



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

EXAMENSARBETE I OMVÅRDNAD

Sjuksköterskans omhändertagande av våldutsatta kvinnor på akutmottagning

Florentina Negrei, Katarina Struceļj

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Kerstin Segesten
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka Ingalill Koinberg som har varit ett stöd genom god handledning. Vill även tacka våra familjer som stått ut med oss i vått och torrt. Särskilt tack vill vi ge varandra som på ett utmärkt och framgångsrikt sätt samarbetat genom att vara lyhörda för varandras idéer och förmåga att kompromissa.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans omhändertagande av våldutsatta kvinnor på akutmottagning
Titel (engelsk)	Taking care of women exposed to violence in the emergency department
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare	Florentina Negrei, Katarina Strucelj
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Kerstin Segesten

Sammanfattning:

Bakgrund: Våld i nära relationer är ett mycket utbrett problem som främst drabbar kvinnor. Det är ett globalt hälsoproblem som orsakar både psykiskt och fysiskt trauma hos kvinnor och utgör den främsta orsaken till dödsfall bland gravida kvinnor. Kvinnor som lever med våld i nära relationer kan känna skam, dåligt självförtroende, drabbas av depression och kan ha suicidtankar. Våld i nära relation kan leda till förtvivlan, känsla av hjälplöshet och otrygghet. Sjuksköterskan har oftast den första kontakten med våldutsatta kvinnor med möjlighet att identifiera och initiera adekvata åtgärder samt att återställa kvinnornas välbefinnande. **Syfte:** Syftet med denna studie är att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningar erfar omhändertagandet av våldutsatta kvinnor och vad det finns för förutsättningar och redskap att fullfölja adekvat omhändertagande. **Metod:** En litteraturoversikt utfördes i syfte att erhålla en fördjupad kunskap om kvinnor utsatta för våld i nära relation. Tio vetenskapliga artiklar granskades och utgjorde underlaget för resultatet. **Resultat:** Två huvudteman identifierades; *Redskap för omhändertagande* och *Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor utsatta för våld i nära relation*. Vad gäller redskap för omhändertagande visar det sig att de akutmottagningar som har skrivna rutiner erbjuder bättre vård än de utan. Utbildning och träning i ämnet skapar en tryggare grund för sjuksköterskan. Tidsbrist, begränsade kunskaper och erfarenheter är de vanligaste upplevda hindren av sjuksköterskor i möte med utsatta kvinnor. Sjuksköterskor påverkas både på det professionella som på det personliga planet. **Slutsats:** Våld i nära relationer är ett samhällsproblem som fortfarande anses som tabubelagt ämne. Fortfarande saknas det bestämda regler och skrivna underlag inom sjukvården. Detta utgör ett hinder för sjuksköterskor vid omhändertagande av våldutsatta kvinnor. Det är många som är medvetna om att våld i nära relationer visar en jämn ökning i världen, trots detta får inte personalen tillräckliga kunskaper och utbildning för att hantera situationen.

Nyckelord: Omvårdnad, våld i nära relation, erfarenheter, våldutsatta kvinnor, sjuksköterskor, akutomvårdnad, riskfaktorer

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Definition och begreppsförklaring av våld i nära relationer	1
Sjuksköterskans ansvar vid akut omhändertagande	2
Makt	3
Problemformulering.....	3
Syfte.....	3
Metod.....	3
Datainsamling	3
Urval	4
Dataanalys	4
Etiska överväganden	4
Resultat.....	4
Redskap för omhändertagande	4
Skrivna rutiner, screening och utbildning	5
Hinder	5
Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor utsatta för våld i nära relation	6
Diskussion.....	6
Metoddiskussion	6
Resultatdiskussion	8
Slutsats om framtida forskning.....	9
Referenslista	10
Bilaga 1	13
Tabell 1. Sökordsöversikt	13
Bilaga 2.....	14
Tabell 2:1. Översikt litteratursökning databas Cinahl	14
Bilaga 3.....	16
Tabell 2:2. Översikt litteratursökning databas Scopus	16
Bilaga 4.....	17
Tabell 2:3. Översikt litteratursökning databas PubMed	17
Bilaga 5.....	18
Tabell 3. Artikelöversikt	18

Inledning

Våld i nära relationer är ett mycket utbrett problem som främst drabbar kvinnor. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi upplevt att det råder stor osäkerhet bland sjuksköterskor och otillräckligt utrymme för diskussioner kring detta problem. Därför har vi valt att fördjupa våra kunskaper inom området för att få en bredare förståelse av situationen och en god grund för vad det innebär att omhänderta våldutsatta kvinnor.

Vår uppfattning är att många bland sjukvårdspersonal är medvetna om problematiken. Trots detta ställs inte frågan om våld i nära relationer. Vad kan det bero på? Kan det vara på grund av bristande kunskap eller att man själv inte kan hantera och konfrontera situationen på ett professionellt sätt?

Bakgrund

En global studie gjord i 80 länder visar att 35 procent av kvinnorna har upplevt fysiskt och/eller sexuellt våld i en nära relation (World Health Organization, 2014). Enligt Johnston (2006) är våld i nära relationer ett globalt hälsoproblem som orsakar både psykiskt och fysiskt trauma hos kvinnor och representerar den främsta orsaken till dödsfall bland gravida kvinnor. World Health Organization (2014) uppger att mellan tio och 69 procent av kvinnor i hela världen upplever våld i nära relationer åtminstone en gång i livet. Både män och kvinnor drabbas av våld i nära relationer, dock ses högre prevalens bland kvinnor. Detta beskrivs i flera studier (Reisenhofer & Seibold, 2007; Hayter, Loke & Wan, 2012; Johnston, 2006; Mellor & Wong, 2014).

