samt att resultatet skulle synliggöra sjuksköterskors upplevelser, som fokuserar på kvinnors utsatthet med en tydlig förbindelse till våld i nära relation. Exklusionskriterier är upplevelser av vårdpersonal med annan utbildning än allmänsjuksköterska, våld i nära relation utöver parrelationer, samt kvinnor under 18 år.

Författarna började med att läsa sökträffarnas titlar, om de bedömdes vara relevanta lästes även artikelns abstract. Om artikelns abstract var av relevans lästes resultatet och därefter bedömdes det om artikeln besvarade syftet och uppfyllde kriterierna. Ytterligare kriterier var att artiklarna höll en god kvalitet, Forsberg och Wengström (2016, s. 104) hävdar att för att en publikation i form av en tidskrift skall vara av god kvalitet innefattar det bland annat att artikeln bör ha ett klart syfte, ett resultat som besvarar syftet samt att resultatet skall vara giltigt.

För att stärka litteraturöversiktens pålitlighet användes Fribergs Granskningsmodell (Friberg 2017, s. 187-188), för kvalitativa respektive kvantitativa tidskriftsartiklar. Författarna tog beslutet att nittio procent av frågorna skulle generera i gynnande resultat vid primärgranskningen, det vill säga tolv av de fjorton frågorna. Beslutet togs för att ge möjlighet till en djupare sekundärgranskning för de artiklar som inte vid primärgranskningen uppfyllde kraven. Initialt genomgick 22 artiklar denna granskningsmodell. Artiklar som inte uppnådde kriterierna exkluderades från litteraturöversikten och slutligen återstod 10 artiklar, som sammanställdes i en översiktstabell ( se Bilaga 2)

## Dataanalys

Dataanalysen baseras på analysprocessen så som den beskrivs av Friberg (2017 s.135-137). De utvalda artiklarna som uppnått författarnas önskemål analyserades noggrant enskilt av författarna för att bilda en förståelse och få en överblick över materialet. Sedan bearbetades artiklarna muntligt gemensamt med avsikt att både kritisera och reflektera över om materialet var en god bidragande faktor för att gynna litteraturöversiktens syfte. Författarna valde sedan att skriva ut artiklarna och djupgranska där meningsbärande enheter som besvarade syftet identifierades genom att de markerades med en färgpenna, dessa kortades sedan ner till koder. Författarna gjorde detsamma med alla artiklar, som då erhöll en specifik färg. När alla artiklar granskats på detta vis klipptes de meningsbärande enheterna ut och lades på en större yta, sedan började arbetet med att leta likheter och skillnader som till slut ledde fram till underkategorier och kategorier, se exempel i [tabell 1](#). Det kunde sedan ses likheter i de nio underkategorierna, som i sin tur skapade de fyra större kategorierna med avsikt att svara på syftet ([se tabell 2](#)).

**Tabell 1.** Exempel på identifiering av kategorier

Meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
“For a person to say that they are a subject to violence, I think that’s not something you tell someone you don’t have trust in. In my opinion I think you gain trust for staff you feel makes time for you” (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2023).	Sjuksköterskorna upplevde att kvinnor först får mod att tala om sin våldsutsatthet om de kunde skapad trygghet och förtroende i mötet.	Att forma ett meningsfullt arbete	En professionell utmaning

## Forskningsetiska överväganden

Lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor betonar vikten av att den enskilda människan skall skyddas och att forskning skall styras utifrån respekt för människovärdet. Enligt Helsingforsdeklarationen (2022) är det särskilt angeläget att beakta människan som ingår i studien och att se till dennes hälsa under forskningen, samt att forskningen skall skydda den enskilde deltagarens hälsa och rättigheter. Det datamaterial som nyttjats i denna litteraturöversikt är analyserat utifrån kravet att artiklar som inte blivit etikprövade inte kommer att användas. Lagen ( SFS 2003:460) om etikprövning tillämpas däremot ej på högskolenivå, dock följer författarna de krav gällande litteratursökningens andra etiska överväganden. Alla artiklar som ingår i denna litteraturöversikt har studerats utifrån Belmontrapporten. I enlighet med Kjellström (2023, s. 67) är det av betydelse för artikelns medverkan i litteraturöversikten att samtycke inhämtats, att primärforskaren vägt risker mot nytta, att konfidentialitet hos deltagaren säkerställs samt att deltagare i samtliga artiklar behandlats jämlikt

## RESULTAT

**Tabell 2.** Kategorier och underkategorier

<b>Kategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
<b>Arbetsplatsens förutsättningar skapar ramar för mötet</b>	Att sakna den avgörande tiden Ett behov av stöd från kollegorna
<b>Ett behov av att skydda sig själv från utsatthet</b>	Ett motstånd mot att ställa frågan om våld i nära relation En ängslan att bli involverad
<b>Att överta en del av kvinnornas börda</b>	Att erfara smärtsamma möten Att behöva dölja sin frustration
<b>En professionell utmaning</b>	Att sakna verktyg Att inte se sitt ansvar Att forma ett meningsfullt arbete

## **Arbetsplatsens förutsättningar skapar ramar för mötet**

### **Att sakna den avgörande tiden**

Sjuksköterskorna upplevde att arbetsplatsens förutsättningar skapade ramar för mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation genom att den tid som var avgörande för ett bra möte saknades (Aregger-Lundh, Tannlund & Ekwall 2023; Sundborg, Törnkvist, Saleh-Stattin, Wändell & Hylander 2017). Sjuksköterskorna upplevde att de inte hann fråga kvinnorna kring våld i nära relation (Aregger-Lundh, Tannlund & Ekwall 2023; Sundborg et al. 2017), detta ansågs delvis bero på de överbeläggningar som förekom på vårdenheten. Överbeläggningarna upplevdes vara tidskrävande då platsbristen hindrade möjligheten att finna avskilda miljöer där de kunde sätta sig ner och samtala med kvinnorna angående deras mående samt eventuella våldsutsatthet (Aregger-Lundh, Tannlund & Ekwall 2023).

En annan faktor som gjorde att sjuksköterskor upplevde avsaknad av den avgörande tiden i mötet med kvinnorna var att arbetstiden knappt räckte till de dagliga arbetsuppgifterna. Sjuksköterskorna menade att tidsbristen resulterade i minskad möjlighet att identifiera våldsutsatthet (Sundborg et al. 2017; Aregger-Lundh, Tannlund & Ekwall 2023). Sjuksköterskorna uttryckte att frågan samt vårdandet kring våldet inte prioriterades på arbetsplatsen. Det som snarare prioriterades var det synliga vårdbehovet hos kvinnorna som exempelvis nedstämdhet, vilket var det som vanligtvis var lättare att behandla än våldet och för stunden resulterade i bäst vård relaterat till den höga arbetsbelastningen (Aregger-Lundh, Tannlund & Ekwall 2023).

### **Ett behov av stöd från kollegorna**

Arbetsplatsen upplevdes även sätta ramarna för mötet genom att sjuksköterskorna efter möten med våldsutsatta kvinnor hade stort behov av stöd från sina kollegor (Aregger-Lundh, Tannlund & Ekwall 2023; Sundborg et al. 2017; Maquibar et al. 2022). Sjuksköterskorna upplevde en enorm tacksamhet kring sina kollegors närvaro. Sjuksköterskorna beskrev kollegornas roll som bekräftande och menade att de inte kunde hantera de förnimmelser som överöste dem efter mötet med kvinnorna, utan stötningen från sina kollegor (Aregger-Lundh, Tannlund & Ekwall 2023).

