



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **FAKTORER SOM PÅVERKAR OMVÅRDNADEN I MÖTET MED KVINNAN SOM UTSÄTTTS FÖR VÅLD I NÄRA RELATION**

**Victoria Armbäck & Sara Boysen**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: OM5250  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: Vt/2019  
Handledare: Annette Bramstång  
Examinator: My Engström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill främst tacka tandläkare Lars Armbäck för all hjälp med korrekturläsning och allt stöd under hela arbetets gång. Det har varit värdefullt för att kunna utföra denna litteraturöversikt. Vi vill även rikta ett tack till vår handledare Annette Bramstång för den support vi fått vilket lett oss framåt i arbetet och till docent Annika Strandell som med sina erfarna ögon läst, granskat och gett goda råd för att förbättra vårt arbete. Vi vill också tacka AgrDr. Ulla Bång för korrekturläsning och hjälp med formuleringar samt sjuksköterska Annelie Toft för att ha läst och givit goda råd om innehållet. Slutligen tackar vi varandra för ett jättebra samarbete, som har varit lärorikt och givande.

Titel (svensk)	Faktorer som påverkar omvårdnaden i mötet med kvinnan som utsätts för våld i nära relation
Titel (engelsk)	Factors that affect nursing care of women exposed to intimate partner violence
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2019
Författare	Victoria Armbäck & Sara Boysen
Handledare:	Annette Bramstång
Examinator:	My Engström

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Mäns våld mot kvinnor är ett globalt folkhälsoproblem som leder till att kvinnor runt om i världen söker sig till hälso- och sjukvården för hjälp. En tredjedel av världens kvinnor har någon gång blivit utsatta för fysiskt och/eller sexuellt våld. Sjuksköterskan har en viktig roll i att tidigt identifiera, behandla samt förebygga våldet. I mötet med den utsatta kvinnan är det även viktigt att sjuksköterskan samverkar med andra aktörer för att erbjuda stöd till kvinnan. **Syftet** med denna studie är att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskan att utföra omvårdnadsåtgärder i mötet med kvinnan utsatt för våld i nära relation. **Metod:** En litteraturoversikt av kvantitativa och kvalitativa artiklar utfördes. Artiklarna hittades i CINAHL. Inklusionskriterier ålder var  $\geq 18$ , kvinnor utsatta för VNR, sjukvårdspersonalen perspektiv, artiklar publicerade efter 2008 samt att artiklarna var skrivna på svenska eller engelska och vetenskapligt granskade. **Resultat:** Det finns flera faktorer som påverkar sjuksköterskan att utföra omvårdnadsåtgärder för kvinnor som är utsatt för våld i nära relation. Det finns en stor kunskapsbrist och avsaknad av bra identifieringsverktyg som sjuksköterskan kan använda vid undersökning av kvinnor som har blivit utsatta. Dessutom finns brister i att kunna skapa och upprätthålla en bra relation samt svårigheter att identifiera kvinnor som blivit utsatta för våld som är bosatta på geografiskt avlägsna platser. **Slutsats:** Sjuksköterskans grundutbildning behöver förbättras med fördjupande kunskaper gällande våld i nära relationer. Bättre identifieringsverktyg och olika strategier behöver utvecklas för att sjuksköterskan ska kunna tillämpa rätt omvårdnadsåtgärder.

**Nyckelord:** våld i nära relation, identifiering, omvårdnad, sjuksköterskans perspektiv

## **Abstract:**

**Background:** Men's violence against women is a global public health problem where women around the world seek help from health and medical services. A third of the female population has been exposed to physical and / or sexual violence. The nurse has an important role in early identification, treatment and prevention of violence. In the meeting with the vulnerable woman, it is also important that the nurse cooperates to offer support and adequate referrals. The **aim** of the present literature review is to illustrate factors affecting the nurse's ability to care adequately for women who are exposed to intimate partner violence. **Method:** A literature review of quantitative and qualitative articles was conducted. The articles were found in CINAHL. Inclusion criteria were age  $\geq 18$ , women exposed to intimate partner violence, the healthcare providers perspective, articles published after 2008 and articles were written in english or swedish. **Result:** There are several factors that affect the nurse's prerequisites to screen women for intimate partner violence. Important factors are lack of knowledge, lack of appropriate identification tools used by the nurse in examining women, deficiencies in maintaining a good relationship and difficulties in identifying women exposed to violence when they are living in geographically remote places. **Conclusion:** The nurse education needs to be improved and become more informative about intimate partner violence. Organizations need to offer better screening tools and other identification tools for nurses to use in order to improve care.

**Keywords:** intimate partner violence, screening, care, nurse perspective

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Våld mot kvinnor.....	1
Våld mot kvinnor i Sverige .....	2
Våld i nära relation .....	2
Hälso- och sjukvårdens ansvar .....	2
Etik och teoretiska begrepp .....	3
En vårdande relation med kvinnan.....	4
Problemformulering .....	5
PICO .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	5
Design.....	5
Urval .....	5
Datainsamling.....	6
Bearbetning och analys.....	6
Etiska överväganden.....	6
Resultat.....	7
Kunskapsbrist .....	7
Identifieringsmetoder.....	8
Instrument .....	9
Samtal .....	9
Vårdande relation .....	10
Geografisk begränsning.....	11
Tidsbegränsad vistelse .....	11
Avlägsna områden .....	11
Diskussion .....	13
Metoddiskussion.....	13
Etiska överväganden .....	14
Resultatdiskussion .....	15
Kunskap som grund .....	15
Val av identifieringsmetod.....	16
Riktlinjer främjar omvårdnaden.....	16
Jämlik vård.....	16
Vårdande relation.....	18

Begrepp i omvårdnad .....	18
Vidare forskning och klinisk implikation.....	20
Slutsats .....	21
Referenslista .....	22

## **Bilaga 1: Sökschema**

## **Bilaga 2: Översikt av inkluderade artiklar**

## **Förkortningar**

VNR	Våld i nära relation
Svensk MeSH	Svensk Medical Subject Headings
WHO	World Health Organization
NCK	Nationellt centrum för kvinnor
Brå	Brottsförebyggande rådet

# Inledning

Enligt WHO (2013) har 35 procent av världens kvinnor någon gång blivit utsatta för våld i nära relation. Det gör våld i nära relation till ett globalt hälsoproblem och orsakar lidande för många kvinnor världen över. Sjuksköterskan är ofta en av dem som först möter den kvinna som blivit utsatt och som är i behov av hjälp. Det är ytterst viktigt att som sjuksköterska tidigt kunna identifiera våldet, hjälpa kvinnan och utföra de omvårdnadsåtgärder som behövs.

Mer än hälften av alla kvinnor som söker akut vård har blivit utsatta för våld i nära relation men att endast fem procent av de som utsatts identifieras. För att sjuksköterskan ska kunna identifiera våld i nära relation och utföra de omvårdnadsåtgärder som behövs krävs mer kunskap, identifieringsverktyg samt veta vilka lagar sjuksköterskan ska förhålla sig till. (Ahmad, Ali, Rehman, Talpur & Dhingra, 2017). På grund av rådande kunskapsbrist är det viktigt att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans möjlighet att tillämpa nödvändiga omvårdnadsåtgärder. Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskan att utföra omvårdnadsåtgärder i mötet med kvinnan som utsätts för våld i nära relation.

## Bakgrund

### Våld mot kvinnor

Enligt World Health Organization (WHO) (2013) är våldet mot kvinnor ett omfattande problem som innefattar många olika våldsförmer. Inkluderat är intimt partnervåld, sexuellt övergrepp, sexuellt våld av icke-partner, könsstympning, hedersmord och kvinnohandel. WHO (2013) har i en rapport gjort prevalensuppskattningar av fysiskt och/eller sexuellt intimt partnervåld där den globala förekomsten var 30 procent hos de medverkande kvinnorna. Globalt har 35 procent av alla kvinnor någon gång i sitt liv utsatts för fysiskt eller sexuellt våld, högst förekomst rapporterades av afrikanska kvinnor där intimt partnervåld och/eller sexuellt icke-partnervåld var 45 procent. Rapporten visar också att 38 procent av alla mord på kvinnor utförs av kvinnans intima partner.

Rapporten från WHO (2013) ger omfattande och goda bevis på samband mellan biologiska mekanismer och exponering av våld. Där ser man exempelvis att hjärnans områden genomgår strukturella förändringar som leder till konsekvenser för den mentala hälsan, liknande symtom kan ses vid långvarig eller akut stress. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) uppger att våldet mot kvinnor utgör en av de globala hälsofarorna som kan leda till stora hälsoproblem och i värsta fall döden (NCK, 2018).

United Nations (UN) (1993) definierar mäns våld mot kvinnor som *"Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i, eller troligen kommer att leda till, fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet."* (artikel.1)

## Våld mot kvinnor i Sverige

Brottsförebyggande rådet (Brå) (2018), har ansvar för den officiella kriminalstatistiken och verkar för ökad trygghet i samhället. Enligt Brå (2018) anmäldes 28 400 misshandelsbrott år 2018 och 4 230 våldtäkter mot kvinnor 18 år eller äldre, vilket innebär en ökning med tre respektive sex procent jämfört med tidigare år. Vidare framgår att i 80 procent av misshandel mot kvinnorna var gärningspersonen bekant med offret, varav 58 procent i nära relation. År 2018 anmäldes 3 100 fall av våldtäkter mot flickor under 18 år samt 3 690 fall av sexuellt ofredande. Våldtäkter fördelat på brottsoffret könstillhörighet var 2018 93 procent mot kvinnor/flickor och sju procent mot män/pojkar.

## Våld i nära relation

Våld i nära relation (VNR) förklaras som ett handlande inom ett förhållande där partnern orsakar fysisk, psykisk eller sexuell skada för den utsatta (WHO, 2013). Fysiskt våld hänvisas till våldsamt agerande mot kvinnan som slag och sparkar samt ett emotionellt missbruk som omfattar kränkning, hot, förnedring eller att skapa rädsla. WHO (2013) förklarar att kontrollerande beteende är en form av våld där mannen isolerar kvinnan från sin familj, bevakar hennes rörelser och begränsar kvinnans rätt till sysselsättning, utbildning eller sjukvård.

Hälso- och sjukvårdens involvering blir ytterst aktuell då offrens skador från våldet kan vara omfattande. Fysiska skador som blåmärken, svåra sårskador, tandskador, skador i underlivet och frakturer är allvarliga följder av mannens våld. Kvinnans psykiska hälsa kan påverkas och medföra ångest, depression, ätstörningar, posttraumatiskt stressyndrom och självmordsförsök kan förekomma (Socialstyrelsen, 2016).