Kvinnor som lever med våld i nära relationer kan känna skam, dåligt självförtroende, drabbas av depression och kan ha suicidtankar. Våld i nära relation leder ofta till förtvivlan, känsla av hjälplöshet och otrygghet. Ambivalens i att stanna eller lämna relationen är vanlig. Många kvinnor stannar för barnens skull och vågar inte söka hjälp då de inte vet vilken hjälp som finns tillgänglig. Kvinnor kan även känna rädsla för att våldet ska eskalera om de blir ertappade med att söka hjälp eller berättar för utomstående. Men eskalering av våld eller rädsla för liv eller barnens säkerhet är också en utlösande faktor som kan leda till att kvinnor söker hjälp. Kvinnor möts ofta av fördomar och ovilja till hjälp från vårdpersonal på akutmottagningar när de söker vård eller vill anmäla övergrepp (Hayter, Loke & Wan, 2012; Reisenhofer & Seibold, 2007; Johnston, 2006). Trots att kvinnor utsatta för våld kan söka hjälp var som helst inom vården i Sverige finns endast rekommendation från Socialstyrelsen om rutinmässig screening inom mödravård, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri (Nationellt Centrum för Kvinnofrid, 2014).

I en studie beskriver Johnston (2006) att bristande rutiner på akutmottagning ses som en nackdel som inte hjälper vårdpersonalen att omvårda utsatta kvinnor. Även hinder såsom avsaknad av utrymme för privata samtal, tidsbrist, otillräcklig kunskap för att ta upp ämnet representerar några av många faktorer som hindrar sjuksköterskor på akutmottagning att fånga upp och vårda utsatta kvinnor på ett adekvat sätt (Johnston, 2006).

Definition och begreppsförklaring av våld i nära relationer

Våld i nära relationer definieras som varje incident av hotfullt beteende, psykiskt, fysiskt, sexuellt våld och ekonomisk kontroll, oavsett kön eller sexualitet. Bland skador orsakat av våld i nära relationer kan frakturer, hjärnskakning, ansiktsskador och överkroppsskador ses som akuta/primära skador. Dessa kan leda till långsiktiga somatiska hälsoproblem såsom hjärnskada, minnesstörningar, irritable bowel

syndrome (IBS), artrit, gynekologiska störningar, kronisk smärta och sexuellt överförbara sjukdomar. Psykiska hälsoproblem som följd av våld i nära relationer kan uttryckas sig i form av depression, posttraumatisk stress disorder (PTSD), ångest, fobier, tvångsbeteende och missbruksproblematik (Mellor & Wong, 2014). Våld i nära relationer innefattar våld eller övergrepp mellan vuxna som är eller har varit intima partners eller familjemedlemmar (Domestic Violence London, 2015). Våldets syfte oavsett typ av våld är detsamma: genom att skada och skrämja utöva makt och kontroll. Våldet ökar ofta i intensitet med tiden vilket kan leda till att det blir både en förväntad och accepterad del av vardagen (Nationellt Centrum för Kvinnofrid, 2014).

Sjuksköterskans ansvar vid akut omhändertagande

När det inte finns tillgång till primärvården, såsom en vårdcentral, eller om situationen kräver ett akut omhändertagande kan man vända sig till en akutmottagning. På en akutmottagning finns bestämda regler på hur man anmäler sig i kassan, tas emot av en sjuksköterska som lyssnar på symptom och ser tecken. Därefter väntar man på sin tur för att bli inkallad till ett team, som består av sjuksköterska, läkare och undersköterska (Västra Götalandsregion, 2015). Utifrån sina symptom, provsvar och undersökningar behandlas man på en vårdavdelning eller skickas vidare via remiss till andra mottagningar. Vem som får vård först och hur det ska prioriteras sker genom triagering (Västra Götalandsregion, 2015). Triagering innebär att patienter indelas systematiskt i kategorier efter medicinska behov det vill säga hälsotillståndet avgör i vilken ordning och hur snabbt omhändertagande av patienten krävs (SBU, 2010).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Det är också beskrivet att hen ska uppvisa professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet.

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är det skrivet att sjuksköterskan ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

I Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) är det beskrivet att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt, utgå från en humanistisk människosyn, visa respekt, omsorg för patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskan ska ha förmåga att planera, konsultera, informera, samverka med andra aktörer i vårdkedjan samt verka för adekvat informationsöverföring. Vidare är det beskrivet att sjuksköterskan ska ha förmåga att kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Återkommande i studier ses brister inom dessa delar av sjuksköterskans ansvar i forskningsfrågan, troligen på grund av situationens komplexitet och känsliga natur (Hayter et al., 2012; Johnston, 2006).

För att översätta det ovanstående till litteraturstudiens behandlade ämne innebär det att sjuksköterskan bör bidra till att återställa patientens välbefinnande, att hen bör ha förståelse om vad våld i nära relation innebär, ha förmågan att identifiera patientens styrkor och kunna vägleda och uppmuntra. Sjuksköterskan ska verka för en god och trygg miljö för samtal och ha goda kunskaper om hur våld i nära relation påverkar de drabbade samt inte bemöta kvinnor utsatta för våld i nära relation utifrån en maktposition (Johnston, 2006;).

Makt

Makt utövas när en person får en annan att handla enligt sin egen vilja, även om det strider mot den andres vilja eller intressen (Nationalencyklopedin, 2015). Men makt kan även utövas indirekt genom att exempelvis välja att inte ställa fråga om utsatthet. I relationen mellan patient och sjuksköterska är det sjuksköterskan som är i en maktposition relaterat till patientens sårbarhet och ömsesidiga beroende. Sjuksköterskans makt består av hens formella kompetens och kunskap som inte behöver ha en negativ inverkan på patientens situation om den används på ett konstruktivt sätt. Makten uppstår i och med att patienten lägger sitt liv i sjuksköterskans händer och det innebär att sjuksköterskan har ett ansvar att tillgodose patientens behov, resurser samt vilja. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskan lämnar utrymme för patienten att vara delaktig, samverka och bibehålla sin makt. Att leva med våld i nära relation innebär att man fråntagits makt och är kontrollerad av sin partner. Sjuksköterskan bör ha som mål att hitta en balans och använda sin makt så att den bidrar till att denna patientgrupp känner sig delaktiga och trygga samt att de känner att inget görs mot deras vilja (Lidén, 2009).

Problemformulering

Våld i nära relationer är ett hälsoproblem som påverkar vården på olika plan som till exempel höga sjukvårdskostnader och långsiktiga somatiska hälsoproblem. Sjuksköterskan har oftast den första kontakten med vårdsökande kvinnor utsatta för våld i nära relation med möjlighet att identifiera och initiera adekvata åtgärder. Dessa kompetenser är en del i sjuksköterskeutbildningen som innehåller undervisning om värdegrunder för god omvårdnad, etiska koder samt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Trots detta visar studier att det brister i rutiner och screeningsmetoder för omhändertagande av våldutsatta kvinnor (Johnston, 2006). Vad kan det bero på?

