



Akademien för hälsa, vård och välfärd

HUR FÅR VI VÅLDSUTSATTA KVINNOR ATT BERÄTTA?

En litteraturöversikt över sjuksköterskors erfarenheter

HANNA FAHLÉN

MADELEINE PUUSEPP

Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Susanne Eriksson
Examinator: Heléne Appelgren Engström

Seminariedatum: 2022-11-24
Betygsdatum: 2023-01-13

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Våld i nära relation återfinns i många olika former och är ett folkhälsoproblem för kvinnor världen över. Många kvinnor beskriver vikten av sjuksköterskornas bemötande när de söker vård för det våld de utsätts för. Kvinnornas positiva erfarenheter av möten med sjuksköterskor grundar sig i trygghet, förtroende och empati, medan negativa erfarenheter symboliseras av att inte bli betrodd eller lyssnad på. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som är utsatta för våld i nära relation.

Metod: En litteraturöversikt, vilken inkluderade 12 vårdvetenskapliga artiklar som analyserades varav sju kvalitativa, fyra kvantitativa och en mixad metod. **Resultat:** Sjuksköterskorna beskrev hur de hade svårt att förstå kvinnorna utifrån kultur- och språkskillnader. Möjliggörande faktorer för att få kvinnorna att berätta om våldet beskrevs som förtroende och trygghet samt tillämpning av rutinmässig screening. Utöver kultur- och språkskillnader var brist på tid, kunskap och utbildning hindrande faktorer i mötet.

Slutsats: För att få våldsutsatta kvinnor att berätta behövde sjuksköterskorna inge förtroende och trygghet. Att sjuksköterskorna inte förstod kvinnorna grundades i många fall i kultur- och språkskillnader. Förståelsen för kvinnorna och deras kultur behövde förbättras och för det var mer utbildning i ämnet nödvändigt.

Nyckelord: Förståelse, hinder, kultur, litteraturöversikt, möjligheter, screening

ABSTRACT

Background: Domestic violence occurs in many forms and is a public health problem all over the world. Many women described the importance of how they are received by nurses when they seek medical care for the violence. Trust, empathy and a feeling of safety were things women described as mostly valuable. Feelings of not being listened to or even trusted were on top of the list of negative experiences. **Aim:** The aim was to highlight nurses' experiences of meeting women exposed to domestic violence. **Method:** A literature review was implemented, which included analysis of 12 scientific articles, whence seven qualitative, four quantitative and one mixed method. **Results:** Nurses mentioned difficulties understanding the women due to cultural- and linguistical differences. Enabling factors to get women to talk about the violence were feelings of trust and safety, as well as routine screening. **Conclusion:** Encouraging victims of domestic violence to talk about their experience, requires trust and safety. Cultural- and linguistical differences constitutes the main obstacles to achieve this. Appreciation of the women's situation, as well as the culture they come from, needs to improve and this requires further education.

Keywords: Comprehension, culture, literature review, obstacles, possibilities, screening

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Våld i nära relation</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>Screening</i>	<i>2</i>
2.2	Våldets former och förekomst.....	2
2.3	Lagar.....	2
2.4	Tidigare forskning.....	3
2.4.1	<i>Kvinnornas erfarenheter av möten med sjuksköterskor.....</i>	<i>3</i>
2.4.2	<i>Kulturen i relationen</i>	<i>5</i>
2.5	Vårdvetenskapligt perspektiv.....	5
2.5.1	<i>The Sunrise Method.....</i>	<i>6</i>
2.6	Problemformulering.....	6
3	SYFTE	7
4	METOD.....	7
4.1	Datainsamling och urval	7
4.2	Genomförande och analys.....	9
4.3	Etiska överväganden.....	10
5	RESULTAT.....	10
5.1	Studiernas syfte	10
5.2	Studiernas metod.....	11
5.2.1	<i>Ansats, datainsamling och dataanalys</i>	<i>11</i>
5.2.2	<i>Deltagare och kontext.....</i>	<i>12</i>
5.3	Studiernas resultat	13
5.3.1	<i>Sjuksköterskornas erfarenheter av mötet.....</i>	<i>13</i>
5.3.2	<i>Möjliggörande faktorer och verktyg i mötet</i>	<i>14</i>
5.3.3	<i>Hindrande faktorer i mötet</i>	<i>16</i>

6	DISKUSSION	17
6.1	Resultatdiskussion	17
6.1.1	<i>Artiklarnas syfte och metod</i>	17
6.1.2	<i>Artiklarnas resultat</i>	19
6.2	Metoddiskussion.....	22
6.3	Etikdiskussion.....	24
7	SLUTSATS.....	24
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	25
	REFERENSLISTA	26

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Mäns våld mot kvinnor är ett uppmärksammat problem i världen och debatteras i såväl media som politiken. Trots att stigmatiseringen av ämnet har minskat är det fortfarande många kvinnor som inte vågar söka hjälp eller berätta om sin situation. Det våld kvinnor utsätts för kan resultera i att de behöver söka vård på sjukhus, vilket innebär att sjuksköterskor kan möta dessa kvinnor på sin arbetsplats. En del av sjuksköterskors yrkesroll blir därmed att identifiera och behandla de symptom kvinnor söker vård för samt informera om det stöd som finns att tillgå. Även våld mot män i nära relation förekommer och det är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om att alla människor oavsett kön kan utsättas för alla typer av våld. Sjuksköterskor har ett ansvar att vårda alla människor med öppenhet samt ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt. I detta examensarbete har skribenterna valt att avgränsa sig till mäns våld mot kvinnor i nära relation. Det valda intresseområdet kommer från Akademin för hälsa, vård och välfärd presenterat av Forskargrupp MDU/HVV: Normkritiska möten och framfördes som Hot våld i nära relationer / mäns våld mot kvinnor ur ett genusperspektiv. Båda skribenterna har yrkeserfarenhet av att möta kvinnor där misstanke om våld uppstått och enades om att det var något de ville studera vidare för att utvecklas inom ämnet. De egna erfarenheterna av sådana möten summerades i känslan av brist på kunskap och svårigheter i kommunikationen med de utsatta kvinnorna. På så sätt väcktes därmed ett intresse av att undersöka sjuksköterskors egna erfarenheter av att möta kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs centrala begrepp, våldets former och förekomst samt relevanta lagar. Vidare beskrivs tidigare forskning som översiktligt beskriver de våldsutsatta kvinnornas erfarenheter av möten med sjuksköterskor och kulturen i relationen. Fortsättningsvis presenteras det valda vårdvetenskapliga perspektivet och bakgrunden avslutas sedan med en problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Nedan presenteras de centrala begrepp som är av relevans för detta examensarbete

2.1.1 Våld i nära relation

Nära relation innebär att parterna är närstående till varandra, genom antingen familj, partnerskap eller tidigare partnerskap. Den nära relationen är inte relaterad till kön, icke-kön eller sexuell läggning. Begreppet våld i nära relation innebär att brottsoffer och förövare är eller har varit närstående till varandra (Polisen, 2019).

2.1.2 Screening

Screening är ett verktyg som kan användas inom hälso- och sjukvård och syftar till att undersöka huruvida patienten drabbats av eller riskerar att drabbas av ett tillstånd eller sjukdom. Utifrån risken för tillståndet eller sjukdomen genomförs ett urval av vilka patienter som är lämpliga att screena utifrån det valda screeningområdet (Socialstyrelsen, 2019).

2.2 Våldets former och förekomst

Det våld som offret utsätts för i nära relation kan te sig på många olika sätt, såsom fysiskt, psykiskt och sexuellt och dessa kan ske i kombination med varandra. Det fysiska och sexuella våldet innefattar bland annat slag och knuffar eller situationer där offret känner sig tvingad till att genomföra sexuella handlingar mot sin vilja. Psykiskt våld kan vara svårare att upptäcka och kan innefatta exempelvis hån och hot gentemot offret. Ytterligare former av våld kan innebära att kvinnorna befinner sig i en social, materiell eller ekonomisk utsatthet där de blir kontrollerade, isolerade och befinner sig i en ekonomisk beroendeställning till sin förövare (Socialstyrelsen, 2022).

Förenta Nationerna (u.å) beskriver våld mot kvinnor som ett problem världen över och som en inskränkning av de mänskliga rättigheterna, där motivet bakom våldet beskrivs kunna bero på mannens svartsjuka eller behov av kontroll. Vidare beskrivs hur hemmet länge uppmärksammats som den farligaste platsen för kvinnor vilket förstärktes under Covid-19 pandemin då mer tid spenderades i hemmet. Statistik presenterad av UN Women Sverige (u.å) visar på att fysiskt och/ eller sexuellt våld drabbar 35 procent av kvinnorna i världen. Brottsförebyggande rådet (2022) presenterar att det i Sverige gjordes 28 900 anmälningar gällande misshandel mot kvinnor år 2021, där offret hade en relation till gärningsmannen i 81 procent av fallen. Vad gäller sexualbrott i form av våldtäkt mot vuxna kvinnor gjordes 5470 anmälningar. Av dessa 5470 våldtäkter begicks 1940 inom en parrelation och 2060 av våldtäkterna begicks av någon som offret hade någon annan typ av relation eller bekantskap med.

2.3 Lagar

Enligt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) 25 kap. 1 § råder sekretess inom all hälso- och sjukvård. Däremot har hälso- och sjukvårdspersonal skyldigheter som i vissa fall kan anses överordnade sekretessen. Om det upptäcks eller misstänks att ett barn utsätts för

våld eller bevittnar våld i familjen är alla som jobbar inom hälso- och sjukvård skyldiga att anmäla detta till socialnämnden enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) kap 14. 1§. Hälso- och sjukvårdspersonal kan däremot ha rätt att bryta mot sekretessen trots att inga barn farit illa. Detta regleras av Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) 10 kap. 23 § där det framkommer hur uppgifterna kan lämnas till exempelvis Polismyndigheten när misstanke om brott uppstår. Förutsättningarna behöver i de fallen vara att brottet omfattas av minst ett års fängelse som lindrigaste straff och om det gäller försök till brott behöver brottets straff som lindrigast vara två år (SFS 2009:400).

2.4 Tidigare forskning

I följande del redovisas tidigare forskning med resultat som översiktligt beskriver kvinnornas erfarenheter av möten med sjuksköterskor och kulturen i relationen.

2.4.1 *Kvinnornas erfarenheter av möten med sjuksköterskor*

Kvinnorna som sökt vård när de blivit utsatta för våld i nära relation beskriver i många fall sina erfarenheter av att möta sjuksköterskor som positiva. Återkommande faktorer för de positiva erfarenheterna beskrivs som att sjuksköterskorna visar respekt, empati och stöttning. Kvinnorna påpekar även hur de uppskattar när sjuksköterskorna försäkras sig om att de är väl informerade under processen (Du Mont m.fl., 2014). Programmet IRIS, The identification and Referral to Improve Safety är ett stöd som finns att tillgå för kvinnor för att förstå den situation de lever i och eventuellt kunna ta sig ur den. Kvinnorna beskriver hur programmet stärker dem i deras situation, oavsett om de väljer att lämna relationen eller inte. De som väljer att stanna i relationen menar att de känner trygghet i att veta vilken hjälp som finns att tillgå och var de kan vända sig om de utsätts för våld igen. Vidare beskriver kvinnorna en känsla av ökad kontroll i och med det stöd de får från sjuksköterskorna (Bradbury-Jones m.fl., 2017). Många av kvinnorna påpekar hur deras möten med sjuksköterskorna känns givande när de finner stöttning i att avsluta relationen med förövaren eller förses med information om vart de kan vända sig om de behöver hjälp. Flera av kvinnorna erfor till en början en känsla av inskränkning av deras privatliv och hade därför svårt att känna tillit gentemot sjuksköterskorna, men återgav att de till slut litade på att sjuksköterskorna ville dem väl (Bacchus m.fl., 2016). Kvinnorna beskriver hur sjuksköterskorna möjliggör för dem att berätta om sin situation genom att visa engagemang, lyssna och inge förtroende. Vidare påpekar kvinnorna vikten av att de försäkras om sekretessen som råder och tillgång till privat miljö för mötet med sjuksköterskorna (Heron m.fl., 2022).

Kvinnorna beskriver olika typer av kommunikationsverktyg de kan använda i mötet med sjuksköterskorna. En stor majoritet av kvinnorna föredrar telefonsamtal, men många beskriver också hur de föredrar att kommunicera via sms eller i verkligheten. Kvinnorna uppger hur de minst uppskattade kommunikationsverktygen är Facebook eller mail (Gilroy m.fl., 2013). Kvinnorna beskriver hur de uppskattar att kommunicera via telefonsamtal då det möjliggör att sjuksköterskorna kan ställa frågor som besvaras med ja eller nej. Kvinnorna

menar att de känner trygghet i att genom kodspråk kunna samtala trots mannens närvaro (Taylor m.fl., 2013).

