



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Sjuksköterskors upplevelse av förutsättningar för ett vårdande möte med kvinnor i slutenvården där misstanke om IPV finns.

- En litteraturstudie

Författare Alva Bertilsson

Författare Janni Olausson

Handledare: Lina Nilsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2020

Författare Alva Bertilsson  
Författare Janni Olausson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Våld i nära relation är ett av Sveriges största samhällsproblem. Under 2019 dog 16 kvinnor till följd av intimt partnervåld. Kvinnors hälsa och välbefinnande påverkas negativt av intimt partnervåld vilket leder till att dessa kvinnor någon gång kommer komma i kontakt med hälso- och sjukvården. Kvinnor som sökt vård upplever att sjuksköterskor saknar kunskap om ämnet och att de enbart fokuserar på skadorna, inte på hur de uppkom. I sjuksköterskans profession ingår det att främja hälsa, lindra lidande och förebygga ohälsa. Det vårdande mötet har stor betydelse för omvårdnaden. Tidvattenmodellen är en modell med 10 förpliktelser som ger sjuksköterskan rätt förutsättningar för ett vårdande möte. Denna modell kan skapa förutsättningar för sjuksköterskor i det vårdande mötet med kvinnor som misstänks ha utsatts för intimt partnervåld.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av förutsättningar för ett vårdande möte med kvinnor i slutenvården där misstanke om IPV finns

**Metod:** En litteraturstudie enligt Polit och Becks metod med deduktiv ansats som bygger på 12 kvalitativa vetenskapliga artiklar. I litteraturstudien användes Polit och Becks modell bestående av nio steg.

**Analys:** Artiklarna lästes flera gånger och översattes från engelska till svenska. Relevant data från resultatet plockades ut och gemensamma teman togs fram och sammanställdes. De teman som återkom i flera artiklar och som var relevanta i denna studie var sjuksköterskans känslor samt förutsättningar som kunde förenkla identifieringen av IPV och skapa grund för ett vårdande möte.

**Resultat:** Både inre känslor och bristande förtroende påverkade det vårdande mötet med kvinnor där IPV misstänktes. Kunskapsluckor och organisatoriska hinder påverkade det vårdande mötets resultat. Sjuksköterskor upplevde att ämnet IPV var något skamligt då ämnet inte nämns i grundutbildning eller på arbetsplatser. Osäkerheten på hur frågan kan ställas och rädslan för att bli för emotionellt involverad gjorde att frågan om IPV uteblev.

**Slutsats:** Med rätt förutsättningar kan sjuksköterskan bli tryggare i att skapa ett vårdande mötet med kvinnor som misstänks ha utsatts för IPV. Dessa förutsättningar handlar om utbildning, främjande miljö samt vikten av sjuksköterskans inställning till mötet. I tidvattenmodellen lyfter Phil Baker olika förutsättningar som sjuksköterskan kan använda sig av för att skapa ett vårdande möte. När sjuksköterskors osäkerhet minskar vet hon hur förutsättningarna bäst används och då kan mötet bli vårdande.

**Nyckelord:** intimt partnervåld, sjuksköterska, vårdande möte.

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	4
<b>Inledning</b>	4
<b>Bakgrund</b>	4
Våld mot kvinnor	4
Våldets olika former	5
Definition av våld i nära relation	5
Det vårdande mötet	6
Kommunikation	6
Sjuksköterskans ansvar i det vårdande mötet	7
Våldsutsatta kvinnors upplevelse av mötet med sjuksköterskan	7
Tidvattenmodellen som vägledning för sjuksköterskan i det vårdande mötet	8
<b>Problematisering</b>	9
<b>Metod</b>	9
Design	9
Litteratursökning	10
Urval	11
Inklusionskriterier och Exklusionskriterier	11
Analys	12
Etiska överväganden	12
<b>Resultat</b>	12
Sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor där IPV misstänks	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Sjuksköterskors känslor	13
Organisatoriska hinder	13
Förutsättningar som underlättar i det vårdande mötet för att identifiera om en kvinna utsätts för intimt partnervåld.	14
Vårdande kommunikation	15
Förutsättningar i miljön och organisationen	16
<b>Diskussion</b>	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Förtroendets betydelse	20
Miljöns betydelse	21
Kliniska implikationer	22
Förslag på fortsatt forskning	22

<b>Slutsats</b>	22
<b>Självständighet</b>	23
Referenser	23
<b>Bilaga 1 Databassökningar</b>	27
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	31
Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report (Polit och Beck ,2012)	31
Bilaga 3 Artikelöversikt	11

## Inledning

Ett av Sveriges största samhällsproblem är våld i nära relationer (Socialstyrelsen, 2019). Våld kan förekomma både mot män och kvinnor, dock utsätts kvinnor i större utsträckning för allvarigare och mer kontinuerligt våld. Nationellt centrum för kvinnofrid (2020) framhäver att våld och förtryck påverkar hälsan negativt och kan orsaka både sjukdom och skada. Genom att uppmärksamma vården av kvinnor som utsatts för våld i nära relation finns det möjlighet till fördjupad kunskap om ämnet. För att förbättra omvårdnaden samt ge sjuksköterskor rätt förutsättningar i det vårdande mötet krävs fler studier av sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Baird, Saito, Eustace och Creedy (2018) påvisar att det finns en bristande kunskap hos sjuksköterskor i hur frågan om våld i nära relation ska ställas, samtidigt skriver Van der Wath, Van Wyk, och Van Rensburg (2013) att sjuksköterskor kan uppleva stora emotionella påfrestningar i mötet med en våldsutsatt kvinna. Genom sjuksköterskans upplevelse av mötet med kvinnor som misstänks ha utsatts för intimt partnervåld kan olika förutsättningar användas i det vårdande mötet.

## Bakgrund

### Våld mot kvinnor

Våld i nära relationer är ett av Sveriges största samhällsproblem (Socialstyrelsen, 2019). Det våld som förekommer i nära relationer utförs mer ofta av män än av kvinnor och kvinnor utsätts i större utsträckning för allvarigare och mer kontinuerligt våld. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK, 2020) rapporterar att det under 2019 dog 16 kvinnor i Sverige till följd av våld i nära relation. Brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2020) rapporterar att en kvinna var offret i en femtedel av alla misshandelsbrott som anmäldes under 2019, utövaren i de fallen hade en nära relation till kvinnan som misshandlades. Det är i hemmet som mäns våld mot kvinnor är vanligast förekommande enligt Eliasson (2010) som vidare menar att kvinnans hälsa och välbefinnande påverkas negativt som följd av våldet. Våldet sker i alla miljöer och kulturella grupper, kvinnorna kan få kroniska hälsoproblem till följd av den långvariga stressen som uppstått efter våld under en längre period (World Health organization [WHO], 2012). Beroende på våldets grad kan skadorna ge symtom även långt efter att våldet har upphört. En sammanställning gjord av WHO

(2013) visade att en tredjedel av världens kvinnor någon gång under sin uppväxt utsatts för våld i olika former, våldet har i dessa fall utförts av en partner som de har haft eller har en pågående relation med.

### Våldets olika former

Det fysiska våldet är allt våld som kan eller kommer att lämna permanenta fysiska eller psykiska skador (Kastling, 2010). Genom fysiskt våld skadas människans självbild då hennes integritet kränks. Det fysiska våldet kan framträda genom slag, sparkar, attacker med olika föremål eller att bli spottad på (Kastling, 2010). Det psykiska våldet utspelar sig som hot eller förtryck och det materiella våldet sker när kvinnan får sina saker avsiktligt sönderslagna. Skulle en kvinna bli tvingad till att skriva på papper som kan leda till att hon blir ekonomisk utsatt så klassas det som ekonomiskt våld (Socialstyrelsen, 2019). Genom att utövaren av våldet oftast isolerar kvinnan från omgivningen vill förövaren ha kontroll över kvinnans liv. Detta bidrar till att kvinnan har mindre frihet till att utbilda sig, vilket leder till att hon är oattraktiv på arbetsmarknaden och hamnar i en beroendesituation. Det blir då svårare för kvinnan att lämna situationen hon befinner sig i av olika ekonomiska skäl (NCK, 2012).

### Definition av våld i nära relation

Förenta nationen (FN, 1993) definierar våld i nära relationer på följande sätt i sin deklaration, Declaration on the Elimination of Violence against Women:

Any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life.

En nära relation är ett brett begrepp och betraktas olika av olika skribenter (Frenzel, 2014). En nära relation kan beskrivas som två personer som lever i en parrelation, syskonrelation eller relationen mellan barn och föräldrar. Frenzel (2014) definierar en nära relation som en parrelation som antingen har avslutats eller är pågående mellan två parter.

Intimt partnervåld (IPV) benämns av WHO (2012) som en av de vanligaste formerna av mäns våld mot kvinnor. IPV innebär att det har funnits eller finns en intim relation mellan mannen och kvinnan. Våldet uttrycker sig psykiskt, fysiskt samt sexuellt och kan ge långvariga symtom för den utsatta kvinnan.

I föreliggande studies resultat används begreppet intimt partnervåld (IPV) då våld mot kvinnor benämns som våld i nära relation. Både WHO (2012) och FN (1993) beskriver våld i nära relation och IPV på samma sätt. Ingen annan referens har hittats som tyder på att IPV och våld i nära relation är två olika definitioner. Med understöd av Frenzel (2014) kommer begreppet våld i nära relation definieras i resultatet, som en parrelation som är pågående eller avslutad mellan två personer.