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningar erfar omhändertagandet av våldutsatta kvinnor och vad det finns för förutsättningar och redskap att fullfölja adekvat omhändertagande.

Metod

En litteraturoversikt utfördes enligt Friberg (2012) i syfte att erhålla en fördjupad kunskap inom det valda området. Databasinsamling från publicerade forskningsresultat genomfördes genom ett strukturerat arbetssätt.

Databasinsamling

Till denna litteraturoversikt genomfördes initialt en osystematisk sökning i databaserna Cinahl, Scopus och PubMed för att erhålla en bild över vilken forskning som finns inom ämnet och för att avgränsa till en frågeformulering och ett syfte (Friberg, 2012). Inklusionskriterierna var researchartiklar skrivna mellan 2005 och 2015, peer reviewed, limit to article, limit to medicine, limit to nursing och English. Detta gjordes för att få så hög specificitet på sökningarna som möjligt (Olsson & Sörensen, 2011). Exklusionskriterier användes inte då sökord och inklusionskriterier gav tillräckligt specifik träfflista.

Urval

Urvalet gjordes i två steg. Första steget bestod av abstraktläsning och utifrån det valdes 22 artiklar som svarade på valda forskningsfråga. I nästa steg granskades artiklarna enligt en granskningsmall för granskning av vetenskapliga artiklar framtagen av Röda Korsets Högskola (2005), detta för att bedöma användbarheten av artiklarna och för att säkerställa kvaliteten. Granskningen resulterade i att tio artiklar - fem kvalitativa och fem kvantitativa - valdes till resultatdelen (se tabell 2.). Urvalet grundades på att artiklarna hade sjuksköterskeperspektiv som innebär sjuksköterskors erfarenhet och omständigheter av att omhändertagna kvinnor utsatta för våld i nära relationer.

Dataanalys

De tio artiklar som var valda för resultatet lästes flera gånger både enskilt och gemensamt och en kvalitetsgranskning gjordes i syfte att identifiera om de var lämpliga och uppfyllde kraven för vetenskaplig god kvalitet. En bedömningsmall för studier med kvantitativ och kvalitativ metod av Olsson & Sörensen (2012) användes. Graderingsskalan var tregradig där grad I avsåg hög kvalitet, grad II medelgod kvalitet och grad III låg kvalitet (Olsson & Sörensen, 2012). Fem artiklar graderades till grad I, fem till grad II, vilket redovisas i tabell 2.

Resultaten från de tio valda artiklarna översattes och sammanfattades i ett separat och ett gemensamt worddokument för en tydligare överblick över resultaten av var och en av artiklarna. Därefter klipptes resultaten isär och sorterades efter likheter för att kunna kategoriseras och bearbetas. Detta ledde till att två huvudteman kunde fastställas till resultatdelen i denna litteraturöversikt, *Redskap för omhändertagande* och *Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor utsatta för våld i nära relation*. Sorteringen visade att sju artiklar svarade på hur omhändertagandet av kvinnor utsatta för våld i nära relation fungerade och tre artiklar svarade på sjuksköterskors erfarenhet. *Redskap för omhändertagande*- huvud temat ledde efter mer specifik sortering i två underteman, *Skrivna rutiner, screening och utbildning* och *Hinder*.

Etiska överväganden

De tio artiklarna som ingår i analysen har fått godkännande av etiska kommittéer. Samtliga medverkande i studierna har gett skriftligt och/eller muntligt samtycke till deltagande i forskningsstudien.

Resultat

I resultatet presenteras två teman: *Redskap för omhändertagande* som enligt artiklarna består av screeningsmetoder, rutiner, utbildning samt hinder och *Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor utsatta för våld i nära relation*.

Redskap för omhändertagande

Sju artiklar, två kvalitativa och fem kvantitativa beskriver hur screeningsmetoder, rutiner, utbildning samt fungerar i omhändertagandet med kvinnor utsatta för våld (Bauchat, Martin, Soglin & Soglin, 2015; Beynon, Gutmanis, MacMillan, Tutty & Wathen, 2007; Dunne, Eldridge, Feder, Gregory, Ramsay, Rutterford & Sharp, 2012; Leppäkoski, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2010; Leppäkoski & Paavilainen, 2013; McGarry & Nairn, 2014; Reisenhofer & Seibold, 2012).

Skrivna rutiner, screening och utbildning

Akutmottagningar som har skrivna rutiner på hur våldutsatta kvinnor ska vårdas har presenterat bättre effektivitet än de utan. Med effektivitet i vården menas rätt och trygg vård i god tid. Den personalen som har skriftliga rutiner, god kännedom och kontakt med annan verksamhet är mer benägna att erbjuda adekvat vård till våldutsatta kvinnor samt till övriga familjemedlemmar. Sjuksköterskorna som har fått utbildning och träning i att hantera våld i nära relationer har hjälpt och gjort fler åtgärder än de som inte har fått utbildning. För att fånga upp kvinnor utsatta för våld i nära relationer i god tid behövs kontinuerliga rutiner, att våga ställa frågan, att vara uppmärksam på psykiska, fysiska symptom och att alltid hitta utrymme för ett privat samtal där inte finns barn eller partner i samma rum (Reisenhofer & Seibold, 2012).

En låg andel av akutsjuksköterskor har utbildning eller träning i att omhänderta kvinnor utsatta för våld i nära relation (Dunne et al., 2012; Leppäkoski et al., 2010; Beynon, Gutmanis, MacMillan, Tutty & Wathen, 2007). Utbildning och träning samt erfarenhet ger en bättre förutsättning för omhändertagande av kvinnor utsatta för våld i nära relation (Leppäkoski et al., 2010; Leppäkoski & Paavilainen, 2013; Beynon et al., 2007; Häggblom & Möller, 2006; McGarry & Nair, 2014).