Kvinnorna som har negativa erfarenheter av den vård de fått beskriver hur detta grundas i känslor som att inte bli betrodda och att sjuksköterskorna inte visar empati eller ger utrymme för en god relation. Vidare menar de att när de inte blir betrodda eller bemötta med respekt infinner sig en känsla av återupplevt trauma i kombination med en existentiell ensamhet. När kvinnorna öppnar upp sig och söker hjälp för det våld de utsätts för utan att få någon hjälp vidare beskriver de hur de lämnar vårdmötet med en känsla av skam och skuld. Kvinnorna problematiserar hur svårt det är att få hjälp och att mycket av ansvaret ligger hos kvinnorna i att stå på sig i mötet (Pratt-Eriksson m.fl., 2014). Kvinnorna redogör för sina erfarenheter av att sjuksköterskorna inte prioriterar eller uppmärksammar dem ifall de inte befinner sig i ett akut fysiskt ohälsotillstånd eller har tydliga fysiska skador (Pratt-Eriksson m.fl., 2014; Wallin Lundell m.fl., 2018). Vidare menar kvinnorna att screening i större utsträckning skulle hjälpa dem att berätta om sin situation (Pratt-Eriksson m.fl., 2014). Flera kvinnor håller med om att sjuksköterskorna har ett ansvar att fråga om våld i nära relation och att de vill bli tillfrågade. Kvinnorna menar att det inte finns några negativa konsekvenser av att sjuksköterskorna frågar om våld även i de fall det inte begåtts. De anser att det är bättre att de frågar en gång för mycket än en gång för lite (Taylor m.fl., 2013).

Kvinnorna beskriver i stor utsträckning sjuksköterskorna som vänliga och tillmötesgående, men delar trots det uppfattningen om att de många gånger inte frågar dem om våld i nära relation under mötet. Endast ett fåtal kvinnor har blivit frågade om våld trots att de uppvisat fysiska eller psykiska tecken på detta. De kvinnor som ville berätta om sin situation och få hjälp gällande det våld de utsattes för berättar att de hade svårt att öppna upp sig när sjuksköterskorna inte frågade dem om detta. Majoriteten av kvinnorna är överens om att rutinmässig screening av alla kvinnor skulle minska känslan av diskriminering och hur det på så sätt skulle underlätta för dem att berätta om det våld de utsattes för (Poreddi m.fl., 2021). Kvinnorna beskriver hur de även hindras från att berätta då sjuksköterskorna vid många tillfällen uppfattas som stressade och ointresserade. Vissa av kvinnorna beskriver hur sjuksköterskorna förklarar att de inte har tillräckligt med tid och att de därmed inte känt att de blivit tagna på allvar (Poreddi m.fl., 2021; Wallin Lundell m.fl., 2018). Ytterligare hinder för att berätta om våld i nära relation beskrivs av kvinnorna som rädsla. Dessa rädslor grundas i att inte bli betrodda, förlora vårdnaden om sina barn och att partnern ska få kännedom av mötet (Heron m.fl., 2022). I en del vårdkontakter mellan kvinnorna och sjuksköterskorna påpekar kvinnorna att de saknar förtroende för sjuksköterskorna, vilket beskrivs bero på att frågor framförts på ett skuldbeläggande sätt, som varför kvinnorna inte lämnar relationen eller att kvinnorna också bär ett ansvar för det våld de utsätts för. Anklagelserna beskrivs kunna vara såväl verbala som icke-verbala i form av ansiktsuttryck och reaktioner på det kvinnorna berättade. Vidare beskrivs hur sjuksköterskorna antytt att kvinnorna förstörde det som hänt och att de borde kunna infinna sig i det, vilket resulterade i att kvinnorna inte kände sig stöttade (Wallin Lundell m.fl., 2018). För att förbättra vården och erfarenheterna av den beskriver kvinnorna hur de önskar fler tillgängliga sjuksköterskor som besitter kunskap för att informera om det stöd som finns att tillgå för kvinnorna. Även i den fortsatta kontakten efter det första mötet beskrivs en avsaknad av detta. Kvinnorna

återger hur de erfarit bemötande från sjuksköterskorna så pass undermåligt att de övervägt att avvika under vårdkontakten (Du Mont m.fl., 2014).

2.4.2 Kulturen i relationen

Kulturen beskrivs som en hindrande faktor för att söka vård för våld i nära relation för många kvinnor. Våldet kan i vissa kulturer vara normaliserat och rättfärdigat då det anses som vägledande i en relation. I många kulturer värderas familjens stolthet och heder högre än individens egna känslor. Det innebär att kvinnor som söker vård för våld i nära relation eller berättar om detta kan anses svika sin familj och sitt äktenskap och i vissa fall då även uteslutas ur gemenskapen. Vidare beskrivs problemet att söka vård för våld i nära relation som speciellt svårt för kvinnor som migrerat. Detta på grund av att de i många fall lever isolerat och därmed har mindre kunskap om vilken hjälp som finns att tillgå eller vilka myndigheter de kan vända sig till. För kvinnorna kan det bli svårt att anpassa sig till de kulturella skillnader i landet de migrerat till jämfört med landet de emigrerat ifrån. Bristande språkkunskaper kan även minska benägenheten att söka vård. I vissa migrerade familjer är det mannen som försörjer sin fru, vilket innebär att han har kontroll över henne och hennes liv på ett annat sätt än om hon hade integrerats i samhället och kunde försörja sig själv. Kvinnornas medvetenhet om detta kan också vara en bidragande faktor till att de väljer att inte söka vård. Däremot lyfter vissa av kvinnorna hur de känner sig tryggare i sitt nya hemland på grund av att det finns ett större skyddsnät för dem i form av lagar och liknande, vilket saknades i deras tidigare hemland. För att stärka kvinnorna och göra dem medvetna om det skydd och stöd som finns att tillgå beskrivs vikten av att sjuksköterskorna upplyser speciellt dessa kvinnor om deras sociala och juridiska rättigheter i samhället (White & Satyen, 2015).

2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv

Det valda vårdvetenskapliga perspektivet för examensarbetet är Madeleine Leiningers transkulturella omvårdnadsteori. Leininger (1978) beskriver hur människan inte kan ses eller förstås utan sitt sammanhang och sin kultur. Teorin ansågs lämplig då den påvisar sambandet mellan kultur och omsorg och på så sätt kan bidra med nödvändig information om hur sjuksköterskorna kan bemöta kvinnorna som utsätts för våld i nära relation. Leininger (2002) beskriver hur den transkulturella omvårdnaden idag är viktigare än någonsin i och med globaliseringen i världen. Våld mot kvinnor i nära relation är ett problem världen över och återfinns i alla kulturer, vilket ytterligare motiverade valet av teorin.

Leininger (1997) beskriver begrepp som definierar hennes teori, där tre av dessa är omsorg, kultur och kulturellrelaterad omsorg. Omsorg beskrivs som de handlingar och uttryck som stödjer individens behov och möjliggör för förbättrad hälsa eller att möta död. Kultur beskriver de värderingar, övertygelser eller normer som formar en individ eller grupp. Kulturellrelaterad omsorg är den omsorg som bedrivs med utgångspunkt i kulturen och individens behov utifrån denna.

Leininger (2002) beskriver transkulturell omvårdnad som en holistisk teori som medför unik information om hur sjuksköterskor säkerställer att omvårdnaden bedrivs med kulturen i fokus. Leininger (1978) framhåller hur sjuksköterskor behöver besitta förståelse gällande hur kulturen påverkar människan och hennes beteende. Genom att förstå patientens kultur kan patientens beteende lättare förstås och förklaras. Leininger (1997) beskriver hur kulturen som formar individen influeras av många olika faktorer, så som religion, familj- och släktskap, social tillhörighet, utbildning, miljö, politik och ekonomi. Leininger (1978) lyfter exempel på hur en kultur kan skapas även utifrån arbetsplats eller intresse. Hon menar att sjuksköterskor på en avdelning kan ha en rådande kultur medan sjuksköterskor på en annan avdelning har en annan. Vidare påpekar hon hur sjuksköterskor behöver betrakta kulturell förståelse som en del av deras professionella ansvarsområde och både ta del av och lära sig om kulturen. Detta för att förbättra sitt arbete med patienterna. Grundläggande för det transkulturella vårdandet beskrivs vidare av Leininger (1978) vara att jämföra och analysera människans olika kulturer. Detta beskrivs kunna leda till att värderingar och beslut anpassas utifrån individen och medför att vårdandet sker utifrån den individuella patientens önskemål och behov med utgångspunkt i rådande kultur. Leininger (2002) beskriver den transkulturella omvårdnaden som viktig både ur ett vårdande och botande perspektiv. Hon menar att sjuksköterskor behöver en förståelse för kulturens påverkan av individen, dennes sjukdom och tillfrisknande. Vidare påpekas hur sjuksköterskor kan vårda en människa utan att bota men att botandet inte kan ske utan vårdandet.

2.5.1 *The Sunrise Method*

För att tydliggöra sin teori och underlätta för applicering av den i vårdandet skriver Leininger (2002) om hur modellen *The Sunrise Method* togs fram, även kallad *Soluppgångsmodellen*. Förhoppningen med modellen var att den tillsammans med teorin skulle resultera i ökad förståelse och kunskap gällande kulturen och dess påverkan på människan, vilket i sin tur skulle utveckla och förbättra vårdandet. Leininger (1997) beskriver hur modellen ökat sjuksköterskors förståelse för den transkulturella omvårdnadsteorin genom att tydliggöra vilka faktorer som påverkar individen eller gruppen. Modellen möjliggör för sjuksköterskorna att se bortom endast de fysiologiska och psykologiska faktorerna och öppnar upp för de kulturella och sociala faktorer som också påverkar patientens hälsa och välbefinnande.

2.6 Problemformulering

Våld mot kvinnor i nära relation är ett utbrett problem i hela världen. Våldet förekommer i olika former och kan därmed vara svårt att upptäcka. För att sjuksköterskorna ska kunna identifiera våldet behövs förståelse för hur våldet kan yttra sig och hur kvinnorna vill bli bemötta i sin vårdkontakt för att känna trygghet och förtroende. De behöver också vara medvetna om att kvinnorna som söker vård på grund av våld i nära relation befinner sig i en utsatt situation. Vårdandet behöver därmed anpassas med hänsyn till varje individ och den rådande kulturen för kvinnorna. I tidigare forskning belyses både kvinnors positiva och negativa erfarenheter av sjuksköterskors bemötande i vårdkontakten. De positiva

erfarenheterna grundar sig i att sjuksköterskorna försett kvinnorna med nödvändig information i mötet samt visat stöttning, respekt och empati. I de möten där kvinnorna inte känner sig betrodda eller lyssnade på beskriver de hur de tappat förtroende för sjuksköterskorna och erfarenheten beskrivs således som negativ. Utifrån tidigare forskning synliggörs därmed förbättringsmöjligheter inom vården. Ett förbättrat vårdande kan förhoppningsvis i sin tur resultera i att fler kvinnor berättar om sin situation och att fler fall av våld i nära relation identifieras. Genom att översiktligt beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation hoppas skribenterna kunna visa på vilka möjligheter och hinder som finns i att identifiera, bemöta och stötta kvinnorna och hur dessa påverkar vården för såväl kvinnorna som sjuksköterskorna.

3 SYFTE

Syftet var att översiktligt beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som är utsatta för våld i nära relation.

4 METOD

I examensarbetet tillämpades en litteraturöversikt enligt Friberg (2017). Metoden ansågs lämplig då syftet var att översiktligt beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som är utsatta för våld i nära relation. Vidare bedömdes metoden kunna skapa en översikt av den kunskap och forskning som finns av ämnet för att utifrån detta skriva fram ett resultat. En litteraturöversikt beskrivs vara fördelaktig för att sammanställa, förstå och granska tidigare forskning. Vad som utmärker litteraturöversikten är möjligheten att anlägga ett helikopterperspektiv, det vill säga att skapa en helhetsbild och överblick över tidigare forskning och dess karaktär (Friberg, 2017). Segesten (2017) beskriver även hur resultatet i en litteraturöversikt påvisar vad i ämnet som blivit respektive inte blivit forskat på.

I följande metodavsnitt beskrivs hur datainsamlingen genomfördes och vilket urval den resulterat i. Vidare förklaras analys och etiska överväganden för examensarbetet.

4.1 Datainsamling och urval

Litteraturöversiktens första steg enligt Friberg (2017) beskrivs som att undersöka huruvida det finns aktuell och relevant forskning inom valt område. Skribenterna började därmed diskutera relevanta sökord för att sedan undersöka vilka artiklar som fanns att tillgå inom valt område. Till en början eftersöktes artiklar på Cinahl Plus och PubMed. Sökandet

övergick sedan till endast Cinahl Plus då relevanta artiklar inom det valda området där återfanns i större utsträckning.

Tidigt under sökprocessen upptäcktes att det valda området resulterade i ett stort antal sökträffar, vilket ledde till att skribenterna konstaterade att en avgränsning behövde tillämpas för att identifiera artiklar av relevans för syftet. Avgränsningen beskrivs av Friberg (2017) som ett verktyg för att hitta relevanta artiklar för studien. Avgränsningen English tillämpades på grund av skribenternas språkliga begränsningar. För att säkerställa att artiklarna var granskade och publicerade i en vetenskaplig tidskrift användes avgränsningen Peer Reviewed. Slutligen ville skribenterna endast implementera aktuell forskning, vilket resulterade i att publiceringsåret avgränsades till 2012–2022. Friberg (2017) påpekar vikten av att begränsa urvalet av artiklar genom att applicera inklusion- och exklusionskriterier. De inklusionskriterier som fastställdes för att säkerställa att artiklarna besvarade examensarbetets syfte var att de skulle avse att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Ett ytterligare inklusionskriterie var att artiklarna skulle ha allmänsjuksköterskor som deltagare. Skribenterna beslutade gemensamt att inte exkludera artiklar som innehöll andra professioner än allmänsjuksköterskor. Däremot exkluderas artiklar där resultatet presenterades gemensamt för de olika professionerna eller där specialistsjuksköterskor användes som deltagare i stället för allmänsjuksköterskor.

