



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV ATT PÅ AKUTMOTTAGNING IDENTIFIERA KVINNOR UTSATTA FÖR VÅLD I NÄRA RELATION**

En litteraturöversikt

**Moa Ung & Rebecka Staxäng**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: HT 2022  
Handledare: Lisen Dellenborg  
Examinator: Helena Dahlberg  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Lisen Dellenborg som bidragit med värdefull kunskap och stöttning genom hela processen. Vi vill också tacka varandra för ett mycket gott samarbete under arbetets gång.

Titel (svensk)	Sjuksköterskors erfarenheter av att på akutmottagning identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relation
Titel (engelsk)	Emergency nurses' experiences of identifying women exposed to intimate partner violence
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2022
Författare	Moa Ung & Rebecka Staxäng
Handledare:	Lisen Dellenborg
Examinator:	Helena Dahlberg

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Var tredje kvinna i världen har någon gång under sin livstid utsatts för våld utövat av en nuvarande eller före detta partner. Våld i nära relation innefattar ofta en kombination av till exempel fysiskt, psykiskt och sexuellt våld som får allvarliga konsekvenser både på individ- och samhällsnivå. Våldsutsatta kvinnor söker ofta hälso- och sjukvård för sina skador, framförallt på akutmottagningar, och sjuksköterskan har således en central roll att identifiera och hjälpa dessa kvinnor. **Syfte:** Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att på akutmottagning identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relation av en partner eller före detta partner. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserat på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Informationssökningen genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl, Scopus & PsychINFO och resulterade i 10 artiklar som granskades och analyserades. **Resultat:** Resultatet lyfter erfarenheter kring att identifiera våld i nära relation, vilka utgör huvudteman, relaterat till verksamhet, sjuksköterskans roll och patient. Resultatet formar följande underteman; tidsbrist, ogynnsam vårdmiljö, brist på utbildning och kunskap, brist på rutiner, riktlinjer och verktyg, attityder och föreställningar, rädslor och osäkerhet, förnekelse och motvilja, kultur- och språkskillnader samt symptom och tecken. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplever det svårt att identifiera kvinnor utsatta för våld i

nära relation och behöver en vårdmiljö som understödjer möjligheten för detta, samt ökad kunskap och utbildning i ämnet.

Nyckelord: Våld i nära relationer, Sjuksköterska, Identifiering,  
Akutmottagning, Omvårdnad, Erfarenhet, Vårdmiljö

# Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<b>Definition av våld i nära relationer</b>	1
<b>Våldets utbredning</b>	2
<b>Våldets normaliseringsprocess</b>	3
<b>Konsekvenser av våldet</b>	<b>4</b>
<b>Sjuksköterskans yrkesroll och ansvar</b>	5
<b>Vårdrelation mellan sjuksköterska och patient</b>	5
<b>Lidande</b>	6
<b>Tröst och trygghet för patienten</b>	7
<b>Sjuksköterskan på akutmottagning</b>	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
<b>Design</b>	8
<b>Urval</b>	9
<b>Datainsamling</b>	9
<b>Kvalitetsgranskning</b>	10
<b>Analys</b>	10
<b>Etik</b>	11
Resultat	11
<b>Erfarenheter relaterade till verksamhet</b>	12
Tidsbrist	12
Ogynnsam vårdmiljö	12
Brist på utbildning och kunskap	13
Brist på rutiner, riktlinjer och verktyg	13
<b>Erfarenheter relaterade till sjuksköterskans roll</b>	14
Attityder och föreställningar	14
Rädslor och osäkerhet	14
<b>Erfarenheter relaterade till patient</b>	15
Förnekelse och motvilja	15
Kultur- och språkskillnader	15
Symtom och tecken	15

Metoddiskussion	16
<b>Design</b>	16
<b>Urval</b>	17
<b>Datainsamling</b>	18
<b>Kvalitetsgranskning</b>	19
<b>Analys</b>	19
<b>Etik</b>	20
Resultatdiskussion	20
<b>Erfarenheter relaterade till verksamhet</b>	20
<b>Erfarenheter relaterade till sjuksköterskans roll</b>	22
<b>Erfarenheter relaterade till patient</b>	23
Slutsats	25
<b>Implikationer för vården</b>	26
Referenslista	26
Bilagor	33
<b>Bilaga 1: Söktabell</b>	33
<b>Bilaga 2: Artikelöversikt</b>	34
<b>Bilaga 3: Kvalitetsgranskning enligt Friberg (2022)</b>	38

# Inledning

Våld i nära relationer är ett stort och omfattande samhällsproblem. Enligt World Health Organisation (WHO, 2021) har ungefär var tredje kvinna i världen någon gång under sitt liv blivit utsatt för fysiskt och/eller sexuellt våld av en nuvarande eller före detta partner. I Sverige förmodas det att enbart en fjärdedel av våldet polisanmäls, vilket tyder på ett stort mörkertal (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2022a).

Kvinnor utsatta för våld i nära relation söker ofta sjukvård, i många fall på akutmottagningar, för de fysiska och psykiska skador som uppstår till följd av våldet. Hälso- och sjukvården har därmed en unik möjlighet att kunna fånga upp dessa kvinnor och hjälpa dem. Det innebär att de flesta sjuksköterskor under sitt yrkesliv har eller kommer möta kvinnor som är utsatta för våld i nära relation.

En förutsättning för att kunna hjälpa dessa kvinnor är att våldet uppmärksammas och synliggörs. Sjuksköterskor behöver ha kunskap och färdigheter inom ämnet för att både kunna identifiera offren och för att kunna ge dem adekvat hjälp och stöd, annars föreligger en risk att både kvinnors utsatthet och mörkertalet ökar. Denna litteraturöversikt kommer undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att på akutmottagning identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relation.

## Bakgrund

### Definition av våld i nära relationer

Våld i nära relationer har varierande definition och innebörd i världen. Synen på våld skiljer sig mellan olika länder och har sina rötter i rådande lagstiftningar (Lindblom et al. 2010). Enligt Socialstyrelsen (2019a) kan våld i nära relationer ta uttryck på olika sätt och innefattar ofta en kombination av olika handlingar. Våldet kan delas in i fysiskt, sexuellt, psykiskt, materiellt, ekonomiskt, digitalt eller i form av försummelse. Det fysiska våldet kan ta sig uttryck i form av knytnävsslag, örfilar, sparkar eller stryptag. Det sexuella våldet kan innebära tvång till sexuella handlingar eller att en person utsätts för sexuella trakasserier. Psykiskt våld innefattar bland annat hot, trakasserier och kränkningar. Materiellt våld kan innebära att våldsutövaren har sönder något som offret behöver eller värdesätter. Det kan handla om att



göra sönder mobiltelefoner eller sparka sönder dörrar, vilket kan upplevas hotfullt för den utsatta. Ekonomiskt våld förekommer till exempel när förövaren tar kontroll över offrets ekonomi. Förövaren kan då lura eller tvinga offret att ta lån i sitt eget namn vilket kan leda till att offret slutligen blir ekonomiskt beroende av sin förövare (Socialstyrelsen, 2019a). Försummelse kan ske i relationer där offret befinner sig i en beroendeställning till förövaren och innebär att offret inte får sina basala behov tillgodosedda. Detta kan ske i form av att den utsatta till exempel inte får tillräckligt med mat eller hjälp med mediciner (Sveriges kommuner och regioner, 2021a). Digitalt våld kan till exempel ske genom kränkande meddelanden på internet eller genom att kontrollera var personen befinner sig genom GPS (Socialstyrelsen, 2019a).

När våldet sker inom en nära relation innebär det att förövaren antingen har eller har haft en nära relation till offret. Ofta handlar det om en partner eller före detta partner men det kan även vara barn, föräldrar eller syskon (Polismyndigheten, 2020). Nationellt centrum för kvinnofrid (2022a) menar på att våld i nära relationer innebär att offret har en stark känslomässig koppling till förövaren. Genom att skada, hota eller kränka syftar våldet till att förövaren tar kontroll och makt över offret.

Enligt Sveriges kommuner och regioner (2021a) faller både män och kvinnor offer för våldet men utpekar kvinnor som en extra utsatt grupp. Kvinnor utsätts för mer upprepat våld och i större utsträckning för grövre våld när det sker inom en nära relation (Brå, 2022).

Världshälsoorganisationen (World Health Organization [WHO], 2022) beskriver våld mot kvinnor som ett samhällsproblem och ett hot mot kvinnors mänskliga rättigheter då våldet leder till psykiskt, fysiskt och/eller sexuellt lidande för kvinnan.

I denna studie fokuseras våld mot kvinnor som utförs av en nuvarande eller före detta partner.

## **Våldets utbredning**

En tredjedel av alla kvinnor i världen har enligt WHO (2021) någon gång under sitt liv blivit utsatt för fysiskt och/eller sexuellt våld av en nuvarande eller före detta partner. Av de mord som begås på kvinnor uppskattas närmare 40% av dem vara utfört av en partner till offret (WHO, 2021).

Våld mot kvinnor sker inom alla åldrar, samhällsgrupper, klasser och etniciteter (NCK, 2022a). WHO (2021) menar däremot att det finns vissa riskfaktorer relaterade till våld i nära relation. Riskfaktorer hos både förövaren och offren är till exempel låg utbildningsnivå, tidigare erfarenhet av barnmisshandel eller våld samt missbruk av alkohol. Riskfaktorer hos förövaren kan vara aggressivt eller kontrollerande beteende. Dessutom ökar risken för våld i nära relation i områden där jämställdheten mellan kön är låg antingen på grund av rådande lagstiftning eller där det finns normer som präglas av ett förminskande av kvinnors status i samhället (WHO, 2021).