McGarry och Nair (2014) beskriver sjuksköterskan med specifik utbildning och uppgift att omhänderta dessa kvinnor som en resurs för både övrig personal som patienten. Genom att kunna erbjuda sin expertis höjer hen medvetenheten och kunskapsnivån hos de andra sjuksköterskorna på avdelningen och på så sätt utveckla dem i deras yrkesroll. Häggblom och Möller (2006) belyser att utbildning och träning minskar osäkerhet samt bidrar till möjlighet att förutsäga resultat av sina insatser. De belyser också att erfarna sjuksköterskor har förmågan att dra slutsatser från erfarenheter i en typ av situation och tillämpa den kunskapen i en helt annan. I Häggblom och Möllers (2006) studie föreslås att utbildning till samtlig hälso- och sjukvårdspersonal borde ges högsta prioritet och att utbildningens syfte skulle vara att öka medvetenhet och insikt.

En studie utförd bland både läkare och sjuksköterskor i Michigan, USA undersökte i vilken utsträckning dokumentering av våld i nära relationer gjordes i patientjournaler. Studien bestod av tre delar. En del undersökte antal dokumentation om våld i nära relationer före studiens start. Andra delen undersökte huruvida utbildning om våld i nära relation bland läkare bidrog till ökad dokumentation om ämnet i journaler. Den tredje delen undersökte huruvida rutinmässig screening (utförd av sjuksköterskor) ökade dokumentation i patientjournalen jämfört med de sjuksköterskor som inte rutinmässigt screenade. Rutinmässig screening bidrar till mer dokumentation i journaler om våld i nära relationer (Bauchat et al., 2015).

Dock screenar enligt Beynon et al., (2007) endast en tredjedel av sjuksköterskorna. De som screenar mest är de sjuksköterskor som är mellan 50 och 59 år och har längre erfarenhet i yrket. Detta förklaras av Beynon et al., (2007) genom att högre grad av erfarenhet och träning i ämnet våld i nära relation leder till ökad känsla av förberedelse för att omhänderta våldutsatta kvinnor.

Hinder

Brist på tid uppfattas som ett stort hinder samtidigt som uppfattningen att "gott om tid" krävs vid omhändertagande av kvinnor utsatta för våld i nära relation (McGarry & Nair, 2014).

Ett annat hinder är begränsade kunskaper, yrkesskicklighet och erfarenhet bland akutsjuksköterskor (McGarry & Nair, 2014; Dunne, Eldridge, Feder, Gregory, Ramsay, Rutterford & Sharp, 2012; Leppäkoski & Paavilainen & Åstedt- Kurki, 2010).

Kvinnans ovilja att prata om våld utgör ett hinder som upplevs av sjuksköterskor (Leppäkoski et al., 2010; Häggblom & Möller, 2006). Kvinnorna berättar inte förrän de känner sig trygga och betrodda samt träffat samma sjuksköterska vid upprepade tillfällen (Häggblom & Möller, 2006).

Bemötande, respekt och empati representerar viktiga faktorer i möte med kvinnor utsatta för våld. Vårdpersonalen ska erbjuda en god och trygg vård utan att uttrycka fördomar, personliga åsikter eller ifrågasätta kvinnornas beslut (Reisenhofer & Seibold, 2012).

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor utsatta för våld i nära relation

Tre kvalitativa artiklar som beskriver sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter. Sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning upplever plågsamma känslor, som ibland liknar vad kvinnor utsatta för våld känner (Goldblatt, 2009; Häggblom & Möller, 2006; Rensburg, Wath & Wyk, 2013). Ilska mot förövaren, sympati för kvinnor, sorg, rädsla, chock och depression är några av de känslor och konsekvenser som sjuksköterskor kan erfara (Rensburg et al., 2013). Att träffa kvinnor med synliga fysiska skador upplevs som trauma som lever kvar i minnet som mentala bilder och emotionella upplevelser (Goldblatt, 2009; Rensburg et al., 2013). Sjuksköterskor som vårdar och möter dessa kvinnor känner att det är deras ansvar att hjälpa trots att de är osäkra på hur. Sjuksköterskor känner ofta lättnad när kvinnorna får rätt vård i god tid (Rensburg et al., 2013). Alla dessa känslor och konsekvenser kan påverka sjuksköterskor även i det privata livet. Känslor kan dröja sig kvar länge och inte sällan är det svårt att skilja mellan professionellt och privat liv (Reisenhofer & Seibold, 2012; Goldblatt, 2009; Häggblom & Möller, 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Med forskningsområdet som riktlinje togs lämpliga sökord fram med hjälp av Cinahl Headings och Svensk Mesh. Första sökord som användes i detta skede var "battered women", "emergency department" och "nursing". En fritextsökning med denna ordkombination gav 23 träffar i Cinahl, 33 träffar i PubMed och 23 träffar i Scopus. En fritextsökning används för att få en signifikant träfflista (Karlsson, 2012). Men så var inte fallet här, varför nästa sökningar endast bestod av ett eller två sökord för att erhålla större träfflista. De första sökorden i steg två som användes var "intimate partner violence" och "emergency department" och gav 155 träffar i databasen Cinahl. Artiklarna funna med dessa sökord som svarade på forskningsområdet användes som vägledning till ytterligare sökord så som bland annat "domestic violence", "nursing care", "abused women" och "detection". I nästa steg genomfördes systematiska sökningar och för att få fram artiklar så nära forskningsområdet som möjligt användes AND i samtliga sökningar med hjälp av boolsk söklogik (Friberg, 2012).

Första delen i urvalsprocessen bestod i att läsa abstrakt. De artiklar vars abstrakt svarade på valda forskningsfråga gick vidare till nästa steg. I detta nästa steg granskades 22 artiklar i sin helhet med hjälp av en granskningsmall som är beskrivet i metodavsnittet. I denna granskning lästes konklusion och diskussion för att få en utgångspunkt för den fortsatta läsningen. Därefter lästes syftet för att avgöra om det är relevant för litteraturoversikten. Nästa steg bestod i att läsa bakgrunden följt av metod som djupgranskades för att få svar på typ av studie, vilken miljö studien utfördes, vilket tillvägagångssätt som användes för urval av studiedeltagare, antalet deltagare, etiskt godkännande m.m. Därefter lästes resultat, diskussion och konklusion återigen för att få svar på vilka slutsatser forskaren drar, vilka begränsningar diskuteras samt om förslag till fortsatt forskning ges. Sist sammanfattades studien i sin helhet och bedömning av studiens betydelse för den praktiska vården genomfördes. Beskrivna steg ses

som en styrka i urvalsprocessen och ledde till inriktning och bestämning av syfte till litteraturöversikten vilket resulterade i tio artiklar valda till resultatdelen. Ytterligare styrka i urvalsprocessen var att valda artiklar granskades genom en graderingsmall för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet samt trovärdigt resultat (Olsson & Sörensen, 2011). Fem artiklar graderades till Grad I och fem till Grad II. Inga av de valda tio artiklarna till resultatdelen hade Grad III, vilket troligtvis beror på att de valdes bort i tidigare skede.