Östlundh (2017) beskriver hur sökningsprocessen med fördel initieras av en planering, vilken kan genomföras på olika sätt men där planeringen av sökord är central. Med stöd i Östlundhs kapitel diskuterades vilka ord och formuleringar som kunde vara av relevans för ämnet som skulle undersökas. Sökorden som skribenterna slutligen använde var: Nurse*, primary health care, violence against women, domestic violence. Nurse care, violence against women, domestic violence. Nurse care, battered women. Nurses role, role of the nurse, violence against women. Nurse*, experience, IPV. Nurse*, attitude, domestic violence, intimate partner violence.

Östlundh (2017) framhåller trunkering som ett verktyg för att inkludera olika böjningsformer av ett ord. Trunkering applicerades på ordet Nurse i och med att ordet förekom i olika böjningsformer, som Nursing eller Nurses. Vidare framhåller Östlundh (2017) boolesk söklogik som en fördelaktig teknik i inkluderandet och exkluderandet av sökträffar. Sökoperatörer som kan användas är OR, NOT och AND. I sökandet av artiklar tillämpades AND och OR där AND användes för att koppla samman sökorden, till exempel nurse care AND violence against women. Operatören OR användes för att vidga sökträffarna då skribenterna i sökandet upptäckte att våld mot kvinnor i nära relation benämndes på olika sätt som domestic violence, violence against women och intimate partner violence.

I bilaga A presenteras en överblick av vilka sökord som resulterat i valda artiklar. Här återfinns även antal träffar, lästa titlar, lästa abstracts, lästa fulltexter och slutligen antalet valda artiklar utifrån sökningen. Urvalet gjordes utifrån titlarnas relevans för ämnet och i många fall lästes flera abstract och ibland även hela artiklar innan en eller ett par artiklar kunde selekteras.

I arbetet har tolv vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskats varav sju kvalitativa, fyra kvantitativa och en mixad metod. För att avgöra om artiklarna är relevanta och håller en hög kvalitet rekommenderar Friberg (2017) en kvalitetsgranskning och föreslår ett antal frågor som kan användas som stöd vid kvantitativa som kvalitativa artiklar. I och med att olika metoder användes har artiklarna kvalitetsgranskats utifrån olika granskningsmallar. En specifik mall för artiklar med mixad metod saknas av Friberg. Skribenterna valde därför att utforma en egen granskningsmall med inspiration från de frågor Friberg (2017) föreslår. De tre granskningsmallarna bestod av åtta frågor som alla syftade till artiklarnas innehåll och besvarades med Ja eller Nej. Besvarades frågan med Ja fick artikeln ett poäng, men besvarades den med Nej fick artikeln noll poäng. Poängen räknades sedan ihop för att påvisa kvaliteten av artikeln. Ju högre poäng, desto högre kvalitet ansågs artikeln ha. Mårtensson och Fridlund (2017) betonar vikten av att skribenterna definerar en gradering av kvaliteten som framkommer i granskningsmallarna. Med inspiration av detta bestämde skribenterna att artiklar med < 70 procent av de möjliga poängen skulle exkluderas från arbetet på grund av dess låga kvalitet. Artiklar med 71–85 procent av poängen ansågs ha medelhög kvalitet och artiklar med > 85 procent av poängen ansågs vara av hög kvalitet. I granskningsmallarna granskades 12 artiklar, varav åtta av de 12 artiklarna fick åtta av åtta möjliga poäng. De resterande fyra av de 12 artiklarna fick sju av åtta poäng. Alla artiklar visade sig därmed vara av hög kvalitet och ingen artikel behövde exkluderas från examensarbetet. Svaren och poängen redovisas även i bilaga B.

4.2 Genomförande och analys

Friberg (2017) presenterar olika steg att följa vid analysen av de valda artiklarna. Det första steget innefattar att läsa igenom innehållet flera gånger och sammanfatta dess innehåll, vilket Friberg menar främjar skribenternas möjlighet att skapa en helhetsförståelse. Skribenterna valde utifrån detta att sammanfatta varje artikel i ett gemensamt dokument för att säkerställa att artiklarnas innehåll var av relevans för arbetet och vilka delar av innehållet som skulle lyftas fram. Nästa steg i analysen presenterar Friberg som att skapa en översiktstabell där de valda artiklarna samt deras syfte, metod och resultat sammanställs. Innehållet i tabellen kan variera beroende på syftet med studien och hur detaljerade skribenterna väljer att vara. I skribenternas artikelmatris återfinns bland annat artikelns publiceringsår, land och deltagare. Vidare presenteras syftet och en kort sammanfattning av resultatet. Denna sammanställning av valda artiklar återfinns i bilaga C. Tredje steget i analysen beskrivs som att urskilja likheter och skillnader i artiklarna (Friberg, 2017). I analysen genomfördes likheter och skillnader i artiklarnas syften, metod och resultat. Friberg (2017) beskriver hur kvantitativa och kvalitativa resultat presenteras på olika sätt vilket gör de svårare att jämföra. Med anledning av detta har analysen av artiklarna utförts med noggrannhet för att presentera ett tydligt resultat. Det slutgiltiga steget i analysen är att sortera och strukturera artiklarnas innehåll med hjälp av teman för att tydliggöra för läsaren vad som identifierats (Friberg, 2017). Artiklarna granskades för att identifiera centralt och återkommande innehåll, vilket resulterade i tre teman som presenteras i resultatet.

4.3 Etiska överväganden

Vid all typ av forskning eller granskning av forskning behöver etiken beaktas, för att visa respekt mot tidigare forskare samt för att forskningen ska anses vara trovärdig. Bearbetas material som kan inskränka på deltagarnas integritet är det viktigt att kritiskt granska den hantering och beskrivning av information som studeras, till exempel om det finns ett tydligt avtal mellan deltagare och forskare (Vetenskapsrådet, 2021). En av kvalitetsgranskningsfrågorna som skribenterna tillämpade med inspiration av Friberg (2017) avsåg huruvida artiklarna förde ett etiskt resonemang eller inte, vilket samtliga 12 artiklar visade sig göra. Codex (2021) framhåller god forskningssed ur flera olika perspektiv; tillförlitlig forskning och att forskningen utförs på ett ansvarsfullt sätt. Forskaren ska samtidigt avstå från fusk och plagiering. För att undvika plagiat har skribenterna använt referenshanteringssystemet APA 7 (American Psychological Association, 2022) och tagit stöd av Göteborgs APA-lathund av Pettersson m.fl. (2021). Östlundh (2017) lyfter fördelen med att använda ett lexikon som verktyg vid översättning av artiklarna för att undvika att innehållet förvrängs. Detta implementerade skribenterna när artiklarna bearbetades.

Att båda skribenterna har erfarenheter av ämnet som examensarbetet syftar till innebär att de besitter en förförståelse. En förförståelse innebär att ha kunskap, värderingar eller erfarenheter av ämnet som ska studeras. Att presentera förförståelsen är viktigt dels för pålitligheten i arbetet och för läsaren som på så sätt kan ta skribenternas förförståelse i beaktande genom analys och slutsats (Priebe & Landström, 2017).

5 RESULTAT

Resultatet presenteras i form av likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod. Därefter följer en presentation av likheter och skillnader i studiernas resultat. Dessa presenteras under tre teman: Sjuksköterskornas erfarenheter av mötet, Möjliggörande faktorer och verktyg i mötet samt Hindrande faktorer i mötet.

5.1 Studiernas syfte

Samtliga 12 artiklar syftade till att undersöka sjuksköterskors erfarenheter relaterat till våld i nära relation (Aziz & El-Gazzar, 2019; Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; DeBoer m.fl., 2013; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Guillery m.fl., 2012; Poreddi m.fl., 2020; Renner m.fl., 2021; Santos Baptista m.fl., 2015; Sprague m.fl., 2017; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). Däremot skiljde sig syftena åt gällande vad i sjuksköterskors erfarenheter författarna fokuserat på. I fem av 12 artiklar syftade författarna till att undersöka sjuksköterskors uppfattning, attityd och kunskap i ämnet för att se hur dessa faktorer påverkade deras möten med kvinnorna (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Renner m.fl., 2021; Sprague m.fl., 2017; Visentin m.fl., 2015). Fyra av de

12 artiklarna hade syften som delvis eller helt fokuserade på sjuksköterskors attityd och frekvens av screening för våld i nära relation samt hinder för att screena (Aziz & El-Gazzar m.fl., 2019; DeBoer m.fl., 2013; Guillery m.fl., 2012; Sprague m.fl., 2017). I en av de 12 artiklarna syftade författarna också till att undersöka hinder i mötet, men utifrån sjuksköterskors erfarenheter av att fråga kvinnor om våld i nära relation (Beynon m.fl., 2012). Tre av de 12 artiklarna syftade till sjuksköterskors utbildning och färdigheter i ämnet samt vilka behov av utveckling som kunde identifieras (Poreddi m.fl., 2020; Santos Baptista m.fl., 2015; Tower m.fl., 2012).

5.2 Studiernas metod

Nedan presenteras likheter och skillnader i de 12 artiklarnas metoder utifrån ansats, datainsamling, dataanalys, deltagare och kontext.

5.2.1 Ansats, datainsamling och dataanalys

Vid granskandet av artiklarna identifierades att sju av de 12 artiklarna var av kvalitativ ansats (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Poreddi m.fl., 2020; Sprague m.fl., 2017; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). Fyra av de 12 artiklarna visade sig i stället vara av kvantitativ ansats (DeBoer m.fl., 2013; Guillery m.fl., 2012; Santos Baptista m.fl., 2015; Renner m.fl., 2021). En av de 12 artiklarna tillämpade både kvalitativ och kvantitativ ansats, en mixad metod (Aziz & El-Gazzar, 2019).

Fyra av de sju kvalitativa artiklarna presenterade semistrukturerade intervjuer som metod för datainsamling (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Sprague m.fl., 2017; Visentin m.fl., 2015). Tre av de sju kvalitativa artiklarna använde sig av andra datainsamlingsmetoder (Beynon m.fl., 2012; Poreddi m.fl., 2020; Tower m.fl., 2012). Den första av de tre samlade in data med hjälp av en enkät med öppna frågor (Beynon m.fl., 2012). Den andra artikeln tillämpade fokusgruppsdiskussioner (Poreddi m.fl., 2020), medan den sista av de tre artiklarna genomförde intervjuer för datainsamlingen (Tower m.fl., 2012). En av de 12 artiklarna använde sig av mixad metod och samlade in data för den kvantitativa delen med hjälp av en enkät, medan data för den kvalitativa delen samlades in genom fokusgruppsdiskussioner (Aziz & El-Gazzar, 2019).

I samtliga artiklar med semistrukturerade intervjuer presenterades teman i resultatet utifrån datainsamlingen (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Sprague m.fl., 2017; Visentin m.fl., 2015). I tre av dessa fyra artiklar identifierades teman baserat på intervjuerna (Ferreira Acosta m.fl., 2018; Sprague m.fl., 2017; Visentin m.fl., 2015). I en av de fyra artiklarna genomfördes intervjuerna i stället med utgångspunkt i förbestämda teman för att samla in relevant data (Briones-Vozmediano m.fl., 2022). Samtliga semistrukturerade intervjuer genomfördes personligen med deltagarna (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Sprague m.fl., 2017; Visentin m.fl., 2015). I tre av de fyra artiklarna poängterade författarna noggrannheten avseende tillgång till avskärmad och privat

miljö för att värna om sekretessen för deltagarna (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Visentin m.fl., 2015).

Genomgående i alla fyra kvantitativa artiklar var att enkät användes som datainsamlingsmetod (DeBoer m.fl., 2013; Guillery m.fl., 2012; Renner m.fl., 2021; Santos Baptista m.fl., 2015). I tre av de fyra artiklarna bestod enkäterna delvis av självskattningsskalor som deltagarna fyllde i (DeBoer m.fl., 2013; Guillery m.fl., 2012; Renner m.fl., 2021). I tre av de fyra artiklarna gavs deltagarna möjlighet att rangordna olika förslag eller faktorer. Dessa var bland annat vilka hinder som var störst för att fråga om våld i nära relation, vilka de ansåg vara de främsta åtgärderna för att förbättra sjuksköterskors kunskap i ämnet samt huvudsakliga riskfaktorer för att kvinnorna skulle utsättas för våld i nära relation (DeBoer m.fl., 2013; Guillery m.fl., 2012; Santos Baptista m.fl., 2015). Vidare återfanns att hälften av artiklarna dels bestod av enkäter med frågor som kunde besvaras med ”ja”, ”nej” och i vissa fall ”vet inte” (Renner m.fl., 2021; Santos Baptista m.fl., 2015).

Samtliga fyra kvantitativa artiklar använde sig av statistisk analys (DeBoer m.fl., 2013; Guillery m.fl., 2012; Renner m.fl., 2021; Santos Baptista m.fl., 2015). Två av de fyra kvantitativa artiklarna tillämpade en regressionsanalys (Guillery m.fl., 2012; Renner m.fl., 2021). En av de fyra artiklarna tillämpade en analytisk statistisk analys (DeBoer m.fl., 2013), medan den återstående av de fyra artiklarna använde en beskrivande statistisk analys (Santos Baptista m.fl., 2015). För artikeln med mixad metod användes en beskrivande statistisk analys i den kvantitativa delen, medan den kvalitativa delen analyserades med hjälp av induktiv tematisk analys (Aziz & El-Gazzar m.fl., 2019).