Våldet påverkar även samhälles kostnader då kostnader som sjukvård, juridiska kostnader, sjukpenning, bostadsbidrag och andra samhällsbidrag kan härledas till våldet mot kvinnor i nära relation. Det är ett flertal samhällsinsatser som involveras där de allra viktigaste resurserna är: hälso- och sjukvården, rättsväsende, kvinno- och brottsofferjourer samt socialtjänsten. Våldet påverkar således inte endast kvinnan och hennes närstående utan det blir en samhällsekonomisk fråga (Socialstyrelsen, 2016).

## Hälso- och sjukvårdens ansvar

Hälso- och sjukvården har ett ansvar för att identifiera VNR och ska enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2014: S4) samverka för att erbjuda stöd till kvinnan eller hänvisa till hjälpinsatser från andra aktörer. Sjuksköterskor som jobbar inom akutsjukvård har en viktig roll i att kunna påvisa, motverka och hantera situationer med VNR. Att ha rutiner för identifiering av VNR på akutmottagning kan vara livsavgörande för drabbade kvinnor, då 54 procent av de kvinnor



som söker akut vård har blivit utsatta för VNR men endast fem procent av dessa kvinnor identifieras (Ahmad, Ali, Rehman, Talpur & Dhingra, 2017).

Sjuksköterskor tillhör den yrkeskategorin som möter flest kvinnor utsatta för VNR (Sprague et al., 2016). Det kan vara känsligt och svårt för en sjuksköterska att fråga om VNR beroende på vilka erfarenheter och upplevelser som finns sedan tidigare. Det är även en svår situation för den utsatta kvinnan att våga prata då hon kan känna bristande förtroende, känna sig förödmjukad eller känna rädsla. Det är därför viktigt att rätt utbildning och verktyg erbjuds till sjuksköterskan för att kunna ställa svåra frågor (Ahmad, 2017). Rutiner i sig kommer inte medföra att våldet mot kvinnor i nära relation minskar men det gör att fler kvinnor kan få möjlighet till hjälp. Flera studier pekar på att identifiering av kvinnor som misstänkt blir utsatta för våld ger goda resultat, vilket visar på att det är viktigt att våga ställa frågan (Sprague et al., 2016).

Sjuksköterskan har ett ansvar att ge den vård som behövs såväl ur medicinsk som laglig synvinkel. 1:a januari 2017 kom ett beslut från Sveriges regering att ett tioårigt nationellt mål blivit uppsatt om att bekämpa mäns våld mot kvinnor. Alla samhällssektorer ska arbeta mot de nationella målen, vilket innebär att även sjukvårdspersonal ska förhålla sig till detta (Skr. 2016/17:10). Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) har socialtjänsten skyldighet att ta i beaktande att kvinnor som blivit utsatta för VNR kan vara i behov av stöd och annan hjälp för att komma ur sin nuvarande livssituation. Sjuksköterskan måste därför vara medveten om vilka möjlighet till hjälp som finns att få, kontakta socialtjänsten vid behov och erbjuda de omvårdnadsåtgärder som patienten är i behov av. Tackar en kvinna nej till den hjälp som erbjuds får inte sjuksköterskan driva ärendet vidare. I Offentlighet- och sekretesslagen (SFS 2009:400) står det att hälso- och sjukvårdspersonal inte får undanröja några uppgifter utan patientens samtycke. Sjuksköterskan kan då hamna i ett etiskt dilemma för lagen måste följas samtidigt som hen vill ge den hjälp kvinnan bör få (Birkler, 2011).

## Etik och teoretiska begrepp

Sjuksköterskor har ett etiskt ansvar att främja hälsa och det primära är att rikta vården mot dem som är i behov av hjälp. Sjuksköterskan bör därför visa respekt och lyhördhet mot alla som söker vård. Lidande och hopp är begrepp relaterade till denna litteraturöversikt då de går i linje med sjuksköterskans etiska ansvar, genomsyrar sjuksköterskans omvårdnad och är viktiga i ett patientperspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Att må bra, känna livslust och ha ett gott välbefinnande är bland det viktigaste i en människas liv (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det finns dock en annan känsla som ständigt finns närvarande och det är lidande. Lidande är ett begrepp som förväntas genomsyra denna litteraturöversikt, främst för att det är väsentligt för sjuksköterskor att lindra lidande så långt som det är möjligt. Likväl då en kvinna som utsätts för VNR ständigt kan ha denna betungande känsla närvarande. Lidandet kan grunda sig i att känna sig hotad, kränkt eller grunda sig i personens totala livssituation där våld kan vara en bidragande faktor till denna

känsla (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Om kvinnan får sitt lidande bekräftat genom en respektfull och närvarande vårdare skapas det möjlighet att främja hennes välbefinnande (Wiklund Gustin, 2014).

För att lindra lidandet hos en kvinna utsatt för VNR blir ett annat begrepp centralt. Upplevelsen av hopp är även ett begrepp som är ständigt närvarande men som hamnar i skymundan under svåra händelser eller förhållanden i kvinnans liv (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I svåra stunder i livet är det vanligt att få en känsla av hopplöshet när det inte längre finns en positiv tro på en framtid. Hoppet är därför en känsla som kan bringa förtröstan, skapa tro på en lycklig framtid samt glädje och är därför en viktig grund till att den utsatta kvinnan ska uppleva hälsa och välbefinnande. De två aktuella begreppen samspelar med varandra och kan ha en viktig roll i att den utsatta kvinnan känner lycka och glädje. Sjuksköterskan har förmågan att ge näring åt hoppet och samtidigt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

### **En vårdande relation med kvinnan**

Rahmqvist (2018) beskriver i sin avhandling fyra hinder en sjuksköterska kan uppleva i mötet med en kvinna som kan vara utsatt för VNR. Hindren är: att sjuksköterskan kämpar för att ta sig an att prata om våld, att det finns motsägelser gällande hur familjemedlemmar tas omhand, att det finns hjälp av riktlinjer men det behövs mer kunskap kring riktlinjerna och det slutliga hindret att hantera känslor i förhållande till våld. När dessa möten mellan sjuksköterska och den utsatta kvinnan sker präglas det av mod att ingripa, en vilja att vara genuint närvarande, bekräfta för kvinnan att hon är en medmänniska och visa ärlighet och omtanke enligt Rahmqvist (2018).

Baggens och Sandén (2014) lyfter fram att sjuksköterskan ska kunna kommunicera med alla patienter då det är en form av omvårdnad och om det finns kommunikationshinder kan inte sjuksköterskan fullt ut utföra sitt omvårdnadsarbete. Det är viktigt att dessa hinder som sjuksköterskan eventuellt står inför identifieras för det är först då som sjuksköterskan ska kunna finna en lösning på problemet. Sker ett möte med en kvinna på en god kommunikativ nivå blir det ett vårdande möte och sjuksköterskan kan fullfölja sitt omvårdnadsarbete (Baggens & Sandén, 2014). Hinder som kan uppstå i vården av VNR, behöver uppdagas och åtgärdas för att möjliggöra för sjuksköterskorna att kunna tillämpa omvårdnadsåtgärder (Rahmqvist, 2018).

Rahmqvist (2018) informerar om vikten av en vårdande relation, att sjuksköterskans bemötande präglar hur relationen mellan patient och sjuksköterska utformas. En känsla av intrång, förlust av kontroll och rädsla identifieras hos VNR utsatta kvinnor i en studie av Catallo, Jack, Ciliska & MacMillan (2013). När sjuksköterskan blir involverad i kvinnans liv innan en bra relation byggts upp orsakar det mer smärta hos kvinnan än vad det främjar hennes välmående. Vidare beskriver VNR utsatta kvinnor som intervjuades i studien att de försökte vilseleda sjukvårdspersonalen och att de gav begränsat med information om deras nuvarande relation tills de kände tillit, ofta byggdes tillit till sjuksköterskan upp under en längre tid och efter flera besök på akuten (Catallo, Jack, Ciliska & MacMillan, 2013).

## Problemformulering

Våld i nära relation är ett omfattande och globalt hälsoproblem för kvinnor. När en sjuksköterska möter en kvinna som kan vara utsatt för VNR krävs det kunskap och förståelse för hennes situation. Sjuksköterskan har ett ansvar att våga fråga om förekomst av våld i kvinnans nära relation och även ett ansvar att ge den omvårdnad som behövs efter ett avslöjande att våld finns (NKC, 2018). Tidigare forskning visar att bristande kompetens och identifieringsverktyg påverkar sjuksköterskans möjlighet att kunna utföra omvårdnadsåtgärder för den utsatta kvinnan, vilket i sin tur kan leda till att få kvinnor identifieras och inte får den hjälp de är i behov av. Det är därför viktigt att undersöka faktorer som kan påverka sjuksköterskors utförande av omvårdnadsåtgärder vid misstanke om VNR.

## PICO

För att finna de sökord som är relevanta till problemformulering används mallen PICO enligt Friberg (2017).

**Population** är hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar i vården som möter kvinnor som kan vara utsatta för våld i nära relation

**Intervention** är faktorer sjuksköterskan påverkas av för att kunna utföra omvårdnad vid mötet med kvinnan som kan vara utsatt för våld i nära relation

**Comparison** är faktorer som skulle kunna påverka att kvinnor identifieras

**Outcome** är att kvinnor utsatta för våld blir identifierade och att sjuksköterskan tillämpar omvårdnadsåtgärder.

## Syfte

Syftet är att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskan att utföra omvårdnadsåtgärder i mötet med kvinnan utsatt för våld i nära relation.

## Metod

### Design

En litteraturöversikt gjordes för att identifiera befintlig forskning kring faktorer som påverkar sjuksköterskan att utföra omvårdnadsåtgärder vid mötet med kvinnan som kan vara utsatt för VNR. Kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar användes för att bredda perspektivet i litteraturöversikten (Friberg, 2017).

### Urval

PICO användes för att få en översikt av problemformuleringen och sedan användas som en hjälp för att kunna hitta relevanta sökord (Friberg, 2017). Specifika inklusionskriterier var ålder  $\geq 18$ , kvinnor utsatta för VNR, sjukvårdspersonalens perspektiv, artiklar publicerade efter 2008 samt att artiklarna var skrivna på svenska eller engelska och vetenskapligt granskade (peer review). Patientens perspektiv samt manliga patienter exkluderades.