## Det vårdande mötet

Omvårdnadens mål är att lindra lidande, främja hälsa och välbefinnande samt att förebygga ohälsa. Omvårdnaden ska bedrivas på personnivå vilket innebär att varje individ ska bemötas utifrån sina egna unika förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2016). Patienten ska i omvårdnaden känna trygghet och respekt. Mötet mellan patient och sjuksköterska har en viktig betydelse för omvårdnaden. Mötet bör ses som ett tillfälle för ömsesidig öppenhet vilket skapar ett partnerskap där verkligheten kan delas. Wiklund (2009) anser att människan delar sina erfarenheter i samspel med andra och att sjuksköterskan har en viktig roll i mötet och samspelet.

### *Kommunikation*

Kommunikationen mellan patient och sjuksköterska har stor betydelse för hur mötet uppfattas (Fossum, 2013). För att bedriva en god och säker vård krävs det att båda parterna förstår varandra. Kommunikation betyder att det finns ett ömsesidigt utbyte av information, en gemenskap och en delaktighet, vilket sker lika mycket via kroppsspråk som via tal, men också genom sjuksköterskors förmåga att lyssna (Fossum, 2013). Genom emotionell kommunikation så får patienten maximerade resurser till att klara av sin situation. En atmosfär av tillit skapas mellan patient och sjuksköterska när respekt, tillit och tröst ges (Fredriksson, 2012). En god kommunikation är nyckeln till att erhålla högkvalitativa hälso- och sjukvårdsinsatser (Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi, & Samami, 2015). Sjukvårdspersonalens kommunikationsförmågan är avgörande för de effekter som hälsoarbetet medför. Norouzinia et al. (2015) belyser att det kan uppstå hinder i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Det kan bero på att sjuksköterskorna inte anstränger sig för att upprätthålla positiva interaktioner med patienten, komplexa kommunikationsbehov eller språkbarriärer. Foronda, MacWilliams och MacArthur (2016) menar att det finns en koppling mellan otillräcklig kommunikation och dåligt patientbemötande. När sjuksköterskor upplever kommunikationssvårigheter i det vårdande mötet med patienter uppstår kommunikationsbrist som äventyrar patientsäkerheten.



### *Sjuksköterskans ansvar i det vårdande mötet*

Det finns fyra områden som sjuksköterskan ansvarar för i sitt arbete, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Alla människor har rätt till hälsa och inom hälso- och sjukvården så är det upp till sjukvårdspersonalen att se till så varje individs lika rätt och värde tillfredsställs (SSF, 2017). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är ett ramverk för hur en god och säker vård ska bedrivas. Lagen gäller för samtliga av Sveriges vårdgivare. Lagen ger stöd som bidrar till att skapa trygghet i mötet mellan sjuksköterska och patient genom att mötet byggs på respekt för integritet och självbestämmande. Förutsättningarna för hälso- och sjukvården att bedriva säker vård och ett förbättringsarbete påverkas av ledarskap, kompetensutveckling och implementering. Dessa förutsättningar påverkas av hur utbildningar och riktlinjer utformas (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Lee, McDonald, Will, Wahab, Lee och Coleman (2019) framhävs att kvinnor som utsätts för intimt partnervåld sällan söker för skador där orsaken är våld, utan söker för andra symtom. Det finns en bristande kunskap hos sjuksköterskor i hur frågan om IPV ska ställas (Baird et al. 2018), samtidigt skriver Van der Wath et al. (2013) att sjuksköterskor upplever stora emotionella påfrestningar i det vårdande mötet med en kvinna där misstänkt IPV finns. Enligt Husso, Virkki, Notko, Holma, Laitila och Mäntysaari (2012) fokuserar sjuksköterskorna på att behandla skadorna efter våldet för att kunna kringgå frågan om våld som orsak till skadorna.

### Våldsutsatta kvinnors upplevelse av mötet med sjuksköterskan

I en studie av Pratt-Eriksson, Bergblom och Lykkhage (2014) framgår det att de våldsutsatta kvinnorna upplever emotionella påfrestningar i mötet med sjuksköterskor. I mötet upplever kvinnorna att sjuksköterskorna saknar empati och uppvisar ett okänsligt beteende som förstärkte lidandet hos kvinnorna. De upplevde att sjuksköterskorna fokuserade på skadorna men frågade aldrig om hur de hade uppkommit. Yam (2000) beskriver att kvinnor som blivit utsatta för våld i hemmet känner en rädsla för att söka vård, detta då de är rädda för att bli ifrågasatta och missförstådda. Kvinnor som söker vård för IPV upplever en ansträngd attityd från sjukvårdspersonalen, vilket i sin tur leder till att kvinnorna känner att deras verklighet ifrågasätts, samt att situationens allvar förminskas (Yam, 2000). Enligt Jack et al. (2017) avslöjade en del kvinnor inte att de utsattes för IPV eftersom de var rädda för konsekvenserna. De var rädda att informationen skulle delas vidare med socialtjänsten och att de då skulle förlora vårdnaden om sina barn. Kvinnorna kände också rädsla att våldet skulle eskalera om partnern fick reda på

avslöjandet. Vissa upplevde en känsla av att sjuksköterskorna inte kunde hjälpa till med något och därför fanns ingen motivation till att berätta.

### Tidvattenmodellen som vägledning för sjuksköterskan i det vårdande mötet

Phil Barkers tidvattenmodell är en vetenskaplig teori som lyfter sjuksköterskors roll och ansvar i mötet med patienter (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). För att ge sjuksköterskor rätt förutsättningar i den professionella rollen har Barker tagit fram tio förpliktelser (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). För det första bör sjuksköterskor *värdera rösten som uttrycker patientens perspektiv*, det vill säga att omvårdnaden ska utgå från patientens berättelse och beskrivning av lidandet, men också hur lidandet bäst lindras. Att sjuksköterskor *respekterar språket* då patientens egna språk skapar närhet och ger sjuksköterskor en stor bild av vem patienten är. Det individuella språkbruket och sättet att uttrycka sig på säger mycket om patientens tidigare erfarenheter. Det tredje åtagandet handlar om att *utveckla äkta nyfikenhet*. Sjuksköterskor måste visa ett genuint intresse att vilja veta mer. Här framhävs även drömmar, glädjeämnen och det som faktiskt fungerar i patientens vardag. Sjuksköterskor bör bli *lärling* av patienten då varje enskild individ är expert på sitt egna mående och sin situation. När sjuksköterskor ifrågasätter patientens verklighet förstärks känslan av maktlöshet hos patienten. Detta leder vidare till det femte åtagandet, att *använda de förutsättningar som finns*. Patienters erfarenheter av att lyckas tillsammans med evidensbaserade metoder blir verktyg som behövs för en lyckad process. Att *forma nästa steg* handlar om att ta ett litet steg i taget genom att betona att varje steg patienten tar mot en förändring kommer leda till slutmålet. *Ge tid som en gåva* oavsett hur mycket tid som finns, det ses som en gåva för både patient och sjuksköterskor. Problemet ligger inte i tidsbrist utan i hur tiden används. *Lyft fram den personliga visdomen*, det vill säga att använda sig av patientens expertis om sig själv. Här ska sjuksköterskor hjälpa patienten att ta tillvara på sina egna färdigheter och resurser för att komma vidare. *Erkänn att förändring är konstant*, en människa förändras hela tiden, i detta steg behöver sjuksköterskor vägleda patienten till förändring i rätt riktning. Det sista åtagandet är att *vara transparent*. Trots strävan att vara jämlika i förhållandet mellan sjuksköterskor och patient kommer sjuksköterskor alltid ha en maktposition genom sin profession. Genom att vara transparent kan sjuksköterskor hjälpa patienten att förstå vad som händer och varför. Denna transparens främjas av att sjuksköterskor tar tillvara på patientens språk och anpassar sig (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

## Problematisering

Socialstyrelsen (2019) lyfter att det finns många olika hinder som hindrar arbetet kring våld i nära relationer såsom dåliga förutsättningar, tidspress, samt att den utsatta kvinnan väljer att dölja och förneka sin situation. Lee et al. (2019) påvisar i sin studie att en kvinna som blir utsatt för intimt partnervåld inte indirekt söker för skador relaterade till våld, utan söker sig till olika sjukvårdsinstanser för andra symtom. Baird et al. (2018) indikerar att sjuksköterskor kan vara ovilliga att fråga om IPV, då de inte har rätt förutsättningar för det vårdande mötet. Sjuksköterskorna upplever sig ha bristande kunskap i hur de kan möta en kvinnan där misstänkt IPV finns. SSF (2016) menar att mötet mellan sjuksköterskan och patienten bör ses som förutsättning för ömsesidig öppenhet, där verkligheten kan delas. Van Der Wath et al. (2013) beskriver sjuksköterskans upplevelse av att möta våldsutsatta kvinnor som emotionellt påfrestande.