Fyra av de sju kvalitativa artiklarna tillämpade en innehållsanalys (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Visentin m.fl., 2015). 25 procent av dessa specificerade sig till induktiv innehållsanalys (Beynon m.fl., 2012) och ytterligare 25 procent specificerade sig till en kvalitativ innehållsanalys (Briones-Vozmediano m.fl., 2022). Två av de sju kvalitativa artiklarna analyserade data med hjälp av en tematisk analys (Poreddi m.fl., 2020; Sprague m.fl., 2017). En av de sju kvalitativa artiklarna tillämpade narrativ analys (Tower m.fl., 2015).

5.2.2 Deltagare och kontext

I samtliga 12 artiklar återfanns sjuksköterskor som deltagare (Aziz & El-Gazzar, 2019; Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; DeBoer m.fl., 2013; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Guillery m.fl., 2012; Poreddi m.fl., 2020; Renner m.fl., 2021; Santos Baptista m.fl., 2015; Sprague m.fl., 2017; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). I tre fjärdedelar av artiklarna deltog endast sjuksköterskor (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; DeBoer m.fl., 2013; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Guillery m.fl., 2012; Poreddi m.fl., 2020; Santos Baptista m.fl., 2015; Sprague m.fl., 2017; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). I en sjättedel av artiklarna deltog både sjuksköterskor och läkare (Aziz & El-Gazzar m.fl., 2019; Beynon m.fl., 2012). I en av de 12 artiklarna återfanns sjuksköterskor, läkare och socialarbetare (Renner m.fl., 2021).

I två tredjedelar av de 12 artiklarna användes både män och kvinnor som deltagare (Aziz & El-Gazzar, 2019; Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; DeBoer m.fl., 2013; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Renner m.fl., 2021; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). I en tredjedel avgränsade sig författarna till kvinnor som deltagare (Guillery m.fl., 2012; Poreddi m.fl., 2020; Santos Baptista m.fl., 2015; Sprague m.fl., 2017).

I tre fjärdedelar av de 12 artiklarna utfördes datainsamlingen på olika sjukhus eller avdelningar (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Guillery m.fl., 2012; Renner m.fl., 2021; Santos Baptista m.fl., 2015; Sprague m.fl., 2017; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). I en fjärdedel avgränsades i stället datainsamlingen till ett specifikt sjukhus eller avdelning (Aziz & El-Gazzar, 2019; DeBoer m.fl., 2013; Poreddi m.fl., 2020).

Artiklarnas undersökningar genomfördes med spridning över hela världen. Tre av de 12 artiklarna publicerades i Nordamerika (DeBoer m.fl., 2013; Guillery m.fl., 2012; Renner m.fl., 2021). Ytterligare tre av de 12 artiklarna genomförde sina undersökningar i Sydamerika (Ferreira Acosta m.fl., 2018; Santos Baptista m.fl., 2015; Visentin m.fl., 2015). Två av de 12 artiklarna publicerades i Afrika (Aziz & El-Gazzar, 2019; Sprague m.fl., 2017). Ytterligare två av de 12 artiklarna genomfördes i Europa (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022). En av de 12 artiklarna publicerades i Asien (Poreddi m.fl., 2020) och ytterligare en publicerades i Oceanien (Tower m.fl., 2012).

5.3 Studiernas resultat

Nedan presenteras likheter och skillnader i artiklarnas resultat utifrån tre teman; Sjuksköterskornas erfarenheter av mötet, Möjliggörande faktorer och verktyg i mötet och Hindrande faktorer i mötet.

5.3.1 Sjuksköterskornas erfarenheter av mötet

En gemensam erfarenhet hos sjuksköterskorna i mötet med kvinnorna återgavs som svårigheter att förstå dem. De menade på hur de själva dömde kvinnorna och hade förutfattade meningar om dem eller att en sådan kultur förekom på arbetsplatsen (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Renner m.fl., 2021; Tower m.fl., 2012). Sjuksköterskorna beskrev hur det på arbetsplatsen kunde förekomma skämt och dömande kommentarer om de kvinnor som utsattes för våld i nära relation. De beskrev hur det, trots att synen på våld i nära relation förbättrats i samhället, fortfarande fanns sjuksköterskor med konservativa ideologier som antingen inte trodde på kvinnorna eller dömde dem för att de inte lämnade relationen eller gick tillbaka till en relation med sin förövare (Briones-Vozmediano m.fl., 2022). Sjuksköterskorna som inte ansåg att kvinnorna var trovärdiga beskrev det som ett problem då trovärdigheten ansågs vara viktig. De berättade hur kvinnorna som utsatts för våld och deras problem många gånger kategoriserades. Exempelvis beskrevs hur kvinnorna de mötte tenderade att vara mer ovärdade än andra patienter och att de ibland kunde luktade alkohol. Sjuksköterskorna menade att dessa kvinnor i och med detta

kunde uppfattas som mindre trovärdiga än andra patienter. Vidare beskrevs även erfarenheter av kvinnor som överdrivit eller ljugit om våld, vilket resulterade i att sjuksköterskorna efter detta generaliserade kvinnorna i större utsträckning och inte trodde på vad de berättade (Tower m.fl., 2012). Vidare beskrev sjuksköterskorna hur det fanns sjuksköterskor som uttryckte att kvinnorna inte var lämpliga föräldrar och att kvinnorna hade ett ansvar i våldet de utsattes för. Sjuksköterskorna som inte delade dessa åsikter uttryckte en oro för kvinnorna som mötte dessa sjuksköterskor, då de ansåg att en sådan attityd kunde skrämna kvinnorna från att söka vård igen (Briones-Vozmediano m.fl., 2022). Av sjuksköterskorna (n =200) ansåg 23,5 procent att våld i nära relation var ett socialt accepterat problem och att de därför inte såg värdet i att fråga kvinnorna om våld (Aziz & El-Gazzar, 2019). Den dömande attityden på arbetsplatsen bekräftades av sjuksköterskorna som menade att även de själva hade svårt att förstå varför kvinnorna stannade kvar i relationen med förövaren eller gick tillbaka till en avslutad relation med en partner som hade utsatt dem för våld (Beynon m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). Däremot uppgav sjuksköterskorna (n =107) att de till viss del kunde förstå varför kvinnorna stannade i våldsamma relationer och inte följde sjuksköterskornas råd (p <0.01) (Renner m.fl., 2021).

Sjuksköterskorna var av den gemensamma uppfattningen att kvinnor som utsattes för våld i nära relation många gånger förnekade detta i mötet (Aziz & El-Gazzar m.fl., 2019; Beynon m.fl., 2012; Renner m.fl., 2021). Det påvisades hur 72,5 procent av sjuksköterskorna (n =200) erfor att kvinnorna förnekade våldet om de frågade dem om detta och att dessa sjuksköterskor även ansåg att våld i nära relation var en privat angelägenhet som de inte skulle befatta sig med. Vidare framkom att 80,5 procent av dessa sjuksköterskor var av uppfattningen att det kunde kännas kränkande för kvinnorna om de frågade dem om våld i nära relation (Aziz & El-Gazzar m.fl., 2019). Sjuksköterskorna (n =197) ansåg även att i de fall där kvinnorna förnekade våldet försvårades deras möjligheter att hjälpa kvinnorna (p <0.01) (Renner m.fl., 2021). Trots det var det 89,6 procent av sjuksköterskorna (n =156) som delvis eller helt höll med om att de hade ett ansvar att fråga kvinnorna om dem utsattes för våld (DeBoer m.fl., 2013). Om kvinnorna, som berättade för sjuksköterskorna att de utsattes för våld, hade barn var sjuksköterskorna skyldiga att anmäla detta. Sjuksköterskorna förklarade att de kände sig tvungna att informera kvinnorna om detta innan de berättade för dem om våldet de utsattes för. De beskrev att de trodde att många kvinnor därefter valde att inte berätta av rädsla för att deras barn skulle bli omhändertagna (Beynon m.fl., 2012).

5.3.2 Möjliggörande faktorer och verktyg i mötet

Sjuksköterskorna visade sig vara överens om två möjliggörande faktorer för att kvinnorna skulle våga prata med sjuksköterskorna och berätta om det våld de utsattes för; att inge förtroende och att få kvinnorna att känna sig trygga (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Sprague m.fl., 2017; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). Sjuksköterskorna menade att om kvinnorna kände tillräckligt förtroende för dem ökade sannolikheten att de självmant skulle berätta om sin situation (Sprague m.fl., 2017). Vidare beskrevs vikten av att övertyga kvinnorna om att de inte frågade om våldet för att inkräkta på deras privatliv eller av nyfikenhet (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Poreddi m.fl., 2020). Det var även viktigt att sjuksköterskorna inte föreföll dömande gentemot kvinnorna (Briones-Vozmediano m.fl.,

2022; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). Sjuksköterskorna påpekade hur många kvinnor, trots det våld de utsattes för, kände kärlek gentemot sin förövare och hur det därför var viktigt att inte döma honom framför kvinnorna utan i stället lyssna och stötta (Tower m.fl., 2012). Sjuksköterskorna beskrev även betydelsen av att stärka kvinnorna i att själva vara delaktiga och ta kontroll över situationen genom att informera dem om hur de kunde skydda sig själva och vilket stöd som fanns att tillgå (Poreddi m.fl., 2020; Sprague m.fl., 2017). Sjuksköterskorna berättade om sina erfarenheter av att kvinnor som remitterades till psykolog för vidare hjälp ofta kom tillbaka och berättade att väntetiden var för lång och att de inte fått den hjälp de behövde. I dessa fall beskrevs det vitalt att motivera kvinnorna att fullfölja kontakten (Sprague m.fl., 2017).

Sjuksköterskorna var överens om att i de fall där de endast såg till de fysiska skadorna fanns en risk att de endast uppmärksammade de somatiska vårdbehoven, vilket kunde resultera i att många fall av våld i nära relation förbisågs (Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Ferreira Acosta m.fl., 2018; Poreddi m.fl., 2020; Sprague m.fl., 2017). Sjuksköterskorna beskrev även hur det fysiska våldet synliggjordes i större utsträckning än det psykiska våldet genom exempelvis sår, blåmärken eller ärr (Ferreira Acosta m.fl., 2018; Poreddi m.fl., 2020). För att möjliggöra att fall av våld i nära relation identifierades beskrev sjuksköterskorna därför vikten av att urskilja avvikande mönster som exempelvis stress, illamående, huvudvärk samt återkommande besök inom den somatiska vården (Briones-Vozmediano m.fl., 2022). Andra tecken som kunde indikera på att kvinnorna var utsatta för våld beskrevs som att de gav intryck av att vara deprimerade eller inte såg ut att få i sig tillräckligt med mat (Ferreira Acosta m.fl., 2018; Poreddi m.fl., 2020). Även icke-verbala tecken som ansiktsuttryck och beteende behövde också uppmärksammas av sjuksköterskorna för att identifiera fall av våld i nära relation (Sprague m.fl., 2017).

Tillgång till protokoll eller riktlinjer ansågs av sjuksköterskorna som en möjliggörande faktor i möten med kvinnor där misstanke om våld fanns (Beynon m.fl., 2012). En övervägande del av sjuksköterskorna berättade att de däremot inte hade tillgång till detta på sin arbetsplats (Aziz & El-Gazzar, 2019; Santos-Baptista m.fl., 2015). Av sjuksköterskorna (n =107) uppgav 49,3 procent att de inte visste om de hade tillgång till denna form av stöd eller inte ($p < 0.001$) (Renner m.fl., 2021). I de fall där sjuksköterskorna uppgav sig ha tillgång till protokoll, svarade 11,2 procent (n =27) att de använde sig av detta (Santos-Baptista m.fl., 2015). Sjuksköterskorna beskrev även rutinmässig screening som ett viktigt stöd för att fråga om våld i nära relation (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022). Av sjuksköterskorna (n =156) uppgav 71,7 procent att de höll med eller helt höll med om att screening för våld i nära relation var en viktig del i deras profession (DeBoer m.fl., 2013). I regioner där detta infördes ansåg sjuksköterskorna att fenomenet hade uppmärksammas mer. De var positivt inställda till rutinmässig screening och menade att de i och med detta blivit mer medvetna om ämnet och att screeningen kunde resultera i att fler fall av våld i nära relation upptäcktes (Briones-Vozmediano m.fl., 2022).

5.3.3 Hindrande faktorer i mötet

Ett hinder i mötet med kvinnorna som utsatts för våld i nära relation beskrevs av sjuksköterskorna som deras egna känslor. De beskrev hur det var påfrestande för deras psykiska välbefinnande och hur de hade svårt att inte ta med sig känslorna hem (Beynon m.fl., 2012; Poreddi m.fl., 2020; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). En känsla av otillräcklighet framkom hos sjuksköterskorna som var av erfarenheten att de inte hade möjlighet att erbjuda kvinnorna den hjälp de hade önskat (Beynon m.fl., 2012; Poreddi m.fl., 2020; Visentin m.fl., 2015). Sjuksköterskorna beskrev hur de för sin egen skull behövde distansera sig känslomässigt i mötet med kvinnorna, vilket hindrade dem från att involvera och engagera sig i kvinnorna (Tower m.fl., 2012). Vidare framkom hur sjuksköterskorna ansåg att partnern också kunde vara ett hinder i mötet. De menade att partners närvaro vid eller kännedom om mötet kunde försvåra situationen och att de kände sig rädda att partnern skulle rikta sitt våld mot dem av ilska för att de lagt sig i (Aziz & El-Gazzar, 2019; Ferreira Acosta m.fl., 2018).