## Datainsamling

Databas valdes beroende på val av ämne. En optimal sökning resulterar i en datainsamling bestående av relevanta studier samtidigt som den utesluter irrelevanta studier. Databasen CINAHL valdes då vårt syfte har inriktning på omvårdnad. Det gjordes även sökning i Scopus, de artiklarna hade ett patientperspektiv istället för sjuksköterskans perspektiv. Det medförde att inga artiklar valdes i Scopus.

För att få relevanta och kvalitetssäkrade sökord användes Svensk Mesh (Karlsson, 2012). Aktuella sökord i CINAHL var: Intimate partner violence, nurs\*, women, care, screening och quality of life. Aktuella sökord i Scopus var: Intimate partner violence, nurs\* och women i olika kombinationer.

Booleska operatörer används för att binda samman sökorden, därför valdes termen AND. Trunkeringstecknet \* användes för att få med böjningar av ord med samma rot som det aktuella begreppet (Karlsson, 2012). För närmare presentation av sökschema se bilaga 1.

## Bearbetning och analys

De artiklar som inte svarade till syftet exkluderades och de återstående granskades för att kvalitetssäkra dess innehåll (Henricson, 2012). Termer till grund för kvalitetssäkring för kvantitativa studier var reliabilitet och validitet och för kvalitativa studier trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Analys av kvantitativa respektive kvalitativa artiklar genomfördes enligt SBU:s (2014) mallar för kvalitetsgranskning. Artiklarnas kvalitet bedömdes sedan som hög-, medelhög- eller låg. Av de artiklar som inkluderades i granskningen bedömdes nio ha hög kvalitet och tre medelhög kvalitet (Bilaga 2).

Artiklarna lästes först i sin helhet och kvalitetgranskades av båda författarna (V.A. & S.B.) för att minimera risken att värdefull information förloras. Det är väsentligt att författare analyserar artiklarna tillsammans för att säkra innehållsvaliditeten (Wallengren & Henricson, 2012). Kvalitetsgranskningen enligt SBU (2014) gjordes av båda författarna (V.A. & S.B.) tillsammans för att minska risken för missförstånd och för att stärka reliabiliteten (Henricson, 2012). Denna granskning beskrivs i bilaga 2. Artiklarnas olika resultat analyserades för att identifiera återkommande teman. Utifrån analys av alla artiklars resultat växte fyra huvudteman och fyra subteman fram som bildar resultatavsnittet i litteraturöversikten.

## Etiska överväganden

I en litteraturöversikt bör forskaren som i all forskning överväga de etiska principerna, detta för att säkerställa att inget oetiskt förekommer i de artiklar som valts (Kjellström, 2017). Det finns fyra etiska principer att förhålla sig till vid forskning inom omvårdnad; autonomiprincipen, godhetsprincipen, rättvisepincipen och principen att inte skada (Mårtensson & Fridlund, 2017). Nio av tolv artiklar är etiskt godkända av en etisk kommitté, samt informerar deltagarna i studien om vad de har för rättigheter. Tre av de tolv artiklarna nämner att de är godkända av en etisk kommitté, dock är de otydliga huruvida deltagarna fått någon information om sina rättigheter vid deltagande i studien eller inte.

## Resultat

Endast sökningen i CINAHL genererade relevanta artiklar. Totalt 12 artiklar (nio kvantitativa och tre kvalitativa) inkluderades i översikten. Nio bedömdes ha hög kvalitet och 3 medelhög. Baserat på ingående artiklar kunde faktorer som påverkar faktorer som påverkar sjuksköterskan att utföra omvårdnadsåtgärder i mötet med kvinnan utsatt för VNR delas in i fyra teman: Kunskapsbrist, Identifieringsmetoder, Vårdande relation och Geografisk begränsning. Identifieringsmetoder kan delas in i två subteman: Instrument och Samtal. Även geografisk begränsning kunde ses ur två synvinklar: Tidsbegränsad vistelse och Landsbygden. Sammanställning av teman och subteman visas i tabell 1.

**Tabell 1.** Sammanställning av teman och subteman.

Temat	Subtema
Kunskapsbrist	
Identifieringsmetoder	- Instrument - Samtal
Vårdande relation	
Geografisk begränsning	- Tidsbegränsad vistelse - Landsbygden

### Kunskapsbrist

Ett återkommande problem som nämdes i ett flertal artiklar var en kunskapsbrist hos de deltagande sjuksköterskorna. Svårigheter att bemöta och hjälpa kvinnor utsatta för VNR grundade sig dels i kunskapsbrist om varför kvinnorna inte lämnar den som utsätter dem för våld och vad som hindrar dem från att berätta och dels hur förberedd sjuksköterskan var att hantera ett möte med kvinna utsatt för VNR.

Sundborg, Saleh-Stattin, Wändell och Törnkvist (2012) rapporterade att 86 procent av de sjuksköterskor som svarade på en enkät ansåg sig vara otillräckligt förberedda för att kunna hantera ett möte med en kvinna utsatt för VNR. De kände sig obekväma att ställa frågor men var positiva till utbildning då 82 procent visade ett intresse för att öka sin kompetens. Pereira Gomes et al. (2013) resultat visar att sjuksköterskan behövde få bättre information om vilka organisationer och nätverk som kan stödja samt vilka rättigheter kvinnan har. Det identifierades även en kunskapslucka gällande vilka orsakssamband VNR hade och hur ett förhållande kan gå från att vara våldsfritt till att våld förekommer som en del av vardagen (Gandhi, Poreddi, Reddy, Palaniappan & Bada Math, 2018).

En studie genomförd i Israel visade att sjuksköterskor var positivt inställda till att hjälpa kvinnor men hindrades av okunskap. I denna studie skickade författarna ut ett frågeformulär och resultatet överensstämmer med ovanstående studier om att utbildning om VNR för sjuksköterskor behövs (Natan & Rais, 2010).

Yildiz, Selimen och Dogan (2014) hade en 90 minuter lång föreläsning för sina deltagare i studien och redovisade en signifikant kunskapsstegring hos deltagarna efteråt. Dock var inte endast utbildning tillräcklig för att uppnå en förbättring av kvaliteten på bedömning och dokumentation. Andra stödprocesser krävdes och en rutinmässig dokumentationsform var ett sådant stödverktyg (Ritchie, Nelson, Wills, & Jones, 2013).

Kunskapsbrist var ett återkommande problem inom primärvården. Sundborg et al. (2012) undersökte hur förberedd sjuksköterskan var med att hjälpa kvinnor utsatta för VNR. Det visade sig finnas brister i kunskap, hur de ställde frågan och hur sjuksköterskorna hanterade avslöjandet av VNR. Organisationers stöd var betydande då det kunde ge bra riktlinjer och support som många sjuksköterskor tycker att de behövde mer av. En stor majoritet av de tillfrågade sjuksköterskorna var otillräckligt förberedda men att intresse för utbildning fanns för att öka sin kompetens. En tredjedel frågade inte kvinnan på grund av att de inte visste hur de skulle fråga. Flertalet sjuksköterskor beskrev även att de inte visste vad de skulle göra med avslöjandet, de var rädda för att de kränkte kvinnan, de ansåg att de inte hade tid, de kände sig det var obekväma med att fråga samt att de inte ville bli involverade i någons privatliv (Sundborg et al., 2012).

## Identifieringsmetoder

Sjuksköterskor upplever svårigheter med att våga fråga, samt att kunna identifiera kvinnor utsatta för VNR. Om sjuksköterskan känner sig väl förberedd skapas god möjlighet att identifiera kvinnor utsatta för VNR, därav vikten av utbildning och stöd. Utbildning är dock inte endast optimalt för att kunna hjälpa en utsatt kvinna, det krävs även rätt verktyg (Kolbrun Svavarsdottir, 2010; Kolbrún Svavarsdóttir, Orlygsdóttir & Gudmundsdóttir, 2014; Ritchie et al. 2013; Leppäkoski, Åstedt-Kurki och Paavilainen, 2010; Yildiz, Selimen och Dogan, 2014 & Hughes, 2010). Många av de som blev intervjuade i studien av Willston och Lafreniere (2013) upplevde att det var ansträngande att ta sig an frågan om VNR för det var ett svårt och okänt område. De tyckte att mängden verktyg var för få för att kunna hantera situationen med kvinnor som berättar om sin utsatthet. Det blev oftast att hälso- och sjukvårdspersonal inte identifierade kvinnorna då fler verktyg och instrument behövdes för att kunna hantera ett betungande avslöjande.

## **Instrument**

Ett exempel på aktuellt instrument att använda vid identifiering av VNR var "Women Abuse Screening Tool" (WAST). WAST användes i två studier för att identifiera våld i nuvarande äktenskap/partnerrelationer (Kolbrun Svavarsdóttir, 2010. & Kolbrún Svavarsdóttir, Orlygsdóttir & Gudmundsdóttir, 2014). Instrumentet består av åtta punkter. De två första frågorna bedömde på en skala från 1 (ingen anspänning/ingen svårighet) till 3 (mycket anspänning/stor svårighet) mängden anspänning och svårigheter som existerade i det nuvarande äktenskapet/förhållandet.

De återstående sex frågorna användes för att få en mer fullständig bedömning av våldet genom att be respondenten bedöma frekvensen av olika känslor och erfarenheter av fysiskt, emotionellt och sexuellt övergrepp på en skala från 1 (ofta) till 3 (aldrig) (Kolbrun Svavarsdóttir, 2010).

Ritchie et al. (2013) undersökte om utbildning av vårdpersonal och en dokumentationsmodell skulle förbättra identifieringen av våldsutsatta kvinnor. De samlade in data från fyra olika grupper under nio års tid. Forskarna fann en signifikant skillnad om utbildning och dokumentationsmodellen kombinerades, dock var det ingen signifikant skillnad ifall endast utbildning implementerades. Andra stödfunktioner var av stor vikt var rutinmässig dokumentation och kontinuerlig riskbedömning. Ett tillvägagångssätt som innefattade både utbildning och användning av en familjeintervention som innehöll riskbedömningsfrågor med detaljerade uppmaningar kunde göra en skillnad som var hållbar över tiden.

Det var skillnad kring identifiering beroende på var kvinnan sökte hjälp, om det var inom akutsjukvården eller i primärvården (Kolbrun Svavarsdóttir, 2010). Fler kvinnor medgav om VNR i samtal på akuten. Däremot var det fler kvinnor som medgav VNR med hjälp av WAST-instrumentet hos barnmorskan.