## Syfte

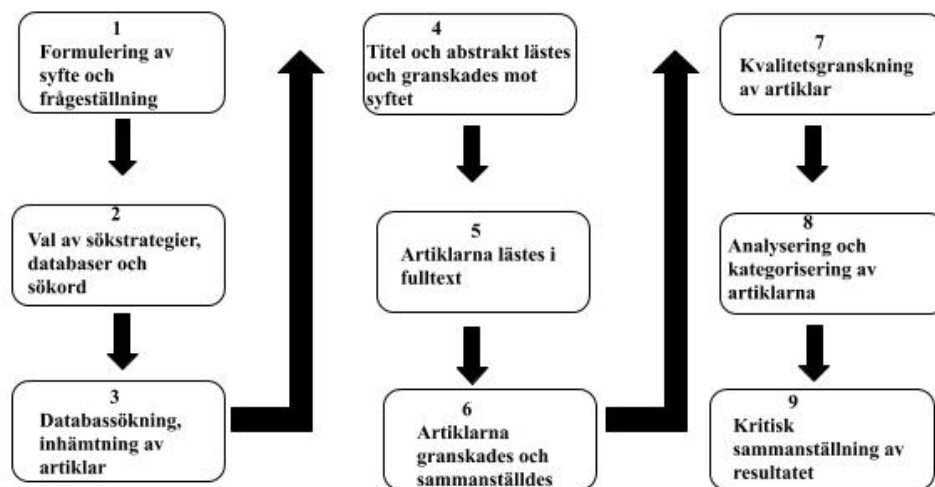
Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av förutsättningar för ett vårdande möte med kvinnor i slutenvården där misstanke om intimt partnervåld finns.

## Metod

### Design

För att svara på studiens syfte har en litteraturstudie enligt Polit och Becks metod. Valet av metod grundar sig i att få en djupare kunskap om hur sjuksköterskor upplever förutsättningar för ett vårdande möte med kvinnor i slutenvården där misstanke om IPV finns. En litteraturoversikt är en grundlig granskning där forskaren avgör hur befintliga bevis bäst används, exempelvis som kunskapsluckor. En litteraturstudie görs när befintlig kunskap sammanställs (Polit & Beck, 2012). Litteraturstudien har genomförts på ett systematiskt arbetssätt där vetenskapligt material har sökts, granskats och bearbetats med hjälp av Polit och Becks modell bestående av nio steg (se figur 1). Steg ett, formulering av syfte och frågeställning, steg två val av sökstrategier, databaser och sökord, steg tre genomförning av databassökning och inhämtning av artiklar. I steg fyra läses titel och abstrakt för att granskas mot syftet. I steg fem lästes artiklarna i fulltext. I steg sex ska artiklarna granskas och sammanställas. I steg sju genomförs kvalitetsgranskning av artiklarna. Steg åtta handlar om att analysera och kategorisera artiklarna. I det sista steget, steg nio,

sammanställs datan till ett resultat. (Polit & Beck, 2012). Modellen (figur 1) är fritt översatt från engelska till svenska.



(Figur 1, Polit och Becks niostegsmodell).

## Litteratursökning

Modellen är uppbyggd med nio följsamma steg där **steg ett** handlar om att formulera ett syfte och problem, efter att ett syfte och en problemformulering skapats påbörjades steg två. I **steg två** valdes sökstrategier, de databaser som Polit och Beck (2012) rekommenderar för omvårdnadsforskning är PubMed och CINAHL complete. Därför valdes dessa databaser. PubMed och CINAHL complete ger förslag på ämnesord som kan användas för att specificera sökningen. Både Svenska Mesh termer och fritext användes i sökningen. Termer för upplevelse och bemötande kan vara svårt att översätta från svenska synonymer på engelska, därför har Svenska Mesh tagit fram listor med ord som kan användas som betyder samma sak, till exempel har “attitude of health personnel” och “nurses-patient relationship” används för att specificera sökningarna. Relevanta sökord valdes ut och användes i båda databaserna. Exempel på relevanta sökord som används är *nurse*, *experience* och *IPV*. I modellens **steg tre** ska databassökningar genomföras och alla sökningar ska dokumenteras (Polit & Beck, 2012). Alla sökningar gjordes mellan mars och maj 2020. I Cinahl complete användes sökorden: *Nurse*, *experience*, *dignity*, *intimate partner violence*, *IPV*, *battered women*, *nurse-patient relations*, *attitude of health*, *nurses attitudes*, *Nurse attitudes OR nurse perceptions OR nurse opinions OR nurse views*, *nurses role*, *abused women*, *violence against women*, *supportive care*, *domestic violence*, *Nurses care OR*

*nursing care OR nursing implications*. I PubMed användes sökorden: *nurse, experience, domestic violence, IPV, intimate partner violence, nursing care, battered woman, screening, support, violence against women*. Först söktes varje sökord enskilt för att sedan kombineras till specifika sökblock med hjälp av de booleska operatörerna AND, OR och NOT. När dessa enskilda sökord skulle kombineras användes den booleska operatör AND. Sökblocket blev då *Nurse AND experience AND IPV*. Sökblocken söktes med följande kriterier, att de måste vara peer reviewed, de skulle vara skrivna på engelska, inte vara äldre än 10 år samt att de skulle vara vetenskapliga. Sökschema från både PubMed och CINAHL complete redovisas i bilaga 1 (Databassökningar).

## Urval

Enligt Polit och Beck (2012) påbörjas urvalsprocessen i **steg fyra**. Här valdes artiklar bort där titel och abstrakt inte stämmer överens med litteraturstudiens syfte. Från databasen CINAHL complete lästes 63 stycken artiklar på abstrakt nivå, från PubMed lästes 175 stycken. Av dessa totalt 238 stycken artiklar införskaffades 33 stycken i fulltext. Här exkluderas många artiklar då de antingen inte svarade på litteraturstudiens syfte eller var skrivna i länder som inte hade liknade lagrum som Sverige. I **steg fem** lästes samtliga artiklar noggrant och flera gånger i fulltext. Enligt **steg sex** sammanställdes artiklarna och endast de som har inriktning inom omvårdnad som har koppling till litteraturstudiens syfte går vidare till nästa steg. I **steg sju** kvalitetsgranskas de kvarvarande artiklarna med hjälp av Polit och Beck's granskningsmall "*Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report*", detta för att säkerställa god kvalitet på de valda artiklarna (Polit & Beck, 2012). Kvalitetsgranskningsmallen redovisas i bilaga 2. Artiklarna lästes återigen i fulltext och jämfördes mot kvalitetsgranskningsmodellen. Flertal artiklar uppnådde inte kraven i granskningsmallen. Av 33 artiklarna som lästes i fulltext och granskades användes 12 stycken till litteraturstudiens resultat, redovisas i bilaga 3.

### *Inklusionskriterier och Exklusionskriterier*

Inklusionskriterier som ingick i denna litteratursökning var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska mellan år 2010-2020. Artiklarna skulle vara peer reviewed och vetenskapliga. Artiklarna skulle vara gjorda i länder med liknande lagrum som Sverige för att vara relevanta i denna studie eftersom studien önskas appliceras och användas i Sveriges hälso-och sjukvård, samt att det vårdande mötet presenterats i inkluderade artiklar skulle ha liknande förutsättningar utifrån lagar och förordningar. Artiklarna skulle utgå från sjuksköterskans perspektiv av att möta kvinnor där misstänkt IPV finns. Kvinnorna skulle vara över 18 år. Studierna skulle vara gjorda

inom primärvården eller slutenvården. Hemsjukvården valdes bort för att avgränsa studien samt att identifieringen av IPV kan se annorlunda ut i hemmet. Missbruksproblematik hos kvinnor valdes bort.

## Analys

**Steg åtta** handlar om att analysera artiklarna och plocka ut väsentlig och relevant information (Polit & Beck, 2012). Artiklarna lästes flera gånger både enskilt och tillsammans och översattes sedan från engelska till svenska. Relevant data från artiklarna plockas ut genom att färgkoda delar som återkom i de olika artiklarna. Efter att ha analyserat de olika delarna som framkom togs gemensamma teman fram. Datan sammanställdes som stöd till rubriker i resultatet. De teman som återkom i flertal artiklar och som var relevanta i denna studie var sjuksköterskans känslor samt förhållanden som kunde förenkla det vårdande mötet vid misstänkt IPV. Utifrån dessa rubriker togs underrubriker fram för att lättare förstå resultatet. Enligt **steg nio** ska materialet kritiskt sammanfattas (Polit & Beck, 2012). Materialet har kritiskt sammanställts till ett resultat uppbyggt av 12 vetenskapliga artiklar som svarar på litteraturstudiens syfte.

## Etiska överväganden

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) innehåller bestämmelse avseende material insamlat och baserat på enskilda individer, lagen innehåller även bestämmelse om samtycke. Lagens syfte är att skydda den enskilda människan och människovärdet (Riksdagen, 2019). Då studiens resultat önskas kunna appliceras i Sverige så var det av stor betydelse att artiklarna hade ett etiskt förhållningssätt beskriver och godkända av en etiknämnd. Granskningsmallen *Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report* kräver att artiklarna som ska användas i resultatet är godkända och granskade av en etisk granskningskommitté (Polit & Beck, 2012). För att en studie ska få betraktas som etisk måste studien upprätthålla en god vetenskaplig grund och ha genomförts på ett etiskt sätt (Henricson, 2012). Eftersom Polit och Beck (2012) och Henricson (2012) beskriver ramen för etik i vetenskapliga studier liknande var det av betydelse att de vetenskapliga artiklarna som användes i resultatet var etiskt granskade.

## Resultat

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av förutsättningar för ett vårdande möte med kvinnor i slutenvården där misstanke om intimt partnervåld finns. Resultatet är uppbyggt av 12 vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och CINAHL complete. Teman och underteman i resultatet är framtagna av återkommande delar från artiklarna. Resultatet är uppbyggt av två teman, förutsättningar som försvårar det vårdande mötet och förutsättningar som underlättar det vårdande mötet. Vardera tema har två underteman, sjuksköterskors känslor, organisatoriska hinder och vårdande kommunikation, miljö och organisationer.