Ett hinder för att bemöta och inge förtroende hos kvinnorna som utsatts för våld i nära relation uppgavs av sjuksköterskorna som brist på tid (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Renner m.fl., 2021; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). Av sjuksköterskorna (n =107) uppgav 25,23 procent (p <0.001) att de på deras arbetsplats hade tillräckligt med tid för att vårda och bemöta kvinnorna (Renner m.fl., 2021). Däremot framkom det att det fanns sjuksköterskor som var av åsikten att brist på tid användes som en ursäkt för att inte behandla kvinnorna och att tid fanns för de som tog sig tid (Briones-Vozmediano m.fl., 2022). Brist på tid hindrade sjuksköterskorna från att skapa en förtroendefull relation med kvinnorna, men beskrevs även som ett hinder för att utföra screening. De menade att detta krävde mycket tid och att implementering av rutinmässig screening därmed inte var möjlig på deras arbetsplats (Poreddi m.fl., 2020). Däremot var det 62,6 procent av sjuksköterskorna (n =156) som höll med eller höll helt med om att de hade tid att screena sina patienter (DeBoer m.fl., 2013). Att sjuksköterskorna inte screenade kvinnorna visade sig även bero på att de inte visste huruvida det var deras ansvar eller inte (Guillery m.fl., 2012; Poreddi m.fl., 2020). Av sjuksköterskorna (n =98) uppgav 92,86 procent av sjuksköterskorna att de inte screenade nya kvinnliga patienter och 90,82 procent av dessa sjuksköterskor screenade inte heller trots att indikationer på våld upptäcktes vid undersökningen eller hade upptäckts i tidigare vårdkontakt (Renner m.fl., 2021). Av sjuksköterskorna (n =200) ansåg 69 procent (p <0.001) dessutom att screening kunde öka risken för att kvinnorna skulle försättas i större fara än tidigare (Aziz & El-Gazzar m.fl., 2019).

Ett ytterligare hinder som sjuksköterskorna erfor i mötet med kvinnorna var att de ansåg sig sakna tillräcklig utbildning i ämnet (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; DeBoer m.fl., 2013; Poreddi m.fl., 2020; Santos-Baptista m.fl., 2015; Tower m.fl., 2012; Visentin m.fl., 2015). Sjuksköterskorna menade att deras brist på utbildning försvårade det för dem att veta hur de skulle fråga kvinnorna om våld när misstanke om detta uppstod (Beynon m.fl., 2012; Tower m.fl., 2012). Däremot uppgav 55,5 procent av sjuksköterskorna (n =156) att de delvis höll med, höll med eller helt höll med om att de fått tillräcklig övning och utbildning i att identifiera tecken på våld (DeBoer m.fl., 2013). Sjuksköterskorna visade

sig däremot vara av den gemensamma uppfattningen att de behövde mer utbildning för att kunna bemöta kvinnorna på rätt sätt och identifiera fler fall av våld i nära relation (Beynon m.fl., 2012; Briones-Vozmediano m.fl., 2022; Poreddi m.fl., 2020; Santos-Baptista m.fl., 2015). Sjuksköterskorna ansåg sig även sakna kunskap gällande hur fall av våld i nära relation skulle hanteras vidare om det upptäcktes, vilket beskrevs kunna leda till att de avstod från att fråga kvinnorna om våld (Briones-Vozmediano m.fl., 2022).

Sjuksköterskorna lyfte även kultur och språk som möjliga hinder i mötet med kvinnorna (Aziz & El-Gazzar m.fl., 2019; Beynon m.fl., 2012). Av sjuksköterskorna (n =200) ansåg 72 procent) ($p < 0.05$) att kvinnornas kulturella värderingar och tro hindrade dem från att ställa frågor om våld i nära relation (Aziz & El-Gazzar m.fl., 2019). Sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter av att kvinnorna inte berättade om sin situation med anledning av att det var normaliserat i deras kultur. De menade att det i de fallen inte spelade någon roll hur de bemötte kvinnorna då dem ändå inte skulle berätta om våldet (Beynon m.fl., 2012). Sjuksköterskorna ansåg även att kultur och etnicitet kunde vara en riskfaktor för kvinnor att utsättas för våld i nära relation. Att tillhöra en minoritetsgrupp var något 20,5 procent av sjuksköterskorna (n =156) ansåg vara en av de största riskfaktorerna för kvinnor att utsättas för våld i nära relation. Vidare lyftes även att vara migrant som en riskfaktor (DeBoer m.fl., 2013).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

I kommande avsnitt presenteras en diskussion av likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod. Vidare diskuteras examensarbetets resultat kopplat till bakgrund och teoretisk utgångspunkt.

6.1.1 *Artiklarnas syfte och metod*

Syftena för artiklarna skiljer sig åt gällande hur de undersöker fenomenet, där vissa av artiklarna har granskat attityd, kunskap och uppfattning medan andra undersökt erfarenheter kopplat till screening. Det samtliga 12 artiklar hade gemensamt var att de syftade till att undersöka sjuksköterskors erfarenheter relaterat till kvinnor som utsätts för våld i nära relation. Artiklarnas olika syften till att undersöka fenomenet kunde enligt skribenterna med fördel bidra till att översiktligt beskriva sjuksköterskornas erfarenheter.

Vidare återfanns att samtliga fyra kvantitativa artiklar använt sig av enkät som datainsamlingsmetod. Billhult (2017) beskriver en av fördelarna med en enkät som att forskaren ges möjlighet att specificera sina frågor utifrån det valda syftet. Samtidigt beskrivs två nackdelar som att frågorna kan missuppfattas och påverka resultatet negativt eller att forskarens egen tolkning eller värdering formar frågorna och därmed utfallet. En kvalitativ artikel i resultatet hade också använt sig av en enkät men i stället utformat den med öppna frågor. Majoriteten av de kvalitativa artiklarna använde sig av semistrukturerade intervjuer. Danielson (2017) beskriver hur semistrukturerade intervjuer möjliggör för intervjuaren att genomföra en detaljerad intervju med ett underlag som stöd för att styra denna. Vidare framhålls hur underlaget och frågorna kan användas för att komma vidare i intervjun eller gå djupare i samtalen. Det beskrivs även vara viktigt att intervjun genomförs i en avskärmad och trygg miljö. Skribenterna identifierade att majoriteten av författarna för de valda artiklarna i examensarbetet tydligt poängterade hur intervjuerna genomfördes i en privat miljö. En annan kvalitativ artikel använde sig av intervjuer, vilket Friberg och Öhlén (2017) beskriver möjliggör för forskaren att ta del av deltagarens berättelser och erfarenheter av ämnet som undersöks. Fokusgruppsdiskussioner presenterades som datainsamlingsmetod för en av de kvalitativa artiklarna. Wibeck (2017) beskriver hur fokusgruppsdiskussionen visar på hur deltagarna talar om och argumenterar för ämnet, men att det finns en risk att deltagarna inte vågar lyfta sina åsikter i gruppen. Skribenterna har varit medvetna om fördelarna och nackdelarna med de olika datainsamlingsmetoderna och såg därför en fördel i att flera datainsamlingsmetoder använts och hur det stärkte trovärdigheten i arbetet. Friberg (2017) skriver däremot att det kan vara svårt att jämföra artiklar skrivna med kvantitativ och kvalitativ ansats, vilket kunde ses som en nackdel i examensarbetet.

En artikel i resultatet applicerade både en kvantitativ och kvalitativ ansats för studien, en mixad metod. I artikeln samlades den kvantitativa datan in med hjälp av enkät och den kvalitativa i form av fokusgruppsdiskussioner. Borglin (2017) lyfter en fördel med metoden att den kvantitativa datan kompletterar den kvalitativa datan och hur nackdelarna med de olika ansatserna ersätts av fördelarna, vilket hon även menar stärker trovärdigheten.

I studierna återfanns en variation i urvalet av deltagare, exempelvis gällande kön, ålder och yrkeserfarenhet. Henricson och Billhult (2017) beskriver hur det i de kvalitativa studierna i regel appliceras ett lägre deltagarantal där forskaren med fördel försäkras om deltagarnas erfarenheter av ämnet som ska undersökas. De beskriver vikten av variation i urvalet då variationen kan bidra till fler infallsvinklar än om en homogen grupp undersöks. Två av de kvalitativa studierna i examensarbetet visade sig däremot använda ett större deltagarantal trots ansatsen. Billhult (2017) beskriver hur urvalet för de kvantitativa studierna syftar till att generalisera fenomenet och därmed kunna appliceras på en större grupp och hur deltagarantalet i dessa studier många gånger är större. En kvantitativ artikel i examensarbetet hade ett lågt deltagarantal. Utöver detta återfanns de beskrivna skillnaderna i deltagarantalet för studierna baserat på ansats även för artiklarna i detta examensarbete. En tydlig spridning avseende artiklarnas publiceringsland identifierades då sex av de sju världsdelarna representerades. Skribenterna ansåg att spridningen i de olika delarna av världen bidrog till en fördelaktig representation som gynnade examensarbetets syfte.

6.1.2 *Artiklarnas resultat*

Utifrån artiklarna identifierades tre teman vilka presenterades under resultatet, där det första var *Sjuksköterskornas erfarenheter av mötet*. I temat återfanns hur sjuksköterskorna var överens om att de många gånger hade svårt att förstå kvinnorna och varför de stannade kvar i eller gick tillbaka till en våldsam relation. Leininger (1978) beskriver vikten av att sjuksköterskor har förståelse för kulturen för att förstå hur den påverkar individen och dennes beteende. Utöver svårigheter att förstå kvinnorna framkom det i resultatet hur många sjuksköterskor erfor en dömande attityd gentemot kvinnorna på arbetsplatsen, vilken kunde uttrycka sig i form av opassande skämt eller misstro gällande det kvinnorna berättade. I tidigare forskning framfördes kvinnornas erfarenheter av att inte ha blivit betrodda och hur det kunde leda till att de lämnade vårdmötet med en känsla av skam och skuld (Pratt-Eriksson m.fl., 2014). Sjuksköterskorna beskrev hur synen på våld i nära relation förbättrats i samhället men att det fortfarande fanns sjuksköterskor med konservativa ideologier. Däremot påvisades hur det fanns sjuksköterskor som uppgav att de förstod kvinnorna till viss del och inte delade de övriga sjuksköterskornas dömande åsikter samt uttryckte oro för kvinnorna som mötte dessa sjuksköterskor. Att sjuksköterskornas attityder skiljde sig åt beroende på arbetsplats bekräftar hur Leininger (1978) framhåller arbetsplatsen som ett exempel på hur en specifik kultur med egna normer och värderingar kan skapas. I tidigare forskning redogjorde kvinnorna för att sjuksköterskornas bemötande och frågeställningar i mötet varit anklagande. De beskrev även hur sjuksköterskorna antytt att de förstorat det som hänt och hur kvinnorna därmed inte känt sig stöttade (Wallin Lundell m.fl., 2018). I resultatet framkom även hur sjuksköterskorna ansåg att våld i nära relation var ett socialt accepterat problem och att de därför kunde avstå från att fråga kvinnorna om detta. Detta skulle kunna förklaras med hur Leininger (1997) beskriver social tillhörighet och miljö som faktorer som påverkar kultur och värderingar hos människan.

Vidare i temat framkom sjuksköterskornas erfarenheter av att kvinnorna många gånger förnekade våldet de utsattes för, vilket beskrevs kunna försvåra sjuksköterskornas möjligheter att hjälpa dem. Fortsättningsvis påvisades en variation i huruvida sjuksköterskorna ansåg att de hade ett ansvar att fråga kvinnorna om våld eller inte. I tidigare forskning framkom en samstämmig uppfattning hos kvinnorna om att sjuksköterskorna hade ett ansvar att fråga om våld och att de ville bli tillfrågade (Taylor m.fl., 2013). Däremot påvisades hur kvinnorna erfor att sjuksköterskorna inte frågade dem om våld i nära relation i mötet (Poreddi m.fl., 2021). I resultatet beskrev sjuksköterskorna hur de trodde att kvinnornas förnekande av våldet många gånger grundades i en rädsla av att deras barn skulle bli omhändertagna. Tidigare forskning bekräftade kvinnornas rädsla gällande att förlora vården om sina barn om våldet de utsattes för identifierades. Kvinnorna lyfte även vikten av att de försäkrades om sekretessen i mötet med sjuksköterskorna (Heron m.fl., 2022). Att upprätthålla sekretessen ingår i sjuksköterskornas profession och grundar sig i Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) 25 kap. 1 §. I resultatet framkom hur sjuksköterskorna däremot kände sig skyldiga att informera kvinnorna om att det fanns en risk att sekretessen kunde behöva brytas om de upptäckte våld i nära relation i en familj med barn som kunde fara illa. Detta stöds av Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) kap 14. 1 § som beskriver hur hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att barn far illa.