Av anmälda fall av våld i nära relation i Sverige är andelen manliga och kvinnliga offer ungefär lika stora. Kvinnor utsätts däremot oftare av våld av en grövre karaktär och är i större behov av hälso- och sjukvård till följd av våldet (Brå, 2022).

Av anmälda fall av misshandel mot kvinnor i Sverige år 2021 var majoriteten (81%) bekant med förövaren till skillnad från män där våldet i ungefär hälften (45%) av fallen orsakats av en bekant. Av de 19 dödsfall, under år 2021 där offret och förövaren hade en partnerrelation, var 15 av dessa offer kvinnor (Brå, 2022).

Hemmet är den plats där kvinnor oftast utsätts för våldet (NCK, 2022a). På grund av att kvinnan kontinuerligt isoleras alltmer av sin partner från vänner och familj är det ofta svårt för utomstående att uppmärksamma våldet (NCK, 2022b). Det bidrar till att mörkertalet för våld inom nära relation tros vara högt. Det förmodas att endast en fjärdedel av våldet polisanmäls. Många kvinnor vill eller vågar inte anmäla sin partner (NCK, 2022a).

## **Våldets normaliseringsprocess**

Våld i nära relationer sker enligt Sveriges kommuner och regioner (2021b) i en process där våldet vanligtvis kommer smygande. Det kan starta i form av att partnern blir allt mer svartsjuk och kontrollerande. Över tid eskalerar våldet successivt samtidigt som kvinnans livsutrymme begränsas. Det är vanligt att förövaren skuldbelägger sin partner för våldet. Närheten i relationen innebär ofta att offret upplever eller tolkar våldet som mildare än vad det är och med tiden accepterar det som ett naturligt inslag i vardagen. Många kvinnor som är utsatta för våld i nära relation anser sig inte vara våldsutsatta eftersom våldet har normaliserats och är en del i vardagen (Sveriges kommuner och regioner, 2021b).

Våldets normaliseringsprocess kännetecknas av att den närstående växlar mellan våld och kärlek vilket ofta ger upphov till motstridiga känslor hos offret. Att leva i en kärleksfull relation som präglas av våld kan skapa känslor som medlidande, skuld, skam, hopp och rädsla. Skuld och skam kan leda till att offret förtränger sanningen och har svårt att berätta om sin situation. Rädsla kan vara en avgörande faktor i att kvinnan stannar kvar i relationen. Risken för att utsättas för grövre våld och mord ökar när offret lämnar eller försöker lämna relationen (Sveriges kommuner och regioner, 2021b).

## **Konsekvenser av våldet**

Våld i nära relationer medför allvarliga konsekvenser, på både kort och lång sikt samt på individ- och samhällsnivå (Sveriges kommuner och regioner, 2021c).

Förutom direkta fysiska skador såsom blåmärken, sår och frakturer kan våld och hot om våld i många fall medföra mer långsiktiga och komplexa psykiska skador och besvär för individen. Att vara utsatt för våld i nära relationer ökar risken att insjukna i psykiska tillstånd som depression, självskadebeteende och riskbruk relaterat till alkohol och droger. Våldets konsekvenser kan också ta sig uttryck i mer diffusa tillstånd som olika mag-tarmbesvär, yrsel och långvariga smärttillstånd (Sveriges kommuner och regioner, 2021c).

Den våldsutsatta personen blir i många fall isolerad av sin partner, men ibland också på grund av skam inför omgivningen. Det kan medföra konsekvenser för arbetsliv och studier med sjukskrivningar och hög frånvaro som följd. Isolering kan utöver påverka på den mentala hälsan också orsaka en brist på sociala kontakter och umgängen, vilket gör det ännu svårare för den våldsutsatta att lämna relationen (Sveriges kommuner och regioner, 2021c).

Våld i nära relationer drabbar ofta hela familjen. Finns det barn i familjen betraktas dessa också som brottsoffer, oavsett om barnet är utsatt för direkt våld eller inte. Ett barn som växer upp i ett våldsutsatt hem kan anta olika typer av beteenden och reaktioner i form av utåtagerande eller tillbakadragenhet (Sveriges kommuner och regioner, 2021d).

Våld i nära relationer innebär ökade kostnader för samhället. Bland annat i form av en ökad belastning på sjukvården och fler sjukskrivningar. Våldet kräver fler insatser från olika verksamheter och myndigheter, såsom rättsväsendet, socialtjänsten, skyddade boenden och kvinnojourer. Mäns våld mot kvinnor har även ansetts bidra till att upprätta kvinnors

strukturella underordning till männen i samhället (Sveriges kommuner och regioner, 2021c; NCK, 2022c).

## **Sjuksköterskans yrkesroll och ansvar**

Sjuksköterskans främsta uppgifter är att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande hos patienter. Detta ska ske i linje med hänsyn till de mänskliga rättigheterna och respekt gentemot patientens värderingar, tro, självbestämmande, integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Våld mot kvinnor går enligt WHO (2022) emot de mänskliga rättigheterna och orsakar lidande hos den utsatta. Att upptäcka våld i nära relation ingår därmed i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att främja, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande.

Sjuksköterskor ska möta patienten med respektfullhet, medkänsla, lyhördhet och trovärdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Ahmad et als. (2017) studie visar att en miljö där patienten känner en känsla av respekt, tillit och trygghet gentemot sjuksköterskan ökar chansen att hon vågar berätta om våldet hon utsätts för.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relation (SOSFS 2014:4) beskrivs sjukvårdens ansvar. Där står det att vårdgivaren som möter en patient som visar tecken eller symtom på våldsutsatthet ska i avskildhet fråga patienten hur dessa symtom uppkommit och om våld förekommer, samt informera om den fysiska och/eller psykiska vård patienten kan komma att behöva. Vårdgivaren skall också kunna hänvisa till att personen kan få hjälp och stöd från socialtjänsten. Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) ska en orosanmälan göras om en misstanke om våld föreligger och det finns barn i familjen. Tecken och skador ska dokumenteras i patientjournalen liksom om åtgärder vidtagits (SOSFS 2014:4). Vidare ska färdigutbildade sjuksköterskor visa förståelse för och kunskap om våld i nära relation och mäns våld mot kvinnor (SFS 1993:100).

## **Vårdrelation mellan sjuksköterska och patient**

För att kunna ge en god omvårdnad behöver sjuksköterskor etablera en vårdrelation och skapa ett förtroende hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Nyström (2019) beskriver vårdrelation som en kontakt mellan patient och vårdare med målet att bidra med positiva effekter för patientens vård.

En vårdrelation kan pågå under en längre tid där sjuksköterskan kontinuerligt träffar patienten eller genom kortvariga kontakter som på en akutmottagning. Det är sjuksköterskans förmåga att förstå patientens känslor, tankar och behov som är avgörande för en god vårdrelation och sjuksköterskans förmåga att skapa trygghet för patienten. En vårdrelation kan likväl medföra negativa upplevelser om sjuksköterskan till exempel inte tar sig tid att lyssna och samtala ordentligt med patienten (Nyström 2019).

För att skapa en förtroendefull vårdrelation behöver patienten bli bemött med acceptans, empati och öppenhet (Nyström, 2019). Mötet med en patient blir extra viktigt i fall där personen är utsatt för våld i nära relation. För de kvinnor som inte vill eller vågar berätta om det våld de utsätts för kan bemötandet avgöra om de väljer att dela med sig av sin utsatthet eller inte. Att bemöta en utsatt patient handlar också om att kunna ta emot den berättelse som kvinnan delar med sig av. Det innebär att kunna ge stöd och möta henne med respekt, annars finns risken att den utsatte känner mer skam och skuld efter att ha berättat om sin situation (Almerud Östberg & Rahmqvist, 2019).

## **Lidande**

Våld i nära relation orsakar lidande hos offren. Sjuksköterskans arbete och ansvar grundar sig i att lindra lidande i den största möjliga mån. Lidande är ett centralt och komplext omvårdnadsbegrepp, det är en del av livet och kan ta sig många olika uttryck. Patientens lidande kan till exempel yttra sig i form av smärtor, rädsla, ångest eller som en reaktion på en livsförändring (Wiklund Gustin, 2019).

Sjuksköterskan behöver bekräfta patientens lidande, stötta och hitta strategier för att stärka och främja patientens värdighet (Wiklund Gustin, 2019). Samtidigt behöver sjuksköterskan lägga fokus på att bekräfta patienten som en stark och autonom individ, inte som ett passivt offer. Sjuksköterskan behöver ha ett icke-dömande förhållningssätt och visa respekt för personens sätt att hantera sin situation, sitt lidande, och utgå från att personen gör så gott hen kan (Wiklund Gustin, 2019).

Katie Eriksson definierade ytterligare en form av lidande- vårdlidande- vilket syftar till att beskriva lidande som uppstår till följd av vård. Det kan exempelvis handla om att patienten upplever ett dåligt bemötande eller känner sig kränkt eller otrygg i vårdrelationen.

Vårdlidandet kan ses som en konsekvens av vård som inte anpassats till eller formats efter

patientens unika behov och förutsättningar, oavsett om det uppstår till följd av sjuksköterskans välvilja eller försummelse (Eriksson, 2018).

## **Tröst och trygghet för patienten**

För att lindra lidande behöver sjuksköterskan ha kunskap om hur behovet av tröst och trygghet identifieras för att därigenom kunna utföra lämpliga omvårdnadshandlingar (Santamäki Fischer, 2019). Tröst och trygghet utgör två centrala omvårdnadsbegrepp som kan bidra till ett perspektivskifte för den lidande patienten. Det kan bidra till att patienten känner glädje och hopp, vilket gör lidandet uthärdligt. Sjuksköterskan behöver vara lyhörd för patientens sårbarhet och behov samt förmedla empati. Konkreta vårdhandlingar som att pyssla om patienten eller erbjuda en extra filt kan lindra lidandet och främja tryggheten hos patienten. Omvårdnad som inger tröst och trygghet för patienten ligger till grund för en god vårdrelation (Santamäki Fischer, 2019).