### Förutsättningar som försvårar det vårdande mötet.

Enligt Anderzon- Carlsson, Gillå, Lind, Almqvist, Lindgren och Källström (2018) fanns en rädsla hos sjuksköterskor som uppkom av känslan av att bli för emotionellt involverad i kvinnans situation. Detta orsakade en viss känslomässig turbulens och rädslan gjorde det nödvändigt för sjuksköterskorna att inte ställa frågan om våld. Wyatt, McClelland och Spangaro (2019) menar att de flesta av sjuksköterskorna upplevde en intuition eller instinktiv förmåga att veta när frågan om IPV skulle ställas.

### *Sjuksköterskors känslor*

Sundborg, Törnkvist, Saleh-Stattin, Wändell och Hylander (2017) beskriver att sjuksköterskor påverkas känslomässigt om de vid upprepade tillfällen mötte kvinnor som utsatts för IPV. Sundborg et al. (2017) sjuksköterskorna förklarade att de upplevde en rädsla och nyfikenhet när frågor om våld skulle ställas, men också när det kom till att lyssna på svaret. Många upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid för att lyssna på svaret samt att deras dagliga rutiner inte var anpassade för att fråga om IPV (Sundborg et.al 2017). Williams, Halstead, Salani och Koermer (2016) lyfter sjuksköterskornas oro när inte tillräckligt med tid finns. Det finns inte tid för att boka uppföljningstider men inte heller för att lyssna på vad kvinnan har att säga om frågan ställs. Beynon et al. (2012) förklarar att inte veta när i mötet frågan ska ställas, hur frågan ska ställas eller vad som ska göras med avslöjandet gör att frågan inte ställs. Våldet kan anses av sjuksköterskor som något förbjudet, eller som något som inte ska diskuteras (Williams et al. 2016). Enligt Wyatt et. al (2019) ansåg sjuksköterskorna att diskussioner om IPV upplevdes som ett främmande ämne då det sällan togs upp på arbetsplatsen eller nämndes i grundutbildningen.

### *Organisatoriska hinder*

Di Giacomo, Cavallo, Bagnasco, Sartini och Sasso (2016) beskriver sjuksköterskornas upplevelse av vilken utbildning som underlättade vid identifiering av våld. En av sakerna som belystes var

träning i bemötande som hade störst inflytande på sjuksköterskornas beteende i mötet. Att inte ha tillräckligt med kunskap leder till svårigheter att tillämpa rationella tillvägagångssätt i mötet med kvinnan (Di Giacomo et al. 2016). När inte tillräckligt med utbildning ges i grundutbildningen eller i annan utbildningsform kan sjuksköterskorna uppleva en besvikelse beskriver Wyatt et al. (2019). Besvikelsen kan grunda sig i att verkligheten är något annat än vad utbildningen har visat att den ska vara, verkligheten om att möta en kvinna blir då överväldigande. Sjuksköterskorna upplevde att grundutbildning gav inte tillräckligt med kunskap för hur misstänkt IPV kan upptäckas. Detta gör att beredskapen inför mötet inte har rätt förutsättningar från början (Wyatt et al. 2019). Många sjuksköterskor upplevde sig ha en god teoretisk förståelse i hur IPV kan yttra sig, problemet är att inte kunna överföra denna kunskap till praktiken (Bradbury-Jones, Clark, Perry & Taylor, 2017). DeBoer, Kothari, Kothari, Koestner, och Rhos (2013) lyfter att sjuksköterskor spelar en viktig roll i att upptäcka IPV, trots detta svarar nästan hälften av sjuksköterskorna i deras studien att de inte har tillräckligt med utbildning för att identifiera. Sjuksköterskorna svarar dock att deras arbetsmiljö inte är något hinder utan att tid och utrymme finns om de har rätt förutsättningar i hur misstänkt IPV skulle kunna identifieras. Hughes (2010) menar att det är viktigt att sjuksköterskor kan identifiera och svara lämpligt på kvinnors avslöjanden om IPV, det ligger i sjuksköterskans ansvar att fråga om IPV. Di Giacomo et al. (2016) visar att hälften av de tillfrågade i studien säger att de har tagit hand om kvinnor som drabbats av IPV men att de hade svårigheter med att ta emot dem i mötet. Sundborg et al. (2017) menar i sin studie att sjuksköterskor upplever olika svårigheter för att fråga om IPV på grund av bristande rutiner och strategier i hur frågan kan ställas och hur svaret ska hanteras. Utan utbildning känner många sjuksköterskor sig obekväma med att ställa frågor som är kopplade till våld menar Downie, Madden, Mohit och Jariwala (2019). I sjuksköterskans yrke finns det många moment och bedömningar som kan upplevas som obekväma i början, men som med rutinmässig upprepning kan upplevas som mindre påfrestande (Wyatt et al. 2019).

### Förutsättningar som underlättar det vårdande mötet

Det fanns flera faktorer som underlättade för sjuksköterskorna i att ställa frågan om det fanns tydliga tecken på IPV menar Sundborg et al. (2017). Om de kände att kvinnorna hade förtroende för dem, hade strategier för hur frågan skulle ställas, veta hur de skulle hantera svaret samt att arbetsmiljön var av stödande karaktär underlättade när sjuksköterskorna skulle fråga om IPV.



Uppenbara fysiska tecken som blåmärken väckte misstankar och minskad tvekan. I studien upplevde några av sjuksköterskorna att psykologiska tecken som låg självkänsla och psykosomatisk smärta var uppenbara indikationer på exponering för IPV (Sundborg et.al 2017). Förutsättningar för ett bra möte är att sjuksköterskans lyssnar, att det finns förtroende mellan patient och sjuksköterska, en god dialog dem emellan, en medvetenhet om egna upplevelser samt att skapa privata rum och planera tillräckligt med tid (Williams et al. 2016). Ali och McGarry (2018) förklarar att sjuksköterskor är en integrerad del av vårdpersonalen som dagligen kommer i kontakt med kvinnor som söker vård. Det är därför viktigt att sjuksköterskorna har tillräckligt med förståelse för IPV, dess presentation samt dess inverkan på offren och andra. Detta kan hjälpa sjuksköterskorna att skilja mellan skador orsakade av IPV eller andra orsaker och ge personcentrerad, känslig och empatisk vård.

#### *Vårdande kommunikation*

Sundborg et al. (2017) menar att när det finns en ömsesidig kommunikation mellan sjuksköterskan och kvinnan så skapas tillit dem emellan som är betydande i mötet. Downie et al. (2019) förklarar att sjuksköterskorna från den ortopediska avdelningen tyckte det var viktigt att även om inte bevis fanns, skulle frågan om IPV ställas till alla traumapatienter. Ingen av de svarande i studien ansåg det olämplig eller obetydligt att ställa frågan. Williams et al. (2016) förklarar att utmaningar som inte underlättar kommunikationen kan bero på oförmåga att etablera en dialog med kvinnan. Sjuksköterskans personliga känslor och övertygelse om IPV, eller att kvinnan stänger av och inte ger svar på frågan kan försvåra en vårdande kommunikation (Williams et al. 2016). En av sjuksköterskorna i studien diskuterade också vikten av att uppföra sig på ett sätt som gjorde patienten bekväm. Beroende på vilket sätt frågan om IPV utformades kunde det bidra till att skapa ett bra möte. Att skapa en allmän dialog med kvinnan där mindre känsliga frågor ställdes först var ett bra sätt att bygga upp till frågan om IPV. Sjuksköterskor belyste förmågan att lyssna som ett av de främsta verktygen i mötet med en kvinna som drabbats av våld (Di Giacomo et al. 2016). Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen var en faktor som försvårar mötet med en kvinna där misstanke om våld fanns. Några sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att dokumentationen var grundlig och innehöll all information som kvinnan berättade, dock ansåg inte alla i studien att dokumentationen var viktigast. De flesta menade att det avgörande i processen var kommunikationen (Di Giacomo et al. 2016). Bradbury-Jones,

Taylor, Kroll och Duncan (2014) beskriver Johari-fönstret som ett hjälpmedel för kommunikationen bestående av fyra delar som representerar den enskilda individen i förhållande till andra personer. Johari-fönstret används för att visa hur en eller båda individerna i kommunikationen är medvetna om, eller inte är medvetna om all relevant information som är nödvändig för att få ett tillfredsställande resultat i mötet. Samspelet mellan sjukvårdspersonal och kvinnor angående medvetenhet om misshandel speglas av medvetande och erkännande. Både hälso- och sjukvårdspersonal samt kvinnor i studien förstod att IPV kan se olika ut, därför var denna delade förståelse viktig eftersom den skapar möjlighet till öppen kommunikation om kvinnans situation. Sundborg et al. (2017) menar att när det finns en god kommunikation och en tillit mellan sjuksköterskan och kvinnan så ökar också förtroendet dem emellan och kommunikationen ses som en förutsättning. Utan förtroendet kommer kvinnorna inte att avslöja att de har utsatts för IPV. Förtroende kunde etableras genom olika strategier i sjuksköterskors bemötande så som, att vara närvarande här och nu, visa tillit, visa empati samt att de hade tid. Således etablerades förtroende när sjuksköterskan visade intresse för kvinnorna och stannade helt närvarande i mötet (Sundborg et al. 2017). Brykczynski et al. (2011) lyfter att förtroende bidrar till ett vårdande möte med en annan person. Vid tillfällen då individen har svårt att skapa förtroende är det bra för sjuksköterskor att erkänna att bristen på förtroende finns, och då låta en kollega ta över (Williams et al. 2016). Ali och McGarry (2018) menar att brist på uppmärksamhet och brist på empati kan uppstå som hinder för identifieringar av IPV samt att sjuksköterskors förmåga att spendera tid med kvinnor och utveckla ett förtroende i dialogen är viktigt eftersom detta gör det möjligt för offren att avslöja exponering av IPV. I Anderzen-Carlssons et al. 2018 studie framkom det att när kvinnor behöver hjälp för att lämna en våldsam situation, vet de att det är möjligt att vända sig till någon som har frågat om det för att få hjälp. Genom att fråga gjorde de också tydliga för kvinnorna att IPV inte var acceptabelt i det svenska samhället.