Sjuksköterskorna menade att upplevelserna från ett sådant tungt mötet inte försvann när kvinnorna lämnade rummet. Det beskrevs vara lättare att efter mötet nå sina kollegor för att ventileras och inte bära på dessa tunga erfarenheter i ensamhet (Aregger-Lundh, Tannlund & Ekwall 2023; Van der Wath, Van Wyk & Hanse Van Rensburg 2016; Sundborg et al. 2017). Det upplevdes även vara lättare att först få ventileras med en kollega inom samma yrkesroll innan de gick vidare och pratade med andra yrkesprofessioner såsom samtalsstöd, kuratorer och verksamhetschefer (Maquibar et al. 2022). Sjuksköterskorna belyste en lättnad över kollegornas förståelse över den känslomässiga tyngd som upplevts efter mötet med våldsutsatta kvinnor (Van der Wath, Van Wyk & Hanse Van Rensburg 2016). Sjuksköterskornas erfarenhet var att om de inte fick lov att ventileras till kollegor blev situationen mer påtaglig även efter de lämnat arbetsplatsen för dagen (Maquibar et al. 2022).

### **Ett behov av att skydda sig själv från utsatthet**

#### **Ett motstånd mot att ställa frågan om våld i nära relation**

Ett motstånd som upplevdes av sjuksköterskorna för behovet av att skydda sig själv var att samtliga undvek frågan då den ansågs vara krävande. De beskrev det som känslomässigt lättare att få frågan överstökad genom att snabbt beröra området (Sargeant, Baird, Sweeny & Torpie 2023). En ängslan hos sjuksköterskorna har upplevts över att behövt höra kvinnornas historier kring utsatthet efter de ställt frågan (Van der Wath, Van Wyk & Hanse Van Rensburg 2016; Sundborg et al. 2017). Sjuksköterskorna upplevde att de skyddade sig själva från felbedömning av kvinnornas hälsostatus om de undvek att ställa frågan om våldsutsatthet, genom att inte göra detta fanns det heller ingen möjlighet att göra bort sig i sin yrkesprofession (Sundborg et al. 2017). Sjuksköterskorna upplevde att kvinnor skämdes över sin våldsutsatthet, en orsak till att undvika att ställa frågan var därför att inte vilja öka skammen hos kvinnorna (Sundborg et al. 2017). Sjuksköterskorna undvek att synliggöra våldsutsattheten för att därmed undgå en mödosam konversation (Van der Wath, Van Wyk & Hanse Van Rensburg 2016; Wyatt, McClelland & Spangaro 2019), speciellt i det första mötet med kvinnorna (Wyatt, McClelland & Spangaro 2019).

Sjuksköterskorna upplevde ett behov av att skydda sig själva vilket resulterade i motstånd gentemot att ställa frågan om våld i nära relation (Sargeant et al. 2023; Van der Wath, Van Wyk & Hanse Van Rensburg 2016; Wyatt, McClelland & Spangaro 2019). Att samtala med kvinnor om våldsutsatthet var en påfrestande utmaning, som starkare upplevdes när en tredje part medföljde i mötet. Sjuksköterskorna beskrev det som fruktansvärt att möta kvinnor med en anhörig som möjligen var våldsutövaren (Sargeant et al. 2023; Maquibar et al. 2022). Den tredje parten upplevdes förhindra sjuksköterskornas förmåga att skapa en vårdande relation och forma betydande frågor oavsett vilken relation kvinnorna hade till personen. Modet att samtala om våldsutsatthet upplevdes reduceras på grund av en fruktan för hur tredje parten skulle reagera. Konsekvenserna av att en tredje part deltagit i konversationen om våldsutsatthet upplevdes som värre än de konsekvenser som uppstår för kvinnorna genom att sjuksköterskorna undvek frågan (Sargeant et al. 2023; Maquibar et al. 2022).

#### **En ängslan att bli involverad**

Sjuksköterskor som möter kvinnor utsatta för våld i nära relation upplevde ett behov av att skydda sig själva på grund av en ängslan att bli involverade, somliga uppgav att de

behövde distansera sig ifrån kvinnorna för att skydda den egna själen från negativa känslor (Wyatt, McClelland & Spangaro 2019; Sundborg et al. 2017; Maquibar et al. 2022). Sjuksköterskorna menade att de ville lyssna på kvinnorna i samtalet men visse inte hur de skulle hjälpa kvinnorna utan att bli för involverade (Sundborg et al. 2017). Sjuksköterskorna upplevde att de miste sin professionella roll vid frågan om våldsutsatthet eftersom konversationen blev för personlig (Wyatt, McClelland & Spangaro 2019). När sjuksköterskorna hade en misstanke om våldsutsatthet valde de ibland att undvika situationen för att själva inte behöva fastna i en påfrestande situation (Van der Wath, Van Wyk & Hanse Van Rensburg 2016; Sundborg et al. 2017; Wyatt, McClelland & Spangaro 2019).

Sjuksköterskorna beskrev en ängslan att bli involverad och menar att de undvek situationer där de ofta mötte våldsutsatta kvinnor (Van der Wath, Van Wyk & Hanse Van Rensburg 2016; Sundborg et al. 2017; Van Wyk & Van der Watt 2015). Manliga sjuksköterskor upplevde att mötena ledde till en inre konflikt hos dem kring den egna personen, de menade att det var lättast att undgå konflikten genom att ta avstånd från och inte involvera sig i möten med våldsutsatta kvinnor (Van Wyk & Van der Watt 2015). Somliga sjuksköterskor upplevde att samtal om våldsutsatthet tidigare resulterat i negativa konsekvenser för dem. De menade att de inte längre ställer frågor kring våldsutsatthet för att de blivit anklagade för att förstöra kvinnors liv genom att ställa frågan (Maquibar et al. 2022). Även om det fanns en vilja att möta kvinnorna och finnas där för de handlade sjuksköterskorna med försiktighet (Van Wyk & Van der Watt 2015; Maquibar et al. 2022). De menade att involveringen rentutav hade en påverkan på sjuksköterskornas privatliv (Van der Wath, Van Wyk, & Hense Van Rensburg 2013).

## **Att överta en del av kvinnornas börda**

### **Att erfara smärtsamma möten**

Att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation upplevdes som att överta en del av kvinnornas börda genom att mötena var smärtsamma även för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna beskrev mötena som något som bidrog till en hög emotionell börda där vissa sjuksköterskor dessutom jämförde den påfrestande känslan med att arbeta med palliativa patienter (Maquibar et al. 2022). Ett genomgående tema kring upplevelsen var att sjuksköterskorna blev så påtagligt berörda att de själva grät både i mötet tillsammans med kvinnorna (Van der Wath, Van Wyk & Hense Van Rensburg 2013; Sundborg et al. 2017) och att det hjälpte att gå i väg en stund efter mötet för att själv släppa ut sina tårar (Van der Wath, Van Wyk & Hense Van Rensburg 2016). För att sätta ord på känslor av mötet med våldsutsatta kvinnor menade sjuksköterskorna att det kunde beskrivas som möten som verkligen gör ont (Maquibar et al. 2022).

Det smärtsamma mötet gav inte sällan upphov till känslor som oro hos sjuksköterskorna för hur kvinnorna skulle ta emot frågan om våld i nära relation. Det upplevdes även en sorg hos sjuksköterskorna över risken att bli delaktig till ökat våld i relationen om informationen att frågan om våldsutsatthet ställts nådde våldsutövaren (Gandhi, Poreddi, Nikhil, Palaniappan & Bada Math 2018). Det framkom känslor av hopplöshet hos sjuksköterskorna när kvinnorna inte tog till sig informationen de gav. Trots att sjuksköterskorna menade att det viktigaste var att finnas där som stöd och att känna sig tillfredsställd i det faktum att de i alla fall gjort sitt bästa, upplevdes ändå känslor som sorg och hopplöshet över den situation kvinnorna befinner sig i (Sargeant et al. 2023).