## **Samtal**

Våldsutsatta kvinnor som sökte akutsjukvården i Finland levde med en ständig rädsla samtidigt som de inte kunde förklara varför de hade fått fysiska skador enligt sjuksköterskorna. En studie av Leppäkoski et al. (2010) undersökte VNR-utsatta kvinnors frekvens av besök på akutavdelning uppskattat av vårdpersonalen samt hur vårdpersonalen kunde identifiera akut VNR. Över hälften av personalen rapporterade att de hade haft problem med att identifiera VNR "ofta" eller "då och då". Endast sex procent rapporterade att de aldrig hade haft några problem med att identifiera VNR. Mycket handlade om kvinnors ovilja till att prata om eller att diskutera problemet. Av akutvårdspersonalen rapporterade 48 procent att de hade mött kvinnor utsatta för VNR minst en gång i månaden. Över en femtedel av akutvårdspersonalen rapporterade att de upprepade gånger stött på samma kvinnor som besökte akutsjukvården för våldsrelaterade skador.

Vidare visade kvinnor symtom på Akut stressyndrom (ASS) som konsekvens av ett akut trauma i studien av Leppäkoski et al. (2010). De kvinnor som sökte akutvård var ofta nervösa, osäkra och hade ofta diffusa symtom. Oförklarliga blåmärken identifierades på kroppen men kvinnorna sökte endast hjälp för huvudvärk och bröstsmärta. En femtedel av alla sjuksköterskorna hade mött samma kvinna på akuten ett flertal gånger med liknande skador minst två gånger på ett år. På grund av att flertalet kvinnors skador inte var synliga blev de oftast inte uppdagade.

I en annan studie av Yildiz et al. (2014) tog 40 procent av sjuksköterskorna inte hänsyn till att de kunde få viktig information via kvinnornas gester och ansiktsuttryck likväl som genom verbal information. Det medförde att kvinnliga offer för våld vanligtvis skickades tillbaka till sina hem innan deras lidande hade hunnit uppenbaras på grund av brister av att identifiera våld på akuten.

Inom primärvården beskrev Hughes (2010) att skapandet av en relation genom återkommande samtal var en viktig del i att minska lidandet för de utsatta kvinnorna. Studien visade att vissa kvinnor direkt uppgav att deras partner använt våld mot dem. De fall var dock sällsynta och tenderade att förekomma endast när skadorna var uppenbara. Indirekta avslöjanden var normen eftersom kvinnor inte kom till sjuksköterskorna direkt efter de utsatts för våld. Fyra av de sex deltagande primärvårdssjuksköterskorna berättade att avslöjanden om VNR inte nödvändigtvis uppstod som ett resultat av en engångskontakt där frågor ställdes. Snarare berättade de våldsutsatta kvinnorna endast för sjuksköterskorna först när en relation skapats. Sjuksköterskorna följde kvinnorna genom graviditet, efter födsel samt vid uppföljande hembesök hos vissa familjer. Relationerna som skapades gjorde att kvinnorna till slut vågade öppna upp sig om sin utsatthet (Hughes, 2010).

## Vårdande relation

Behovet av att mötet var på en trygg plats med den utsatta kvinnan var av stor vikt för sjuksköterskans strävan att minska lidande och samtidigt bringa hopp. Miljön där samtalet ägde rum kunde styra om kvinnan vågade öppna sig om VNR eller inte. En främjande miljö gav sjuksköterskan möjlighet att skapa en vårdande relation (Kolbrun Svavarsdóttir, 2010). Att kvinnorna lärde känna sjuksköterskan och fick tillit ledde till att kvinnan lättare öppnade upp sig om VNR (Hughes, 2010). Sjuksköterskan behövde kunna skapa en miljö där kvinnan kände sig bekväm då det blev lättare att finna rätt frågor eller instrument för att fråga om VNR (Kolbrun Svavarsdóttir, 2010).

Om sjuksköterskan kunde etablera en bra relation med kvinnan och få henne att berätta om sin utsatthet av VNR blev det i sin tur lättare att kunna ge henne rätt och god support enligt Hughes (2010). Kolbrún Svavarsdóttir et al. (2014) beskriver att det första bemötandet en sjuksköterska gav vid avslöjandet om VNR var viktigt. Det ökade möjligheterna att kvinnan blev villig att påbörja en förändring samt att ta emot sjuksköterskans hjälp. Fick kvinnan ett dåligt bemötande kunde detta resultera i att hon gradvis slutade söka vård (Sundborg et al., 2012).



Kolbrún Svavarsdóttir et al. (2014) rapporterade en signifikant försämring i kvinnans mentala och fysiska hälsa vid VNR. Det var av stor vikt att sjuksköterskan vid avslöjande av VNR vidtog omvårdnadsåtgärder direkt. Pereira Gomes et al. (2013) beskrev att sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder skulle ge kvinnan mod och kraft till att avbryta relationen med förgriparen vilket gjorde sjuksköterskans roll i mötet med den utsatta kvinnan viktigt.

## Geografisk begränsning

Att bo avlägset eller leva tillfälligt i ett nytt område eller land kan vara komplicerat, speciellt för kvinnor, beskrev sex sjuksköterskor för Hughes (2010). Det finns bristande tillgänglighet till arbetsmarknaden och få möjligheter att bygga ett väl fungerande familjeliv. Språket kan även vara ett hinder för kommunikation vilket kan påverka att dessa kvinnor i den livssituation inte söker vård då de utsätts för VNR (Wilson, Rappleyea, Hodgson, Brimhall, Hall & Thompson, 2015). Det leder till att det blir en skillnad mellan män och kvinnor, som enligt deltagarna i Hughes (2010) studie skapar en barriär för kvinnor medan mannen får överhand.

## Tidsbegränsad vistelse

Kvinnliga migrerande, säsong - och lantbrukare i USA upplever i större utsträckning VNR än den allmänna befolkningen, men trots detta är det sällsynt att hälso-och sjukvården identifierar dessa kvinnor, vilket kan få allvarliga följder för den utsatta enligt deltagarna i studien (Wilson et al., 2015). Syftet med Wilson et al. (2015) fenomenologiska studie var att utforska erfarenheterna hos vårdgivare som har identifierat för och /eller behandlat VNR hos kvinnor. Framträdande teman i resultatet var försörjningsfaktorer, patientcentrerade faktorer, klinikcentrerade faktorer och samhällscentrerade faktorer. Det resultatet speglade kärnan av vårdgivarnas erfarenheter och svårigheter med att identifiera VNR.

Vidare beskrevs ett obehag inför att ställa frågan då det fanns en rädsla för hur sjuksköterskan skulle hantera ett eventuellt avslöjande. Ofta kunde obehaget kopplas till språkbarriärer eller bristande kunskap kring kvinnans kultur. Sjuksköterskorna beskrev även brister i utbildning, tid, resurser och självbedömd kompetens och de hade även svårigheter att etablera en relation då kvinnorna ofta befann sig på en avlägsen plats (Wilson et al., 2015).

## Avlägsna områden

Hughes (2010) förklarade svårigheter med att bo inom landsbygden och norra avlägsna områden, särskilt för VNR-utsatta kvinnor. I denna studie beskrev sjuksköterskorna denna verklighet som bristen på sysselsättningsmöjligheter för kvinnor, de höga kostnaderna för bostäder, löneskillnader mellan män och kvinnor, och brist på barnomsorg. De noterade också hur alla dessa faktorer i kombination skapar större ojämlikhet mellan kvinnor och män i heterosexuella relationer och hur de kan bli betydande hinder för att lämna en våldsam partner. Fem av sex sjuksköterskor beskrev att efter ett avslöjande var stöd till kvinnan och koppling till primärvården eller andra stödorganisationer avgörande för att minska isolering och utsatthet (Hughes, 2010).



Tillgång till samhällsresurser identifierades som ett hinder, till exempel är antalet resurser begränsat i mindre samhällen och det är inte alla resurser som är kulturellt lämpliga för aboriginska och sydostasiatiska kvinnor likväl som kvinnliga migrerade, säsong - och lantbrukande kvinnor (Wilson et al., 2015, Hughes et al., 2010). Transport till tjänster beskrevs som en utmaning i båda studierna ovan eftersom lokala, offentliga bussar kan vara dyra och inte nå alla områden där hjälp finns eller att transport inte är tillgänglig på nätter och helger.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskan att utföra omvårdnadsåtgärder i mötet med kvinnan utsatt för våld i nära relation. Vi valde att göra en litteraturöversikt för att kunna få ett brett perspektiv och få information ur olika vinklar. Först var fokus att se vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan gör vid möten med kvinnor utsatta för VNR. Artiklarna fokuserade mest på vilka faktorer som påverkar sjuksköterskan i att utföra omvårdnadsåtgärder, därför ändrades perspektivet på litteraturöversikten och utgick istället från faktorer som påverkar sjuksköterskan i att utföra omvårdnadsåtgärder.

Sökning i CINAHL valdes främst då huvudområdet är omvårdnad. Sökning gjordes även i Scopus som är en tvärvetenskaplig databas för att försöka få fler perspektiv. Enligt Henricson (2012) stärks validiteten av fler och relevanta databaser. Vi undersökte möjligheten med Scopus men kom fram till att CINAHL gav mest relevanta artiklar. I Scopus fanns artiklar med patientperspektivet eller inriktning på annan befolkningsgrupp som inte möter syftet. Det ledde till att vi endast valde artiklar från CINAHL. PubMed innehåller framförallt medicinsk forskning vilket inte möter syftet och vi valde därför att inte söka där. Att det inte gjordes en sökning i PubMed är en svaghet samt att det endast är valda artiklar från en databas sänker validiteten för litteraturöversikten (Rosén, 2012). Sökorden är viktiga vid en litteraturöversikt och därmed användes Svensk Mesh för att säkerställa relevanta ord. Relevanta sökord är av stor vikt för att kunna få en bra sökning inom rätt område, sökorden utvidgades och ändrades under tiden för att finna fler artiklar. Svensk Mesh användes för att båda författarna (V.A & S.B) arbetat med det verktyget tidigare för att ta fram relevanta sökord kan det, kan därför inte utesluta att CINAHL headings skulle varit ett mer relevant verktyg (Henricson, 2012).