### *Miljön och organisationen*

Under själva besöket måste dessutom miljön vara optimal, det fanns behov av en lugn och privat miljö för att kvinnorna skulle avslöja IPV (Anderzen-Carlsson et al. 2018). Brykczynski et al. (2011) menar att vara ett stöd för en annan människa kräver en mottaglig atmosfär. Ali och McGarry (2018) beskriver arbetsplatsrelaterade faktorer som påverkar identifieringen av IPV för sjuksköterskorna, det inkluderar brist på privat utrymme för att underlätta offentliggörandet av

IPV. Säkerställa lämplig tillgång till befogande och privat miljö för offret där de känner sig trygga och bekväma när de avslöjar sina IPV upplevelser utan rädsla för att bli utsatt för fördomar, nedlåtande eller tryckande beteende är oerhört användbart. Sjuksköterskor noterade att genomsnittet för ett patientbesök var 15 minuter långt, men de ansåg att det krävdes minst 30 minuter för att på ett lämpligt sätt bygga upp en dialog som kan leda fram till frågan om IPV (Williams et al. 2016). Tidsbrist kan skada relationen med kvinnan och vid första försöket kommer kanske inte kvinnan att svara på frågan som ställs, utan istället kringgår ämnet. Det tar tid för kvinnorna att öppna sig för sjuksköterskan vilket anses vara en av anledningarna till att frågan uteblir, det krävs tid och förtroende för att kvinnan ska svara ärligt på frågan om IPV (Williams et al. 2016). Sjuksköterskors omtänksamma beteende och handlingar gör sjuksköterskor idealiskt lämpade för att identifiera och ingripa vid IPV (Brykczynski et al. 2011). Att ha strategier för hur frågan ska ställas och till vem underlättar i identifieringen av IPV (Sundborg et al. 2017). Vidare beskriver Anderzen-Carlsson et al. (2018) att många sjuksköterskor uppskattade strukturerade instrument för att underlätta i frågan om IPV. I artikeln har de använt ett frågeformulär utformat på ett relevant och lättförståeligt sätt. Sjuksköterskor tyckte att frågeformuläret var en bra start på samtalen och kunde användas som en isbrytare. Deltagarna i Williams et al. (2016) studie rapporterade både formella och informella sätt att identifiera patienten som har upplevt IPV. Den formella metoden bestod av standardiserade frågor som till exempel "känner du dig trygg hemma?" och dessa frågor ställdes rutinmässigt. Den informella metoden bestod av frågor som inte ställdes till kvinnan rutinmässigt utan ställdes när kvinnan upplevdes tillbakadragen i partnerns närvaro. Formella och informella metoder tenderar att diskuteras för att identifiera IPV snarare än exklusiva strategier. Enligt Ali och McGarry (2018) är inte alltid sjuksköterskor beredda att ta itu med IPV då det kan vara svårt att vara partisk i mötet med den våldsutsatta kvinnan. Förutom brist på kunskap och förståelse fanns det många hinder för lämplig identifiering och upptäckt av IPV. Wyatt et al. (2019) antyder att faktorer som påverkade identifieringen och hanteringen kunde delas in i två kategorier, utövarens förmåga att utforska IPV och offrens förmåga att avslöja IPV. Avslöjandet om IPV kan bli väldigt svårt om kvinnan åtföljs av mannen, deras familjemedlem eller barn. Till exempel på akutmottagningar där tillgång på tid och tillhandahållande av integritet kan vara svårt, uppstår problematik i att yttra sig om IPV. Om det finns en rädsla hos patienten kan det vara en stor

indikation på IPV, ett annat tecken kan också vara att anamnesen inte följer de fysiska bevisen (Wyatta et al. 2019)

## Diskussion

### Metoddiskussion

En litteraturstudie enligt Polit och Beck med deduktiv ansats som bygger på kvalitativa vetenskapliga artiklar. I litteratursökningen användes Polit och Becks modell bestående av nio steg. Enligt Polit & Beck (2012) genomförs en litteraturstudie genom att systematiskt söka, granska och sammanställa relevant data. En litteraturstudie valde som metod för att ta reda på vilka kunskapsluckor som finns men också för att litteraturstudien kunde svara bäst på syftet. Nackdelar med en litteraturstudie är att ingen ny forskning tillkommer inom problemområdet eftersom endast publicerade artiklar från PubMed och CINAHL complete används eftersom att Polit och Beck (2012) påvisar att PubMed och CINAHL complete är trovärdiga databaser inom omvårdnadsforskning. Fördelarna är att litteraturstudien på ett överskådligt sätt ger en bild av hur forskningsläget ser ut idag, men också vilka kunskapsluckor som finns inom vetenskaplig litteratur med fokus på sjuksköterskors upplevelse av förutsättningar för ett vårdande möte. Studiens design och metod är utformad efter Polit och Becks modell bestående av nio steg. Sökorden har använts på liknande sätt i både PubMed och CINAHL complete, sökningen hade blivit bredare om fler olika sökord använts. Inklusionskriterierna i studien var att alla artiklar skulle vara peer reviewed, vilket innebär att de har granskats av ämnesexperter innan de publicerades, detta tillsammans med åldersspannet på tio år och att artiklarna är peer reviewed ökar trovärdigheten (Henricson, 2012). Åldersspannet på tio år gör studien aktuell, då detta är ett högaktuellt ämne hade resultatet påverkats om äldre artiklar inkluderats i resultatet. Henricsson (2012) beskriver, är en viktig del i kvalitativa studier trovärdighet, överförbarhet och tillförlitlighet. Trovärdigheten i detta arbete anses högt då nyare forskning har studerats. Artiklarna har sökts i två olika databaser med inriktning på omvårdnad för att öka trovärdigheten. Tillförlitligheten i arbetet påverkas av många saker, en sak som Henricsson (2012) beskriver är att vetenskapliga artiklar är kvalitetsgranskade. Har granskningen endast skett av en skribent sänks tillförlitligheten och överförbarheten ökar, därför granskades inkluderade vetenskapliga artiklarna enskilt och tillsammans för att minska risken för överförbarhet samt stärka tillförlitligheten. Arbetet har lästs både av skribenterna och handledare flera gånger samt av

utomstående, detta ökar trovärdigheten samt minskar risken för överförbarhet. Ett annat inklusionskriterium som kunnat påverka resultatet var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Skribenterna ansåg dock att de flesta vetenskapliga artiklarna har översatts till engelska för att nå bredare publik och därmed har denna studie fått ökad bredd. Artiklarna lästes först på engelska och översattes till svenska när de lästes i fulltext. Resultatet skulle vara användbart i sjuksköterskans profession, därför var ett av inklusionskriterierna att tidigare forskning skulle var gjord i länder med liknande lagrum som Sverige. Länder som inkluderats är Sverige, Storbritannien, Kanada, Italien och USA. Dessa länders har liknande lagrum som Sverige när det gäller intimt partnervåld. Hemsjukvården valdes bort dels för att avgränsa och smalna av arbetet men också för att bemötandet och identifieringen av IPV kan se annorlunda ut när mötet sker i hemmet. Inkluderade studier fick inte fokusera på barn eller ungdomar eftersom bemötandet till barn och ungdomar kan se annorlunda än för vuxna, detta då vuxna ofta har en annan förståelse av IPV än vad barn har. Missbruksproblematik hos offret av våld valdes bort för att studien inte skulle bli för stor och för att andra vårdinstanser kopplas in vid missbruksproblematik. Nationellt centrum för kvinnofrid (u.å) beskriver att kvinnor med missbruksproblematik är en extra utsatt grupp, de menar att missbruk kan leda till flera problem såsom hälsoproblem, ekonomiska problem, problem med bostad och kriminalitet, detta leder till att denna utsatta grupp är i större behov av andra stödinsatser. Nationellt centrum för kvinnofrid (u.å) menar att kvinnor med missbruksproblematik i de flesta fall bemöts av hälso-och sjukvården som missbrukare och inte som brottsoffer. Därför valdes dessa bort. Detta kan ha påverkat resultatet då många artiklar exkluderats. En väsentlig del som kan påverka resultatet är tiden (Henricsson, 2012). Denna litteraturstudie har haft en begränsad tidsram vilket kan ha påverkat resultatet. Henricson (2012) förklarar att förförståelsen kommer påverka både analysen och resultatet, det är därför viktigt att diskutera hur denna förförståelse ska hanteras för att begränsa påverkan på resultatet. Båda skribenterna har en förförståelse om ämnet vilket kan göra att vissa delar omedvetet har plockats bort då skribenterna har tagit saker för givet, en medvetenhet finns eftersom detta har diskuterats från start tillsammans med handledare.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av förutsättningar för ett vårdande möte med kvinnor i slutenvården där misstanke om IPV finns. Resultatet är uppbyggt av 12 artiklar skrivna i länder med liknande lagrum som Sverige. Resultatet är uppdelat i två

teman där båda teman har två underteman. Studiens resultat visade att sjuksköterskor upplever en osäkerhet i att fråga om IPV i det vårdande mötet, detta kunde påverkas av organisatoriska hinder i form av kunskapsluckor och tidsbrist. Förutsättningar för ett bra möte är att sjuksköterskans lyssnar, att det finns förtroende mellan patient och sjuksköterska, en god kommunikation mellan parterna, en medvetenhet om egna upplevelser samt att skapa privata rum och planera tillräckligt med tid. Följande fynd kommer diskuteras: förtroendets betydelse och miljöns betydelse som förutsättningar för ett vårdande möte med kvinnor där misstänkt IPV finns.