I det andra temat, *Möjliggörande faktorer och verktyg i mötet*, påvisades sjuksköterskornas gemensamma uppfattning om att två möjliggörande faktorer för att få kvinnorna att berätta om våldet var att inge förtroende och få dem att känna sig trygga. I tidigare forskning framkom kvinnornas positiva erfarenheter av möten med sjuksköterskor, vilka visade sig baseras på en känsla av att sjuksköterskorna lyssnade på dem och fick dem att känna sig trygga. Även respekt, empati och tillit var önskvärda faktorer i sjuksköterskornas bemötande enligt kvinnorna (Bacchus m.fl., 2016; Du Mont m.fl., 2014; Heron m.fl., 2022). I resultatet framkom sjuksköterskornas erfarenheter av att om kvinnorna kände tillräckligt förtroende för dem, ökade sannolikheten att de självmant berättade om sin situation. Sjuksköterskorna menade även att de inte fick förefalla dömande gentemot kvinnorna eller deras förövare, utan i stället lyssna och stötta. Att sjuksköterskorna behövde förstå och acceptera kvinnorna och deras eventuella kärlek gentemot förövaren bekräftas av Leininger (1978), som beskriver hur sjuksköterskor genom att analysera människans kultur möjliggör att värderingar och beslut anpassas utifrån patientens individuella önskemål och behov med utgångspunkt i rådande kultur. Utifrån detta skulle risken att sjuksköterskorna dömde någon av parterna kunna minska och därmed möjliggöra att kvinnorna uppfattade vårdrelationen som förtroendefull. Att utforma vårdandet utifrån patientens kultur beskrivs av Leininger (1997) som kulturrelaterad omsorg. I resultatet framkom hur sjuksköterskorna, utöver att inge förtroende och inte döma kvinnorna, behövde stärka och motivera dem i att hantera eller avsluta sin våldsamma relation. I tidigare forskning bekräftade kvinnorna hur de kände sig stärkta av att förse med nödvändig information samt inkluderas i vården (Bradbury-Jones m.fl., 2017; Du Mont m.fl., 2014).

Vidare i resultatet framkom det att sjuksköterskorna ansåg att det fysiska våldet var lättare att identifiera än det psykiska våldet. De beskrev hur de riskerade att endast se till de somatiska vårdbehoven i och med att de fysiska skadorna synliggjordes i större utsträckning och hur det kunde resultera i att fall av våld i nära relation förbisågs. Tidigare forskning betonade kvinnornas känsla av att inte bli tagna på allvar när våldet de utsatts för inte uppmärksammades. De redogjorde vidare för hur det våld som inte resulterade i ett akut livshotande tillstånd eller allvarliga fysiska skador inte prioriterades eller noterades i samma utsträckning (Wallin Lundell m.fl., 2018). I resultatet påpekades vikten av att sjuksköterskorna såg till alla möjliga tecken på våld eller att kvinnorna befann sig i en utsatt situation, vilka kunde vara att kvinnorna sökte vård många gånger under en kortare period eller hade problem som magont eller huvudvärk. Även icke-verbala tecken beskrevs i form av ansiktsuttryck, beteende eller om kvinnorna verkade deprimerade eller inte åt ordentligt. I tidigare forskning framkom hur kvinnorna erfarit att sjuksköterskorna inte uppmärksammade våldet, trots att det funnits fysiska eller psykiska tecken på detta (Poreddi m.fl., 2021). Leininger (1997) beskriver The Sunrise Method som ett verktyg för att tydliggöra vilka faktorer som påverkar en individ eller grupp. Hon beskriver vidare hur den kan hjälpa sjuksköterskorna att även synliggöra de kulturella och sociala faktorerna som har inverkan på patientens hälsa, utöver de fysiologiska och psykologiska faktorerna.

Vidare i temat framkom hur sjuksköterskorna beskrev rutinmässig screening som ett viktigt stöd i mötet med kvinnorna. De ansåg att ämnet i och med detta uppmärksammades i större utsträckning och att fler fall av våld i nära relation kunde upptäckas. I tidigare forskning påvisades hur kvinnorna beskrev att rutinmässig screening kunde hjälpa dem att berätta om

sin situation och även minskade känslan av diskriminering (Pratt-Eriksson m.fl., 2014; Poreddi m.fl., 2021). Vidare i resultatet framkom hur sjuksköterskorna var överens om rutinmässig screening var en viktig del av deras profession och ansvarsområde. Detta bekräftades i tidigare forskning där kvinnorna uttryckte att sjuksköterskorna hade ett ansvar att fråga om våld (Taylor m.fl., 2013).

I sista temat, *Hindrande faktorer i mötet*, framkom att sjuksköterskorna erfor sina egna känslor som en hindrande faktor i mötet med kvinnorna. De beskrev hur deras känslor påverkade deras psykiska välbefinnande negativt och hur de kände en otillräcklighet gentemot kvinnorna. Dessa känslor beskrevs resultera i att sjuksköterskorna distanserade sig känslomässigt och inte engagerade sig i kvinnorna. I tidigare forskning beskrev kvinnorna vikten av att sjuksköterskorna engagerade sig och hur det försvårade för dem att berätta om sin situation om sjuksköterskorna inte visade intresse för dem (Heron m.fl., 2022; Poreddi m.fl., 2021; Wallin Lundell m.fl., 2018).

Vidare i resultatet framkom hur sjuksköterskorna ansåg att brist på tid var ett ytterligare hinder i mötet. Däremot påvisades att det fanns sjuksköterskor som ansåg att de hade tillräckligt med tid att bemöta kvinnorna och att de var av åsikten att vissa sjuksköterskor använde brist på tid som en ursäkt. Tidigare forskning påvisade hur avsaknad av tid påverkade mötet negativt, då kvinnorna beskrev hur de erfarit sjuksköterskorna som stressade och distraherade. Detta beskrevs kunna resultera i att de kvinnor som önskade berätta om sin situation inte fick utrymme för detta (Poreddi m.fl., 2021; Wallin Lundell m.fl., 2018). I resultatet framkom hur brist på tid var en hindrande faktor även för rutinmässig screening. Det påvisades att det fanns de sjuksköterskor som ansåg att det inte var genomförbart på deras arbetsplats i och med tidsbristen och de som inte screenade nya kvinnliga patienter eller patienter där indikationer på våld upptäckts tidigare. Sjuksköterskorna visade sig även vara av uppfattningen att rutinmässig screening kunde öka risken för att kvinnorna skulle försättas i större fara än tidigare. I tidigare forskning beskrev däremot kvinnorna att de inte kunde se några negativa konsekvenser av att sjuksköterskorna frågade dem om våld, utan att det var bättre att de frågade en gång för mycket än en gång för lite (Taylor m.fl., 2013).

Ett ytterligare hinder som påvisades i resultatet var att sjuksköterskorna erfor brist på kunskap och utbildning i ämnet. Sjuksköterskorna visade sig vara av den gemensamma uppfattningen att de behövde mer utbildning för att känna sig trygga i hur de skulle bemöta kvinnorna och identifiera fall av våld i nära relation. I tidigare forskning beskrev kvinnorna en avsaknad av sjuksköterskor som besatt rätt kunskap, både i det första mötet och i den fortsatta vårdkontakten (Du Mont m.fl., 2014). I resultatet beskrev sjuksköterskorna hur deras brist på kunskap gjorde att de kände sig osäkra i mötet med kvinnorna och hur det resulterade i att de i vissa fall valde att avstå från att fråga om våld i nära relation. Detta bekräftades i tidigare forskning där kvinnorna beskrev hur de i många fall inte blivit tillfrågade om våld i mötet (Poreddi m.fl., 2021). Vikten av kunskap och förståelse lyfts av Leininger (1978), då hon beskriver hur sjuksköterskor behöver ta ansvar för att utveckla sin kulturella förståelse och lära sig om kulturen som en del av deras professionella ansvarsområde. Leininger (2002) beskriver hur The Sunrise Method kan öka förståelsen och

kunskapen gällande kulturen och hur den påverkar patienten, vilket hon menar resulterar i ett förbättrat vårdande.

Slutligen i temat återfanns hur sjuksköterskorna beskrev kultur- och språkskillnader som ett hinder i mötet med kvinnorna. En majoritet av sjuksköterskorna visade sig avstå från att fråga kvinnorna om våld i nära relation på grund av deras kulturella tro och värderingar. De beskrev även att om våldet var normaliserat i kvinnornas kultur spelade det ingen roll hur sjuksköterskorna bemötte kvinnorna då de ändå inte skulle berätta om våldet. I tidigare forskning framkom hur kulturen kunde vara ett hinder för kvinnorna att söka vård eller berätta om våld i nära relation. Det beskrevs hur familjens stolthet och heder var central i många kulturer och att de kvinnor som ansågs svika familjen riskerade att stängas ute från gemenskapen (White och Satyen, 2015). En konsekvens av detta kunde vara att kvinnorna förnekade våldet de utsattes för. Att sjuksköterskorna därmed behövde ha förståelse för hur kulturen påverkade kvinnorna bekräftas av Leininger (1978) som beskriver hur människan inte kan förstås utan sitt sammanhang och kultur. I resultatet framkom hur sjuksköterskor ansåg att tillhöra en minoritetsgrupp eller vara migrant ökade risken för kvinnor att utsättas för våld i nära relation. I tidigare forskning bekräftades detta då migrerade kvinnor ansågs drabbas speciellt hårt av kultur- och språkskillnader (White och Satyen, 2015). Detta skulle kunna kopplas till varför Leininger (2002) redogör för hur den transkulturella omvårdnadsteorin blivit alltmer aktuell i och med globaliseringen i världen.

6.2 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation och en litteraturöversikt enligt Friberg (2017) tillämpades för att möjliggöra en bred översikt av detta. Litteraturöversiktens fördelar ansågs dels vara att den gav en helhetsförståelse och översikt av det valda ämnet, men även att den möjliggjorde granskning av såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar. En fördel med kvantitativ metod beskrivs enligt Segesten (2017) som ett förenklat sätt att kunna jämföra mätvärden och skapa en tydlig överblick av den insamlade datan. Kvalitativ metod kan med fördel användas för att skapa en fördjupad förståelse av det fenomen studien undersöker. Friberg (2017) betonar en nackdel med kvalitativa artiklar som att de kan resultera i ett stort urval och därmed försvåra för skribenterna i avgränsningen av vilka som är av relevans för arbetet. De kvantitativa artiklarna ansågs kunna bidra till en översikt av huruvida sjuksköterskorna mött kvinnornas behov. För att påvisa det valda syftet ansågs dessutom de kvalitativa artiklarna relevanta för att öka förståelsen av sjuksköterskornas erfarenheter av att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation. De olika ansatsernas fördelar i relation till varandra bedömdes vara av relevans för att besvara examensarbetets syfte, vilket resulterade i att skribenterna valde litteraturöversikt som metod.

Litteraturöversikten har en kvalitativ ansats, vilken Polit och Beck (2021) beskriver kvalitetskriterier för. De kvalitetskriterier som beskrivs för kvalitativa studier är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdigheten syftar till huruvida resultat och tolkningar av detta framställts på ett tillförlitligt sätt (Polit & Beck, 2021). Mårtensson

och Fridlund (2017) beskriver hur trovärdigheten förstärks genom att skribenterna påvisar resultatets rimlighet och äkthet. De beskriver hur detta kan göras med begreppet peer debriefing, vilket innebär att tolkningen av inhämtade data analyseras av exempelvis studiekamrater eller handledare. Genom att skribenterna återkommande mottagit opponering av handledare och olika studiekamrater samt diskuterat innehållet stärktes därmed examensarbetets trovärdighet. Friberg (2017) rekommenderar att artiklarna granskas enligt kvalitetsgranskningsfrågor och att granskningen sedan presenteras i examensarbetet. Hon beskriver hur detta möjliggör för läsaren att bedöma huruvida valet av artiklar anses rimligt i förhållande till syftet och hur det ytterligare förstärker trovärdigheten. Enligt Henricson (2017) kan trovärdigheten stärkas även genom att söka artiklar i olika databaser då det ökar möjligheten att hitta relevanta artiklar för att besvara syftet. I examensarbetet började skribenterna med att söka artiklar på Cinahl Plus och PubMed men övergick sedan till att endast söka artiklar på Cinahl Plus då det där återfanns relevanta artiklar i större utsträckning. Att endast sökningar i en databas resulterat i relevanta artiklar kunde därmed anses sänka trovärdigheten för examensarbetet. Trovärdigheten beskrivs enligt Polit och Beck (2021) vara beroende av pålitligheten. Mårtensson och Fridlund (2017) redogör för vikten av att skribenternas egen förförståelse tydliggörs i examensarbetet för att stärka pålitligheten. Genom att tidigare erfarenheter av ämnet och förförståelsen skrivits fram i examensarbetet samt tagits i beaktande under såväl sökprocess som analys av artiklarnas resultat har pålitligheten stärkts. Priebe och Landström (2017) beskriver hur förförståelsen även grundas i de värderingar skribenterna besitter. I och med att skribenterna kunde sympatiserade med de utsatta kvinnorna var det viktigt att ta avstånd från dessa värderingar och känslor genom att kritiskt granska artiklar ur olika perspektiv och inte använda sig av värdeord som kunde visa på skribenternas värderingar. Detta ansågs motverka att pålitligheten i examensarbetet sänktes. Mårtensson och Fridlund (2017) påpekar hur även bekräftelsebarheten stärks av att skribenterna är neutrala och inte värderar sin insamlade data under forskningsprocessen. Vidare beskriver Polit och Beck (2021) hur bekräftelsebarheten innefattar att som skribent vara objektiv i framställningen av valda studier. För att uppfylla kvalitetskriteriet sammanfattades studiernas resultat tidigt under arbetet där skribenterna applicerade ett objektiva förhållningssätt genom att lyfta fram respondenternas svar, utan att inkludera sina egna fördomar och åsikter. Skribenterna valde även att eftersöka artiklar var och en för sig för att undvika att påverka och influera varandra. Ett ytterligare verktyg för att förhålla sig objektivt i urvalet av artiklar var att välkomna flera olika perspektiv i sökandet. Vid sökandet av artiklar valde skribenterna därför att läsa många olika artiklar trots att vissa av dem inte ansågs bekräfta det förväntade resultatet utifrån bakgrunden, vilket ytterligare stärkte examensarbetets bekräftelsebarhet. Friberg (2017) menar på att helikopterperspektivet möjliggör för skribenterna att få en tydlig översiktsbild av ämnet. Centralt för detta är att läsa artiklarna med öppenhet, inte låsa sig vid ett visst perspektiv och granska artiklarna med ett kritiskt och objektiva öga. På så sätt kunde skribenterna öka bekräftelsebarheten av examensarbetet även genom att anlägga ett helikopterperspektiv. Mårtensson och Fridlund (2017) framhåller hur överförbarheten är beroende av att examensarbetets resultat är tydligt beskrivet och att trovärdigheten, pålitligheten samt bekräftelsebarheten är säkerställd. Polit och Beck (2021) beskriver överförbarheten som huruvida resultatet går att applicera i annan kontext eller inte, det vill säga att resultatet i examensarbetet går att överföra på andra grupper eller situationer.