## **Sjuksköterskan på akutmottagning**

Akutmottagningar har en central roll för upptäckten av våld i nära relationer. I många fall är det den första och enda vårdkontakten kvinnor som är utsatta för våld i nära relationer har med hälso- och sjukvården. Det finns studier som visar på att kvinnor som avlider till följd av våld i nära relationer i många fall tidigare har sökt akutsjukvård (Lindblom et al., 2010).

Sjuksköterskan är i många fall den första vårdpersonal patienten möter när de söker vård på en akutmottagning (Wikström, 2018). Sjuksköterskan befinner sig därmed i en unik position att göra en första bedömning utifrån symtom och tecken. Arbetstempot på en akutmottagning är många gånger högt och arbetsbelastningen ofta stor. Det ställer höga krav på sjuksköterskan som behöver kunna prioritera patienter och arbetsuppgifter utefter behov och resurser. Eftersom patienterna generellt befinner sig på en akutmottagning under en kort och begränsad tid, är det svårare att hinna bygga upp och utveckla en ömsesidig förtroendefull vårdrelation (Wikström, 2018).

Rutiner och riktlinjer inom verksamheterna för våld i nära relationer kan användas som stöd i arbetet för sjuksköterskorna (NCK, 2022d). En studie av Ahmad et al. (2017) visar på att rutinmässig screening för våld i nära relationer på akutmottagningar är gynnsamt avseende identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relation. Huruvida kvinnor screenas för våld i

nära relation på akutmottagningar skiljer sig åt då verksamheter i olika länder har varierande rutiner och riktlinjer (Ahmad et al., 2017).

## Problemformulering

Våld i nära relationer, i synnerhet mäns våld mot kvinnor, är ett stort samhällsproblem i hela världen. Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar där många av de utsatta söker vård, har en central roll i identifieringsprocessen eftersom de ofta är den personalgrupp patienten kommer i kontakt med först. Sjuksköterskor befinner sig dessutom i en unik position att kunna hjälpa och stötta dessa kvinnor genom rätt bemötande och handläggning. Forskning visar på allvarliga hälsokonsekvenser av våld i nära relationer på individ- såväl som på samhällsnivå, för den enskilda kvinnan och för eventuell familj. Forskning visar att kvinnor som avlider till följd av nära relation i många fall tidigare har sökt akutsjukvård. Forskning visar också att dessa kvinnor ofta missas av vårdpersonal och sjuksköterskor. Det är därför av stor vikt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relationer.

## Syfte

Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att på akutmottagning identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relation av en partner eller före detta partner.

## Metod

### Design

Denna studie är en litteraturöversikt vilket syftar till att studera kunskapsläget inom ett visst område genom redan befintlig forskning. Denna studie innefattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar (Friberg, 2022).

Efter att ha gjort en första informationssökning och därmed fått en överblick över tidigare forskning inom problemområdet kunde en frågeställning formuleras (Karlsson, 2017). Detta gjordes med hjälp av SPICE- modellen; *setting, perspective, intervention, comparison* och *evaluation* för att bryta ned frågeställningen och strukturera informationssökningen. SPICE-

struktur är att föredra vid frågeställningar gällande erfarenheter av ett visst fenomen (Willman & Stoltz, 2017). Comparison, C, som står för *jämförelse*, ansågs inte vara aktuell utifrån frågeställningen och tillämpades därmed inte i sökningsprocessen.

<b>S</b> etting	Akutmottagning
<b>P</b> erspective	Sjuksköterskor
<b>I</b> ntervention	Identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relationer
<b>C</b> omparison	-
<b>E</b> valuation	Erfarenheter

## Urval

För att avgränsa forskningsområdet användes inklusions- och exklusionskriterier. Följande inklusionskriterier; artiklar skrivna på engelska, peer- reviewed och publicerade under de senaste 15 åren, mellan 2007 och 2022, användes genom att tillämpa databasernas begränsningsfunktioner (Karlsson, 2017). Denna avgränsning kompletterades sedan för att finna artiklar relevanta för syftet med en manuell granskning, där artiklar som utgått från kvinnor utsatta för våld i nära relationer av en partner eller före detta partner valdes ut (Östlundh, 2022).

## Datainsamling

Informationssökningen utfördes i databaserna PubMed, Cinahl, Scopus och PsychINFO. Samtliga databaser har en koppling till omvårdnadsområdet (Karlsson, 2017). Sökningarna genomförda i PsychINFO och Scopus genererade dock inte i några ytterligare artiklar än dubletter som redan hittats på Pubmed och Cinahl, därför redovisas inte dessa sökningar i söktabellen.



Informationssökningsprocessen inleddes med att söktermer bestämdes utifrån ämnesord på Svensk MeSH och Cinahl headings, som är kopplade till de använda databaserna. Ämnesorden från Cinahl var **nurs\***, **domestic violence** och **emergency service** och ämnesorden från pubmed var **nurs\***, **intimate partner violence** och **emergency service**. De valda ämnesorden kompletterades under processens gång med vanligt förekommande synonyma fritexttermer (se bilaga 1). Ämnesorden och fritexttermerna lades ihop med hjälp av den booleska operatören OR för en sökning med hög sensitivitet (Karlsson, 2017). Sökningarna utökades med högsta möjliga antal synonymer och bestod av olika kombinationer av ämnesord och fritexttermer i syfte att inte gå miste om relevanta artiklar (Östlundh, 2022). Vidare användes också trunkering (\*) för att inkludera samtliga böjningsformer av ordet, i detta fall **nurse**, i sökningen (Östlundh, 2022).

## Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats utifrån Fribergs (2022) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (se bilaga 3). Baserat på huruvida frågorna i granskningsmallen besvarades av artiklarna, gavs en indikation på dess kvalitet utifrån uppfyllda kriterier gällande bland annat etik, syfte, metod, resultat och diskussion. Tio artiklar som bedömdes ha medel till hög kvalitet inkluderades, medan åtta artiklar exkluderades till följd av låg kvalitet utifrån frågorna i granskningsmallen eller att de inte bedömdes vara tillräckligt relevanta utifrån studiens syfte. De valda artiklarna ansågs ha ett tydligt syfte och metod, med stark relevans till vår frågeställning. Samtliga artiklar förde också etiska resonemang (Friberg, 2022).

## Analys

Samtliga artiklar analyserades utefter Fribergs (2022) modell i flera steg. Ett induktivt förhållningssätt tillämpades, vilket innebär att datainsamlingen och analysen utgick från att förutsättningslöst söka resultat utifrån artiklarna och inte utifrån en specifik teori eller modell (Henricson, 2017b). Dataanalysen inleddes med att de valda artiklarna utifrån kvalitetsgranskningen lästes igenom upprepade gånger av båda författarna i syfte att förstå innebörden i studierna. Därefter upprättades en översiktstabell (se bilaga 2) för att skapa en god och tydlig grund för det fortsatta analysarbetet. Utifrån översiktstabellen startades en identifieringsprocess för likheter och skillnader i de valda studierna. Dessa likheter och

skillnader sammanställdes och resulterade i olika teman, vilket utgör resultatet (Friberg, 2022).

## Etik

Enligt Kjellström (2017) är forskningsetik en central del i utformningen av ett examensarbete. För att de valda studierna i litteraturöversikten ska kunna uppfylla en hög kvalitet är det viktigt att dessa följer etiska lagar, riktlinjer och principer. Viktiga aspekter är bland annat information och samtycke. Deltagarna i studierna ska vara välinformerade om undersökningen samt delta av fri vilja med möjlighet att under studiens gång kunna avbryta sin medverkan. Vidare utgör också konfidentialitet en viktig etisk aspekt i en studie. Deltagarnas anonymitet ska garanteras för bevarande av integriteten. Att artiklarna förde etiska resonemang utgjorde ett krav för inkludering (Kjellström 2017).

Förförståelse kan enligt Henricson (2017a) utgöra en etisk risk i arbetet. Förförståelse inom ämnet ska därför synliggöras för att visa transparens. Ena författaren i denna litteraturöversikt arbetar på en akutmottagning vilket kan påverka resultatet.

## Resultat

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att på akutmottagning identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relation av en partner eller före detta partner. Analysen av artiklarna resulterade i tre huvudteman med tillhörande underteman. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att det är svårt att identifiera våldsutsatta kvinnor och visar på erfarenheter kring faktorer som utgör hinder och möjligheter för identifiering på tre nivåer; kopplat till verksamhet, sjuksköterska och patient.

Huvudtema	Undertema
Erfarenheter relaterade verksamhet	<ul style="list-style-type: none"><li>● Tidsbrist</li><li>● Ogynnsam vårdmiljö</li><li>● Brist på utbildning och kunskap</li><li>● Brist på rutiner, riktlinjer och verktyg</li></ul>

Erfarenheter relaterade till sjuksköterskans roll	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Attityder och föreställningar</li> <li>● Rädslor och osäkerhet</li> </ul>
Erfarenheter relaterade till patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Förnekelse och motvilja</li> <li>● Kultur- och språkskillnader</li> <li>● Symtom och tecken</li> </ul>

## Erfarenheter relaterade till verksamhet

Verksamheternas utformning och förutsättningar förklarades medföra tidsbrist, ogynnsam vårdmiljö, brist på utbildning och kunskap samt brist på rutiner, riktlinjer och verktyg. Enligt sjuksköterskornas erfarenheter hade detta en påverkan på identifieringsprocessen av kvinnor utsatta för våld i nära relation.