Valda artiklarna till resultatdelen var fem kvalitativa och fem kvantitativa vilket ses som en styrka då denna kombination ger en ökad förståelse av ämnet. Kvalitativa studier ger ett djupare och subjektivt perspektiv av forskningsfrågan medan kvantitativa studier ger en strukturerad och objektiv bild av frågeställningar i forskningsområdet (Olsson & Sörensen, 2011). Samtliga valda tio artiklar hade ett sjuksköterskeperspektiv vilket var avgörande i avsikt att svara på syftet som är att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningar erfar omhändertagandet av våldutsatta kvinnor.

Majoriteten av artiklarna representerar i huvudsak kvinnliga sjuksköterskor. Detta beror i huvudsak på att sjuksköterskeyrket domineras av kvinnor inte bara i Sverige men runt om i världen. Studierna som ingick i resultatdelen var genomförda flera i olika länder som USA, Finland, Sydafrika, Canada, Storbritannien, Australien, Israel. Under tidigare skedet av informationssökningen påträffades studier genomförda i Sverige dock ratades de på grund av deras låga vetenskapliga kvalitet.

Syfte med studien var att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningar erfar omhändertagandet av våldutsatta kvinnor. Begränsning till akutmottagning valdes i syfte att begränsa och rikta denna litteraturöversikt till ett specifikt forskningsområde även om kvinnor utsatta för våld i nära relationer finns inom flera olika vårdssammanhang.

Då detta är vår första litteraturstudie i den här storleken kan brist på erfarenhet ses som en svaghet. Mer tid åt artikelsökning, fler granskade artiklar är områden som kunde förbättrats. Dock behövdes tiden för detta begränsas då avsatta tiden för litteraturstudien var bestämd i förväg. Ytterligare utmaningar som upplevdes var att samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket kan bidra till svårigheter att tolka innehållet i artiklarna. I engelska språket finns ord och uttryck som inte har någon motsvarighet i det svenska språket. Valda studierna innehåller i huvudsak det kvinnliga perspektivet då sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat. Detta är en svaghet då en mer jämlik fördelning troligtvis skulle ge ett annat resultat än det presenterade.

Att fem artiklar med grad I och fem med grad II användes i resultatet ses som en styrka då grad I innebär att studien har en stark evidensstyrka genom att de är välplanerade och väl genomförda med adekvat beskrivning av protokoll, material, metoder och urvalet av deltagare samt väl definierade frågeställningar som svarats på ett adekvat sätt (Olsson & Sörensen, 2011).

Vid analys av artiklarnas resultat användes en metod, då resultaten översattes och skrevs i punktform i ett separat worddokument. Detta var tidskrävande då resultaten lästes flera gånger för att urskilja likheter och skillnader. Tillvägagångssättet visade sig vara en bra metod som ledde till de teman presenterade i resultatdelen. Dock kanske hade en tabell underlättat för läsaren att få en tydligare överblick över resultatdelen.

Resultatdiskussion

Akutmottagningar är bland de första som kommer i kontakt med kvinnor utsatta för våld i nära relation näst efter polismyndigheter, vänner och familjemedlemmar (Reisenhofer & Seibold, 2007). Trots detta bemöts inte alltid dessa kvinnor på ett adekvat sätt. Genomgående i de valda artiklarna framkommer det att utbildning och träning i ämnet är låg bland sjuksköterskor och därför är det svårt att genomföra en god vård. Dock visar det sig att de sjuksköterskor som fick utbildning och träning inom ämnet kunnat genomföra lämpliga åtgärder för kvinnor utsatta för våld. Det är svårt att ta upp ämnet oavsett om man är utbildad inom området eller inte (Leppäkoski & Paavilainen, 2013; Bauchat, Martin, Soglin & Soglin, 2015). Men med utbildning och skriftliga rutiner förbereds sjuksköterskor i möte med dessa kvinnor och underlättar att skilja på professionell och personlig roll. Erfarenhet och tydliga rutiner skapar trygghet, minskar frustration och maktlöshet bland sjuksköterskor. McGarry & Nairn (2014) beskriver att en erfaren specialistsjuksköterska med specialkompetens inom våld i nära relationer utgör ett betydelsefullt stöd för både patient och den erfarna sjuksköterskan.

Reisenhofer & Seibold (2012) betonar vikten av kontinuerliga rutiner och att skapa utrymme för ett privat samtal utan barn eller partner för en trygg miljö. Nationellt centrum för kvinnofrid (2014) hävdar också att ett enskilt möte mellan patienten och vårdare är en förutsättning för att kvinnorna ska känna sig trygga och benägna att berätta om sin utsatta situation. Det är svårt att skilja mellan en vän, anhörig och förövare speciellt i akutskede varför sjuksköterska alltid ska samtala enskilt med patienten.

Att ställa screeningfråga vid ett tillfälle ökar i sig inte chansen till identifiering av våldutsatta kvinnor men upprepad/rutinmässig screening ökar chansen till upptäckt och en enstaka fråga kan öppna upp för framtida upptäckter (Bauchat et al., 2015). Rutinmässig screening bidrar dock till mer dokumentation om våld i nära relation i journaler enligt samma studie. Rutinmässig screening leder till en betydande ökning av identifiering av våld i nära relation tidigare i livet men inte av våld i nära relation i realtid. Det är dock viktigt att upptäcka kvinnorna som nu är utsatta för våld då de är i riskzon och behöver direkta åtgärder. Det är viktigt att inte glömma de som tidigare blev utsatta för våld och påverkan på deras hälsa (Bauchat et al., 2015).