Skribenterna har genom examensarbetet granskat artiklar med deltagare där variation identifierats avseende kön, ålder, avdelning de arbetat på och land för studien. Att de valda studierna varierade i urvalet av deltagare, miljö och land kunde anses vara både en styrka och en svaghet gällande överförbarheten. Genom variation i urval av deltagare kunde sjuksköterskors erfarenheter över hela världen analyseras, vilket gynnade överförbarheten i examensarbetet då det valda ämnet var ett globalt problem. Vad som ansågs sänka överförbarheten var svårigheten i att avgöra ifall det fanns kulturella aspekter som påverkade sjuksköterskornas erfarenheter av ämnet.

6.3 Etikdiskussion

I examensarbetet har skribenterna tillämpat en litteraturöversikt, vilket innebar att data hämtats från tidigare vetenskapliga artiklar (Friberg, 2017). Det ansågs därmed viktigt att ge erkännande till tidigare forskare och undvika plagiering, vilket grundades i hur Codex (2021) beskriver god forskningsed som att forskningen ska vara tillförlitlig och ansvarsfull. För att åstadkomma detta har en korrekt referenshantering applicerats med utgångspunkt i referenshanteringssystemet APA 7 (American Psychological Association, 2022) som använts genomgående i hela examensarbetet.

Samtliga artiklar för examensarbetet kvalitetsgranskades med inspiration av kvalitetsgranskningsfrågor enligt Friberg (2017). En av frågorna var huruvida ett etiskt resonemang presenterades i artikeln. Då det valda ämnet kunde anses känsligt för deltagarna i studien ansåg skribenterna att det var viktigt att det etiska kravet uppfylldes, vilket det visade sig göra i samtliga 12 artiklar.

En utmaning i framställandet av examensarbetet var skribenternas förförståelse, vilken bestod av såväl yrkeserfarenheter som värderingar. För att säkerställa att förförståelsen inte färgade arbetet har olika perspektiv välkomnats och diskuterats, detta för att inte exkludera artiklar med andra åsikter eller synsätt än skribenternas. Under hela forskningsprocessen har noggrannhet och försiktighet därmed varit centralt för att inte framställa egna värderingar och åsikter. En ytterligare utmaning i inhämtandet av artiklarna var språket i och med att de var skrivna på engelska. Östlundh (2017) lyfter fördelen med att använda ett lexikon vid sökandet och översättning av artiklarna. För att säkerställa att innehållet bevarades och inte feltolkades vid översättningen använde sig skribenterna av detta.

7 SLUTSATS

I detta examensarbete var syftet att översiktligt beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation. I resultatet framkom hur sjuksköterskorna beskrev svårigheter i att förstå kvinnorna som centralt, vilket i många fall grundade sig i kultur- och språkskillnader. Kulturen kunde dels vara ett hinder i form av en dömande och

misstroende kultur på arbetsplatsen, men även i form av kulturella skillnader mellan sjuksköterskorna och kvinnorna. Detta kunde resultera i att sjuksköterskorna inte förstod varför kvinnorna förnekade våldet eller stannade i relationen. Möjliggörande faktorer för att få kvinnorna att berätta framkom som att sjuksköterskorna ingav förtroende och trygghet. Sjuksköterskorna beskrev även hur de behövde lyssna och stötta utan att döma kvinnorna i mötet. Vidare beskrevs vikten av rutinmässig screening som verktyg för att identifiera fall av våld i nära relation. För att få våldsutsatta kvinnor att berätta om sin situation beskrev sjuksköterskorna hur de behövde mer utbildning i ämnet. På så sätt skulle de utvecklas i hur de mötte kvinnornas individuella behov och önskemål med utgångspunkt i deras kultur, vilket skulle förändra såväl sjuksköterskornas som kvinnornas erfarenheter av mötet till det bättre.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Återkommande genom examensarbetet beskrev sjuksköterskorna två stora hinder i deras möten med kvinnorna. Det ena syftade till brist på kunskap och utbildning i ämnet, vilket resulterade i osäkerhet i hur de skulle bemöta kvinnorna eller fråga om våld i nära relation. Några sjuksköterskor lyfte hur de önskade workshops och föreläsningar om detta, vilket leder till skribenternas förslag på vidare forskning i huruvida workshops och föreläsningar skulle kunna utveckla sjuksköterskornas kunskap och förståelse av ämnet. Det andra hindret som lyftes var sjuksköterskornas svårigheter att förstå kvinnorna. Med anledning av detta synliggörs ett behov av ytterligare forskning av kvinnornas erfarenheter av möten med sjuksköterskor som sjuksköterskorna kan använda sig av i praxis.

REFERENSLISTA

* = Artiklar som är med i resultatet

American Psychological Association. (2022). *Style and Grammar Guidelines*. Hämtad: 2022:10:13 från <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines>

*Aziz, M. M., & El-Gazzar, A. F. (2019). Health care providers' perceptions and practices of screening for domestic violence in Upper Egypt. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 20(1), 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.04.003>

Bacchus, L. J., Bullock, L., Sharps, P., Burnett, C., Schminkey, D., Buller, A. M., & Campbell, J. (2016). 'Opening the door': A qualitative interpretive study of women's experiences of being asked about intimate partner violence and receiving an intervention during perinatal home visits in rural and urban setting in the USA. *Journal of Research in Nursing*, 21(5/6), 345-364. <https://doi.org/10.1177/1744987116649634>

*Beynon, C. E., Gutmanis, I. A., Tutty, L. M., Wathen, C. N., & Macmillan, H. L. (2012). Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC Public Health*, 12(1), 473-473. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-473>

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 121-132). Studentlitteratur.

Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 233-250). Studentlitteratur.

Bradbury-Jones, C., Clark, M., & Taylor, J. (2017). Abused women's experiences of a primary care identification and referral intervention: a case study analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3189-3199. <https://doi.org/10.1111/jan.13250>

*Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C., & Maquibar, A. (2022). A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1448-1460. <https://doi.org/10.1111/jan.15119>

Brottsförebyggande rådet. (2022). *Våld i nära relationer*. Hämtad: 2022:09:16 från <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Brottsförebyggande rådet. (2022). *Våldtäkt och sexualbrott*. Hämtad: 2022:09:16 <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>

CODEX. (2021). *Avvikelser från god forskningssed*. Uppsala universitet. Hämtad 2021-11-29 från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Studentlitteratur.

- *DeBoer, M. I., Kothari, R., Kothari, C., Koestner, A. L., & Rhos Jr, T. (2013). What Are Barriers to Nurses Screening for Intimate Partner Violence?. *Journal of Trauma Nursing, 20*(3), 155-160. <https://doi.org/10.1097/jtn.0b013e3182a171b1>
- Du Mont, J., Macdonald, S., White, M., Turner, L., White, D., Kaplan, S., & Smith, T. (2014). Client Satisfaction With Nursing-led Sexual Assault and Domestic Violence Services in Ontario. *Journal of Forensic Nursing, 10*(3), 122-134. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000035>
- *Ferreira Acosta, D., de Oliveira Gomes, V. L., de Oliveira, D. C., Corrêa Marques, S., & da Fonseca, A. D. (2018). Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach. *Revista Gaucha de Enfermagem, 39*(1), 1-20. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>
- Friberg, F. (2017). Att bidra till en evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–140). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 301-324). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Studentlitteratur.
- Föreningarna. (u.å). *Våld mot kvinnor måste bli en del av det förgångna*. <https://unric.org/sv/vald-mot-kvinnor-del-av-det-forgangna/>
- Gilroy, H., McFarlane, J., Nava, A., & Maddoux, J. (2013). Preferred Communication Methods of Abused Women. *Public Health Nursing, 30*(5), 402–408. <https://doi.org/10.1111/phn.12030>
- *Guillery, M. E., Benzies, K. M., Mannion, C., & Evans, S. (2012). Postpartum nurses' perceptions of barriers to screening for intimate partner violence: a cross-sectional survey. *BMC Nursing, 11*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-2>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–120). Studentlitteratur.

- Heron, R. L., Eisma, M. C., & Browne, K. (2022). Barriers and Facilitators of Disclosing Domestic Violence to the UK Health Service. *Journal of Family Violence*, 37(3), 533-543. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00236-3>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsprocessen. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 43–56). Studentlitteratur.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(3), 189–192. <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
- Leininger, M. (1997). Overview of the theory of culture care with the ethnonursing research method. *Journal of Transcultural Nursing*, 8(2), 32-52. <https://doi.org/10.1177/104365969700800205>
- Leininger, M. (1978). *Transcultural Nursing – Concepts, Theories, and Practices*. John Wiley & Sons.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. . I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Studentlitteratur.
- Pettersson, A., Kjellin, D., & Wahlandt, A. (2021). *APA-lathunden: Baserad på APA 7*. Göteborgs universitet. Hämtad: 2021-11-29 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/40505>
- Polisen. (2019). *Brott i nära relationer*. Hämtad 2021-11-18 från <https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-om-brott/brott-i-nara-relationer/>
- Polit, D., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health.
- *Poreddi, V., Gandhi, S., S, S. N. R., Palaniappan, M., & BadaMath, S. (2020). Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 398-404. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.015>
- Poreddi, V., S, S. N. R., Gandhi, S., Marimuthi, P., & BadaMath, S. (2021). 'Unheard voices': Perceptions of women with mental illness on nurses screening routinely for domestic violence: A qualitative analysis. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 39(3), 23-35. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e03>
- Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E.D. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-being*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig*

teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad (s. 25–42).
Studentlitteratur.

- *Renner, L. M., Wang, Q., Logeais, M. E., & Clark, C. J. (2021). Health Care Providers' Readiness to Identify and Respond to Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19/20), 9507-9534. <https://doi.org/10.1177/0886260519867705>
- *Santos Baptista, R., Batista de Melo Chaves, O. B., Xavier de Franca, I. S., Stélio de Sousa, F., Guedes de Oliveira, M., & da Silva Leite, C. C. (2015). Sexual violence against women: nurses' practice. *Rev Rene*, 16(2), 210-217. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200010>
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 119-128). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Studentlitteratur.
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400#K25
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453#K14
- Socialstyrelsen. (2019). *Nationella screeningprogram – Modell för bedömning, införande och uppföljning*. Hämtad: 2022-09-30 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2019-4-12.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Våld i nära relationer*. Hämtad: 2022-09-21 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>
- *Sprague, C., Hatcher, A. M., Woollett, N., & Black, V. (2017). How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(11), 1591-1619. <https://doi.org/10.1177/0886260515589929>
- Taylor, J., Bradbury-Jones, C., Kroll, T., & Duncan, F. (2013). Health professionals' beliefs about domestic abuse and the issue of disclosure: a critical incident technique study. *Health & social Care in the Community (Health Soc Care Community)*, 21(5), 489–499. <https://doi.org/10.1111/hsc.12037>

- *Tower, M., Rowe, J., & Wallis, M. (2012). Reconceptualising health and health care for women affected by domestic violence. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 42(2), 216-225.
<https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.216>
- UN Women Sverige. (u.å). *Stoppa våld mot kvinnor och flickor*.
<https://www.unwomen.se/un-womens-arbete/un-women/vald-mot-kvinnor-och-flickor/>
- Vetenskapsrådet. (2021). *Etik i forskningen*. Hämtad: 2021-11-18 från
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
- *Visentin, F., Becker Vieira, L., Trevisan, I., Lorenzini, E., & da Silva, E. F. (2015). Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 33(3), 556-564. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>
- Wallin Lundell, L., Eulau, L., Bjarneby, F., & Westerbotn, M. (2018). Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 949-957.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14046>
- White, M. E., & Satyen, L. (2015). Cross-cultural differences in intimate partner violence and depression: A systematic review. *Aggression & Violent Behavior*, 24(1), 120-130.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.005>
- Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169–188). Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa hela artiklar	Antal valda artiklar	Titel
Cinahl Plus 2022:09:20	Nurse* AND primary health care AND violence against women OR domestic violence	2012– 2022 Peer Reviewed English Apply equivalent subjects	43	8	7	2	Sexual violence against women: nurses' practice. Women's primary case nursing in situations of gender violence
Cinahl Plus 2022:09:08	Nurse care AND violence against women OR domestic violence	2012 - 2022 Peer Reviewed English Apply equivalent subjects	220	30	20	4	Health care providers' perceptions and practices of screening for domestic violence in Upper Egypt Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs Social representations of nurses concerning domestic violence