### *Förtroendets betydelse*

I studiens resultat presenterades att förtroendet underlättade det vårdande mötet. Förtroende bidrar till ett vårdande möte med en annan person. Ett bra möte bygger på att vara närvarande, visa tillit och att visa empati. Genom att bygga upp ett vårdande möte skapas också ett ökat förtroende mellan kvinnan där misstänkt IPV finns och sjuksköterskan. Berg, Skott och Danielson (2007) betonar att den omtänksamma relationen främjas av engagemang från både patienter och sjuksköterskor. Wiklund-Gustin (2012) beskriver i tidvattenmodellen vikten av att utveckla äkta nyfikenhet, att sjuksköterskan måste visa ett genuint intresse av kvinnan och hennes historia. Studiens resultat visade att sjuksköterskornas nyfikenhet och engagemang i patientens situation var avgörande för att förstå patientens vårdbehov (Berg et al. 2007). Det var viktigt att förstå patientens hela situation som skulle säkerställa en korrekt bedömning, prioritering och vårdande aktiviteter, med fokus på patientens välbefinnande (Berg et al. 2007). Att känna till patientens historia är bra för att kunna tillgodose behoven (Leslie & Lonneman, 2016). Kommunikationen ger kunskap om patientens välbefinnande och fungerar som grund för bedömning (Berg, Skott., & Danielson 2006). Utan att veta hur patienten upplever sin situation går det inte att bygga upp ett vårdande möte. Det vårdande mötet grundar sig i att vara två i kommunikationen och i mötet, samt att förståelse och förtroende finns mellan de två parterna. Dina och Gastmansba (2011) menar att sjuksköterskor måste engagera sig för att hjälpa individer att uppnå hälsorelaterade mål. Dinc, Irelik och ltesi (2013) beskriver att sjuksköterskor måste arbeta för att bygga upp ett förtroende hos patienten, förtroendet är inte något som kommer av sig självt utan något som byggs upp. Det krävs en tvåvägskommunikation mellan sjuksköterskan och patienten för att tillit ska kunna delas (Dinc et al., 2013). Wiklund-Gustin (2012) beskriver vikten av att sjuksköterskor respekterar patientens språk då det egna språket skapar närhet. Det individuella språkbruket och uttryckssättet säger mycket om patientens tidigare erfarenheter och vem patienten är. Warelow, Edward och Vinek, (2008) menar att ett vårdande mötet upprättar förtroendet som gör det möjligt för den som får vård att ta emot den erbjudna hjälpen. Förståelse

mellan sjuksköterska och patient uppnås genom att prata och få svar (Warelow, Edward och Vinek, 2008). Förtroendet stärktes om det fanns förutsättningar för när frågan skulle ställas, veta hur svaret skulle hanteras samt att arbetsmiljön var av stödjande karaktär. Detta gav rätt förutsättningar när sjuksköterskan hade en misstanke om att IPV fanns.

### *Miljöns betydelse*

Resultatet anger att det finns förutsättningar i den fysiska miljön som underlättar i det vårdande mötet med en kvinna där misstanke om IPV finns. Många sjuksköterskor upplevde att deras tid inte räcker till för att kunna fråga om IPV, lyssna på svaret eller agera vid avslöjandet. Det tar tid för kvinnorna att öppna sig för sjuksköterskan vilket anses vara en av anledningarna till att frågan om IPV uteblir. Dinc, Irelik och ltesi (2013) menar att utveckla förtroende mellan sjuksköterska och patient kräver tid. Berg et al. (2007) förklarade att det tog tid att sätta sig in i patienternas situation, förutsättningarna för att lära känna patienten som person var begränsade. Att bygga upp ett vårdande möte kräver tid och kontinuitet beskriver Berg et al. (2007). Det vårdande mötet blev försvårat när brist på förutsättningar som otillräcklig dokumentation och korta vårdbesök fanns. Sjuksköterskorna var tvungna att använda sin tid på rätt sätt eftersom tiden ansågs otillräckligt (Berg & Danielson, 2007). Wiklund-Gustin (2012) beskriver i tidvattenmodellen dock att inte tiden bör ses som en tillgång. Det handlar inte om hur mycket eller lite tid som finns utan om hur tiden används. Sjuksköterskors förmåga att spendera tid med kvinnor och utveckla ett förtroende i dialogen är viktigt eftersom detta skapar förutsättningar för kvinnor att avslöja exponering av IPV. Att vara ett stöd för en annan människa kräver en mottaglig atmosfär. Enligt Berg och Danielson (2007) fanns ett behov i miljön av ett enskild rum. Rummet skulle skapa förutsättningar i det vårdande mötet för att skapa en djupare kännedom av vem patienten var (Berg & Danielson, 2007). Dinc, Irelik och ltesi 2013 menar att det var viktigt att patienten kunde känna sig hemma och värderas som en individ i det vårdande mötet (Dinc, et al.2013). Patienter som fick möta samma sjuksköterska hade bättre förutsättningar för att utveckla förtroende, samt bilda en djupare relation till sjuksköterskan. Detta innebar att sjuksköterskor blev mer engagerade i mötet med patienten. När patienter upplevde kontinuitet i vården ledde det till bättre vård (Leslie och Lonneman, 2016). Tidvattenmodell syftar till att sjuksköterskan bör använda de förutsättningar som redan finns för ett vårdande möte (Wiklund-Gustin, 2012). Förutsättningar som redan finns för ett vårdande möte kan vara, att använda är patientens egna erfarenheter, god kommunikation och vara närvarande i mötet. Leslie och Lonneman (2016) menar att innan förtroendet mellan sjuksköterska och patient uppstår, måste det vårdande mötet vara uppbyggt av

att sjuksköterskan kan se behovet, respektera patienten, i den här studien en kvinna som misstänks ha utsatts för IPV, ge tillräckligt med tid, ha kontinuitet i vården och vara närvarande. personcentrerad omvårdnad. En av sjuksköterskans kärnkompetenser handlar om att arbeta personcentrerat. Enligt McCance & McCormack, (2013) handlar personcentrerad vård om att ta tillvara på patientens tro och värderingar. När vården är utformad från patientens värderingar blir vården effektivare och bättre.

### *Kliniska implikationer*

Resultatet från litteraturstudien kan implementeras i sjuksköterskans profession och därmed främja patienters hälsa. Förutsättningarna som framkom i studien går att tillämpa inom alla vårdinstanser för att främja det vårdande mötet. Det behövs en ökad kunskap om vilka förutsättningar som finns för att sjuksköterskor ska ställa frågan om IPV när misstanke om IPV finns. När kvinnor behöver hjälp vet de att det är möjligt att vända sig till den som har frågat om IPV. Genom att fråga gör sjuksköterskorna tydligt för kvinnorna att IPV inte är acceptabelt i det svenska samhället.

### *Förslag på fortsatt forskning*

Vi ser ett stort behov av fortsatt forskning inom ämnet. Våldsutsatta kvinnor möter sjuksköterskor som saknar empati, saknar kunskap och saknar rätt förutsättningar. Mer forskning behövs om verktygen som sjuksköterskan behöver i frågan samt hur sjuksköterskan på bästa sätt ska agera vid avslöjande. I led med ökad kunskap kommer ämnet IPV bli mindre tabubelagt och kvinnor kommer förhoppningsvis våga prata mer öppet om sin utsatthet och därmed få rätt hjälp.

## **Slutsats**

Resultatet av litteraturstudien visar att sjuksköterskors upplevelser av förutsättningar att möta kvinnor som utsätts för intimt partnervåld beskrivs på liknande sätt i flera artiklar. Sjuksköterskor upplever känslomässig turbulens och en osäkerhet i sin profession. Sjuksköterskor påverkas både av sina erfarenheter och känslor men också organisatoriska omständigheter såsom kunskapsluckor och tidsbrist. Med rätt förutsättningar kan sjuksköterskan bli tryggare i mötet med kvinnor som utsätts för IPV. Dessa förutsättningar handlar om utbildning, främjande miljö samt vikten av sjuksköterskans egna känslor. I tidvattenmodellen redogör Wiklund-Gustin (2012) för olika förutsättningar som sjuksköterskan kan tillämpa i det vårdande mötet.



## Självständighet

Studien har gjorts i samråd med båda skribenterna. Alva har skrivit om den teoretiska referensramen samt Polit och Becks modell gjord av nio följsamma steg. Janni har skrivit definitionen av våld, det vårdande mötet samt sjuksköterskans ansvar i mötet. Artiklar har sökts enskild och sedan granskats både enskild och tillsammans. All data har samlats in både enskild och tillsammans och texten har skrivits i konsultation med varandra. Skribenterna kompletterar varandra för att få fram bäst resultat.

## Referenser

Artiklar som används i resultatet är stjärnmarkerade \*

\*Anderzen- Carlsson, A., Gillå, C., Lind, M., Almqvist, K., Lindgren Fändriks, A., & Källström, Å. (2018). Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(13–14), 2752–2762. doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.14242

\*Ali, P., & McGarry, J. (2018). Responding to intimate partner violence in health care settings. *RCN Publishing Company Ltd.* doi: 10.7748/ns.2018.e10641.