Det råder allmänt god kunskap om effekterna av våld i nära relation bland sjukvårdspersonalen enligt Dunne et al., (2012). Ändå anser nästan hälften av sjuksköterskorna att det är opassande att fråga direkt om kvinnan blivit slagen och över hälften anser att man inte bör screena alla kvinnor för att inte skada kvinnornas integritet. I samma studie framkommer att trots symptom och tecken på misshandel endast hälften av sjuksköterskorna ställer frågan om våld i nära relation. Det är troligt att dessa åsikter grundas på rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskorna. Häggblom och Möller (2006) beskriver just detta att kunskap i all ära men sjuksköterskan måste i första hand överkomma sin egen rädsla för att ge adekvat vård. Osäkerhet och okunskap kan uppfattas av patienten och detta kan leda till att patienten inte frivilligt vill berätta om sin utsatthet. Det här understryker den maktposition som sjuksköterskan har i förhållande till patienten där olämplig användning av makt kan leda till utebliven vård. Kvinnornas ovilja att berätta om sin utsatthet på grund av sin underlägsna situation.

Häggblom och Möller (2006) beskriver vilka egenskaper sjuksköterskan borde ha i möte med kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Sjuksköterskan bör vara flexibel, ärlig, empatisk, kunnig, stödjande, uppfinningsrik och fungera som en länk till andra vårdgivare. Samt bör sjuksköterskor vara medvetna om viktiga faktorer såsom: att förstå den långa process som krävs att lämna sin partner, att höja kvinnas självförtroende, att upplysa kvinnan om konsekvenserna som följer av att stanna i en våldsam relation, att tydliggöra insikt om förövarens ansvar för det våldsamma beteendet, hjälpa kvinnan att ta beslut om hon ska stanna eller lämna partner samt att informera om vilka hjälpverksamheter som finns tillgängliga.

Detta går hand i hand med vad Nationellt centrum för Kvinnofrid (2015) beskriver. De menar att patienter ska själva kunna bestämma över vilka undersökningar, behandlingar och åtgärder de ska genomgå och för detta behövs grundlig information för att kunna ta ställning och känna kontroll.

Slutsats om framtida forskning

Det saknas rutiner och screeningsmetoder samt utbildning i ämnet våld i nära relationer inom akutsjukvården. Hinder som finns är tidsbrist och kunskapsbrist vilket resulterar i rädsla att ta upp ämnet med patienten. Okunskap och därmed osäkerhet bidrar även till frustration och känsla av maktlöshet bland sjuksköterskor. Genom utbildning i ämnet, fasta rutiner och mentorskap minskas osäkerhet bland sjuksköterskor och bidrar till ökad trygghet för både patient och personal. Därför är det motiverat att mer forskning med hög kvalitet inom svensk sjukvård behövs, för att ta fram evidensbaserad kunskap. Trots att det inte finns evidensbaserad kunskap angående tillvägagångssätt vid omhändertagande av kvinnor utsatta för våld i nära relationer, har denna litteraturstudie uppmärksammat oss att det inte enbart handlar om att vara uppmärksam och behandla synliga symtom men även se de små detaljer som döljer sig bakom kvinnornas berättelse.

Fortsatt forskning inom ämnet kan vara att utvärdera olika interventioner som till exempel om en specialistsjuksköterskemottagning skulle kunna göra skillnad eller att utvärdera olika typer av screeningsinstrument samt utbildningsformer.

Referenslista

Domestic Violence London: A resource for health professional (2015). *What is domestic violence*. Hämtad 2015-09-14, från <http://www.domesticviolencelondon.nhs.uk/1-what-is-domestic-violence-/1-definition.html>

Friberg, F. (2012). Att göra en litteratur översikt. F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

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

*Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C.N., MacMillan, H.L. (2007). Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: A survey of physicians and nurses. *BMC Public Health*, 7(12), doi:10.1186/1471-2458/7/12

*Hägglom, A., Möller, A. (2006). On a life-saving mission: nurses' willingness to encounter with intimate partner abuse. *Qualitative Health Research*, 16(8), 1075-1090.

Johnston, B. (2006). Intimate partner violence screening and treatment: the importance of nursing caring behaviors. *Journal of Forensic Nursing*, 2(4), 184-188.

Karlsson, E K. (2012). Informationssökning. M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.96-113). Lund: Studentlitteratur AB.

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

*Leppäkoski, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., (2010). Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 638-647. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00754.x

Lidén, E. (2009). Omvårdnadens institutionella inramning. A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (s. 147-177). Lund: Studentlitteratur AB.

Loke, A. Y., Wan, M. E., & Hayter, M. (2012). The lived experience of women victims of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15/16), 2336-2346. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04159.x

*McGarry, J., & Nairn, S. (2015). An exploration of the perceptions of emergency department nursing staff towards the role of a domestic abuse nurse specialist: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 65-70. doi:10.1016/j.ienj.2014.06.003

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

Nationellt centrum för kvinnofrid (2015). *Bemötande och behandling*. Hämtad 2015-10-09, från <http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Praktik+och+metod/Hälsa+och+sjukvårdens+ansvar/Bemotande+och+behandling/>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2015-10-05, från <http://www.nck.uu.se/kunskapscentrum/kunskapsbanken/amnen/vald+i+na+ra+relationer/vald+i+na+ra+relationer+amnesguide/>

Nationalencyklopedin (2015). *Makt*. Hämtad 2015-11-19, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/makt>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

*Ramsay, J., Rutterford, C., Gregory, A., Dunne, D., Eldridge, S., Sharp, D., Feder, G. (2012). Domestic violence: Knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcareclinicians. *British Journal of General Practice*, 62(602), e647-e655. doi:10.3399/bjgp12X654623

Reisenhofer, S., & Seibold, C. (2007). Emergency department care of women experiencing intimate partner violence: are we doing all we can?. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 24(1), 3-14. doi:10.5172/conu.2007.24.1.3

*Reisenhofer, S., & Seibold, C. (2013). Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(15/16), 2253-2263. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04311.x

SBU (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 2015-09-30, från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf

SFS 1982:763. *Hälsa och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2015-09-23, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

*Soglin, L., Bauchat, J., Soglin, D., & Martin, G. (2009). Detection of intimate partner violence in a general medicine practice. *Journal Of Interpersonal Violence*, 24(2), 338-348. doi:10.1177/0886260508316481

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-09-23, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

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

Västra Götaland Region. (2015). *Välkommen till Akutmottagningen och jourmottagningen*. Hämtad 2015-09-21, från <http://www.vgregion.se/sv/Alingsas-lasarett/Startsida/Vard/Mottagningar/Valkommen-till-Akutmottagningen-och-jourmottagningen/>

World Health Organisation. (2014). *Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women*. Hämtad 2015-09-16, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

*=Artiklar som ingår i resultatdelen.