							<p>against women: study with a structural approach</p> <p>Reconceptualising health and health care for women affected by domestic violence</p>
pCinahl Plus 2022:09:09	Nurses role OR role of the nurse AND violence against women	2012– 2022 Peer Reviewed English Apply equivalent subjects	45	15	4	1	Why physicians and nurse ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis
Cinahl Plus 2022:09:12	Nurse* AND experience AND IPV	2012 - 2022 Peer Reviewed English Apply equivalent subjects	101	15	8	3	<p>Health Care Providers' Readiness to Identify and Respond to Intimate Partner Violence</p> <p>How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle- Income Country Health Systems.</p>

Cinahl plus 2022:09:14	Nurse* AND attitude AND domestic violence OR intimate partner violence	2012– 2022 Peer Reviewed English Apply equivalent subjects	159	15	8	2	<p>What Are Barriers to Nurses Screening for Intimate Partner Violence?</p> <p>A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence</p> <p>Postpartum nurses' perceptions of barriers to screening for intimate partner violence: a cross-sectional survey</p>
---------------------------	---	---	-----	----	---	---	---

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING ENLIGT FRIBERG (2017)

Kvalitetsgranskningsmall av kvalitativa artiklar

Artikel	2	3	5	7	10	11	12
1. Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Finns det en tydligt beskriven metod?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4. Är undersökningspersonerna tydligt beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Finns det en tydligt beskriven dataanalys?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Finns det ett tydligt beskrivet resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Presenteras ett etiskt resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
8. Finns det en metoddiskussion?	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja
Kvalitetspoäng	8/8	8/8	7/8	8/8	8/8	7/8	8/8

Kvalitetsgranskningsmall av kvantitativa artiklar

Artikel	4	6	8	9
1. Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Finns det en tydligt beskriven metod?	Ja	Ja	Ja	Ja
4. Är urvalsprocessen av deltagarna tydligt beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Har en statistisk metod använts för att analysera data?	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Finns det ett tydligt beskrivet resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Presenteras ett etiskt resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja
8. Finns det en metoddiskussion?	Ja	Nej	Ja	Nej
Kvalitetspoäng	8/8	7/8	8/8	7/8

Kvalitetsgranskningsmall av artiklar med mixad metod

Artikel	1
1. Finns det en tydligt beskriven problemformulering?	Ja
2. Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Ja
3. Finns det en tydligt beskriven metod?	Ja
4. Är urvalsprocessen av deltagarna tydligt beskriven?	Ja
5. Finns det en tydligt beskriven dataanalys?	Ja
6. Finns det ett tydligt beskrivet resultat?	Ja
7. Presenteras ett etiskt resonemang?	Ja
8. Finns det en metoddiskussion?	Ja
Kvalitetspoäng	8/8

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel nummer	Författare Titel Tidskrift År Land	Syfte	Metod: Ansats Deltagare Datainsamling Dataanalys	Resultat	Poäng
1	<p>Författare : Aziz, M. M., & El-Gazzar, A. F.</p> <p>Titel: Health care provider's perceptions and practices of screening for domestic violence in Upper Egypt</p> <p>Tidskrift: Sexual & Reproductive HealthCare</p> <p>År: 2019</p> <p>Land: Egypten.</p>	To explore the attitude of health care providers about screening for and dealing with domestic violence in the health care setting and to assess the physicians screening behavior.	<p>Ansats: Mixad metod</p> <p>Deltagare: 200 sjuksköterskor och 122 läkare</p> <p>Datainsamling: Enkät och fokusgruppsdiskussioner</p> <p>Dataanalys: Beskrivande statistisk analys och induktiv tematisk analys</p>	Många sjuksköterskor ansåg att våld i nära relation var en privat angelägenhet och påpekade hur fenomenet var socialt accepterat. Det framkom även hur kulturen beskrevs som ett hinder i mötet med kvinnorna.	8 poäng
2	<p>Författare: Beynon, C. E., Gutmanis, I. A., Tutty, L. M., Wathen, C. N., & Macmillan, H. L.</p> <p>Titel: Why physicians and nurse ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis</p> <p>Tidskrift: BMC Public Health</p>	The overall objective was to identify barriers and facilitators to asking about IPV among a large, randomly selected sample of nurses and physicians in specified areas of practice where abused women are likely to present	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 931 deltagare, varav 597 sjuksköterskor, 328 läkare och 6 ej specificerade</p> <p>Datainsamling: Enkät med öppna frågor</p> <p>Dataanalys: Induktiv innehållsanalys</p>	Sjuksköterskorna var överens om att det fanns hinder i mötet med kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Exempelvis brist på utbildning och tid samt kulturskillnader mellan sjuksköterskorna och kvinnorna. Vidare påvisades även svårigheter i att förstå	7 poäng

	<p>År: 2012</p> <p>Land: Storbritannien</p>			kvinnorna vilket kunde leda till en dömande inställning hos sjuksköterskorna.	
3	<p>Författare: Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C., & Maquibar, A.</p> <p>Titel: A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>År: 2022</p> <p>Land: Spanien och Sverige</p>	The aim of this study was to explore the perceptions of nurses on factors that influence their readiness to manage IPV in Spain	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 37 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys</p>	Sjuksköterskorna beskrev skillnader i de olika generationernas inställning till kvinnorna som utsätts för våld i nära relation. Vidare beskrevs hinder i mötet i form av brist på tid och avsaknad av utbildning. För bästa möjliga möte behövdes tillgång till privat miljö, förtroende, respekt och empati.	8 poäng
4	<p>Författare: DeBoer, M. I., Kothari, R., Kothari, C., Koestner, A. L., & Rhos Jr, T.</p> <p>Titel: What Are Barriers to Nurses Screening for</p>	The purpose of this study was to identify what nurses perceive as barriers to screening patients for IPV.	<p>Ansats: Kvantitativ</p> <p>Deltagare: 156 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Enkät</p> <p>Dataanalys: Analytisk statistisk analys</p>	Sjuksköterskorna visade sig ha en positiv inställning till screening för våld i nära relation. Den stora majoriteten menade även att de gavs tid för detta på arbetsplatsen.	7 poäng

	<p>Intimate Partner Violence?</p> <p>Tidskrift: Journal of Trauma Nursing</p> <p>År: 2013</p> <p>Land: USA</p>			<p>Sjuksköterskorna var överens om att trots att våld i nära relation kunde vara svårt att identifiera, var det deras ansvar att uppmärksamma detta.</p>	
5	<p>Författare: Ferreira Acosta, D., de Oliveira Gomes, V. L., de Oliveira, D. C., Corrêa Marques, S., & da Fonseca, A. D.</p> <p>Titel: Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach</p> <p>Tidskrift: Revista Gaucha de Enfermagem</p> <p>År: 2018</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>To analyse the structure and content of the social representations of nurses regarding domestic violence against women</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Deltagare: 100 sjuksköterskor</p> <p>Dataanalys: Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna ansåg att det fysiska våldet var lättare att upptäcka än det psykiska och att fall av våld i nära relation riskerades att missas vid avsaknad av tecken på fysiskt våld. Vidare beskrevs även partnern som ett hinder i mötet med kvinnorna.</p>	6 poäng
6	<p>Författare: Guillery, M. E., Benzie, K. M., Mannion, C., & Evans, S.</p> <p>Titel: Postpartum nurses'</p>	<p>The purpose of this study was to determine (a) the frequency of screening for IPV on postpartum units, (b) the most important</p>	<p>Ansats: Kvantitativ</p> <p>Datainsamling: Enkät</p> <p>Deltagare: 96 sjuksköterskor</p>	<p>Majoriteten av sjuksköterskorna screenade sina patienter emellanåt, men det fanns även de som alltid screenade och de</p>	7 poäng

	<p>perceptions of barriers to screening for intimate partner violence: a cross-sectional survey</p> <p>Tidskrift: BMC Nursing</p> <p>År: 2012</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>barriers to screening for IPV as identified by postpartum nurses, (c) the relationship between the barriers to screening for IPV and the frequency of screening for types of abuse, and (d) and to identify other factors that contribute to the frequency of screening for IPV by PPNs.</p>	<p>Dataanalys: Regressionsanalys</p>	<p>som aldrig screenade. Hinder för att screena beskrevs som brist på kunskap, brister i organisationen och rädsla.</p>	
7	<p>Författare: Poreddi, V., Gandhi, S., S, S. N. R., Palaniappan, M., & BadaMath, S.</p> <p>Titel: Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs</p> <p>Tidskrift: Archives of Psychiatric Nursing</p> <p>År: 2020</p>	<p>This study aimed to explore nurses' knowledge, confidence, and learning needs in the identification and responding to disclosure of abuse in women with mental illness</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsdiskussioner</p> <p>Deltagare: 21 sjuksköterskor</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna påpekade vikten av att identifiera alla möjliga tecken på våld och inte endast de fysiska. Vidare påvisades även hur mötet med kvinnorna kunde påverka även sjuksköterskornas välbefinnande. Att stärka och utbilda kvinnorna i ämnet beskrev även vara av stor vikt.</p>	8 poäng

	Land: Indien				
8	<p>Författare: Renner, L. M., Wang, Q., Logeais, M. E., & Clark, C. J.</p> <p>Titel: Health Care Providers' Readiness to Identify and Respond to Intimate Partner Violence</p> <p>Tidskrift: Journal of Interpersonal Violence</p> <p>År: 2021</p> <p>Land: USA</p>	<p>The purpose of our study was to fill this gap by assessing IPV knowledge, preparation, opinions, and practices among medical providers, nursing staff, and social/behavioral health providers in an outpatient multispecialty clinic setting.</p>	<p>Ansats: Kvantitativ</p> <p>Deltagare: 204 vårdgivare, varav 70 läkare, 107 sjuksköterskor och 27 socialarbetare</p> <p>Datainsamling: Enkät</p> <p>Dataanalys: Regressionsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna visade sig besitta en dömande och oförstående inställning gentemot kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation. Ett hinder i mötet beskrevs som att kvinnorna många gånger förnekade våldet. Vidare påvisades även brist på kunskap i hur screening skulle användas.</p>	7 poäng
9	<p>Författare: Santos Baptista, R., Batista de Melo Chaves, O. B., Xavier de Franca, I. S., Stélio de Sousa, F., Guedes de Oliveira, M., & da Silva Leite, C. C.</p> <p>Titel: Sexual violence against women: nurses' practice.</p> <p>Tidskrift: Rev Rene</p> <p>År: 2015</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>This study aimed to investigate the nurses' practice regarding sexual violence against women.</p>	<p>Ansats: Kvantitativ</p> <p>Deltagare: 27 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Enkät</p> <p>Dataanalys: Beskrivande statistisk analys</p>	<p>Sjuksköterskorna betonade hur de saknade utbildning gällande våld i nära relation och önskade mer av detta. Vidare påvisades hur många sjuksköterskor inte hade tillgång till protokoll eller riktlinjer på sin arbetsplats som de kunde använda som stöd i mötet med kvinnorna.</p>	7 poäng

10	<p>Författare: Sprague, C., Hatcher, A. M., Woollett, N., & Black, V.</p> <p>Titel: How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems.</p> <p>Tidskrift: Journal of Interpersonal Violence</p> <p>År: 2017</p> <p>Land: Sydafrika</p>	The study aimed to understand the responses of nurses toward IPV in female patient, for example, screening for violence, case finding, counseling, or lack of action	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 25 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p>	Sjuksköterskorna beskrev vikten av att uppmärksamma alla tecken på våld, även de icke-verbala för att identifiera detta. Vidare påpekades hur sjuksköterskorna behövde motivera och stärka kvinnorna i mötet.	7 poäng
11	<p>Författare: Tower, M., Rowe, J., & Wallis, M.</p> <p>Titel: Reconceptualising health and health care for women affected by domestic violence</p> <p>Tidskrift: Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession</p> <p>År: 2012</p> <p>Land: Australien</p>	This study aimed to explore the experiences of nurses caring for women experiencing domestic violence and to use these data and data from phase I of the study (Tower et al., 2006) to develop nursing knowledge regarding the health issues and service needs of women affected by domestic	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Intervju</p> <p>Deltagare: 12 sjuksköterskor</p> <p>Dataanalys: Narrativ analys</p>	Sjuksköterskorna visade sig ha förutfattade meningar om de kvinnor som utsattes för våld i nära relation, men beskrev trots detta en sympati och vilja att hjälpa dem. Sjuksköterskorna påpekade även hur mötet med kvinnorna påverkade deras psykiska välbefinnande. I mötet med kvinnorna beskrevs vikten	6 poäng

		violence when they seek health care		av att inge förtroende och få dem att känna sig trygga. Hinder i mötet återgavs kunna vara brist på tid och kunskap.	
12	<p>Författare: Visentin, F., Becker Vieira, L., Trevisan, I., Lorenzini, E., da Silva, E. F.</p> <p>Titel: Women's primary care nursing in situations of gender violence</p> <p>Tidskrift: Investigacion & Educacion en Enfermeria</p> <p>År: 2015</p> <p>Land: Brasilien</p>	Identify the actions conducted by primary health care nurses for women in situations of domestic violence.	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Deltagare: 17 sjuksköterskor</p> <p>Dataanalys: Innehållsanalys</p>	Sjuksköterskorna beskrev hur de hade svårt att förstå kvinnorna som stannade kvar i eller gick tillbaka till en våldsam relation. De påpekade även hur mötet med kvinnorna kunde vara påfrestande även för dem. I mötet var förtroende och trygghet återkommande faktorer för att få kvinnorna att känna tillit. Brist på tid och kunskap beskrevs som hinder i mötet.	8 poäng



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se