Baird, K. M., Saito, A. S., Eustace, J., & Creedy, D. K. (2018). Effectiveness of training to promote routine enquiry for domestic violence by midwives and nurses: A pre-post evaluation study. *Women & Birth*, 31(4), 285–291. doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.wombi.2017.10.014

Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scand J Caring Sci*; 2007; 21; 500–506. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x

Berg, L., Skott, C., & Danielson, E. (2007). Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical ward. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13: 100–106 doi:10.1111/j.1440-172X.2007.00611.x

Berg, L., Skott, C., & Danielsson E. (2006). An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship. *Scand J Caring Sci.* doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00378.x.

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

\*Bradbury- Jones, C., Clark, M. T., Parry, J., & Taylor, J. (2017). Development of a practice framework for improving nurses' responses to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(15–16), 2495–2502. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.13276>

\*Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Kroll, T., & Duncan, F. (2014). Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(21–22), 3057–3068. doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.12534

Brottsförebyggande rådet. (2020). Våld i nära relationer. Hämtad 2020-04-03 från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

\*Brykczynski, K. A., Crane, P., Medina, C. K., & Pedraza, D. (2011). Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(3), 143–152. doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1745-7599.2010.00594.x

\*DeBoer, M. I., Kothari, R., Kothari, C., Koestner, A. L., & Rhos Jr, T. (2013). What Are Barriers to Nurses Screening for Intimate Partner Violence? *Journal of Trauma Nursing*, 20(3), 155–160. doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/JTN.0b013e3182a7b5c3

\*Di Giacomo, P., Cavallo, A., Bagnasco, A. M., Sartini, M och Sasso, L. (2016). Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. John Wiley & Sons Ltd. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2307–2316, doi: 10.1111/jocn.13625

- Dinc, L., Irelik, H., & Itesi, F. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics* 20(5) 501–516. doi: 10.1177/0969733012468463
- Dinc, Y., Gastmans, C. (2011). Trust and trustworthiness in nursing:an argument-based literature review. *Blackwell Publishing Ltd*. doi: 10.1111/j.1440-1 800.2 011.0058 2.x
- \*Downie, S., Madden, K., Mohit, M., Jariwala, A. (2019). A prospective questionnaire-based study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopaedic trauma patients *The surgeon*, vol 17, 207-214  
doi.org/10.1016/j.surge.2018.07.003
- Eliasson, M. (2010). *Mäns våld mot kvinnor*. (red). M, Eliasson. Mäns våld mot kvinnor stockholm: Natur och kultur
- Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagen webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40. doi-  
org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.nepr.2016.04.005
- Fossum, B (2013). Kommunikation och bemötande. (red). B, Fossum. *Kommunikation- Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur AB
- Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. (red). L, Wiklund-Gustin., & I, Bergbom. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Frenzel, A. (2014). Brott i nära relation - en nationell kartläggning. Stockholm: Brottsförebyggande rådet
- Förenta nationerna. (1993). Declaration on the Elimination of Violence against Women. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
- Henricson, M. (2012). Diskussion. (red). M, Henricson. *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hälso-sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från riksdagens webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- \*Hughes, J. (2010). Putting the pieces together: how public health nurses in rural and remote Canadian communities respond to intimate partner violence. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*, 10(1), 34–47 doi 101175815
- Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A., & Mäntysaari, M. (2012). Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health and Social Care in the Community*. (4):347-55. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01034.
- Jack, S. M., Ford, G.M., Davidov, D., MacMillan, H. L., O'Brien, R., Gasbarro, M., ... McNaughton, D. (2017). Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(15–16), 2215–2228. doi-  
org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.13392

Kastling, L-Å. (2010). Vad räknas som våld?. (red.) L-Å, Kastling. *Män som slår kvinnor*. Stockholm: Themis

Lee, A. S. D., McDonald, L. R., Will, S., Wahab, M., Lee, J., & Coleman, J. S. (2019). Improving Provider Readiness for Intimate Partner Violence Screening. *Worldviews Evid Based Nurse*, 16(3), 204-210. doi: 10.1111/wvn.12360.

Leslie, J.L., Lonneman, W. (2016). Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home Healthc Now* 2016 Jan;34(1):38-42. doi:10.1097/NHH.0000000000000322.

McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. (red.) J, Leksell., & M, Lepp. *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm Libre AB.

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2020). Dödligt våld i nära relationer. Hämtad 2020-04-13 från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/dodligt-vald/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2012). Våldets uttryck och mekanismer. Hämtad 2020-04-08 från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (u.å). Missbruk och utsatthet för våld. Hämtad 2020-05-14 från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sarskild-utsatthet/missbruk-och-utsatthet-for-vald/>

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, vol.8, 28(6),65-74. doi:10.5539/gjhs.v8n6p65.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. uppl. 9. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins.

Pratt-Eriksson, D., Bergblom, I., & Lykkhage, E.D. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 26;9:23166. doi: 10.3402/qhw.v9.23166

Socialstyrelsen. (2019). Att upptäcka och ställa frågort om våld i nära relationer. Hämtad 2020-04-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>

Socialstyrelsen. (2019). Våld i nära relationer. Hämtad 2020-03-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2017). Socialstyrelsens strategi för att främja innovation i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Hämtad 20-05-21 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/bilaga2-strategi-for-att-framja-innovation.pdf>

\* Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh, S. N., Wändell, P., & Hylander, I. (2017). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(15–16), 2256–2265. doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.12992

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Van der Wath, A., Van Wyk, N., & Janse van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 69(10), 2242–2252. doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jan.12099

Warelow, P., Edward, K.L., & Vinek, J. (2008). Care: What Nurses Say and What Nurses Do. *Holist Nurs Pract May-Jun 2008;22(3):146-53*. doi: 10.1097/01.HNP.0000318023.53151.33

Wiklund, L. (2009). En del av människans liv. (red). F, Friberg., & J, Öhlén. *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur

Wiklund-Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). Phil Barkers tidvattenmodell- ett sökande efter personen. (red.) L, Wiklund-Gustin., & L, Lindwall. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

\*Williams, J. R., Halstead, V., Salani, D., & Koerner, N. (2016). An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2192–2201, doi: 10.1111/jocn.13353

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women*. Geneva: World Health Organization.

\*Wyatta, T., McClellanda. M.L., & Spangaro. J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse Education in Practice*. 75–82. doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.010

Yam M. (2000). Seen but not heard: battered women's perceptions of the ED experience. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 26(5), 464–470

## Bilaga 1 Databassökningar

### Sökningar i CINAHL complete

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
<b>S1 Nurses experience</b>	<b>200423</b>	<b>15349</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S2 Dignity</b>	<b>200423</b>	<b>1760</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S3 IPV OR Intimate partner violence</b>	<b>200423</b>	<b>13289</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S4- S1 AND S2 AND S3</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200423</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>S5 IPV or intimate partner violence or battered women</b>	<b>200423</b>	<b>15163</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S6- S1 AND S5</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200423</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>S7 Nurse-patient relationship</b>	<b>200427</b>	<b>2569</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S8- S7 AND S5</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200427</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>S9 Attitude of health personal</b>	<b>200427</b>	<b>257</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S10- S9 AND S5</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200427</b>	<b>131</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>S11 Nurse attitudes or nurse perceptions or nurse opinions or nurse views</b>	<b>200427</b>	<b>43992</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S12- S11 AND S5</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200427</b>	<b>47</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>S13 Nurses role</b>	<b>200427</b>	<b>32389</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S14 Abused women</b>	<b>200427</b>	<b>1326</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S15- S13 AND S14</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200427</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>S16 Battered women</b>	<b>200427</b>	<b>4457</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S17- S13 AND S16</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200427</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>S18 Nurses care or nursing care or nursing implications</b>	<b>200427</b>	<b>166693</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S19 Violence against women</b>	<b>200427</b>	<b>2537</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S20- S18 AND S19</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200427</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>S21 Supportive care</b>	<b>200512</b>	<b>7944</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S22 IPV OR Intimate partner violence OR Domestic violence</b>	<b>200512</b>	<b>22687</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S21 AND S22</b>	<b>200512</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
<b>S1 Nurse</b>	<b>200423</b>	<b>131,633</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S2 Experience</b>	<b>200423</b>	<b>307,120</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S3 Domestic violence</b>	<b>200423</b>	<b>17,411</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S4 IPV OR Intimate partner violence</b>	<b>200423</b>	<b>8,883</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S5 Nursing care</b>	<b>200427</b>	<b>250,436</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S6 Battered Woman</b>	<b>200427</b>	<b>931</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S7- S5 AND S6</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200427</b>	<b>141</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>S8- S1 AND S2 AND S4</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200423</b>	<b>7,908</b>	<b>41</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>S9 Screening</b>	<b>200511</b>	<b>186,8350</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S10- S6 AND S9</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200511</b>	<b>132</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>S11- S1 AND S6 AND S9</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200511</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>S12 Support</b>	<b>200511</b>	<b>3843756</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S13- S1 AND S6 AND S12</b>	<b>200511</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>1</b>



<i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>					
<b>S14 Violence against women</b>	<b>200511</b>	<b>3039</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>S15- S1 AND S12 AND S14</b> <i>Peer reviewed, Engelska, skrivna mellan 2010-2020 och vetenskapliga.</i>	<b>200511</b>	<b>39</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report (Polit och Beck , 2012)

Fritt översatt från engelska till svenska.

**Titel:** Är titeln bra? Föreslås nyckel fenomenet, grupper eller samhället i studien.

**Abstrakt:** Sammanfattar abstraktet på ett snyggt och tydligt sätt sammanfattningen av rapporten?

### Introduktion

#### Redogörelse för problemet

Anges problemet entydigt och är det lätt att identifiera?