### Tidsbrist

Sjuksköterskorna var eniga om att akutmottagningar var hektiska arbetsplatser som präglades av högt tempo och ett stort antal patienter där snabba omhändertaganden och handläggningar låg i fokus. Enligt studier av Aregger Lundh et al. (2022) och Efe och Taşkın (2012) upplevde sjuksköterskorna svårigheter att avsätta tid att sitta ner och samtala med patienterna och få dem att känna sig trygga.

Sjuksköterskorna beskrev tidsbrist som en avgörande faktor till varför de avstod eller glömde bort att ställa frågor om våld i nära relationer till patienter. Våld i nära relationer upplevdes vara komplext och tidskrävande. Tiden för att upptäcka våldsutsatta kvinnor räckte inte till vilket ledde till att dem varken uppmärksammades eller prioriterades (Yonaka et al., 2007; Saberi et al., 2017; Cho et al., 2015; Sparango et al., 2022; Leppäkoski et al., 2010).

### Ogynnsam vårdmiljö

Enligt Aregger Lundh et al. (2022), Dawson et al. (2019), Robinson (2010) och Efe och Taşkın (2012) upplevde sjuksköterskorna att vårdmiljön på akutmottagningar var dåligt anpassad för identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relation. De menar på att det

förelåg begränsningar i att kunna bygga upp en god vårdrelation vilket ofta ligger till grund för identifiering. Detta menade sjuksköterskorna beror på att arbetsmiljön inte är ideal för privata och känsliga samtal, då det föreligger en brist på avskildhet (Aregger Lundh et al., 2022; Efe & Taşkın, 2012). Enligt Sparango et al. (2022) och Leppäkoski et al. (2010) ansåg sjuksköterskorna det dessutom vara en utmaning att möjliggöra ett individuellt samtal i en lugn miljö med patienten utan närstående eller annan vårdpersonal närvarande.

### Brist på utbildning och kunskap

Sjuksköterskorna var överens om att kunskap och utbildning var två viktiga faktorer för att kunna identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relation. Brist på kunskap och utbildning kan leda till att kvinnorna inte identifieras. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg sig oförberedda inför dessa möten med kvinnorna. De upplevde sig ha en otillräcklig utbildning och kunskap i ämnet (Aregger Lundh et al., 2022; Spangaro et al., 2022; Efe & Taşkın, 2012; Leppäkoski et al., 2010; Saberi et al., 2017; Yonaka et al., 2007)

Enligt Robinson (2010) och Leppäkoski et al. (2010) skapar bristen på kunskap, utbildning och träning hos sjuksköterskorna en osäkerhet gällande vilka frågor de bör ställa i mötet och vilka symtom och tecken de behöver vara uppmärksamma på. Vidare belyser också Cho et al. (2015) och Aregger Lundh et al. (2022) problematiken att majoriteterna av sjuksköterskorna uttryckte farhågor över att sätta igång en process vid misstanke om våld i nära relationer. Detta eftersom de kände en osäkerhet och saknade kunskap i hanterandet och handläggandet, bland annat gällande vart de ska hänvisa kvinnorna.

### Brist på rutiner, riktlinjer och verktyg

Studier visar på att sjuksköterskorna upplevde en otydlighet och omedvetenhet gällande vilka riktlinjer och rutiner som de skulle tillämpa och följa, vilket resulterade i brister i hanterandet och omhändertagandet av kvinnorna (Robinson, 2010; Sparango et al., 2021; Dawson et al., 2019; van der Wath, 2019).

Användningen av screeningverktyg var varierande enligt Robinson (2010) och Saberi et al. (2017). Studierna visar på att en del av sjuksköterskorna kontinuerligt tillämpade rutinmässig screening för våld i nära relationer medan andra sjuksköterskor använde sig av screening när de misstänkte våld som en bakomliggande orsak till kvinnornas tillstånd. Enligt Spangaro et

al. (2022) och Saberi et al. (2017) ansåg majoriteten av sjuksköterskorna att rutinmässig screening för våld i nära relation på akutmottagningarna var gynnsamt.

## **Erfarenheter relaterade till sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskornas roll i mötet med patienterna förklarades präglas av personliga attityder och föreställningar samt rädslor och osäkerheter i identifieringsprocessen av kvinnor utsatta för våld i nära relation.

### **Attityder och föreställningar**

Personliga attityder och föreställningar kring våld i nära relation hos sjuksköterskor på akutmottagningarna spelar roll i identifieringsprocessen. Åsikten om att våld i nära relation är en privat familjeangelägenhet bidrar till att sjuksköterskor väljer att avstå att fråga kvinnor de misstänker är utsatta för våld i nära relation (Cho et al., 2015; van der Wath, 2019; Efe & Taskin, 2012).

Enligt Cho et al. (2015) och Yonaka et al. (2007) screenas och rapporteras inte de fall där sjuksköterskan bedömde att det fanns brist på tillräckliga bevis, trots att misstanke om våld i nära relation förelåg. Cho et al. (2015) visar även på att sjuksköterskorna avstår att fråga och rapportera när våldet inte anses vara av tillräckligt allvarlig karaktär.

### **Rädslor och osäkerhet**

Sjuksköterskorna uttryckte en osäkerhet och rädsla inför att ställa frågor om våld i nära relation (Efe & Taşkın, 2012; Robinson, 2010; Saberi et al., 2017; van der Wath, 2019). De upplevde det svårt att veta vad de skulle säga till de utsatta kvinnorna utan att låta nedlåtande eller kränka dem (van der Wath, 2019; Robinson, 2010 & Saberi et al., 2017). Sjuksköterskor i Efe och Taşkins (2012) studie uttryckte dessutom rädsla för sin egen och patientens säkerhet om våldet uppmärksammas och förövaren konfronteras.

Sjuksköterskorna med mest kunskap och erfarenheter ansåg sig bättre rustade att identifiera och möta kvinnor utsatta för våld i nära relation. De upplevde sig som mer säkra och bekväma i sin arbetsroll ju längre de hade arbetat som sjuksköterska (Dawson et al., 2019; Leppäkoski et al., 2010).

## Erfarenheter relaterade till patient

Sjuksköterskans erfarenheter var att den enskilde patienten förklarades påverka förutsättningar i identifieringsprocessen av våldsutsatta kvinnor. Detta i form av förnekelse och motvilja till hjälp, kultur- och språkskillnader samt i form av olika symtom och tecken.

### Förnekelse och motvilja

Sjuksköterskor på akutmottagningarna uppgav sig uppleva att kvinnor utsatta för våld i nära relationer i många fall förnekar och döljer tecken på våldsutsatthet samt att de är motvilliga att ta emot hjälp (Spangaro et al., 2022; Dawson et al., 2019; Leppäkoski et al., 2010; van der Wath, 2019), vilket förklaras utgöra ett hinder för identifiering. Enligt sjuksköterskorna kan stolthet och skam vara orsaken till att kvinnorna väljer att inte berätta om sin situation (van der Wath, 2019). I Dawson et als. (2019) studie upplevde sjuksköterskorna att kvinnorna var mer benägna att berätta om våldsutsattheten i mötet med kvinnlig vårdpersonal än för manlig.

### Kultur- och språkskillnader

Sjuksköterskorna i Yonaka et als. (2007) studie upplevde språkskillnad som det största hindret i identifiering av våld i nära relation. De framhöll att språkbrist gör det svårt att tala om övergrepp och var en orsak till att sjuksköterskor avstod att ställa frågor om våld. Enligt van der Wath (2019) upplevde sjuksköterskorna i Sydafrika att det fanns kulturella föreställningar i landet om att kvinnor ska motta och uthärda våld. Sjuksköterskorna menade på att det innebär att kvinnor tolererar våldet och förnekar dess förekomst. Spangaro et al. (2022) lyfter också skillnader i kultur och språk som hindrande faktorer i att identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relation.

### Symtom och tecken

En svårighet att identifiera våldsutsatta kvinnor som sjuksköterskorna uppgav var att kvinnorna ofta inte uppvisade distinkta symtom och tecken på våldsutsatthet som frakturer och blåmärken. Sjuksköterskorna menade också på att vissa tillstånd som kronisk smärta och depression ofta förbisågs som symtom och tecken på våldsutsatthet (Aregger Lundh et al., 2022).

Bedömningen av olika symtom, tecken och beteenden ligger till grund för identifiering av våldsutsatta kvinnor. Enligt sjuksköterskor i Leppäkoski et al. (2010) och van der Waths (2019) studie kunde kvinnorna uppvisa ett spektrum av olika beteenden. Sjuksköterskorna upplevde att kvinnorna var allt från rädda, nervösa och tillbakadragna till arga, fientliga och våldsamma. De menade också på att täta, återkommande besök på akutmottagningen kunde indikera på att patienten var våldsutsatt (Leppäkoski et al., 2010; Aregger Lundh et al., 2022). Enligt sjuksköterskor i Leppäkoski et al. (2010) studie kunde ett riskbruk av droger och alkohol också vara tecken på att kvinnan var utsatt för våld i nära relationer.

Enligt Leppäkoski et al. (2010) beskriver sjuksköterskorna att vanligt förekommande fysiska tecken som blåmärken och frakturer kunde ge indikation på att våld förelåg. Av erfarenhet menade sjuksköterskorna att de bör vara observanta i situationer där kvinnan inte kunde eller ville förklara skadornas uppkomst, eller där kvinnans förklaring varken var sammanhängande eller överensstämde med skadornas karaktär (Leppäkoski et al., 2010). En närgången partner som förde patientens talan och som inte ville lämna kvinnan ensam kunde också indikera på att våld förekom (Leppäkoski et al., 2010; van der Wath, 2019).