### **Att behöva dölja sin frustration**

Att i mötet med kvinnorna överta en del av kvinnornas börda och även behöva dölja den frustration, ilska och sorg som uppstått mot förövaren efter samtalet var en vanligt förekommande känsla hos sjuksköterskorna (Van der Wath, Van Wyk & Hense Van Rensburg 2013, 2016). Något som sjuksköterskorna upplevde som benämndes vara av stor vikt var att hålla frustrationen och ilskan inom sig (Van der Wath, Van Wyk & Hense Van Rensburg 2016), för att de inte ville visa sina känslor inför kvinnorna. Detta sätt att hantera känslor grundade sig i en rädsla för att kvinnorna i framtiden inte skulle våga öppna upp om sin våldsutsatthet om sjuksköterskorna gav en stark reaktion och visade sina personliga känslor (Bradbury-Jones, Taylor, Kroll & Duncan 2014; Sargeant et al. 2023).

De manliga sjuksköterskorna upplevde att de övertog kvinnornas börda men även att de behövde anta en professionell roll och dölja frustrationen. Frustrationen över att bli förknippade med våldsutövaren till följd av könsrollerna var påtagliga. Att inta den professionella rollen var ett kriterium för att kunna erbjuda kvinnorna den vård de behöver för att kunna läka, de kände också ett stort behov av att visa för kvinnorna att det finns män som också är vårdande och vill ta hand om dem och inte skada dem (Van Wyk & Van der Wath 2015). Utöver könsrollens betydelse var denna känsla likvärdig för kvinnliga sjuksköterskor; de menade att det ligger i deras profession att främja god hälsa och göra vad som är bäst för kvinnorna för att hålla dem säkra. När detta inte uppnåddes framkallades en känsla av frustration hos samtliga sjuksköterskor (Bradbury-Jones et al. 2014; Sargeant et al. 2023).

### **En professionell utmaning**

#### **Att sakna verktyg**

En utmärkande upplevelse för sjuksköterskorna var att de saknade verktyg för att hantera svaret när frågan om våldsutsatthet väl ställts till kvinnor (Sundborg et al. 2017; Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2023; Gandhi et al. 2018). Detta upplevdes som en brist på kunskap kring denna patientgrupp och detta ledde i sin tur till en osäkerhet hos sjuksköterskorna när de inte visste hur de skulle hantera situationen de ställdes inför (Sargeant et al. 2023; Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2023). Bristen på verktyg och kunskap gjorde sig påmind då sjuksköterskorna upplevde att de inte visste hur frågan om våldsutsatthet skulle ställas, inte heller när det var lämpligt att ställa frågan eller vilka kvinnor som bör bli tillfrågade (Sundborg et al. 2017). Utöver det upplevde sjuksköterskorna även att de inte var medvetna om tecken på våld i nära relation eller vad dem skulle vara uppmärksamma på (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2023).

#### **Att inte se sitt ansvar**

Att inte se sitt ansvar genom att inte upptäcka våld i nära relation upplevde ett flertal sjuksköterskor att de gjorde av olika skäl. Vissa sjuksköterskor upplevde att det inte var deras arbetsuppgift eller ansvar att vare sig fråga eller vara uppmärksam på våld i nära relation (Sargeant et al. 2023; Sundborg et al. 2017). Det framkom också att sjuksköterskornas förförståelse var av värde när de valde att inte fråga eller engagera sig. Vissa sjuksköterskor upplevde att de inte engagerade sig i vissa kvinnor där de misstänkte att faktorer som kultur och missbruksproblematik spelade roll i kvinnornas acceptans av

våld i nära relation. Sjuksköterskorna menade att de inte ville lägga sig i andras hemligheter och att det kändes för personligt att göra detta (Sundborg et al. 2017).

En anledning till att sjuksköterskorna upplevde mötet med våldsutsatta kvinnor som en professionell utmaning var för att identifieringen av våldsutsatthet inte ansågs vara deras ansvar, de menade att undvikandet grundade sig i en välmening för kvinnorna. Att inte ta frågan vidare när våldsutsatthet upptäckts för att då i stället hänvisa kvinnorna till en annan yrkesprofession menar sjuksköterskorna som mer lämpligt då de upplevde att det finns andra professioner som på ett bättre sätt kan möta kvinnornas behov (Sundborg et al. 2017). Sjuksköterskorna medgav att även om de visste att de borde uppmärksamma våldet, så gjorde de inte alltid det ändå (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2023).

### **Att forma ett meningsfullt arbete**

Sjuksköterskor menade att mötet med våldsutsatta kvinnor var en professionell utmaning men som trots det upplevdes forma ett meningsfullt arbete. Sjuksköterskorna upplevde en känsla av att de utförde en meningsfull arbetsuppgift när våld i nära relation uppmärksammades. Sjuksköterskorna upplevde arbetsuppgiften som något positivt och värdefullt, att det stärkte deras personliga utveckling och inom professionen (Maquibar et al. 2022; Gandhi et al. 2018). Sjuksköterskorna upplevde att de hade tillräckligt med kunskap för att våga möta våldsutsatta kvinnor och upplevde en trygghet i att kunna ställa rätt frågor (Gandhi et al. 2018).

Sjuksköterskorna upplevde att mötet med de våldsutsatta kvinnorna blir meningsfullt genom den nytta de ger kvinnorna, trots att de i stunden kan upplevas som ett obekvämt möte. Att forma ett meningsfullt arbete trots den professionella utmaningen i mötet med kvinnorna upplevde sjuksköterskorna som det av högst värde (Wyatt, McClelland & Spangaro 2019). För att minska den obekväma känslan i ett samtal som detta och för att härleda det till ett meningsfullt håll upplevde vissa sjuksköterskor att det hjälpte att tillfråga alla kvinnor om våld i nära relation och för att minska obehaget upplevde de också att det hjälpte att poängtera för kvinnorna om att våld i nära relation ställs av sjuksköterskorna till alla kvinnor de möter (Sargeant et al. 2023).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Denna litteraturöversikt syftade till att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation. En litteraturöversikt genomfördes för att belysa fenomenet utifrån befintlig empirisk forskning. Segesten (2017, s. 108) menar att en litteraturöversikt med fördel görs för att lyfta och problematisera befintlig forskning kring ett visst fenomen med hjälp av tidskriftsartiklar av kvantitativ respektive kvalitativ metod. Tidskriftsartiklar med kvalitativ metod var främst av intresse vid litteratursökningen, detta för att Segesten (2017, s. 107) menar att kvalitativa metoder bäst beskriver en persons erfarenheter och upplevelser. Författarna ansåg att studier som använt kvalitativa metoder, exempelvis individuella djupintervjuer där fenomenet sakligt och personligt beskrivs var mest passande. Litteraturöversiktens resultat formas därav till största del av kvalitativ forskning. Det beslutet togs på grund av att kvalitativ metod förmånligt belyser en människas erfarenheter och känslomässiga koppling till ett visst fenomen (Friberg 2017, s.129). Vid litteratursökningen hittades däremot en artikel som var av kvantitativ

metod som väckte ett intresse, efter noggrann granskning gemensamt mellan författarna och utifrån Fribergs granskningsmodell (Friberg 2017, s. 187–188) framkom det att även den gynnade litteraturöversiktens syfte. Granskningsmodellen innehöll enligt författarna de frågor som är av betydelse för att säkra tidskriftens kvalitet. Segesten (2017, s. 120) klargör att kvantitativa metoder används vid studier som avser större mätningar. Denna metod appliceras förmånligt även i studier med mindre antal informanter, således kan resultatet av en kvantitativ mätning relateras och diskuteras för att gynna fenomenet. Därav består denna litteraturöversikt av nio kvalitativa samt en kvantitativ tidskriftsartikel.