Bygger problemformuleringen på ett övertygande argument för den nya studien?

Har problemet betydelse för omvårdnad?

Hänger problemet ihop med paradigmen, traditioner och metoden?

## **Forskningsfrågan**

Är forskningsfrågan tydligt uttryckt, om inte är deras frånvaro befogad?

Stämmer frågorna med studiens filosofiska grund, underliggande tradition eller ideologisk orientering?

## **Litteraturrecension**

Har rapporten definierats tillräckligt konceptionellt?

Ger litteraturstudien en bra grund för nya studier?

## **Konceptuell underbyggnad**

Är nyckelbegreppen tillräckligt definierade begreppsmässigt?

Är den filosofiska grunden, den underliggande traditionen, det konceptuella ramverket eller den ideologiska orienteringen tydlig och är det lämpligt för problemet

## **Metod**

### **Skydd av deltagarnas rättigheter**

Användes lämpligt förfarande för att skydda deltagarnas rättigheter?

Är studien granskad av en etisk granskningsnämnd?

Var studien designad för att minska riskerna och maximera fördelarna för deltagarna?

### **Forskningsdesign och forskningstradition**

Överensstämmer den identifierade forskningstraditionen (om någon) med de metoder som används för att samla in och analysera data?

Var det tillräckligt med tid på fältet eller med deltagarna i studien?

Utvecklades designen i fältet, vilket gav forskare möjligheter att dra nytta av tidigare förståelser?

Fanns det ett tillräckligt antal kontakter med studiedeltagarna?

## **Rapportens aspekter**

### **Prov och inställning**

Beskrevs gruppen eller befolkningen av intresse tillräckligt? Beskrevs inställningen och provet i tillräcklig detalj?

Används metoden för att rekrytera deltagare eller för att den är mest produktiv och lämplig?

Används den bästa möjliga metoden för provtagning för att öka informations rikedom och tillgodose studiens behov?

Var urvalet tillräcklig? Uppnåddes mättnad?

### **Datainsamling**

Var metoderna för att samla in data lämpliga? Insamlades data genom två eller flera metoder för att uppnå triangulering?

Ställde forskaren rätt frågor eller gjorde de rätta observationerna och registrerades de på ett lämpligt sätt?

Inhämtades tillräcklig mängd data? Var uppgifterna med tillräckligt djup och rikedom?

### **Procedur**

Är datainsamling och inspelnings proceduren tillräckligt beskrivna och verkar de vara lämpliga?

Har data samlats in på ett sätt som minskar partiskhet? Var personalen som samlade in uppgifter lämpligt utbildad?

### **Förbättring av pålitlighet**

Använde forskarna effektiva strategier för att förbättra studiens trovärdighet / integritet och var beskrivningen av dessa strategier tillräcklig?

Fanns metoderna för att förbättra tillförlitligheten lämpliga och tillräckliga?

Dokumenterade forskaren forsknings förfaranden och beslutsprocesser i tillräcklig utsträckning för att fynd är granskningsbara och bekräftbara?

Finns det bevis på forskares reflexivitet?

Finns det "tjocka beskrivningar" av sammanhanget, deltagare och fynd, och var det på en tillräcklig nivå för att stödja transferabilitet?

### **Resultat**

#### **Dataanalys**

Är dataöverförings- och dataanalys metoderna tillräckligt beskrivna?

Var dataanalys strategin förenlig med forskningen och med den typ och typ av data som samlats in?

Gav analysen en lämplig "produkt" -teori, taxonomi, tematisk mönster?

Föreslår de analytiska förfarandena möjligheten till fördomar?

## **Rapportens aspekter**

### **-kritiska frågor**

#### **Fynd**

Sammanfattas resultaten effektivt med bra användning av utdrag och stödjande argument?

Fångar teman tillräckligt med betydelsen av data?

Ser det ut som att forskaren på ett tillfredsställande sätt har tagit fram teman eller mönstren i uppgifterna?

Ger analysen en insiktsfull, provokativ, autentisk och meningsfull bild av fenomenet under investering?

#### **Teoretisk referensram**

Är teman eller mönstren logiskt kopplade till varandra för att bilda en övertygande och samverkande helhet?

Är figurer, kartor eller modeller som används effektivt för att sammanfatta konceptualiseringar

## **Diskussion**

### **Tolkning av resultatet**

Tolkas resultaten i ett lämpligt socialt eller kulturellt sammanhang?

Tolkas och diskuteras viktiga fynd inom ramen för tidigare studier?

Stämmer tolkningarna med studiens begränsningar?

### **Implikationer och rekommendationer**

Diskuterar forskarna implikationen av studien för klinisk praxis eller vidare utredning- och är dessa implikationer rimliga och fullständiga?

## **Globala frågor**

### **Presentation**

Är rapporten välskrivet, organiserad och tillräckligt detaljerad för kritisk analys?

Är beskrivningen av metoder, fynd och tolkningar tillräckligt rik och livlig?

**Forskarens trovärdighet**

Förbättrar forskarnas kliniska, materiella eller metodiska kvalifikationer och erfarenheter  
förtroendet för resultaten och deras tolkning?

**Sammanfattande bedömning**

Verkar undersökningsresultaten vara pålitliga - har du förtroende för resultatens sanningsvärde?  
Bidrar studien någon meningsfull redovisning som kan användas i vårdpraktiken eller som är  
användbar för sjukvårds disciplinen?

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval
A, Anderzen-Carlsson, C Gilla., M Lind., K, Almqvist., A, Lindgren Fändriks., & Å, Källström. Sverige 2018	Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence.	Kvasiexperimentell design	13 aktivt arbetande sjuksköterskor på 12 olika kliniker i Stockholm Sverige
K.A, Brykczynski., P, Crane., C K, Medina., & D, Pedraza. USA 2011	Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge.	Kvalitativ studie utformad enligt Benners tolkning av det fenomenologiska synsättet.	Sjuksköterskor med avancerad praxis som har mer än 10 års erfarenhet inom sjukvården.
C, Bradbury-Jones., J Taylor, T, Kroll., & F Duncan. Skottland 2014.	Domestic abuse awareness and recognition among primary healthcare professionals and abused women: a qualitative investigation.	Kvalitativ två fas studie.	Fas ett: Hälso-Sjukvårds personal från två olika sjukvårdsinstanser i Skottland.  Fas två: Kvinnor som upplevt IPV och avslöjat det för vårdpersonal.
E, Sundborg., L, Törnkvist., N, Saleh-Stattin., P Wändell., & I Hylander. Sverige 2017	To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence.	Kvalitativ undersöknings studie med en grundad teori metod (Constructivist Grounded Theory CGT).	11 sjuksköterskor som valdes ut slumpmässigt från 20 olika kommuner i Stockholms län.
P.D Giacomo., A Cavallo., A M Bagnasco., M Sartini., & L Sasso. Italien. 2016	Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives.	Tvärsnittsstudie gjord mellan Aug-Sep 2013.	51 st sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar på en akutmottagning, barnläkarmottagning eller en gynekologisk mottagning i Italien.
C, Bradbury-Jones., M T Clark., J Parry., & J, Taylor. England. 2017.	Development of a practice framework for improving nurses' responses to intimate partner violence	Ett diskussions dokument som bygger på och förfinar det konceptuella ramverket från tidigare forskning om IPV.	Tidigare litteratur från 2000- 2015.
S, Downie., K, Madden., M, Bhandari., & A, Jariwala. England 2019.	A prospective questionnaire-based	En prospektiv baserad studie med	

<p>T, Wyatta., M L, McClellanda., &amp; J Spangaro. USA 2019</p>	<p>study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopaedic trauma patients.</p> <p>Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence.</p>	<p>frågeformulär både i pappersform och digitalt.</p> <p>Kvalitativ undersöknings studie med en grundad teori metod (Constructivist Grounded Theory CGT).</p>	<p>Brittiska sjuksköterskor och läkare 121st som aktivt jobbar inom ortopedi med minst 10 års erfarenhet.</p> <p>16 st nyexaminerade sjuksköterskor USA.</p>
<p>J, R,Williams., V, Halstead., D, Salani., &amp; N, Koermer. USA 2016.</p>	<p>An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study</p>	<p>Kvalitativ beskrivande forskningsdesign baserad på semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>115st sakkunniga personer inom ämnet IPV från 16 olika sjukvårdsinstanser i USA.</p>
<p>Ali, P and McGarry, J. (2018)</p>	<p>Responding to intimate partner violence in health care settings</p>	<p>Litteraturöversikt.</p>	<p>Tidigare forskning från 2000-2018</p>
<p>J, Hughes. Kanada 2010.</p>	<p>Putting the pieces together: how public health nurses in rural and remote Canadian communities respond to intimate partner violence</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Sjuksköterskor med genomsnitt på 13.8 års erfarenhet.</p>
<p>M. I, DeBoer, R, Kothari, C, Kothari, A.L, Koestner &amp; T Rhos Jr. USA 2013.</p>	<p>What Are Barriers to Nurses Screening for Intimate Partner Violence</p>	<p>Anonym tvärsnittsstudie.</p>	<p>Sjuksköterskor från traumaavdelning</p>
<p>C.E, Beynon, I. A, Gutmanis, L.M, Tutty, C,N, Wathen &amp; H.L Macmillan. Kanada 2012</p>	<p>Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis.</p>	<p>Två frågeformulär utskickat via e-post</p>	<p>Slumpmässigt utvalda sjuksköterskor och läkare.</p>