## **Metoddiskussion**

### **Design**

Syftet i denna studie undersöktes genom en litteraturöversikt. Detta valdes i syfte att kartlägga det aktuella kunskapsläget inom området och både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. En fastställning av det aktuella kunskapsläget kan bidra till implikationer för det praktiska omvårdnadsarbetet, vilket är relevant för omvårdnadsområdet (Segesten, 2022).

För att strukturera informationssökningen användes SPICE-modellen. Då syftet i denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter ansågs modellen lämplig. Enligt Willman och Stoltz (2017) bör SPICE-modellen användas vid frågeställningar med kvalitativ karaktär. Då resultatet i denna studien delvis utgörs av kvantitativa studier finns det en möjlighet att en annan modell hade varit att föredra.

Enligt Borglin (2017) finns det fördelar och styrkor med att inkludera artiklar med både kvantitativa och kvalitativa data. Metoderna kan komplettera och förstärka varandra vilket ökar studiens trovärdighet. Kvalitativ data så som att sjuksköterskorna upplevde rädslor och osäkerheter inför att fråga patienter om våld (Efe & Taşkın, 2012; Robbinsson, 2010; Saberi et al., 2017; van der Wath, 2019) understöds med kvantitativ data att majoriteten av sjuksköterskorna redogjorde för otillräcklig utbildning och kunskap i ämnet (Aregger Lundh et al., 2022; Spangaro et al., 2022; Efe & Taşkın, 2012; Leppäkoski et al., 2010; Saberi et al., 2017; Yonaka et al., 2007).

Ett induktivt förhållningssätt tillämpades i analysen vilket innebär att den förutsättningslöst utgick från artiklarnas resultat och inte utifrån en teori eller hypotes. Detta förhållningssätt anses vara relevant eftersom det resulterade i att författarna kunde besvara syftet och dra slutsatser efter insamling av datan inom forskningsområdet (Henricson, 2017b). Priebe och Landström (2017) menar dock på att det finns en risk att slutsatser i litteraturöversikter som tillämpat ett induktivt förhållningssätt enbart utgör upprepningar av befintlig data som varken fördjupar eller ökar förståelsen för ämnet som studerats. Denna litteraturöversikt bedöms ändå kunna bidra till en ökad förståelse i ämnet, eftersom studien sammanställer flera artiklar som belyser olika erfarenheter. Våld i nära relationer är ett aktuellt och viktigt ämne och av den anledningen bedömdes en litteraturöversikt för att sammanställa forskningen vara relevant.

## Urval

Enligt Karlsson (2017) handlar informationssökningen om att finna en balansgång mellan hög sensitivitet och hög specificitet. Sökningen genomförd i Cinahl genererade 41 träffar medan sökningen i Pubmed resulterade i 411 artiklar. Det finns en möjlighet att sökningen i Cinahl blev för avgränsad trots försök att bredda den och det kan därmed föreligga en risk att relevanta artiklar utifrån syftet missats vilket utgör en metodisk svaghet.

I sökprocessen användes *peer-reviewed* som ett inklusionskriterium. Detta stärker studiens trovärdighet eftersom det innebär att artiklarna genomgått en kvalitetskontroll och bedömts som vetenskapliga innan publicering (Karlsson, 2017). Artiklar skrivna på engelska utgjorde också ett inklusionskriterium. Det kan ha lett till att relevanta artiklar utifrån syftet missats till följd av författarnas brist på behärskning av fler språk.



De senaste 15 åren (2007-2022) utgör ett inklusionskriterium i studien. Enligt Östlundh (2022) är nyare vetenskapligt material ofta eftertraktat. Till en början var målet därför att hitta artiklar skrivna de senaste 10 åren. Eftersom syftet var att studera sjuksköterskornas erfarenheter på en särskild arbetsplats, akutmottagningar, resulterade den sökningen i ett mer begränsat antal relevanta artiklar. Därmed utökades tidsspannet till de senaste 15 åren. Eftersom sjuksköterskors erfarenheter om våld i nära relationer kan ha förändrats med åren kan det ses som en svaghet i studien. Däremot såg författarna liknande attityder och erfarenheter hos sjuksköterskorna trots tidsspannet. Möjligtvis hade ett ännu större tidsspann därmed kunnat tillämpas i sökprocessen.

## **Datainsamling**

Då sökprocessen är central i en litteraturöversikt spelar val av sökord, kombinationen av utvalda sökord och dess relevans utifrån syftet en avgörande roll i studien, vars styrkor och svagheter ska diskuteras i metoddiskussionen (Henricsson, 2017a).

Booleska operatören OR användes kontinuerligt i sökningsprocessen, vilket både expanderar och ökar sensitiviteten. Sökningarna genererade dock en del artiklar med fokus på barn eller gravida kvinnor som patientgrupp. Möjligtvis hade booleska operatören NOT i kombination med dessa patientgrupper kunnat användas i sökningen då NOT utgör en avgränsande och specificerande funktion. Då antalet sökträffar i databaserna (se bilaga 1) bedömdes hanterbara att läsa igenom användes inte detta i sökstrategin (Karlsson, 2017).

Sökningarna genomfördes i flera olika databaser med koppling till omvårdnadsområdet vilket stärker arbetets trovärdighet. Detta då det ökar chansen att finna relevanta artiklar utifrån syftet (Henricson, 2017a).

Resultatet utgörs av tio artiklar vilket kan anses vara en relativt liten mängd data och kan utgöra en svaghet och begränsning med studien. Flera av artiklarna återkom dock i flera olika databaser vilket indikerar uppnådd sensitivitet (Henricson, 2017a). Samtliga artiklar visade dessutom på liknande resultat. Det finns således en möjlighet att ett tillägg av fler artiklar inte hade bidragit med ny data.

## Kvalitetsgranskning

Artiklarna av Dawson et al. (2019), Leppäkoski et al. (2010), Spangaro et al. (2021) och Saberi et al. (2017) undersökte erfarenheter hos fler vårdprofessioner än sjuksköterskor. Dessa inkluderades i denna litteraturoversikt med anledning att det i resultatdelen antingen gick att avläsa specifikt vad sjuksköterskorna svarat eller att sjuksköterskorna i studien utgjorde en majoritet. Detta kan utgöra en metodisk svaghet i studien men författarnas bedömning är att det inte har någon avsevärd påverkan på trovärdigheten eftersom svaren sannolikt grundar sig till hög grad i sjuksköterskornas erfarenheter.

Samtliga artiklar granskades med hjälp av Fribergs (2022) mall för kvalitetsgranskning. Åtta artiklar bedömdes vara av hög kvalitet medan två artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet. Vanligtvis inkluderas enbart studier som erhåller medelhög eller hög kvalitet och relevans (Rosén, 2017). Kvalitetsgranskning utifrån mallen ger dock utrymme för tolkning och eftersom författarna i denna studie har begränsad tidigare erfarenhet av granskning kan det utgöra en svaghet. Samtliga artiklar granskades av båda författarna var för sig och sedan i samråd med varandra vilket stärker studiens tillförlitlighet (Henricson, 2017a).

## Analys

De inkluderade artiklarna översattes från engelska till svenska. Att läsa och förstå innebörden av artiklarna ansågs vara en utmaning då språket i dessa vetenskapliga texter bedömdes vara akademiskt och avancerat. Det har inte utgjort något hinder i analysen då båda författarna i studien anser sig behärska det engelska språket bra.

Artiklarna är skrivna och publicerade i olika länder i världen vilken kan ses som en metodisk svaghet. Det finns förmodligen stora skillnader mellan dessa länder, både gällande sjukvårdssystem, lagar, riktlinjer och rutiner men också gällande sjuksköterskans roll och befogenheter. Skillnader i ett kulturellt avseende kunde också identifieras i analysen. Van der Wath (2019) lyfter att i Sydafrika är våld i nära relation normaliserat på många sätt vilket leder till en större acceptans än vad författarna kunde se i övriga artiklar från andra länder, vilket väcker frågan om överförbarhet (Henricsson, 2017b). Samtliga artiklar visar dock på liknande mönster gällande sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera våldsutsatta kvinnor

oavsett land. Våld i nära relationer är ett globalt hälsoproblem och bedömningen blir därmed att resultatet sannolikt kan tillämpas i andra kontexter.

## **Etik**

Följande punkt i Fribergs (2022) mall (se bilaga 3) utgjorde ett krav vid granskningen av artiklarna; Förs det några etiska resonemang? Samtliga artiklar i denna studie för etiska resonemang. Till skillnad från övriga artiklar påvisar artiklarna skrivna av Yonaka et al. (2007) och Efe och Taskin (2012) inget etiskt godkännande av nämnd, vilket utgör en metodisk svaghet. Dessa artiklar var dock publicerade i tidskrifter med krav på etik samtidigt som de bedömdes vara högst relevanta för syftet vilket ledde till att de inkluderades (Sexuality and disability, 2022; The Journal of Continuing Education in Nursing, 2022).

Enligt Henricson (2017a) är pålitlighet ett begrepp som ska diskuteras. Förförståelse kring ämnet har betydelse under hela arbetets gång och kan utgöra en etisk risk om den inte medvetandegörs. Då ena författaren i denna studie arbetar på en akutmottagning finns det en risk att förförståelsen inom ämnet kan ha påverkat resultatet. Författarna har därmed arbetat med att hålla sig medvetna om denna förförståelse för att inte låta den färga analysen. Ett kritiskt förhållningssätt tillämpades under hela processen och kontinuerliga samtal mellan författarna om detta fördes.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar på att sjuksköterskorna har erfarenheter av att det finns flertalet faktorer som påverkar identifieringsprocessen av kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Faktorerna kunde delas upp på tre olika nivåer och utgör både hinder och möjligheter för sjuksköterskan. Sammantaget visar resultatet att sjuksköterskor upplevde att det är svårt att identifiera våldsutsatta kvinnor vilket kan få stora konsekvenser både på individ- och samhällsnivå.