Författarna önskar att stärka litteraturöversiktens pålitlighet genom att i enlighet med Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484) noggrant redovisa förförståelsen. Författarna hade inledningsvis en minimal förförståelse för fenomenet, detta för att de inte befunnit sig i, eller haft erfarenheter av liknande situationer. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 483) beskriver förförståelsen som den befintliga vetskap eller erfarenhet om ett visst fenomen som författaren har vid starten av sin studie, innan vidare tolkning av befintlig kunskap görs. Förförståelsen bestod endast av en misstanke om okunskap hos yrkesverksamma sjuksköterskor vid frågan om våldsutsatthet, varför denna misstanke fanns var för att båda författarna genomgått en sjuksköterskeutbildning där de anser att problematiken inte berörts tillräckligt. Denna förförståelse lades till så stor mån som möjligt åt sidan vid litteratursökningen av de valda tidskriftsartiklarna. Författarna kom även överens om att inte läsa in sig på ämnet innan litteratursökningen för att eftersträva att inte vinkla litteraturöversikten i en negativ respektive positiv riktning.

Litteratursökningen var till en början utmanande. I enlighet med Friberg (2017, s. 145) söktes artiklarna utifrån ett så kallat helikopterperspektiv, vilket ger en helhetsuppfattning genom att till en början läsa artiklarnas titlar samt abstrakt. Många av de artiklar som fångade författarnas intresse var av kvantitativ metod, belyste kvinnornas upplevelser eller belyste fenomenet ur specialistsjuksköterskors perspektiv. Vid första sökningstillfället ville författarna endast utgå ifrån allmänsjuksköterskor perspektiv, det genererade dock i ungefär hälften av de artiklar som slutligen formade litteraturöversiktens resultat trots att sökning var omfattande. Beslutet togs utifrån detta gemensamt med tilldelad handledare att artiklar som belyste specialistsjuksköterskors perspektiv även var av intresse. Utifrån detta beslut ställde författarna däremot kravet att specialistsköterskorna som informanter i sådana fall skulle befinna sig på en arbetsplats med arbetsuppgifter som var relevanta för allmänsjuksköterskor. Författarna resonerade som så att även specialistsjuksköterskor oavsett titel är allmänsjuksköterskor i grunden, och definitivt har de grundläggande kunskaperna kring patientbemötande och personcentrerad vård. Efter denna överenskommelse mellan författarna gjordes en ny sökning som ledde till att fler artiklar kunde inkluderas. I de artiklar vars resultat belyste sjuksköterskors upplevelser men också andra yrkesprofessioner såsom exempelvis barnmorskor och distriktsköterskor utgick författarna i den största möjliga mån utifrån allmänsjuksköterskornas perspektiv. Det fanns även de artiklar som belyser både kvinnornas respektive sjuksköterskornas perspektiv, i dessa artiklar var det av stor vikt att kvinnors upplevelser sållades bort för att endast bevara och framföra den information som gynnade litteraturöversiktens syfte.



Initialt sattes en årtalsbegränsning på 20 år gällande artiklarna, vid närmare eftertanke och i samråd med handledare valdes det att justera begränsningen till 10 år. Detta val baserades på att det idag talas mer om våldsutsatthet och konsekvenser av våldet än tidigare. Författarna gör alltså tolkningen att utveckling skett inom fenomenet de senare åren. Detta gör att tidigare forskning möjligtvis inte uppnår den reliabilitet som litteraturöversikten eftersträvar. Artiklarnas informanter befinner sig i olika vårdverksamheter globalt vilket författarna delvis anser är bra då det ger resultatet en bredd och variation och tyder på en global problematik. Däremot är det svårt att säga om utbildningen är densamma globalt. Författarna har i åtanke att vissa sjuksköterskor i litteraturöversikten kan ha tagit del av större utbildning inom fenomenet än andra, vilket tyder på varierande förutsättningar i mötet med kvinnorna. Vad resultatet hade visat på i endast ett land är svårt att svara på då författarna tror att utbildningsgrad, vårdens organisationer och samhällets inställning till våld spelar stor roll. Trots detta resonerar författarna som så att litteraturöversiktens resultat är överförbart och håller en hög relevans för vårdverksamheter globalt. Inte enbart för att det visade på problematik och kunskapsluckor i sjuksköterskeprofessionen utan även för att ett stort lidande hos kvinnor som utsätts för våld i nära relation uppmärksammades.

Författarnas modersmål är svenska vilket innebär att resultatet från samtliga artiklar med engelskt språkbruk behövts tolkas och översättas för att kunna användas i litteraturöversikten. Det har handlats med noggrannhet för att inte vinkla översättningen från engelska till svenska, utan att tillägga personliga värderingar eller känslor i de meningsbärande enheter som identifierats. Detta gick till största del bra, däremot stötte författarna på ord de inte kände till sedan tidigare. Vid inläsning av det specifika ordet i en översättningsgenerator gavs förslag på svenska definitioner av ordet, översattes däremot en hel mening fanns möjligheten att översättningsgeneratören gav ordet en annan definition. Därav har det diskuterats och reflekterats över hur de enskilt tolkat resultatet för att en vinkling utifrån bristande språkkunskaper inte skall ske. Varför författarna valt att till största möjliga mån bortse från sina personliga värderingar samt sin förförståelse är för att gynna litteraturöversiktens bekräftelsebarhet. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 481) menar att bekräftelsebarheten ökar om litteraturöversiktens analysprocess är noggrant beskriven.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att sjuksköterskors upplevelse av att möta kvinnor som är utsatta för våld i nära relation var påverkad av arbetsplatsens förutsättningar, hur involverade de kunde tänka sig att bli samt hur tufft det var att överta en del av kvinnornas sorg. Alla dessa omständigheter tillsammans med de uppgifter sjuksköterskorna mottog från kvinnorna frambringade känslor hos sjuksköterskorna så som ångslan, frustration, sorg och förtvivlan.

Resultatet kan tolkas som att sjuksköterskorna förefaller uppleva en inre konflikt på grund av den emotionella reaktionen som kommer till följd av att möta kvinnor som är utsatta för våld i nära relation. De vill hjälpa och finnas där; men upplever en ständig parentes kring att själva bli för involverade och påverkade. Att distansera sig från patientens lidande är något som kan förekomma när vårdaren upplever patientens smärta som för tung att bära. Detta bekräftas av en studie gjord av Bubolz et al. (2019) där sjuksköterskor som arbetar inom onkologi och palliativ vård uttrycker att de använder distanseringen

som en försvarsmekanism för att skydda sig själv från patientens lidande. Utifrån detta faktum framkommer det en gemensam känsla av utsatthet inte bara för patienten, utan även för sjuksköterskorna. Patienten drabbas av utsatthet i kontexten av att vara vårdsökande och i behov av hjälp, och sjuksköterskorna blir utsatta i den mån att de upplever känslor som leder till en distansering från patientens lidande (Almerud Österberg, Hörberg, Ozolins, Werkander Harstäde & Elmqvist 2023). Känslorna som sjuksköterskorna bär på kan i många fall kopplas till den stress som är en konsekvens av förutsättningarna på arbetsplatsen, så som tid- och resursbrist. Todres, Galvin och Holloway (2009) menar att det inte är en ovanlig strategi att objektifiera patienten och se patienten statistiskt snarare än som ett subjekt vid svåra situationer och samtal för att på det sättet distansera sig från det smärtsamma i mötet.