Vid urval av artiklar lästes först rubriker och därefter lästes de valda artiklarnas abstrakt. De abstrakten som var relevanta valdes och lästes igenom. Först läste vi alla artiklar separat, därefter granskade vi dem tillsammans då det ger subjektivitet och enligt Henricson (2012) ökar validiteten. Granskningen gjordes med olika granskningsmallar för kvalitativa, kvantitativa och tvärsnittsstudier enligt SBU (2014). Det gör att granskningen blev likvärdig och kvaliteten på artiklarna har då kunnat fastställas.

Tolv artiklar där samtliga har forskare med erfarenheter av både kliniskt arbete och forskning vilket stärker reliabiliteten för litteraturöversikten. Samt har artiklarna hög eller medelhög kvalitet enligt SBU:s mall (2014) vilket stärker litteraturöversiktens validitet. Den vetenskapliga kvaliteten ökar då samtliga artiklar har undergått *peer-review* (Henricson, 2012). Peer review innebär att forskare granskat artiklarna och det ökar sannolikheten för en högre kvalitet (Karlsson, 2012). Fåtalet artiklar kan ses som en svaghet men arbetet har varit tidsbegränsat. Mer tid hade gjort att litteraturöversikten kunnat utökas, men med den tillgängliga tiden kunde vi utföra en litteraturöversikt med god kvalitet där svar på syftet erhålls (Henricson, 2012).

De kvantitativa artiklarna visade god validitet och reliabilitet och därmed bra kvalitet. De har studerat sitt valda fenomen och svarat på sitt syfte. Samtliga kvalitativa artiklar visar på trovärdighet, dock har några studier få antal deltagare vilket sänker tillförlitligheten. Överförbarheten till svenska förhållanden är hög då deltagarnas erfarenheter kan användas i omvårdnadsarbetet för sjuksköterskan (Henricson, 2012). Resultatet i litteraturöversikten bygger främst på sjuksköterskornas perspektiv men andra professioner inom hälso-och sjukvården har även deltagit. En svaghet i denna litteraturöversikt blir att resultatet inte enbart utgått från sjuksköterskans perspektiv utan andra professioner har inkluderats. En framtida litteraturöversikt kunde exkluderat övrig sjukvårdspersonal och endast fokuserat på sjuksköterskors deltagande, detta hade stärkt överförbarheten till sjuksköterskeprofessionen. Resultatet kan dock överföras till olika vårdverksamheter där sjuksköterskor utövar sin profession, därav kan litteraturöversikten användas av såväl sjuksköterskor som annan vårdpersonal. Samtliga artiklar har svarat på sina frågeställningar med hjälp av sin valda metod och är publicerade på 2010-talet vilket gör att studierna får hög validitet och trovärdighet enligt Henricson (2012).

Litteraturöversikten har under arbetets gång granskats av handledare och utomstående parter som arbetar i vården, vilket enligt Henricson (2012) stärker den vetenskapliga kvaliteten. Resultatet är skrivet med en objektiv ansats och är skrivet för att redovisa studiernas sammantagna resultat. Studiernas resultat som är med i litteraturöversikten kan användas oavsett ursprungsland då Sverige kan ta del av de olika studierna ur olika perspektiv och ta lärdom av det.

### **Etiska överväganden**

För att en studie ska ha högt vetenskapligt värde är det viktigt att alla studier har beaktat de etiska konsekvenserna (Wallengren & Henricson, 2012). Alla studier som inkluderats i litteraturöversikten har kontrollerats för att vara etiskt godkännande, och samtliga har blivit etiskt godkända av sin hemmahörande kommitté. Tre artiklar är otydliga kring om de informerat sina deltagare, men de har diskuterat etiska överväganden därav exkluderades de inte ur litteraturöversikten (Yildiz et al., 2014., Ritchie et al., 2013 & Williston et al., 2013).

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att det finns ett flertal faktorer som påverkar vilka åtgärder sjuksköterskan utför i mötet med en kvinna utsatt för VNR. Sjuksköterskor känner sig hämmade att fråga om VNR på grund av brist på kunskap-, utbildning, tid och hur man ställer frågan. Samtidigt fanns en god inställning hos sjuksköterskor att vilja förbättra sina kunskaper för att kunna hjälpa den utsatta kvinnan. Det viktigaste med utbildning är att få sjuksköterskor att våga fråga samtidigt som de ska känna sig kapabla till att ge bra svar och stöd åt en utsatt kvinna så att kvinnan inte känner att hon har öppnat sig förgäves.

### **Kunskap som grund**

Utifrån resultatet identifierades flertalet omvårdnadsåtgärder i möten med den utsatta kvinnan: de viktigaste var bedömning av omedelbar risk, att ge information, säkerhetsplanering samt att erbjuda kort och långsiktigt stöd (Hughes, 2010; Natan & Rais, 2010; Ritchie et al., 2013; Kolbrun Svavarsdottir, 2010; Pereira Gomes et al., 2013; Wilson et al. 2015; Gandhi et al. 2013; Yildiz et. al., 2014). Att tillhandahålla information om samhällstjänster, tillgång till resurser och att hänvisa vidare är bland de viktigaste åtgärderna. Av resultatet framkommer det att om sjuksköterskan tidigt tillämpar omvårdnadsåtgärder kan det resultera i att den utsatta kvinnans mentala och fysiska hälsa främjas, vilket Socialstyrelsen (2016) också anser är av stor vikt. Det medför att det är väldigt viktigt att sjuksköterskor är väl förberedda inför mötet med kvinnan (Sundborg et. al., 2012 & Leppäkoski et al., 2010). Resultatet är problematiskt då det visar att kvinnorna inte får den hjälp de behöver och om kvinnan inte identifieras finns risken att våldet kommer att fortskrida och förvärras. Det är därför ytterst viktigt att sjuksköterskor har verktyg för att kunna identifiera akut VNR redan vid ett första möte vilket Ahmads (2017) resultat i tidigare studie också visar.

En tolkning utifrån studieresultatet är att brist på kunskap är huvudproblemet. Detta hinder skulle dock kunna förebyggas med rätt utbildning om VNR och hur sjuksköterskor på bästa sätt hanterar ett eventuellt avslöjande. Kunskap bör därför säkerställas i sjuksköterskans grundutbildning samt att det även bör finnas en fortsatt utbildning på de kliniska verksamheterna där sjuksköterskorna arbetar. Arbetsgivaren bör se till att sjuksköterskan får rätt verktyg för att ta sig an frågan om VNR. Organisationers stöd framkom även som viktigt för sjuksköterskan då det kan främja att sjuksköterskan känner sig mer trygg att våga fråga (Hughes, 2010; Wilson et al., 2015; Leppäkoski et al., 2010). Kvinnorna ska inte behöva skickas hem utan att ha blivit identifierade på grund av brister i omvårdnad. Samtliga artiklar visar på vikten av att inte låta kvinnorna falla mellan stolarna då både fysiska och psykiska konsekvenser följer.

### **Val av identifieringsmetod**

Av resultatet framgår det svårigheter att våga fråga samt att sjuksköterskan har som tidigare nämnts bristande kunskap i identifieringsmetoder för VNR. Att våga fråga beskrivs som ansträngande och ovant då det för många sjuksköterskor är ett betungande område (Willston & Lafreniere, 2013; Ahmad, 2017; Sprague et al., 2016). WAST är ett instrument som Kolbrun Svavarsdóttir (2010) och Kolbrún Svavarsdóttir et al. (2014) använde sig av för att identifiera VNR. Tolkat från resultatet i båda studierna ger användandet av WAST olika resultat beroende på inom vilken verksamhet det tillämpas. Inom primärvården anses användandet av WAST som mycket positivt för att tidigt identifiera VNR, till skillnad från akutmottagningar där samtal anses vara en bättre identifieringsmetod. De olika resultaten leder till nya frågor om vilken identifieringsmetod som är mest effektiv.

En annan identifieringsmetod tolkat från resultatet är samtal mellan sjuksköterska och den utsatta kvinnan. Enligt Yildiz et al. (2014) berättar 40 procent av sjuksköterskorna att de inte identifierat våld genom att läsa av kvinnornas gester. Detta tolkas således att sjuksköterskorna inte har rätt verktyg för att kunna identifiera VNR, de kan ha missat värdefull information på grund av brister i denna kunskap. Att läsa av en patients gester och ansiktsuttryck bör vara en del i att identifiera symptom och tecken i det första samtalet. Ett förslag utifrån studieresultatet skulle i så fall vara att erbjuda mer utbildning om ämnet VNR som även Ahmad (2017) nämner i sin studie, både i grundutbildning såväl som påbyggnadsutbildning för all vårdpersonal. Således borde detta leda till att sjuksköterskan vet vilka omvårdnadsåtgärder som bör tillämpas vid mötet med kvinnan som är utsatt.

### **Riktlinjer främjar omvårdnaden**

Enligt SOFS 2014:4 kan det med hjälp av riktlinjer inom vården underlätta för sjuksköterskan att möta kvinnor från en annan kultur. Om man är trygg i sin profession så kommer det underlätta då man har rätt redskap för att kunna hjälpa den utsatta kvinnan. Enligt Socialstyrelsen (SOFS 2014:4) ska vårdgivaren se till att personalen beaktar vilken vård som den utsatta kvinnan behöver. Likväl är det på vårdgivarens ansvar att samordna med insatser och vidare samverka med andra verksamheter, myndigheter och andra aktuella aktörer. I Sverige finns det lagar som sjuksköterskan kan stödja sig på, det finns bra möjligheter för sjuksköterskor att hjälpa de utsatta kvinnorna. Krav kan ställas på vårdgivaren att förändring måste ske inom den kliniska verksamheten om sjuksköterskan märker brister i rutiner. Enligt Högskoleförordning (SFS 1993:100) ska sjuksköterskor ska ha kunskap om VNR och mäns våld mot kvinnor innan examen kan godkännas. Ett sådant examensmål bör införas i alla länder då det kravet på sjuksköterskor tolkat från resultatet kan leda till förbättrad hälsa och minskat lidande hos de utsatta kvinnorna.

### **Jämlik vård**

Hughes (2010) samt Wilson et al., (2015) belyser att det finns svårigheter att hjälpa kvinnor utsatta för våld i nära relation, sjuksköterskorna beskriver att det inte finns tillräckligt med samhällsresurser samt bristande kulturellt anpassade resurser. Detta resultat visar på vikten att sjuksköterska och vårdgivare möjliggör för kvinnan att hon får den vård hon behöver oavsett kultur eller boendesituation. Finns det inte tillräckligt med redskap, resurser och lagar som

sjuusköterskan kan luta sig mot tolkas detta som begränsande faktorer i sjuusköterskans  
möjlighet till att utföra omvårdnadsåtgärder.