Bilaga 1

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Scopus	PubMed
Våld i nära relationer	"Intimate partner violence" / "Domestic abuse" / "Domestic violence" / "Domestic violence and abuse"	"Intimate partner violence" / "Domestic violence"	"Domestic violence" / "Intimate partner violence"
Våldutsatta kvinnor	"Abused women" / "Battered women"		
Sjuksköterskor	"Nurses"		
Omvårdnad	"Nursing" / "Nursing care"		
Akutomvårdnad	"Emergency nursing"		
Erfarenhet	"Lived experience"		
Identifiering		"Identification" / "Detection"	
Akutmottagning	"Emergency department"	"Emergency department"	
Kvinnor		"Women"	
Primärvård		"Primary healthcare"	
Risikfaktorer			"Risk factors"
Effekter			"Impacts"

Bilaga 2

Tabell 2:1. Översikt litteratursökning databas Cinahl

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-09-15 Cinahl	intimate partner violence, emergency department	Peer reviewed, 2005-2015	98	2	2	2) Leppäkoski & Paavilainen, 2013; Leppäkoski & Paavilainen, 2010
2015-09-15 Cinahl	domestic abuse, nursing	Peer reviewed, 2005-2015	72	5	1	0
2015-09-15 Cinahl	domestic violence, nursing care	Peer reviewed, 2005-2015	30	4	0	0
2015-09-01 Cinahl	intimate partner violence, lived experience	Peer reviewed, 2005-2015	9	1	1	1) Hayter, Loke & Wan, 2012
2015-09-01 Cinahl	emergency nursing, intimate partner violence	Peer reviewed, 2005-2015	33	3	2	2) Rensburg, Wath & Wyk, 2013; Reisenhofer & Seibold, 2007
2015-09-01 Cinahl	abused women, nurses	Peer reviewed, 2005-2015	31	2	2	1) Goldblatt, 2009

2015-09-02 Cinahl	domestic violence and abuse, emergency department	Peer reviewed, 2005-2015	27	1	1	1) McGarry & Nairn, 2014
2015-09-02 Cinahl	intimate partner violence, nursing, battered women	Peer reviewed, 2005-2015	78	6	2	1) Häggblom & Möller, 2006

Bilaga 3

Tabell 2:2. Översikt litteratursökning databas Scopus

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-09-03 Scopus	identification, intimate partner violence	2005-2015	184	2	1	1) Beynon, Gutmanis, MacMillan, Tutty & Wathen, 2007
2015-09-03 Scopus	detection, domestic violence	2005-2015, limit to article	110	2	2	1) Bauchat, Martin, Soglin & Soglin, 2009
2015-09-03 Scopus	domestic violence, emergency department	2005-2015, limit to nursing	37	1	1	1) Reisenhofer & Seibold, 2012
2015-09-03 Scopus	domestic violence, women, primary health care	2010-2015, Limit to; medicine, nursing, articles, English	89	4	2	1) Ramsay, Rutterford, Gregory, Dunne, Eldridge, Sharp & Feder, 2012
2015-09-16 Scopus	domestic violence, nursing care, emergency department	2005-2015	46	4	3	1) Johnston, 2006

Bilaga 4

Tabell 2:3. Översikt litteratursökning databas PubMed

2015-09-03 PubMed	domestic violence, intimate partner violence, risk factors, impacts		19	5	2	1)Wong & Mellor, 2014
----------------------	---	--	----	---	---	--------------------------

Bilaga 5

Tabell 3. Artikelöversikt - resultatdel

Författare Publiceringsår Land tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Gradering för vetenskaplig kvalitet
Reisenhofer,S.; Seibold,C. 2012 Australia Journal of Clinical Nursing	Emergency healthcare experiences of women living with Domestic Violence	Att undersöka vårdens erfarenheter av australiensiska kvinnor som lever med våld i nära relation och undersöka hur detta påverkar deras upplevelse av självkänsla.	Semi-strukturerade intervjuer med sju kvinnor. Data analyseras med hjälp av NVIVO 8 software- skala.	Fyra huvudområden identifierades: Tillgång till vården: utmaningar och hinder. Vården kvinna behöver vs. den vård kvinnan erhåller. Beskrivning av våld i nära relation och återhämtning av identiteten. Erkänna våld i nära relation. Kvinnor uppger att det är en utmaning att gå på en akutmottagning då de saknas empati från personalen.	Grad II
Bauchat,L-F., Martin,G- J.,Soglin,D- F.,Soglin,J. 2009, Michigan Journal of Interpersonal Violence	Detection of Intimate Partner violence in a General Medicine Practice	Att undersöka prevalens av våld i nära relation och hur tillgång till utbildning kan påverka upptäckt av våld i nära relation i god tid.	En anonym enkät genomförs under treveckorsperiod, med kvinnor som talar engelska och ensamkommande, på ett sjukhus.	Tillgång till en specialistsjuksköterska och andra resurser så som: böcker och broschyrer kan förbättra identifiering av våld i nära relationer.	Grad II