Att arbetsplatsen hade en inverkan på sjuksköterskornas handlande i situationer med våldsutsatta kvinnor framkom i resultatet. Faktorer så som tids- och resursbrist på arbetsplatsen var något som komplicerade omhändertagandet av de kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Sjuksköterskorna upplevde att omständigheter så som överbeläggningar och en redan pressad ordinarie arbetstid genererade en känsla av otillräcklighet när de inte kunde hjälpa kvinnorna trots att det fanns en stor vilja till det. En viktig faktor i ett möte med kvinnor som utsatts för våld i nära relation är att det alltid skall finnas möjlighet för kvinnorna att tala privat med sjuksköterskorna och att våldsutövaren inte finns i rummet när frågan ställs (Gary, Kiper, Geist & Rice 2023). Att denna möjlighet försvaras på grund av tidsbrist och överbeläggningar bör tolkas problematiskt, då det kan resultera i utebliven vård för kvinnorna vilket följaktligen leder till inte enbart ett vårdlidande för kvinnorna utan även ett livslidande.

En intressant synvinkel som framkom ur resultatet var hur manliga sjuksköterskor upplevde känslan att möta kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation. De manliga sjuksköterskorna upplevde förutom känslan av frustration inför handlingen kvinnorna utsatts för, också en frustration inför att de tillhörde samma kön som våldsutövaren. Robinson (2010) bekräftar även att manliga sjuksköterskor inte sällan upplever att de känner sig illa till mods som en följd av att tillhöra det manliga könet i möten med kvinnor som är utsatta för våld i nära relation. Gottzén (2019, s. 144) menar på att det är vanligt förekommande att män som inte utövar våld känner sig beskyllda för hur andra män väljer att agera. Det kan anses förståeligt att detta faktum leder till en inre konflikt hos de manliga sjuksköterskorna men trots detta bör omhändertagandet ske på samma sätt oavsett könsroll. Wiklund (2003, s. 156–157) menar att det är av stor vikt att den vårdande relationen kännetecknas av ömsesidig omtanke och respekt samt att det är av stor betydelse hur den som vårdar i mötet uttrycker sin uppmärksamhet gentemot patienten.

Resultatet visade som tidigare nämnts att vissa sjuksköterskor upplevde att deras förförståelse låg till grund när de valde att inte fråga om våldsutsatthet hos kvinnorna. Sjuksköterskorna upplevde att de inte förmådde att fråga när de misstänkte att kvinnornas våldsutsatthet var en följd av till exempel kulturella skillnader eller missbruksproblematik, det förelåg då en känsla hos sjuksköterskorna att kvinnorna i dessa fall hade en ökad acceptans av våld i nära relation. Detta bekräftas även av Robinson (2010) som menar att förutfattade meningar i många fall leder till en utebliven handling hos sjuksköterskorna. I ett vårdande möte krävs det dock att sjuksköterskorna lägger sin förförståelse åt sidan och snarare fokuserar på den aktuella situationen för att på det sättet

kunna lindra lidande och vägleda kvinnorna till att forma en givande tillvaro (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 144). Stigmatisering är något som är förekommande hos sjuksköterskor som möter kvinnor utsatta för våld i nära relation, trots detta menar Brykczynski, Crane, Medina och Pedraza (2011) att oavsett vilka förutfattade meningar sjuksköterskorna har skall våldsutsatthet diskuteras med kvinnan, en bedömning om kvinnans säkerhet bör göras samt bör ett ingripande ske vid behov.

Resultatet visade även att sjuksköterskorna som möter våldsutsatta kvinnor upplevde dessa möten som något plågsamt och smärtfyllt, samt att det fanns en tveksamhet på hur och när frågan skall ställas och vad som sedan händer med svaret. Detta bekräftas av Berglund och Witkowski (2019, s. 180) som styrker att det finns en koppling mellan förutfattade meningar och kunskapsbrist hos sjuksköterskorna och att kvinnorna inte tillfrågas om våld i nära relation. Det finns därav anledningar att tro att det skulle vara betydelsefullt för sjuksköterskorna att få utökad adekvat utbildning, vilket även verifieras av Alhalal (2020) som menar att förbättringar ses gällande sjuksköterskornas beredskap, attityder och kunskaper om de får utbildning om våld i nära relation på arbetsplatsen. Socialstyrelsen (2022) menar att det är vårdgivarens ansvar att se till att sjuksköterskan är så trygg i sin roll att frågor om våldsutsatthet vågar ställas. Konkreta rutiner, uppföljningar med återkoppling till personalen samt tillräcklig kunskap om våld i nära relation, är några utav de faktorer som ökar arbetsplatsernas förutsättningar att lyckas med att säkra trygghet hos personalen så de förmår att ställa frågor om våldsutsatthet (Berglund & Witkowski 2019, s. 179).

Resultatet visade att sjuksköterskorna som möter våldsutsatta kvinnor upplevde dessa möten som något plågsamt och smärtfyllt, samt att det fanns en tveksamhet på hur och när frågan skall ställas och vad som sedan händer med svaret. Detta bekräftas av Berglund och Witkowski (2019, s. 180) som styrker att det finns en koppling mellan förutfattade meningar och kunskapsbrist hos sjuksköterskorna och att kvinnorna inte tillfrågas om våld i nära relation. Det finns därav anledningar att tro att det skulle vara betydelsefullt för sjuksköterskorna såväl som samhället med utökad adekvat utbildning, vilket även verifieras av Alhalal (2020) som menar att förbättringar ses gällande sjuksköterskornas beredskap, attityder och kunskaper om de får utbildning om våld i nära relation på arbetsplatsen. Socialstyrelsen (2022) menar att det är vårdgivarens ansvar att se till att sjuksköterskan är så trygg i sin roll att frågor om våldsutsatthet vågar ställas. Konkreta rutiner, uppföljningar med återkoppling till personalen samt tillräcklig kunskap om våld i nära relation, är några utav de faktorer som ökar arbetsplatsernas förutsättningar att lyckas med att säkra trygghet hos personalen så de förmår att ställa frågor om våldsutsatthet (Berglund & Witkowski 2019, s. 179).

Förutom att ökad utbildning kring våld mot kvinnor förbättrar förutsättningarna för de utsatta kvinnorna som söker vård, minskar även den börda och skuld som annars enligt litteraturöversiktens resultat överöst sjuksköterskorna till följd av kunskapsbrist, även efter dem lämnat arbetsplatsen. Pellmer Wramner, Wramner och Wramner (2017, s. 255) betonar att den hållbara utvecklingen är komplext och menar att fler dimensioner spelar in för att tillgodose hållbarheten, däribland den sociala, ekonomiska och ekologiska dimensionen. Kjellström, Håkansta och Högstedt (2005, s. 21) menar att den sociala dimensionen speglar människans bidragande kraft till samhällsenlig utveckling, denna kraft stärks av kunskap och god hälsa som ökar välbefinnandet och motivationen hos

människan. På lång sikt genererar alltså god utbildning inte enbart i sjuksköterskan förmåga att anpassa ett adekvat omhändertagande för kvinnorna, utan ses även ur ett hållbarhetsperspektiv resultera i att sjuksköterskor såväl som samhällets kvinnor kan bidra med en ökad kraft till samhället.