Ett systematiskt förbättringsarbete skulle kunna införas på de avdelningar, mottagningar eller kliniker där kvinnorna inte får en jämlik vård jämfört med den övriga befolkningen. I ett sådant förbättringsarbete inom Hälso- och sjukvården bör ledningen hjälpa verksamheten att arbeta systematiskt med tillgänglighet, patientsäkerhet, delaktighet och information (Socialstyrelsen, 2015). Följden av ett sådant införande bör därför bidra till en jämlik och säker vård till de utsatta kvinnorna. Det väcker mycket känslor att tänka på att det är många kvinnor som lider på grund av att våldet aldrig avslöjas. I Sverige har vi mycket skog och landsbygd där kvinnorna lever avskilt med sina män. Hughes (2010) samt Wilson et al. (2015) resultat leder till tankar om vad dessa kvinnor har för samhällsresurser som hjälper dem för att vi som sjuksköterskor ska kunna identifiera våldet. Som tidigare nämnts i bakgrunden finns det ofta en destruktiv relation mellan mannen och kvinnan, där mannen isolerar, bryter ner och manipulerar kvinnan som då inte får möjlighet att söka vård (WHO, 2012).

### **Vårdande relation**

Enligt resultatet bör ett första möte med den våldsutsatta kvinnan präglas av trygghet, tillit och att sjuksköterskan har ett icke-dömande bemötande. Ett sådant bemötande kan främja den våldsutsatta kvinnans hälsa då det kan resultera i att kvinnan blir villig att ta emot hjälp efter ett avslöjande om att våld förekommer (Hughes, 2010; Kolbrún Svavarsdóttir et al., 2014; Sundborg et al., 2012). Tolkat från resultatet borde inte bara det första mötet vara i fokus utan en mera djupgående vårdande relation mellan sjuksköterska och patient bör vara rutin för att främja god hälsa detta bekräftar även tidigare forskning (Catallo, Jack, Ciliska & MacMillan, 2013). Resultatet i denna litteraturöversikten beskriver hinder med att identifiera våldet tidigt då kvinnorna inte i första hand avslöjar sin våldsutsatthet då det endast är efter att en tillitsfull relation har byggts upp som de känner sig mottagliga och vågar öppna upp om VNR (Wilson et al., 2015; Hughes, 2010; Kolbrún Svavarsdóttir et al., 2014; Sundborg et al., 2012). Öppenhet, medmänsklighet och viljan att alltid göra gott bör därför genomsyra sjuksköterskans omvårdnad i alla möten och i skapandet av relationer med de våldsutsatta kvinnorna. Rahmqvist (2018) belyser i sin avhandling att det vårdande mötet blir en förutsättning för att sjuksköterskorna ska ingripa och ta sig an det komplexa fallet där kvinnan är utsatt för VNR. Likt resultatet i denna litteraturöversikt blir sjuksköterskornas brist på kunskap ett hinder för att kunna utföra omvårdnadsåtgärder, vilket får följden att kvinnans lidande inte kan lindras. Följden av våldet får kvinnorna att känna sig sårbara och förminska och därför är det av stor vikt att som sjuksköterska skapa en vårdande relation för att tidigt kunna vidta åtgärder.

### **Begrepp i omvårdnad**

Lidande är ett omvårdnadsbegrepp som genomsyrat denna litteraturöversikt. Att lindra lidande är en del av omvårdnaden och det sker i en trygg relation (Wiklund Gustin, 2014) Likväl som resultatet bekräftar värdet av en vårdande relation beskriver (Wiklund Gustin, 2014) att utan tryggheten kan lidandet kopplas till en rädsla för att inte bli tagen på allvar, inte känna sig tillräcklig eller rädsla för att bli övergiven. I en kvalitativ studie av Olive (2017) berättar utsatta kvinnor om hur en emotionell vård av sjukvårdspersonalen var av stor vikt och värdefull för deras välmående. Resultatet visar att de som får stöd av vårdpersonalen kände någon form av hopp. Som sjuksköterska finns ett ansvar att försöka förebygga och eliminera ohälsa hos kvinnan utsatt för VNR. När VNR inte uppdagats eller följs upp av sjuksköterskan skapas ett så kallat vårdlidande (Wiklund Gustin, 2014).



Tolkat utifrån resultatet kan vårdlidande förebyggas genom en medvetenhet hos sjuksköterskan om vilka faktorer som påverkar omvårdnadsåtgärder. Resultatet visar i denna litteraturöversikt vikten av en god vårdrelationen mellan sjuksköterska och utsatt kvinna samt att omvårdnaden bör formas efter kvinnans behov och vilja utan att hon känner sig förbisedd. Sjuksköterskan måste därför respektera och inte döma den utsatta kvinnans sätt att hantera och uttrycka sitt lidande (Wiklund Gustin, 2014). Om sjuksköterskan strävar efter att försöka sätta sig in i den utsatta kvinnans perspektiv kan en individuell omvårdnad och ett gott bemötande tillämpas, först då kan lidandet lindras. Wiklund Gustin (2014) sätter ord på lidande och hopp om framtiden som kan kopplas till en kvinna utsatt för VNR: *“Så småningom, då personen lidit ut, kan hoppet sedan börja växa och en nyorientering mot framtiden komma till stånd.”* (s. 280).

## Vidare forskning och klinisk implikation

Vidare forskning kan fokusera på att ta fram bra verktyg en sjuksköterska kan använda sig av i olika verksamheter för att kunna identifiera kvinnor som utsatts för VNR. Det kan vara olika former av dokumentationsmodeller, intervjumetoder eller samtalsstöd. Resultatet av litteraturöversikten tydliggör vikten av att sjuksköterskor tillämpar rätt identifieringsmetoder och verktyg på alla kvinnor som kan vara utsatta för VNR och som söker vård. Med hjälp av rätt verktyg, stöd och instrument kan våldet tidigt identifieras och det krävs ytterligare forskning för att säkerställa vilka identifieringsmetoder som passar bäst för respektive klinisk verksamhet. Även att införa olika former av rutiner i verksamheterna skulle förbättra vården. Om då verksamheter inom vården ger sjuksköterskor dokumentationsverktyg, mallar och information om organisationer som kan hjälpa de utsatta kvinnorna skulle det underlätta sjuksköterskans arbete att kunna tillämpa omvårdnadsåtgärder för kvinnan. Den viktigaste förändringen är att minska kunskapsbristen hos sjuksköterskor om VNR och hur en utsatt kvinna kan identifieras, med fördel görs inom sjuksköterskeutbildningen.

Ny forskning kan även undersöka hur sjuksköterskans grundutbildning kan förbättras kring information om VNR och vilka möjligheter vårdgivaren kan ha att erbjuda med fortsatt utbildning inom den kliniska verksamheten. Om även mer forskning kring kvinnans perspektiv utförs kan detta användas i utbildningen av sjuksköterskor för att ge dem en inblick i kvinnans situation. Det kan göra att sjuksköterskan kan få en annan förståelse för vikten av att ha kunskap om VNR. Vidare kan mer forskning även prioriteras kring vilka identifieringsmetoder som är bäst lämpade och hur dessa metoder kan införas rutinmässigt på olika verksamheter. Denna litteraturöversikt har väckt nya frågor om hur utsatta kvinnor som lever avskilt ska kunna identifieras och därför behövs det mer forskning inom just detta område.

## Slutsats

Vi har i en litteraturöversikt visat att faktorer som påverkar vilka omvårdnadsåtgärder en sjuksköterska erbjuder en kvinna som misstänks ha blivit utsatt för VNR. I många fall uteblir adekvat vård på grund av kunskapsbrist, otillräckliga identifieringsverktyg, bristande samhällsresurser, svårigheter att skapa relation samt geografiska begränsningar. Följden blir att sjuksköterskan inte kan identifiera VNR samt följa upp kvinnor som utsätts för våld. Ökad kunskap och utbildning om VNR, samt rätt verktyg leder till att sjuksköterskor i ett tidigt skede kan identifiera samt förhindra mer våld mot kvinnan. Det vårdande mötet med kvinnan bör präglas av respekt, öppenhet, empati och förståelse. Att dessa kvinnor inte får den omvårdnad och hjälp som finns tillhanda leder till att våldet fortskrider, vilket skapar ett försämrat hälsotillstånd vilket i värsta fall leder till döden.

## Referenslista

Artiklar som använts i litteraturoversikten har markerats med ”\*”.

- Ahmad, I., Ali, P., Rehman, S., Talpur, A., & Dhingra, K. (2017). Intimate partner violence screening in emergency department: A rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3271-3285.
- Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. F. Friberg & J. Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 507-532) Lund: Studentlitteratur
- Birkler, J. (2011) *Etiskt hantverk - Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Liber: Stockholm.
- Brottsförebyggande rådet (2018). Kriminalstatistik 2018 Anmälda brott. *Preliminär statistik*. Hämtad 2019-02-26 från [https://www.bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e2922/1548315169366/Samm\\_anfattning\\_anmalda\\_prel\\_helar\\_2018.pdf](https://www.bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e2922/1548315169366/Samm_anfattning_anmalda_prel_helar_2018.pdf)
- Catallo, C., Jack, S., Ciliska, D., & MacMillan, H. (2013). Minimizing the risk of intrusion: A grounded theory of intimate partner violence disclosure in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1366-1376.
- Friberg, F., (2017). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-152) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37-48) Lund: Studentlitteratur.
- \*Gandhi, S., Poreddi, V., Palaniappan, M., Math, & Nikhil Reddy. (2018). Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence. *British Journal of Nursing*, 27(10), 559-564.
- \*Gomes, Nadirlene Pereira, Erdmann, Alacoque Lorenzini, Dos Santos, Jose Luis Guedes, Mota, Rosana Santos, Carvalho, Margaret Olinda de Souza Lira, & Meirelles, Betina Horner Schlindwein. (2013). Caring for women facing domestic violence: Grounded Theory. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(4), 782-793.
- Henricson, M. (2012) Diskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 471-478) Lund: Studentlitteratur.
- \*Hughes, Judy. (2010). Putting the pieces together: How public health nurses in rural and remote Canadian communities respond to intimate partner violence.(Report). *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*, 10(1), 34-47.
- Karlsson, E K. (2012). Informationssökning. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (sid 95–113).Lund: Studentlitteratur.