<p>McGarry, J. & Nairn, S. 2014, Nottingham, International Emergency Nursing</p>	<p>An exploration of the perceptions of emergency department nursing staff towards the role of a domestic abuse nurse specialist: a qualitative study.</p>	<p>Att undersöka vilket värde en specialist sjuksköterska har för akutpersonalen.</p>	<p>En kvalitativ design i form av intervjuer användes. Sexton deltagare- femton kvinnor och en man valdes till studien.</p>	<p>Vårdpersonal som jobbar på akuten uppskattar närvaro av en specialistsjuksköterska. Specialist sjuksköterska visar sig vara mer effektiv i att fånga upp problem, samt erbjuda bättre vård för drabbade kvinnor.</p>	<p>Grad II</p>
<p>Goldblatt, H. 2009, Israel, Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Caring for abused women: Impact on nurses' professional and personal life experiences</p>	<p>Att undersöka hur vårdpersonalen blir påverkad, professionellt och känslomässigt, i att vårda kvinnor som blev utsatta för våld i nära relationer.</p>	<p>En fenomenologisk studie genomfördes med hjälp av intervjuer. Intervjuer med 22 kvinnliga sjuksköterskor som jobbar på sjukhus, samt vårdcentral.</p>	<p>I studiens resultat beskrivs flera känslomässiga reaktioner som har inträffat bland sjuksköterskor. För vissa är det svårt att vårda kvinnor utsatta för våld, eftersom denna påverkar deras professionella roll samt privata liv.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Leppäkoski, T., Paavilainen, E. 2013, Finland, Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals' perspective</p>	<p>Att undersöka insatser och metoder som genomförs av de yrkesverksamma på akutmottagningar.</p>	<p>Enkätundersökning utförd bland akutvårdspersonal.</p>	<p>Akutvårdspersonal som hade gemensamma metoder och skriftliga rutiner för hantering av våld i nära relationer uppgav att de hade hjälpt både kvinnor och förövare oftare än de utan. Gott samarbete med olika vårdgivare och möjligheter att samråda med dem samt utbildning underlättade till bättre interventionsmetoder.</p>	<p>Grad I</p>

<p>Beynon, C., Gutmanis, I., MacMillan, H L., Tutty, L., Wathen, C N., 2007, Canada, BMC Public Health</p>	<p>Factors influencing identification of and responses to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses</p>	<p>Undersökning av sjuksköterskor och läkare om deras attityder och beteenden när det gäller våld i nära relationer, om de rutinmässigt frågar om våld i nära relationer, liksom potentiellt relevanta hinder och om erfarenhets och praxisrelaterade faktorer.</p>	<p>Kartläggning av 1000 läkare och 1000 sjuksköterskor som i förväg identifierats från litteraturen som de mest sannolika att ta hand om kvinnor vid tidpunkten för initialt avslöjande av våld i nära relation, i syfte att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal tar itu med denna fråga i praktiken.</p>	<p>32 procent av sjuksköterskorna och 42 procent av läkarna rapporterar att de rutinmässigt initierar ämnet våld i nära relation i praktiken. Åtta faktorer med anknytning till om rutinundersökning genomfördes identifierades: beredskap, självförtroende, professionell support, förfrågan om missbruk, konsekvenserna av att fråga, komfort efter avslöjande, brist på kontroll, och yrkeskrav.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Van Rensburg, E., Van der Wath, A., Van Wyk, N., 2013, Sydafrika, Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence</p>	<p>Att rapportera akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta vårda kvinnor som lever med våld i nära relation.</p>	<p>En beskrivande fenomenologisk undersökning grundad på Husserlians filosofi.</p>	<p>Akutsjuksköterskor i Sydafrika är ofta vittnen till de känslomässiga och fysiska effekterna av våld i nära relation. Exponering för patienternas sårbarhet och lidande framkallar sympati och känslomässigt lidande hos sjuksköterskor.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Dunne, D., Eldridge, S., Feder, G., Gregory, A.,</p>	<p>Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary</p>	<p>Syftet är att mäta brittiska primärvårdens kunskapsnivå, attityder och kliniska färdigheter inom området.</p>	<p>En tvärsnittsstudie som genomfördes som en del av en randomiserad</p>	<p>Det råder minimalt med utbildning inom ämnet våld i nära relationer. Övervägande känner sig inte förberedda att</p>	<p>Grad II</p>

Ramsay, J., Rutterford, C., Sharp, D., 2012, Storbritannien, British Journal of General Practice	healthcare clinicians		kontrollstudie.	hantera och ta upp ämnet. Allmänt god kunskap om konsekvenserna av våld i nära relationer. Hälften av studiedeltagarna anser det olämpligt att fråga direkt om kvinnan blivit slagen. 57 procent anser att man inte ska screena alla kvinnor. 56 procent uppger att de har otillräcklig träning i att ta hand om dessa kvinnor.	
Hägglblom, A M., Möller, A R., 2006, Finland, Qualitative Health Research	On a Life -Saving Mission: Nurses' Willingness to encounter with Intimate Partner Abuse	Syfte med studien är att undersöka på djupet utvalda expertsjuksköterskors upplevelser av fenomenet våld mot kvinnor i nära relationer och sjuksköterskans roll som vårdgivare.	En Grounded Theory metod med två huvudteman: sjuksköterskor uppfattningar om våld i nära relation och sjuksköterskors uppfattning om sin kunskapsnivå.	Erfarna sjuksköterskor går på magkänsla och leds av känslor. Deras upplevelse av att vårda utsatta kvinnor för våld triggat känslor så som frustration, ångest och psykisk stress. Sjuksköterskor uttrycker att det är svårt att möta kvinnor med synliga fysiska skador. Det värsta är inte de fysiska skador utan de psykologiska som följer.	Grad I
Leppäkoski, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., 2010, Finland,	Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in	Syftet är att beskriva hur ofta akutvårdspersonal uppskattar att de påträffat kvinnor som utsatts för våld i nära relation och hur ofta de identifierar	Samtidig triangulering, en kombination av kvalitativ och kvantitativ	En tredjedel av akutvårdspersonalen har fått träning/utbildning i omhändertagande av kvinnor utsatta för våld i nära	Grad II

Scandinavian Journal of Caring Science	Finland.	akut våld i parrelationer.	datainsamling som presenteras med kvantitativt resultat.	relationer. 48 procent rapporterade att de påträffat kvinnor som lever med våld i nära relation minst en gång i månaden. 56 procent rapporterar att de mött samma kvinna på akutmottagning fler än en gång under ett år. De som är fastanställda och som fått utbildning minst två gånger uppskattade att de vårdat oftare samma kvinna upprepade gånger. På frågan hur akutpersonal identifierat våld i nära relation utan att kvinnan har berättat om detta har majoriteten (60 procent) svarat att skadorna inte stämmer överens med kvinnans berättelse.	
--	----------	----------------------------	--	---	--