### **Erfarenheter relaterade till verksamhet**

Resultatet visar att sjuksköterskor på akutmottagningar upplevde hinder i form av brist på tid och utbildning samt otydlighet gällande riktlinjer, rutiner och screeningsverktyg (Yonaka et al., 2007; Saberi et al., 2017; Cho et al., 2015; Sparango et al., 2022; Leppäkoski et al., 2010;

Robinson, 2010; van der Wath, 2019; Dawson et al., 2019; Aregger Lundh et al., 2022; Efe & Taşkın, 2012).

Tidsbrist förklarades som ett avgörande hinder i identifieringen av våldsutsatta kvinnor (Yonaka et al., 2007; Saberi et al., 2017; Cho et al., 2015; Sparango et al., 2022; Leppäkoski et al., 2010; Aregger Lundh et al., 2022; Efe & Taskin, 2012). Nyström (2019) som studerat begreppet vårdrelation menar på att djupgående samtal med patienten i många fall prioriterats bort till följd av tidsbrist. Det kan leda till att vårdrelationen brister eftersom samtalet är avgörande. Vidare beskriver Lindblom et al. (2010) att en förtroendefull vårdrelation med fördel bör byggas upp innan sjuksköterskan ställer frågor om våld i nära relationer. Det visar på att tidsbrist utgör ett hinder vilket kan leda till att sjuksköterskan brister i sin roll i mötet med patienten och i skapandet av en förtroendefull vårdrelation. Detta visar sig vara extra viktigt i mötet med en våldsutsatt kvinna. I en studie från USA av Rodriguez och Mandich (2019) berättade kvinnor som sökt akutvård till följd av våld i nära relation att de upplevde sjuksköterskorna som stressade under tiden de frågade om våldet. De upplevde att de blev påskyndade att ge sjuksköterskorna ett svar och att de därför inte kände sig bekväma att berätta. Studien stärker resultatet om sjuksköterskans upplevelse om tiden som bristvara och visar på konsekvenserna i form av att kvinnorna avstår att berätta om våldet de utsätts för.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2022) ska vårdmiljön vara utformad på ett sätt som främjar god vård och omvårdnad till patienten. Det är viktigt att tala med patienten utan närstående när sjuksköterskan ställer frågor om våld i nära relationer då det annars föreligger en risk att kvinnan inte berättar (Lindblom et al., 2010). Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskor upplevde akutmottagningen som en ogynnsam miljö för identifiering av våld i nära relationer och att det fanns få möjligheter att samtala med patienten avskilt (Aregger Lundh et al., 2022; Dawson et al., 2019; Robinson, 2010; Efe & Taşkın, 2012; Sparango et al., 2022; Leppäkoski et al., 2021). Att inte säkerställa en vårdmiljö där kvinnan kan få tala enskilt med sjuksköterskan ger upphov till en brist i vårdandet och minskar möjligheten för kvinnan att ta sig ur lidandet. Några av i kvinnorna i Rodriguez och Mandichs (2019) studie tillfrågades om våld med en familjemedlem närvarande i rummet och vågade därmed inte berätta hur deras skador egentligen uppkom. Detta går i linje med sjuksköterskornas uppfattning om att bristen på avskildhet med patienten utgör ett hinder i identifieringsprocessen.

Ytterligare ett viktigt fynd från resultatet var sjuksköterskornas upplevda brist på kunskap och utbildning. Bristen ledde till att sjuksköterskorna kände sig osäkra på hur man ställer frågor om våld och utgör därmed ett hinder i identifieringsprocessen (Aregger Lundh et al., 2022; Spangaro et al., 2022; Efe & Taşkın, 2012; Leppäkoski et al., 2010; Saberi et al., 2017; Yonaka et al., 2007; Cho et al., 2015; Robinson, 2010). Enligt WHO (2021) har sjukvården ett viktigt ansvar i att förhindra våld i nära relation. Detta genom att tidigt identifiera patienter som är utsatta för att sedan kunna ge adekvat behandling och stöd. I Sverige ska all hälso- och sjukvårdspersonal ställa frågor om våld vid misstanke om detta (SOSFS 2014:4). För att kunna identifiera och ställa rätt frågor krävs kunskap inom ämnet. Resultatet i denna studie visar på att den upplevda bristen på kunskap hos sjuksköterskorna inte går linje med det ansvar som de har (WHO, 2021; SOSFS 2014:4).

## **Erfarenheter relaterade till sjuksköterskans roll**

Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde rädslor och osäkerheter kring att fråga kvinnor om våld i nära relation (Efe & Taşkın, 2012; Robinson, 2010; Saberi et al., 2017; van der Wath, 2019; Saberi et al., 2017). Genom att ställa frågan visar sjuksköterskan att hälso- och sjukvården har beredskap och kompetens att hjälpa kvinnan att ta sig ur våldet samt tar ställning till att våld mot kvinnor är förtryck (Lindblom et al., 2010). Mäns våld mot kvinnor är en kränkning av de mänskliga rättigheterna och orsakar lidande för kvinnan (WHO, 2022). Sjuksköterskor ska i sitt arbete främja de mänskliga rättigheterna och lindra lidande för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Det är därför viktigt att sjuksköterskor förstår att de har en skyldighet att våga ställa frågor om våld.

Resultatet visar också på att det fanns sjuksköterskor som avstod att fråga om våld i nära relation på grund av att det ansågs vara en privat familjeangelägenhet eller på grund av att våldet inte ansågs vara av tillräckligt allvarlig karaktär (Cho et al., 2015; van der Wath, 2019; Efe & Taskin, 2012). Sjuksköterskornas val att inte ta våldet på allvar grundar sig i dessa fall på egna attityder kring våld i nära relation. Dessa studier är genomförda i Sydkorea, Sydafrika och Turkiet. Attityderna skulle kunna ha sina rötter i de strukturer och normer som finns i dessa länder (WHO, 2021).

I en studie av Christensen et al. (2021) uttryckte sjuksköterskor från Nederländerna frustration och hopplöshet i identifieringen av våldsutsatta kvinnor på grund av föreställningen om att kvinnorna ändå kommer återvända till sina förövare. Det bidrog till att sjuksköterskorna tog avstånd från patienterna och undvek att ställa frågor om våldsutsatthet. Studien går i linje med resultatet om att sjuksköterskans egna attityder utgör hinder.

Enligt Alshammari et al. (2018) beskriver sjuksköterskor från Spanien att en förutsättning för att kvinnor utsatta för våld i nära relationer ska våga avslöja våldet är att de blir bemötta med ett icke-dömande förhållningssätt som inger trygghet. Känslan av otrygghet och att inte bli tagen på allvar är en orsak till att patienten kan uppleva ett vårdlidande (Wiklund Gustin, 2019).

## **Erfarenheter relaterade till patient**

Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde hinder i identifieringsprocessen på grund av kvinnornas motvilja och förnekelse att berätta om våldet (Spangaro et al., 2022; Dawson et al., 2019; Leppäkoski et al., 2010; van der Wath, 2019). Sjuksköterskornas erfarenheter var att stolthet och skam hos kvinnorna kunde ligga bakom förnekelsen och motviljan (van der Wath, 2019). Resultaten går i linje med Sveriges kommuner och regioners (2021b) förklaring om normaliseringsprocessen. Det innebär att kvinnan förnekar eller är omedveten om det våld hon utsatts för då det med tiden har blivit en del av vardagen. Det kan skapa känslor av bland annat skam och skuld hos kvinnan (Sveriges kommuner och regioner, 2021b). En kvinna som väljer att lämna en våldsamt relation kan beskrivas gå igenom en uppbyggnadsprocess där erkännandet av våldet beskrivs som det första steget (NCK, 2022e). Sjuksköterskan kan ha en avgörande roll i att hjälpa kvinnan att synliggöra våldet och att förklara att skulden ligger hos förövaren.

Enligt Dawson et al. (2019) upplevde sjuksköterskorna att kvinnorna var mer benägna att berätta om våldet för en kvinnlig vårdpersonal. Det skulle kunna förklaras med att kvinnorna ofta är utsatta för våld av en manlig partner (NCK, 2022a). Eftersom kvinnorna ofta upplever rädsla gentemot sina förövare kan det sannolikt leda till att de har svårare att öppna upp sig för en man. Då akutmottagningen är en arbetsplats med både kvinnlig och manlig vårdpersonal, kan detta utgöra både hinder och möjligheter.

Språk- och kulturskillnader upplevdes utgöra hinder för sjuksköterskorna i tre av studierna (Yonaka et al., 2007; Spangaro et al., 2022; van der Wath, 2019). Då var tredje kvinna i världen enligt WHO (2022) utsätts för våld i nära relation under sin livstid, kommer sjuksköterskan på akutmottagningen med största sannolikhet under sitt yrkesliv stöta på en mångfald av personer med olika kulturella och språkliga tillhörigheter och kvinnor från länder där våld till olika grad är accepterat. För många kvinnor är våldet normaliserat och en del av vardagen (Sveriges kommun och regioner, 2021b). Även om våld som i Sverige inte är accepterat i samhället i övrigt, är själva tystnaden och obehaget sjuksköterskor uppger om att vidröra ämnet ett uttryck för hur våld i nära relation uppfattas. Sjuksköterskan behöver vara medveten om eventuella kulturella skillnader som att våld i nära relationer kan vara mer normaliserat på vissa platser i världen. Exempelvis vet vi att det finns länder där kvinnor har lägre juridisk status än i Europa generellt (WHO, 2021). Dessa kvinnor kan ha ett särskilt behov av stöd och hjälp. Van der Wath (2019) lyfter att kvinnor i Sydafrika präglas av kulturella föreställningar om att våld i nära relation anses som ett normalt inslag i vardagen. Möjligtvis behöver dessa kvinnor extra mycket stöd och hjälp i att synliggöra och uppmärksamma våldet. För att bedriva en god och jämlik vård behöver sjuksköterskan visa respekt och förståelse gentemot patientens socioekonomiska- och kulturella bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Möten med patienter som talar ett annat språk kan upplevas utmanande eftersom samtalet utgör grunden i partnerskapet (Nyström, 2019). Enligt svensk lag har en patient rätt till professionell tolk i mötet med hälso- och sjukvården (SFS 2017:900). Tolk kan vara till hjälp i dessa situationer men innebär att kvinnan behöver känna trygghet och förtroende för ytterligare en person.