## **SLUTSATSER**

Resultatet i litteraturöversikten visar att sjuksköterskornas upplevelse av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation till viss del var samstämmig men att deras upplevelser också var variationsrika. Förutom den emotionella påverkan hos sjuksköterskorna spelade yttre faktorer in så som kunskapsbrist och tidsbrist på arbetsplatserna. Därmed bör det prioriteras från arbetsplatsen att tillhandahålla adekvata riktlinjer och lämpligen med passande frågeformulär som sjuksköterskor med fördel kan nyttja. Genom att belysa sjuksköterskornas upplevelse av mötet med kvinnor utsatta för våld i nära relation kan förutsättningar uppstå för utökad utbildning, konkreta rutiner och bättre stöd på arbetsplatserna.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Resultatet visar på att sjuksköterskorna upplever en grav problematik inom området, därav är litteraturöversikten en tillgång för all verksamhet inom hälso-och sjukvård samt för lärosäten med vårdutbildning. Då många faktorer synliggörs ur negativa aspekter anses omvårdnadsområdet i synnerhet vara i behov av ökad utbildning kring att möta våldsutsatta kvinnor. Därefter bör verksamheter erbjuda tydliga styrdokument och ökade resurser för att stötta sjuksköterskorna i deras viktiga arbete mot våld i nära relation.

Författarna vill öka förståelsen av sjuksköterskans närvaro i mötet och hoppas resultatet ligger till grund för gynnsamma åtgärder för att minska problematiken. Önskvärt blir identifiering, hantering samt vart man hänvisar kvinnan vid brist på resurser i befintlig verksamhet en arbetsuppgift som inte ses fasansväckande. Förutom att sjuksköterskor och annan vårdpersonal har ett stort ansvar i frågan om våldsutsatthet behöver samhället, i enlighet med de globala målen mot jämställdhet, lyfta kvinnornas position och öka hennes förutsättningar. Det är värdefullt att arbeta vidare med forskningsfrågan både ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv men även ur ett globalt hållbarhetsperspektiv.

## REFERENSER

\* Artiklar som ingår i litteraturöversiktens resultat

Alhalal, E. (2020). The effects of an intimate partner violence educational intervention on nurses: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 47. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102854>

Alhusen, J., McDonald, M. & Emery, B. (2023). Intimate partner violence: A clinical update. *The Nurse Practitioner*, 48(9), s. 40-46. Doi: 10.1097/01.NPR.0000000000000088

Almerud Österberg, S., Hörberg, U., Ozolins L-L., Werkander Harstäde, C. & Elmquist, C. (2023) Exposed – a semantic concept analysis of its origin, meaning change over time and its relevance for caring science. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 18 (1). Doi: 10.1080/17482631.2022.2163701

\*Aregger Lundh, A., Tannlund, C. & Ekwall, A. (2023). More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(2) s. 397–405. DOI: 10.1111/scs.13123

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 38-62.

Arman, M. (2015). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 82-90

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

Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. (2002). Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *BJOG*, 109(1), s. 9-16. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.00514.x>

Berglund, A & Witkowski, Å (2019). Vårdens ansvar. I Heimer, G., Björck, A., Albért U., & Haraldsdotter, Y. (red.) *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 165-198

\*Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T. & Duncan, F. (2013). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(22), s. 3057-3068. Doi: [10.1111/jocn.12534](https://doi.org/10.1111/jocn.12534)

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) (2009). *Våld mot kvinnor och män i nära relationer*. [https://bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009\\_12\\_vald\\_kvinnor\\_man\\_nara\\_relationer.pdf](https://bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009_12_vald_kvinnor_man_nara_relationer.pdf)

Brykczynski, K., Crane, P., Medina, C. & 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), s. 143-152. Doi: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x>

Bubolz, B., Barboza, M., Duarte do Amaral, D., Viegas, A., Bernardes, L. & Muniz, R. Perceptions of Nursing Professionals with Regards to the Suffering and its Coping Strategies in Oncology. *Cuidado e fundamental*, 11 (3), s. 599-606 Doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.599-606

Chang, J., Decker, M., Moracco, K., Martin, S., Petersen, R. & Frasier, P. (2005). Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers. *Patient Education and Counseling*, 59(2), s. 141-147. Doi: 10.1016/j.pec.2004.10.008

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 25-36.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 28-37.

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 63-75.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 121-128.

Ekebergh, M & Dahlberg, K (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 129-144.

Enander, V. & Nilsson, M. (2019). Socialtjänstens ansvar. I Heimer, G., Björck, A., Albert, U. & Haraldsdotter, Y. (red.) *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 199-236.

Europarådet (2011). *Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet*. <https://rm.coe.int/1680462544>.

European Institute for Gender Equality (EIGE) (2014). *Estimating the costs of gender-based violence in the European Union: Report*. doi:10.2839/79629.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4 Uppl., Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 129-140.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 141-152.

Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 187-188.

Förenta nationerna (FN) 2018. *Maktskillnader mellan män och kvinnor*. <https://unric.org/sv/maktskillnader-mellan-man-och-kvinnor-generalsekreterarens-uttalande-i-samband-med-internationella-kvinnodagen/> [2023-10-16].

\*Gandhi, S., Poreddi, V., Reddy, K., Palaniappan, M. & Bada-Math, S. (2018). Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence. *British Journal of Nursing*. 27(10), s. 559-564. Doi: [10.12968/bjon.2018.27.10.559](https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.10.559)

Gary, A., Kiper, V., Geist, R. & Rice, L. (2023). Intimate partner violence: Warning signs and interventions. *Nursing Made Incredibly Easy!* 21(3), s. 12-21. Doi: [10.1097/01.NME.0000923356.04475.dc](https://doi.org/10.1097/01.NME.0000923356.04475.dc).

Gottzén, L. (2019). Maskulinitet och mäns våld mot kvinnor. I Heimer, G., Björck, A., Albért, U., & Haraldsdotter, Y. *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 129- 146.

Helsingforsdeklarationen (2022). *Wma Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2023-10-16].

Helweg-Larsen K. & Kruse, M. (2003). Violence against women and consequent health problems: a register-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(1), s. 51-57. Doi: [10.1080/14034940210133708](https://doi.org/10.1080/14034940210133708)

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

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 61-87.

Kjellström, T., Håkansta, C. & Högstedt, C. (2005). *Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering*. Statens folkhälsoinstitut.

Mackenzie, M., Gannon, M., Stanley, N., Cosgrove, K. & Feder, G. (2019). ‘You certainly don’t go back to the doctor once you’ve been told, “I’ll never understand women like you.”’ Seeking candidacy and structural competency in the dynamics of

domestic abuse disclosure. *Sociology of Health & Illness*, 41 (6), s. 1159-1174. Doi: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/1467-9566.12893>

\*Maquibar, A., Itziar E., Romero-Serrano, R., Macías-Seda, J., Gil-García, 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), s. 1399–1413. Doi: [10.1111/jan.15406](https://doi.org/10.1111/jan.15406)

Moulding, N., Chung, D., Zufferey, C., Franzway S. & Wendt, S. (2023). Social Participation After Intimate Partner Violence: Investigating the Impact on Women's Citizenship. *Violence Against Women*, (29)14, s. 2754-2774. Doi: [10.1177/10778012231196051](https://doi.org/10.1177/10778012231196051)

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2022). *Anknytningsteori*. <https://mfof.se/varnad-boende-och-umgange/utbildning-i-samarbetssamtal/modul-2-samtal-med-barn/anknytningsteori.html> [2023-11-23]

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473 – 490.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2023a). *Att ställa frågor om våld*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/att-stalla-fragan-om-vald/> [2023-11-15]

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2021). *Befolkningsundersökning - Våld och hälsa*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/befolkningsundersokningen-vald-och-halsa/> [2023-11-15]

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2023b). *Våld i nära relationer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/> [2023-11-27]

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2023c). *Våldets uttryck och mekanismer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/> [2023-12-01]

Pellmer Wramner, K., Wramner, H. & Wramner, B. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 4 uppl., Liber.