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 57-77) Lund: Studentlitteratur
- \*Leppäkoski, T., Åstedt-Kurki, P., & Paavilainen, E. (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.
- Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 421-428) Lund: Studentlitteratur
- \*Natan, M. B., & Rais, I. (2010). Knowledge and Attitudes of Nurses Regarding Domestic Violence and Their Effect on the Identification of Battered Women. *Journal of Trauma Nursing*, 17(2), 112-117.
- Nationellt centrum för kvinnofrid (2018). *Hälso- och sjukvårdens ansvar*. Hämtad 2019-03-05 från: <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/halso--och-sjukvardens-ansvar/>
- Nationellt centrum för kvinnofrid (2018). *Mäns våld mot kvinnor - ett globalt perspektiv*. Hämtad 2019-02-26 från: <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/mans-vald-mot-kvinnor---ett-globalt-perspektiv/>
- Olive, P. (2017). First contact: Acute stress reactions and experiences of emergency department consultations following an incident of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15 16), 2317-2327.
- Rahmqvist Linnarsson, J. (2018). *Forensic care for victims of violence and their family members in the emergency department*. (Doctoral Dissertation, Department of Health and Caring Sciences, 337) Växjö: Linnaeus University. Tillgänglig: <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1262268/FULLTEXT01.pdf>
- \*Ritchie, M., Nelson, K., Wills, R., & Jones, L. (2013). Does Training and Documentation Improve Emergency Department Assessments of Domestic Violence Victims? *Journal of Family Violence*, 28(5), 471-477.
- Rosén, (2012). Systematisk litteraturöversikt. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Granskningsmallar*. Hämtad: 2019-03-11 från [https://www.sbu.se/contentassets/2c3eacc0c5914d908f2eadd00b1c2594/bilaga\\_2\\_granskningsmallar.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/2c3eacc0c5914d908f2eadd00b1c2594/bilaga_2_granskningsmallar.pdf)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Granskningsmallar*. Hämtad: 2019-03-11 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Granskningsmallar*. Hämtad: 2019-03-11 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_randomiserade\\_studier.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_randomiserade_studier.pdf)

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2009:400. Offentlighet- och sekretesslag. Stockholm: Justitiedepartementet

SFS nr: 1993:100. Högskoleförordning. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Skrivelse 2016/17:10. (2016) *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid*. Stockholm: Regeringen, Socialdepartementet. Hämtad 2019-03-21 från: [https://www.regeringen.se/4ace09/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/jamstalldhet/makt-mal-och-myndighet---feministisk-politik-for-ett-jamstallt-samhalle-skr.-2016\\_17-10.pdf](https://www.regeringen.se/4ace09/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/jamstalldhet/makt-mal-och-myndighet---feministisk-politik-for-ett-jamstallt-samhalle-skr.-2016_17-10.pdf)

Socialstyrelsen (2006). *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*. Hämtad 2019-03-01 från: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9744/2006-131-34\\_200613134\\_rev.pdf\\_-\\_utma=1.164825872.1551190655.1551355905.1551433474.6&\\_utmb=1.11.10.1551433474&\\_utmc=1&\\_utmx=-&\\_utmz=1.1551190700.3.2.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not provided\)&\\_utmv=-&\\_utmk=29169724](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9744/2006-131-34_200613134_rev.pdf_-_utma=1.164825872.1551190655.1551355905.1551433474.6&_utmb=1.11.10.1551433474&_utmc=1&_utmx=-&_utmz=1.1551190700.3.2.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=29169724)

Socialstyrelsen (2016). *Väld- Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Hämtad 2019-03-21 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20252/2016-6-37.pdf>

SOFS 2014:4. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*.

Sprague, S., Slobogean, G., Spurr, H., McKay, P., Scott, T., Arseneau, E., . . . Swaminathan, A. (2016). A Scoping Review of Intimate Partner Violence Screening Programs for Health Care Professionals. *Plos One*, 11(12), E0168502.

\*Sundborg, E., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2012). Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: A quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*, 11(1), 1.

\*Svavarsdóttir, E. K. (2010). Detecting intimate partner abuse within clinical settings: Self-report or an interview. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 224-232.

\*Svavarsdóttir, E., Orlygsdóttir, B., & Gudmundsdóttir, B. (2015). Reaching Out To Women Who Are Victims of Intimate Partner Violence. *Perspectives in Psychiatric Care*, 51(3), 190-201.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2019-02-28 från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-03-01 från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

- United Nations. (1993). Declaration on the elimination of violence against women. New York: UN. Hämtad 2019-02-26 från <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (sid 481-495). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2014). *Lidande - en del av människans liv*. F. Friberg & J. Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s.269-292) Lund: Studentlitteratur
- \*Williston, C., & Lafreniere, K. (2013). "Holy Cow, Does That Ever Open Up a Can of Worms": Health Care Providers' Experiences of Inquiring About Intimate Partner Violence. *Health Care for Women International*, 34(9), 814-831.
- \*Wilson, J., Rappleyea, D., Hodgson, J., Brimhall, A., Hall, T., & Thompson, A. (2016). Healthcare providers' experiences screening for intimate partner violence among migrant and seasonal farmworking women: A phenomenological study. *Health Expectations*, 19(6), 1277-1289.
- World Health Organization: WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Schweiz: World Health Organization. Hämtad 2019-02-26 från: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625\\_eng.pdf;jsessionid=532ECBC0882AE5CC3C46BECC97965083?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=532ECBC0882AE5CC3C46BECC97965083?sequence=1)
- \*Yildiz, T., Selimen, D., & Dogan, D. (2014). A Study Comparing the Pre- and Post-Training Knowledge of Emergency Department Nurses in Turkey for the Diagnosis of Physically Abused Women. *Journal of Family Violence*, 29(5), 519-525.

## Bilaga 1: Sökschema

CINAHL							
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar	Referens till valda artiklar
2019-03-04	Intimate partner violence AND nurs* AND women	Peer review, female, engelska, från år 2008	55	12	7	7	Yildiz et al., 2014; Ritchie et al., 2013; Kolbrún Svavarsdóttir et al., 2014; Sundborg et al., 2012; Natan et al., 2010; Gandhi et al., 2018; Leppäkoski et al., 2010.
2019-03-04	Women AND Intimate partner violence AND nurse AND nursing care AND Screening	Peer review, PDF fulltext, engelska, från år 2009	4	1	1	0	
2019-03-04	women AND intimate partner violence AND nurse AND nursing care	Peer review, PDF fulltext, engelska, från år 2009	11	2	2	0	
2019-03-04	women AND intimate partner violence AND quality of life AND screening AND care	Peer review, PDF fulltext, engelska, från år 2009	1	1	1	1	Wilson et al., 2015



2019-03-04	women AND intimate partner violence AND care AND nurs*	Peer review, PDF full text, engelska, från år 2009	21	7	7	4	Willston et al., 2013; Pereira Gomes et al., 2013; Hughes et al., 2010; Kolbrun Svavarsdottir, 2010.
------------	--	--	----	---	---	---	--

Scopus							
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar	Referens till valda artiklar
2019-03-04	Intimate partner violence AND nurs* AND women	Artiklar, engelska, nursing, från år 2009, open access	22	0	0	0	

## Bilaga 2: Översikt av inkluderade artiklar

Artiklens namn Författare Publiceringsår Land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
Detecting intimate partner abuse within clinical settings: self-report or an interview.  Kolbrun Svavarsdottir, E.  2010  Island	Syftet var att utvärdera effektiviteten av två identifieringsprocedurer / metoder genom ett självrapporterande frågeformulär och en intervju för att upptäcka kvinnoövergrepp inom en akutavdelning (AA) och en högriskprenatal vårdklinik.	Tvärsnittstudie med deskriptiv metod. WAST-frågeformulär och intervju. 14 sjuksköterskor och tio barnmorskor intervjuades.	Resultatet blev motsatt till tidigare studier. WAST-frågeformuläret gav inte fler kvinnor som erkände om våld i nära relationer än vad intervjun gjorde på akuten. Däremot hos barnmorskan var det fler kvinnor som erkände våld i nära relation i WAST-enkäten än i intervju. Miljön gav störst påverkan kring	Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall.  Hög kvalitet - validitet och reliabilitet motiveras och säkerställs.

			kvinnans möjlighet till erkännande.	
<p>Putting the pieces together: how public health nurses in rural and remote canadian communities respond to intimate partner violence.</p> <p>Hughes, J.</p> <p>2010</p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet var att tillhandahålla beskrivande data om vårdpersonalens bedömning och interventionsmetoder när de arbetar med familjer som upplevt våld i nära relation i samband med landsbygdsområden och avlägsna norra kanadensiska samhällen.</p>	<p>Kvalitativstudie med deskriptiv data. Semistrukturerade frågor i intervju med sex sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet delas in i tre teman 1) Sjuksköterskor beskrev hur kvinnor avslöjade erfarenheter av våld för dem, 2) Hur sjuksköterskor responderar och 3) utmaningarna att ingripa i landsbygdsområden Sammanfattningsvis är sjuksköterskorna engagerade att hjälpa kvinnorna som blir utsatta för våld i nära relation dock behövs tydligare riktlinjer för att kunna hantera ett erkännande.</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall.</p> <p>Hög kvalitet - bra struktur och tydligt motiverat syfte.</p>
<p>Caring for women facing domestic violence: Grounded Theory.</p> <p>Pereira Gomes, N., Lorenzini Erdmann, A., Guedes dos Santos, J-L., Santos Mota, R., Olinda de Souza Carvalho e Lira, M. &amp; Hörner Schlindwein Meirelles, B.</p> <p>2013</p> <p>Brasilien</p>	<p>Syftet var att undersöka betydelsen av hälso- och sjukvårdspersonalens omvårdnad för kvinnor utsatta för våld i nära relation, stöttat av ett strategiskt familjehälsoprogram i Brasilien.</p>	<p>Kvalitativstudie baserad på Grounded theory. Intervju med 52 hälso- och sjukvårdspersonal .</p>	<p>Kunskapsbrist och tidsbrist är två faktorer som gör att identifiering av kvinnan blir svår. Kunskapsbristen orsakar också svårigheter för sjuksköterskorna och barnmorskorna med att kunna hantera informationen kvinna ger vid ett erkännande om våld i nära relation.</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall.</p> <p>Hög kvalitet - bra struktur med ett tydligt problemområde. Resultat svarar väl till syftet.</p>
<p>“Holy Cow, Does That Ever Open Up a Can of Worms”: Health Care Providers’ Experiences of</p>	<p>Syftet var att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv på hur det är att fråga någon om våld i nära relation och hur de svarar på</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenologisk analysmetod. Nio husläkare och tre sjuksköterskor intervjuades.</p>	<p>Resultatet delades in i två huvudrubriker. 1)Att ställa frågan om våld i nära relation och få någon som öppnar upp sig är som en resa och 2)hälso- och</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall</p> <p>Hög kvalitet - tydligt syfte, bra motiverat</p>