Våld i nära relationer kan ge upphov till flera olika symtom, tecken och beteenden. Resultatet visar att sjuksköterskorna upplevde det vara svårt att identifiera våld i nära relation, då kvinnorna kan uppvisa oklara och subtila symtom, tecken och beteenden (Aregger Lundh et al., 2022; Leppäkoski et al., (2010); van der Wath., (2019). En svårighet i samband med att sjuksköterskor möter en mångfald av patienter är också att sjuksköterskor, som vårdprofessioner i allmänhet, inte har tillräckligt med kunskap för att kunna bedöma symtom såsom blåmärken på mörkare hud (Elyas & Bradley 2022). Enligt sjuksköterskorna kunde en

närgående partner som inte ville lämna kvinnan ensam vara en indikation på att våld förekommer (Leppäkoski et al., 2010; van der Wath, 2019). Resultatet går i linje med Lindblom et als. (2010) förklaring av att en förövare ofta har ett kontrollerande beteende.

Enligt Socialstyrelsen (2019b) bör all hälso- och sjukvårdspersonal ha kunskap om symtom och tecken på våld i nära relation för att kunna upptäcka dessa patienter. Resultatet i denna litteraturöversikt konstaterar att sjuksköterskan behöver förstå att våld i nära relationer kan yttra sig på olika sätt. Resultatet stärks av Rodriguez och Mandichs (2019) studie från USA som belyser vikten av att sjuksköterskor på akutmottagningar behöver screena kvinnor där minsta misstanke om våld föreligger, inte enbart kvinnor med uppenbara fysiska skador.

Resultatet visar på brister i identifieringsprocessen. Resultatet visar också att samtliga nivåer påverkar varandra. Brist på kunskap och utbildning leder till att sjuksköterskor upplever osäkerhet och rädsla vilket leder till att de inte vågar fråga om våld. Detta i sin tur leder till att våldet varken uppmärksammas och synliggörs vilket enligt Katie Eriksson kan orsaka ett vårdlidande hos de våldsutsatta kvinnorna (Eriksson, 2018).

Resultatet visar att sjuksköterskans attityder och föreställningar har en markant påverkan på huruvida sjuksköterskan identifierar våldsutsatta kvinnor. Detta förmodas utgöra det största hindret för identifiering. Om sjuksköterskor låter sina egna attityder och föreställningar påverka omvårdnaden kan det få förödande konsekvenser för patienterna. Då spelar övriga faktorer som tid eller utbildning inte någon roll.

## **Slutsats**

Denna litteraturöversikt belyser erfarenheter bland sjuksköterskor på akutmottagning att identifiera våld i nära relationer och sammanställer olika hinder och möjligheter i sjuksköterskans arbete. Huvudfyndet är att sjuksköterskor generellt upplever det svårt att identifiera våldsutsatta kvinnor vilket kan leda till att våldet varken synliggörs och uppmärksammas.

Vissa av de faktorer som påvisats i studien kan sjuksköterskorna påverka själva medan andra faktorer kräver förändringar på verksamhetsnivå. Sjuksköterskans egna attityder visar sig ha



en avgörande roll i identifieringsprocessen och det kan konstateras att det finns ett glapp mellan kompetensbeskrivningen av en legitimerad sjuksköterska och verkligheten. Studien visar på att sjuksköterskor inte alltid lever upp till det som kompetensbeskrivningen och lagarna benämner som skyldigheter.

## Implikationer för vården

Resultatet från denna litteraturöversikt kan bidra till en ökad insikt kring olika hinder och möjligheter i identifieringsprocessen. Ökad kunskap och utbildning i ämnet för sjuksköterskor bidrar i största sannolikhet till en ökad identifiering och därmed en bättre omvårdnad och ett minskat lidande för kvinnor utsatta för våld i nära relation. Samtidigt är det viktigt med en vårdmiljö som främjar kommunikation och bemötande där en god vårdrelation kan byggas.

Det är av största vikt att sjuksköterskor kontinuerligt arbetar med att förhålla sig professionellt i mötet med våldsutsatta kvinnor. Personliga attityder och förutfattade meningar ska inte påverka möten inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan kommer under sitt yrkesliv möta människor med olika bakgrund och värderingar och det är därmed viktigt att sjuksköterskan tillämpar ett förhållningssätt som präglas av kunskap, respekt och förståelse.

## Referenslista

Ahmad, I., Ali, P. A., 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.13706>

Almerud Östberg, S. & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A-K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 204- 209). Lund: Studentlitteratur.

Alshammari, K. F., McGarry, J., & Higginbottom, G. (2018). Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. *Nursing open*, 5(3), 237–253. <https://doi.org/10.1002/nop2.133>

Aregger Lundh, A., Tannlund, C., & Ekwall, A. (2022). More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10.1111/scs.13123. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/scs.13>

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 233-250). Lund: Studentlitteratur.

Brå (2022, 10 augusti). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2022-10-05 från <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>).

Cho, O. H., Cha, K. S., & Yoo, Y. S. (2015). Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses. *Asian nursing research*, 9(3), 213–218. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.003>

Christensen, M., Metcalfe, L. L., & O'Reilly, R. (2021). Emergency department nurses experiences of female domestic violence presentations: A review of the qualitative literature. *Nursing forum*, 56(4), 925–937. <https://doi.org/10.1111/nuf.12632>

Dawson, A. J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., & Fry, M. (2019). The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 26(9), 1052–1062. <https://doi.org/10.1111/acem.13721>

Efe, Ş., & Taşkın, L. (2012). Emergency Nurses' Barriers to Intervention of Domestic Violence in Turkey: A Qualitative Study. *Sexuality & Disability*, 30(4), 441–451. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9269-1>

Elyas, A., & Bradley, M. (2022). Viktigt att beakta att hudåkommor kan variera beroende på hudtyp. En introduktion till hudsjukdomar i melaninrik hud. *Läkartidningen*, 118:20208, 1-6. <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2021/02/20208-1.pdf>

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidslösa i tiden*. Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 4 s. 185–199). Lund: Studentlitteratur

Henricson, M. (2017a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017b). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 43-55). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Leppäkoski, T., Astedt-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. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00754.x>

Lindblom, P., Castrén, M., & Kurland, L. (2010). *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen* (NCK-rapport 2010:4). Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet. <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/492/nck-rapport-att-fraga-om-valdsutsatthet-som-en-del-av-anamnesen-2010-4.pdf>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022a, 6 augusti). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2022-10-19 från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022b, 2 september). *Våldets uttryck och mekanismer*  
Hämtad 2022-10-27 från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022c, 31 augusti). *Våldets kostnader*.  
Hämtad 2022-10-19 från  
<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-kostnader/>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022d, 27 oktober). *Rutiner och vårdprogram ger stöd i arbetet mot våld*.

Hämtad 2022-11-09 från  
<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/rutiner-och-varldprogram/>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022e, 30 augusti). *Uppbrottsprocessen*. Hämtad 2022-11-07 från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/uppbrotsprocessen/> )

Nyström, M. (2019). Vårdrelation. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl. s. 468- 483). Lund: Studentlitteratur

Polismyndigheten (2020, 20 april). *Det här är brott i nära relationer*. Hämtad 2022-10-05 från <https://polisen.se/utsatt-for-brott/olika-typer-av-brott/brott-i-nara-relation/vad-raknas-som-brott-i-en-nara-relation/>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.

Robinson R. (2010). Myths and stereotypes: how registered nurses screen for intimate partner violence. *Journal of emergency nursing*, 36(6), 572–576.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.09.008>

Rodriguez, B., & Mandich, M. (2019). What Victims of Domestic Violence Experience in

Emergency Departments; a Cross Sectional Study. *Archives of academic emergency medicine*, 7(1), e68.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-389). Lund: Studentlitteratur.

Saberi, E., Eather, N., Pascoe, S., McFadzean, M. L., Doran, F., & Hutchinson, M. (2017). Ready, willing and able? A survey of clinicians' perceptions about domestic violence screening in a regional hospital emergency department. *Australasian emergency nursing journal : AENJ*, 20(2), 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.02.001>

Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och trygghet. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (3 uppl. s. 443-462). Lund: Studentlitteratur

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F- Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139-143). Lund: Studentlitteratur.

Sexuality and disability. (2022). *Ethics and disclosures*. Hämtad 2022-11-03 från <https://www.springer.com/journal/11195/ethics-and-disclosures>

SFS (2017:900). *Förvaltningslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900\\_sfs-2017-900](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900)

SFS (1993:100). *Högskoleförordning*. [https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)

SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

Socialstyrelsen. (2019a, 17 april). *Våld i nära relation*. Hämtad 2022-10-05 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2019b, 3 juni). *Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer.*

Hämtad 2022-10-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>

SOSFS (2014:4). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-5-7.pdf>

Spangaro, J., Vajda, J., Klineberg, E., Lin, S., Griffiths, C., McNamara, L., Saberi, E., Field, E., & Miller, A. (2022). Emergency Department staff experiences of screening and response for intimate partner violence in a multi-site feasibility study: Acceptability, enablers and barriers. *Australasian emergency care*, 25(3), 179–184.