Regeringen (2015a). *Agenda 2030*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/> [2023-10-16].

Regeringen (2015b). *Agenda 2030: Delmål 3: hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-10-16]



Regeringen (2015c). *Agenda 2030: Delmål 5: jämställdhet*.  
[https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-5-jamstallldhet/\[2023-10-16\]](https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-5-jamstallldhet/[2023-10-16])

Robinson, R (2010). Myths and Stereotypes: How Registered Nurses Screen for Intimate Partner Violence. *Journal of Emergency Nursing*. 36 (6) s. 572-576. Doi: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.jen.2009.09.008>

\*Sargeant, S., Baird, K., Sweeny, A. & Torpie, T. (2023). "If Not Me, Then Who?": Exploring the Challenges Experienced by Front-Line Clinicians Screening for, and Communication About, Domestic Violence in the Emergency Department. *Violence Against Women*. 29(12-13), s. 2508-2526. Doi: 10.1177/10778012231186816

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 119-128.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 105-108.

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

Socialstyrelsen (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-3-28.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>

Socialstyrelsen (2023). *Våld i nära relationer – Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2023-6-8592.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social beredskap (2019). *Screening för våld i nära relationer samt övergrepp mot äldre och sårbara vuxna*.  
<https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/40871?browserprint=1>

\*Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattn, N., Wändell, P. & Hylander, I. (2017). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering

women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 15(16), s. 2256-2265. Doi: 10.1111/jocn.12992

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2021). *Att lämna relationen kan vara svårt – och farligt*.

<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef/vadarvaldinararelationer/atllamnarelationenkanvarasvartochfarligt.35436.html> [2023-10-29].

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2023). *Vad är våld i nära relationer?* <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef/vadarvaldinararelationer.35439.html> [2023-11-25]

Taket, A., Nurse, J., Smith, K., Watson, J., Shakespeare, J., Lavis, V., Cosgrove, K., Mulley, K. & Feder, G. (2003). Routinely asking women about domestic violence in health settings. *BMJ*, 327(7416), s. 673-676. Doi: [10.1136/bmj.327.7416.673](https://doi.org/10.1136/bmj.327.7416.673)

Todres, L., Galvin, K., & Holloway I. (2009) The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 4 (2), s. 68-77. Doi: 10.1080/17482620802646204

\*Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Hense Van Rensburg, E. (2016). Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 8(2). s. 2071-2936 doi: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.957>

\*Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Hense Van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10). s. 2242-2252 doi: [10.1111/jan.12099](https://doi.org/10.1111/jan.12099)

\*Van Wyk, N. & Van der Wath, A. (2015). Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective. *Contemporary Nurse*, 50(1), s. 94-103. Doi: 10.1080/10376178.2015.1010254

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

World Health Organization (WHO) (2021a). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> [2023-11-07].

World Health Organization (WHO) (2021b). *Violence against women prevalence estimates, 2018 – executive summary*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341338/9789240026681-eng.pdf?sequence=1>

\*Wyatt, T., McClelland L. & Spangaro, J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse education in Practice*. 35, s. 75-82. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.010>

Örmon, K., Torstensson-Levander, M., Sunnqvist, C. & Bahtsevani, C. (2014). The duality of suffering and trust: abused women's experience of general psychiatric care – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*. 23(15-16), s. 2303-2312. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12512>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 59-82.

## Bilagor

### Bilaga 1; Sökningsschema

Databas	Sökdatum	Sökord	Avgränsade filter	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa resultat	Antal valda artiklar
PubMed	231104	<i>Adult AND Communication Barriers OR barriers OR interview barriers AND Domestic Violence OR Partner violence OR Intimate partner violence AND Female OR women AND nurse OR nursing OR nurs* AND Mass Screening</i>	Engelskt språkbruk, Peer-Review, 2013-2023.	94	31	11	2
Cinahl	231104	<i>Nurs* OR nurse OR nursing AND experience OR attitudes AND intimate partner violence OR domestic violence AND identifying AND Battered women AND</i>	Engelskt språkbruk, Peer Reviewed 2013-2023	5,725	62	19	3
Cinahl	231110	women or female AND domestic violence or domestic abuse or “intimate partner violence” AND “nurses experience” AND experience or perspective or views AND nurse or nurses or nursing.	Engelskt språkbruk, Peer Reviewd 2013-2023	720	45	18	5

## Bilaga 2; Översiktstabell

Titel	Författare, Årtal, Land, Tidsskrift	Syfte	Metod	Urval	Resultat
“Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation”	Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T. and Duncan, F. 2013 Storbritannien Journal of Clinical Nursing	Syftet med studien var att undersöka medvetenhet hos sjuksköterskor om våld i hemmet, samt hur detta uppmärksammas bland primärvårdspersonal och våldsutsatta kvinnor.	Kvalitativ metod, Fenomenologisk metod Semi-strukturerade individuella intervjuer	29 primärvårdspersonal däribland sjuksköterskor, barnmorskor, och allmänläkare.  Samt 14 våldsutsatta kvinnor.	Olika former av medvetenhet kring övergreppen och dess förekomst finns hos primärvårdspersonal. Det framkom att många kvinnor inte identifierar sina upplevelser som våldsutsatthet. Resultatet ger en ökad förståelse för medvetenheten och erkännandet och framför ett sätt att fånga komplexiteten för bland annat sjuksköterskorna.
“Emergency nurses’ experiences of caring for survivors of intimate partner violence”	Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Janse Van Rensburg, E. 2013 Sydafrika Journal of Advanced Nursing	Syftet med studien var att redovisa akutsjuksköterskors erfarenheter av att ge omvårdnad till kvinnor som överlevt våld i nära relation.	Kvalitativ metod, Fenomenologisk metod, Ostrukturerade intervjuer.	Akutsjuksköterskor som arbetar på en akut-mottagning som varit i kontakt med en kvinna som utsatts för våld i nära relation under det senaste året från intervjuernas start.  11 akutsjuksköterskor deltog i studiens resultat.	Resultatet påvisade att akutsjuksköterskor i Sydafrika ofta är vittnen till känslomässiga och även de fysiska effekterna av våldet som sker i nära relationer. Överlevandes sårbarhet och lidande resulterar i sympati och känslomässigt lidande för sjuksköterskorna. Akutsjuksköterskor lämnas ofta ensamma med den känslomässiga påverkan, vilket påverkar och stör deras arbetsliv samt privatliv med återkommande