<p>Inquiring About Intimate Partner Violence.</p> <p>Willston, C. &amp; Lafreniere, K.</p> <p>2013</p> <p>Kanada</p>	<p>om någon öppnar upp sig eller inte</p>		<p>sjukvårdspersonal behöver distansera sig från sig själva för att kunna få förståelse för det kvinnan delar med sig av.</p> <p>Sammanfattningsvis tycker hälso- och sjukvårdspersonalen att fler verktyg för identifiering och kunna hantera svaret från kvinnor som blir utsatta för våld behövs.</p>	<p>problemområdet och överlag en välstrukturerad studie.</p>
<p>Healthcare providers' experiences screening for intimate partner violence among migrant and seasonal farmworking women: A phenomenological study.</p> <p>Wilson, J., Rappleyea, D., Hodgson, J., Brimhall, A., Hall, T. &amp; Thompson, A.</p> <p>2015</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter hos vårdpersonal som har identifierats för och eller behandlat våld i nära relation med migrerade och säsongarbetande kvinnopatienter.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie.</p> <p>Beskrivande fenomenologisk analysmetod.</p> <p>Nio kvinnlig hälso-och sjukvårdspersonal intervjuades via telefon och skype.</p>	<p>Framträdande teman i resultatet:</p> <p>Försörjningsfaktorer, patientcentrerade faktorer, klinikcentrerade faktorer och samhällscentrerade faktorer. Resultatet speglar kärnan i erfarenheterna av identifiering för våld i nära relation bland migrerade och säsongarbetande - kvinnopatienter för vårdgivare. Deltagarna rapporterade hinder för identifiering av våld i nära relation, inklusive utbildning, brist på tid och referensresurser.</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall.</p> <p>Hög kvalitet - tydlig och välstrukturerad.</p>
<p>A Study Comparing the Pre- and Post-Training Knowledge of Emergency Department Nurses in Turkey for the Diagnosis of Physically Abused Women.</p> <p>Yildiz, T., Selimen, D. &amp; Dogan, D.</p>	<p>Syftet var att undersöka kunskapsskillnaden hos sjuksköterskor på akuten kring diagnostisering av kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer innan och efter utbildning.</p>	<p>En kvalitativstudie.</p> <p>49 sjuksköterskor som arbetar på akuten intervjuades.</p>	<p>Resultatet visar att det är en statistiskt signifikant skillnad innan föreläsning än efter. Dock visar även resultatet att 40 procent av sjuksköterskorna inte har tagit hänsyn till att de kan få viktig information via kvinnornas gester och ansiktsuttryck likväl som genom verbal information.</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall.</p> <p>Medelhög kvalitet - på grund av brister i beskrivande av analysmetod och resultatredovisning.</p>

2014				
Turkiet				
Does Training and Documentation Improve Emergency Department Assessments of Domestic Violence Victims?  Ritchie, M., Nelson, K., Wills, R. & Jones, L.	Syftet var att avgöra om utbildning och dokumentation ledde till förbättrad identifiering av kvinnliga offer för våld i hemmet som besöker en akutavdelning.	Kvantitativstudie. Randomiserad insamling av 20 data från fyra olika grupper. Grupp 1, 2 och 3 inom två år och den sista grupp 4 samlades in nio år senare.	Grupp 1 och 2 hade ingen signifikant skillnad då bara utbildning inte hade någon påverkan. Mellan grupp 2 och 3 var det en början till signifikant skillnad då en dokumentationsmodell användes. Grupp 1 och 2 jämfört med grupp 3 fanns det en signifikant skillnad, alltså ger dokumentationsmodell en bättre resultat. Grupp 3 och 4 ger ingen signifikant skillnad, alltså ingen kvalitetskillnad i dokumentation.	Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall  Hög kvalitet - använde sig av reliabilitet- och validitetsprövade verktyg samt har ett tydligt syfte med motsvarande tydligt problemområde.
2013				
Nya Zeeland				
Reaching Out To Women Who Are Victims of Intimate Partner Violence.  Kolbrún Svavarsdóttir, E., Orlygsdóttir, B. & Gudmundsdóttir, B.	Syftet var att bedöma huruvida avslöjningar om våld bland kvinnliga universitetsstudenter och bland kvinnor i en akutavdelning varierade baserat på tre olika typer av datainsamlingsmetod samt att undersöka kvinnors utveckling av symptom på posttraumatisk stressyndrom (PTSD) och vilken påverkan det har på hälsan	Tvårsnittstudie. 306 kvinnor var med i studien. Kvinnorna deltog i föreläsningar om våld mot kvinnor, tittade på en 90-mins film för sjukvårdspersonal på IPV och deltog i två till fem seminarier. Därefter tilldelades en enkät.	Resultatet delades in i följande teman: deltagarnas egenskaper, hälsotillstånd, kumulativitet av våld och symptom på PTSD. Skillnaderna på våld i nära relation på fysisk och mental hälsa. Skillnader i betydelsen av våld i nära relation (WAST) på PTSD. De kvinnor utsatta för våld i nära relation i deras aktuella förhållanden samt visade symptom på PTSD rapporterade signifikant lägre fysisk och psykisk hälsa. Dessutom rapporterade kvinnorna som upplevde tre olika typer av våld (fysiskt, mentalt och sexuellt) signifikant mer symptom på PTSD.	Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall  Hög kvalitet - Strukturerat tydligt resultat som svarar till syfte och problemformulering.
2014				
Island				

<p>Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care</p> <p>Sundborg, E., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. &amp; Törnkvist, L.</p> <p>2012</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att undersöka hur förberedd sjuksköterskan är i primärvården med att hjälpa kvinnor som är utsatta för våld i nära relation.</p>	<p>En kvantitativ studie. Skickat en enkät till 39 randomiserade vårdcentraler i stockholmsområdet, responsfrekvensen 69 procent.</p>	<p>Det finns brister i kunskap, hur man ska ställa frågan och hur man ska hantera svaret kring våld i nära relation. Organisationens stöd är väldigt betydande och att det behövs mer av det. För det kan ge bra riktlinjer som många sjuksköterskor tycker att de behöver mer av.</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall</p> <p>Hög kvalitet - Tydligt problemområde, bra motiverat syfte med ett tydligt presenterat resultat.</p>
<p>Knowledge and Attitudes of Nurses Regarding Domestic Violence and Their Effect on the Identification of Battered Women</p> <p>Natan, M. &amp; Rais, I.</p> <p>2010</p> <p>Israel</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av sjuksköterskans kunskap, avdelningsrutiner och attityder vid identifiering av våldsutsatta kvinnor.</p>	<p>En beskrivande kvantitativ studie där 100 Israeliska sjukhus- och samhällsbaserade sjuksköterskor deltog. Av de 120 frågeformulär som delades ut gavs en svarsfrekvens på 83 procent.</p>	<p>De fann en positiv koppling mellan sjuksköterskor attityd, kunskap och avdelningsrutiner och patientidentifiering för våld i hemmet. Nästan hälften av de svarande (44 procent) hade inte fått någon utbildning om våld. 37 procent av de svarande håller med om att de ifrågasätter patienter om våld, 26 procent något överens, och 36 procent sa att de inte ifrågasätter kvinnliga patienter angående våld.</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall</p> <p>Medelhög kvalitet - Hade varit önskvärt med en högre svarsfrekvens för att ytterligare säkerställa en god kvalitet.</p>
<p>Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence</p>	<p>Syftet var att bedöma nyexaminerade sjuksköterskors uppfattningar av effektivitet, pedagogik och beredskap i sjuksköterskans arbete mot våld i nära relationer.</p>	<p>Tvårsnittstudie med deskriptiv analys. 83 nyexaminerade sjuksköterskor var med, en responsfrekvens på 91 procent.</p>	<p>Resultatet visade att 71 procent kände sig trygga med att supporta kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation, 27 procent att de inte visste vad de skulle säga till dessa kvinnor. 70 procent av de sjuksköterskor som var med hade tillräckligt</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall</p> <p>Hög kvalitet - God validitet och reliabilitet. Bra syfte, metod och tydligt resultat.</p>

<p>Gandhi, S., Poreddi, V., Reddy SS, N., Palaniappan, M. &amp; Bada Math, S.</p> <p>2018</p> <p>Indien</p>			<p>med kunskap för att hantera kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation. Vidare presenteras att våld i nära relation borde ingå mer i sjuksköterskans utbildning för att sjuksköterskans ska kunna hjälpa den utsatta kvinnan fullt ut med alla omvårdnadsåtgärder som behövs.</p>	
<p>Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland</p> <p>Leppäkoski, T., Åstedt-Kurki, P. &amp; Paavilainen, E.</p> <p>2010</p> <p>Finland</p>	<p>Syftet var att beskriva våld i nära relation utsatta kvinnors frekvens av besök på akutavdelning uppskattat av vårdpersonalen samt hur vårdpersonalen kan identifiera våld i nära relation akut.</p>	<p>En del av en större, beskrivande, multicentrerad tvärsnittsstudie som genomfördes 2002-2004. Studien har ett kvantitativt tillvägagångssätt företräde framför ett kvalitativt tillvägagångssätt (sekventiell triangulering).</p>	<p>Resultaten visade att 48 procent (n = 231) av akutvårdspersonalen rapporterade att de mötte kvinnor utsatta för våld i nära relation minst en gång i månaden. Över en femtedel av akutvårdspersonalen rapporterade att de upprepade gånger stött på samma kvinnor som besöker akut avdelningen för våldsrelaterade skador. Över hälften av deltagarna rapporterade att de hade problem "ofta" eller "då och då" vid identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relation.</p>	<p>Granskad enligt SBU:s kvalitetsmall</p> <p>Medelhög kvalitet - Bortfallsanalysen var inte befintlig vilket sänker validiteten och kvaliteten. Resultatet går att implementera.</p>