<https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.12.004>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.*

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>  
[download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf](https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.*

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (2021a, 1 juni). *Vad är våld i nära relationer.*

<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef/vadarvaldinararelationer.35439.html>

Sveriges kommuner och regioner. (2021b, 11 mars). *Att lämna relationen kan vara svårt- och farligt.*

<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef/vadarvaldinararelationer/atlamnarelationenkanvarasvartochfarligt.35436.html>

Sveriges kommuner och regioner. (2021c, 11 mars). *Våldets konsekvenser.*

<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef/valdetskonsekvenser.35404.html>

- Sveriges kommuner och regioner. (2021d, 1 december). *Barn till våldsutsatta*.  
<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef/adarvaldinararelationer/barntillvaldsutsatta.35441.html>
- The Journal of Continuing Education in Nursing. (2022). About the journal. Hämtad 2022-11-03 från <https://journals.healio.com/journal/jcen/about-the-journal>
- Van der Wath A. (2019). Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions. *African health sciences*, 19(2), 1849–1857. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.7>
- Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl. s. 411- 440). Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, J. (2018). Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada (3: e uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2:a uppl., s. 399–409). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2022). *Violence against women*. Hämtad 2022-10-27 från [https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1)
- World Health Organization. (2021, 9 mars). *Violence against women*. Hämtad 2022-10-27 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Yonaka L, Yoder MK, Darrow JB, & Sherck JP. (2007). Barriers to screening for domestic violence in the emergency department. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(1), 37–45. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.3928/00220124-20070101-08>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 79–109). Lund: Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1: Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl 18/10	nurs* AND domestic violence or domestic abuse or intimate partner violence or intimate partner abuse or battered women or battered woman AND emergency service or emergency department or emergency room or emergency unit or emergency department or emergency room or emergency unit or emergency care or emergency nursing	Peer Reviewed 2007-2022	42	13	6	Efe & Taşkın. (2012)  Yonaka et al. (2007)  Leppäkoski et al. (2010)



Pubmed 18/10	((nurs*) AND (intimate partner violence OR domestic violence OR domestic abuse OR intimate partner abuse OR battered women OR battered woman)) AND (emergency service OR emergency department OR emergency unit OR emergency room OR emergency nursing OR emergency care)	2007-2022 Peer- Review	411	36	12	Dawson et al. (2019)  Van der Wath. (2019)  Spangaro et al. (2022)  Aregger Lundh et al. (2022) Cho et al. (2015) Robinson. (2010) Saber et al. (2017)
-----------------	---	---------------------------	-----	----	----	---

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt SBU, Friberg eller någon annan

Aregger Lundh, A., Tannlund, C., & Ekwall, A. 2022 Sverige	More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims	Att beskriva sjuksköterskor på akutmottagningar s erfarenheter av att vårda personer utsatta för våld i nära relation.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer som analyserades med hjälp av innehållsanalys i fyra steg.	9 specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård på en akutmottagning.	Två huvudkategorier hittades; Subtila tecken och att inte räkna till. Att ställa rätt frågor beskrevs som viktigt i identifieringen och sjuksköterskorna upplevde att de hade otillräcklig kunskap inom ämnet.	Hög
Cho, O. H., Cha, K. S., & Yoo, Y. S. 2015 Sydkorea	Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses.	Att kartlägga kunskapsläget samt undersöka attityder gentemot våld i nära relationer hos sjuksköterskor på akutmottagningar	Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie med enkät.	131 sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar.	Sjuksköterskorna uttryckte en brist på kunskap och kompetens för att kunna möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.	Medel
Dawson, A.J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., & Fry, M. 2019 Australien	The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia.	Att undersöka kunskapsläget samt vilka attityder och åsikter sjukvårdspersonal på akutmottagningar har gällande identifiering och handläggning av våldsutsatta kvinnor.	Kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper	35 deltagare, varav 32 sjuksköterskor, 2 läkare och 1 socialarbetare.	Sjukvårdspersonalen upplevde svårigheter att identifiera kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Orsaker till detta var brist på kunskap och utbildning samt en okunskap om att det fanns screeningsverktyg att tillgå.	Hög

Efe, Ş., & Taşkın, L.  2012  Turkiet	Emergency Nurses' Barriers to Intervention of Domestic Violence in Turkey: A Qualitative Study.	Att undersöka vilka faktorer som förhindrar sjuksköterskor på akutmottagningar att kunna ge rätt vård till kvinnor utsatta för våld i nära relation.	Kvalitativ design med djupgående intervjuer som metod.	30 sjuksköterskor som arbetat på en akutmottagning i minst 1 år.	Sjuksköterskorna uttryckte en brist på kunskap och tid. Sjuksköterskorna ansåg det inte heller vara deras uppgift att ingripa samt att arbetsmiljön på akutmottagningar är olämplig för samtal.	Medel
Leppäkoski, T., Astedt-Kurki, P., & Paavilainen, E.  2010. Finland.	Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland.	Undersöka sjuksköterskor på akutmottagningar uppskattade frekvens av hur ofta kvinnor utsatta för våld i nära relationer söker vård på akutmottagningar samt undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera våld i nära relation.	Studien var en del av en tidigare tvärsnittsstudie på 28 akutmottagningar. Kvantitativ och kvalitativ. Data analyserades beskrivande statistik och kvantitativ innehållsanalys.	72 stycken anställda, som var sjuksköterskor, undersköterskor eller ambulanspersonal besvarade en enkät. 23 av dessa valdes genom randomisering ut för telefonintervju.	Vårdpersonalen beskrev olika symptom och tecken som lett till identifiering av våld i nära relation, frekvens av våldet samt hinder i identifieringsprocessen.	Hög
Robinson R. 2010 USA	Myths and stereotypes: how registered nurses screen for intimate partner violence	Undersöka sjuksköterskans roll på på akutmottagningarna gällande våld i nära relation.	Fenomenologisk kvalitativ studie. En 7-stegs metod användes vid dataanalys och svaren kodades och delades in i teman.	13 sjuksköterskor intervjuades från tre olika akutmottagningar	Fyra huvudteman kunde hittas där myter, stereotyper och rädslor var första. Resterande var uppförande, frustration och fördelar med att screena.	Hög

Saberi, E., Eather, N., Pascoe, S., McFadzean, M. L., Doran, F., & Hutchinson, M.  2017  Australien	Ready, willing and able? A survey of clinicians' perceptions about domestic violence screening in a regional hospital emergency department	Undersöka och identifiera behovet av träning, utbildning och stöd vid screening av patienter utsatta för våld i nära relationer på en akutmottagning.	Tvärnittsstudie. Anonym onlineundersökning med frågor gällande vårdpersonalen beredskap i screening av våld i nära relationer. Beskrivande och jämförande statistik analys gjordes.	95 sjukvårdspersonal tillfrågades. Svarsfrekvensen var 80%. Slutliga svar kom från 58 sjuksköterskor och 11 läkare.	Majoriteten upplevde att det kunde kännas obekväma att screena patienter och upplevde att de hade otillräcklig kunskap.	Hög
Spangaro, J., Vajda, J., Klineberg, E., Lin, S., Griffiths, C., McNamara, L., Saberi, E., Field, E., & Miller, A.  2021.  Australien.	Emergency Department staff experiences of screening and response for intimate partner violence in a multi-site feasibility study: Acceptability, enablers and barriers.	Att undersöka sjukvårdspersonal på akutmottagningar s upplevelser och attityder av att rutinmässigt använda sig av screeningverktyg för våld i nära relationer.	Genomförbarhetsst udie. Kvantitativ och kvalitativ metod med enkäter och fokusgrupper. Fritextsvar analyserades tematiskt och diskussionerna spelades in och transkriberades.	198 anställda på olika akutmottagningar svarade på enkäten, varav 125 sjuksköterskor, 45 socialarbetare och 28 läkare. Av dessa deltog 22 stycken av sjuksköterskorna och 19 av socialarbetare också i fokusgrupper.	Majoriteten av de anställda upplevde den rutinmässiga screeningen som gynnsam. Sjukvårdspersonalen upplevde också att de fanns hinder för screening, i form av bland annat tidsbrist och möjlighet att tala ostört med patienterna.	Hög
Van der Wath A. 2019 Sydafrika	Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions	Att identifiera sjuksköterskor på akutmottagningar s resonans gentemot kvinnor utsatta för våld i nära relationer.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade Intervjuerna genomfördes i 3 fokusgrupper. Diskursanalys används för att analysera de transkriberade data.	15 sjuksköterskor från en akutmottagning	Fyra teman identifierades; starka kvinnor uthärdar våldet, kvinnor är sårbara maktlösa gentemot sin förövare, våld i nära relationer hålls hemligt av offret och sjuksköterskorna har svårt att ingripa vid misstanke om	Hög

					våld i nära relationer.	
Yonaka L, Yoder MK, Darrow JB, & Sherck JP. 2007 USA	Barriers to screening for domestic violence in the emergency department	Att undersöka hinder som sjuksköterskor på akutmottagningarna upplever vid screening av patienter utsatta våld i nära relation samt undersöka sjuksköterskors utbildningsbehov.	Kvantitativ studie. Frågeformulär.	33 sjuksköterskor på en akutmottagning	Sjuksköterskorna upplevde hinder vid screening av våld i nära relationer på grund av språkbarriär och personlig familjehistoria av övergrepp. Majoriteten upplevde att de behövde mer utbildning om hur man ställer frågor om våldet.	Medel

### Bilaga 3: Kvalitetsgranskning enligt Friberg (2022)

#### Kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Hur är metoden beskriven?

- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

### **Kvantitativa studier:**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