					minnen från situationerna.
“Emergency nurses’ ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence”	Van der Wath, A., Van Wyk, N. & Hanse Van Rensburg, E.  2016  Sydafrika  African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	Syftet med studien var att (1) beskriva akutsjuksköterskors hantering av exponeringen för överlevande hos kvinnor som utsätts i våld i nära relationer, och (2) att framföra ett sätt för coping som förbättrar akutsjuksköterskors möjlighet att stödja kvinnor i förtrycket av våld i nära relationer.	Kvalitativ metod  Fenomenologisk metod  Ostrukturerade djupintervjuer	Akutsjuksköterskor som arbetat minst ett år på akutmottagning i Sydafrika.  9 kvinnliga akutsjuksköterskor deltog i studien.	Resultatet belyste akutsjuksköterskors till att undvika eller hantera exponering för överlevande av våld i nära relationer hos kvinnor de möter i arbetet. Coping som syftade till hanteringen av den exponeringen som sågs innefattade att hitta stöd och förmå en ökad känsloreglering.
“If Not Me, Then Who?": Exploring the Challenges Experienced by Front-Line Clinicians Screening for, and Communicating About, Domestic Violence in the Emergency Department”	Sargeant, S., Baird, K., Sweeny, A. & Torpie, T.  2023  Australien  Violence Against Women	Syftet med studien var att utforska den viktiga, men icke-obligatoriska faktorn att screena för våldsutsatthet inom ramen för interaktioner.	Kvalitativ metod  Semi-strukturerade individuella intervjuer	Hälso- och sjukvårdspersonal som minst 30 timmar i veckan arbetar på en akutmottagning  21 yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården deltog varav 13 var sjuksköterskor, 3 manliga och 10 kvinnliga.	Resultatet visade på bristande självförtroende hos samtliga kring screeningen för våldsutsatthet, samt upplevdes känsla av spänning i att inleda samtal om detta och samtidigt hantera egna känslomässiga stressorer. Ingen av deltagarna uttryckte tillräcklig kunskap om screeningprocesser på sina arbetsplatser.
“Indian novice nurses’ perceptions of their role in caring for women who have experienced	Gandhi, S., Vijayalakshmi, P., Nikhil, R-S., Marimuthu,	Syftet med studien var att bedöma nybörjarsjuksköterskors uppfattningar om utbildningsberedskap, självutveckling och deras roll inom	Kvantitativ metod  Tvärsnittsbeskrivande undersökning  Frågeformulär	Nyexaminerade sjuksköterskor på en vårdcentral  83 personer såg positivt på	Resultatet visade att majoritet av informanterna var självsäkra och hade tillräckliga kunskaper i att hantera, bemöta och

intimate partner violence”	P. & Suresh Bada, M.  2018  Indien  British Journal of Nursing	området våldsutsatthet.		deltagandet men det såg en svarsfrekvens på 91%.	stötta kvinnor som har upplevt eller upplever IPV. Det sågs ett positivt samband mellan utbildningsberedskap och attityder till sjuksköterskornas roller i vården och omhändertagandet av dessa kvinnor.
“More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims”	Aregger Lundh, A., Tannlund, C. & Ekwall, A.  2023  Sverige  Scandinavian Journal of Caring Sciences	Syftet med studien var att beskriva akutsjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad till kvinnor som varit utsatta för våld i nära relation.	Kvalitativ metod,  Innehållsanalys  Semi-strukturerade individuella intervjuer	Akutsjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning  2 manliga och 7 kvinnliga sjuksköterskor deltog i studien.	Resultatet visade på att känslor som att inte räkna till var vanligt förekommande hos sjuksköterskorna i mötet med patienterna som utsatts för våld. Det visade sig att de korta mötena som äger rum inom akutvården inte tillåter djupa samtal. Informanterna önskade mer kunskap om vad och hur frågan ställs i det specifika sammanhanget. Inte sällan undveks frågan på grund av tidsbrist i hanteringen av svaret. Intervjuerna visade att det var viktigt med kontinuerlig reflektion och utbildning inom området.
“Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts”	Maquibar, A., Itziar E., Romero-Serrano, R., Macías-Seda, J., Gil-García, E. & Lancharro-Tavero, I.  2022	Syftet var att studera primärvårds-sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om kvinnor som upplever våld i nära relationer, utifrån ett sammanhang av stöd för hantering av våldsutsattheten.	Kvalitativ metod,  Innehållsanalys  Semi-strukturerade individuella intervjuer	Legitimerade sjuksköterskor inom primärvårdsverksamheter som har erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld. Samt genomgått en kurs eller motsvarande i	Resultatet syftade till att förstå erfarenheter av att ställa frågan om våldsutsatthet till kvinnor. Det resulterade i förståelsen för olika känslor och fenomen som kan vara behjälpliga eller stå i vägen för att sjuksköterskor skall kunna fråga.

	Spanien  Journal of Advanced Nursing			bemötandet av våldsutsatta kvinnor.  13 kvinnliga och 6 manliga sjuksköterskor deltog.	Sjuksköterskors behov av främjande faktorer belyses och de osäkerheter och strategier som utvecklats för att hantera angriparen under konsultationerna. Slutligen belyses även konsekvenserna av att ta hand om kvinnor som utsätts för våld i nära relationer.
“Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence”	Wyatt, T., McClelland, L. M. & Spangaro, J. 2019 USA  Journal of Clinical Nursing	Syftet med studien var att identifiera om nyligen licensierad examensförberedda registrerade sjuksköterskor screenar för våld i nära relationer, hur de screenar, vilka patienter som screenas och hur förlicensierad utbildning och aktuell arbetsplatsträning har påverkat dessa screeningbeslut och -beteenden.	Kvalitativ metod.  Constructivist Grounded Theory  Semi-strukturerade Individuella intervjuer	Sjuksköterskor med högst 16 månaders erfarenhet, engelsktalande, bosatta i USA.  16 kvinnliga sjuksköterskor deltog i studiens resultat.	Resultatet tyder på att sjuksköterskor inte lärts ut om screening för våld. Resultaten tyder också på att både arbetsmiljön och kollegor påverkas av hur noggrant screeningen gick till. Det är en privat miljö för screening för våld i hemmet som är unik och kan kräva mycket interaktiv träning under utbildningen både före examen men även i arbetet.
“To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence “	Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattn, N., Wändell, P. & Hylander, I. 2017  Sverige	Syfte var att öka och förbättra förståelsen för distriktssköterskornas erfarenheter av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relation.	Kvalitativ metod,  Constructivist Grounded Theory  Ostrukturerade djupintervjuer	Distriktsjuksköterskor som arbetar på en primärvårdscentral i Stockholm.  11 kvinnliga distriktsjuksköterskor deltog i studiens resultat.	Tveksamhet noterades i dessa möten, flera av sjuksköterskorna hade en undran kring om att identifiera våldsutsatta kvinnor ingick i deras arbetsuppgifter. Flera hinder sågs för att fråga. Sjuksköterskorna blev under studiens gång ambivalenta när det gäller att fråga och förbereda sig på att



	Journal of Clinical Nursing				fråga om våld i nära relationer.
“Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: A South African perspective”	Van Wyk, N. & Van Der Wath, A. 2015 Sydafrika Contemporary Nurse	Syftet med studien var att utforska och framföra erfarenheter utifrån manliga sjuksköterskor, ur ett sydafrikanskt perspektiv som vårdar kvinnor som utsatts för våld i nära relation.	Kvalitativ metod, Fenomenologisk metod Ostrukturerade djupintervjuer	Manliga akutvårds-sjuksköterskor som arbetade i en akutbedriven verksamhet i i Sydafrika.  2 manliga sjuksköterskor deltog i studiens resultat.	Sjuksköterskorna upplevde en skillnad av att vara man i omvårdnaden respektive att vara man i samhället (som de flesta förövarna) och akut-sjuksköterskor (vårdaren av offret). De handlade situationen genom att identifiera ”jaget” för att ta hand om patienten.