

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för Social- och
hälsovård

Att våga se

- En litteraturstudie om kvinnor som utsätts för partnervåld

Amanda Nordas & Malin Bergqvist



2023:27

Datum för godkännande: 07.06.2023
Handledare: Anna Lundberg

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård
Författare:	Amanda Nordas, Malin Bergqvist
Arbetets namn:	Att våga se - en litteraturstudie om kvinnor som utsätts för partnervåld
Handledare:	Anna Lundberg
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt
<p>Bakgrund: Partnervåld är ett globalt samhällsproblem. Kvinnor är mer utsatta än män. Dessa kvinnor vårdas oftare än resten av populationen och sjukskötaren har en viktig roll i att vårda dessa kvinnor och förebygga partnervåldet.</p> <p>Syfte: Syftet var att belysa sjukskötarens roll i omvårdnaden av kvinnor som utsätts för partnervåld.</p> <p>Metod: En systematisk litteraturstudie med kvalitativ design och induktiv ansats genomfördes.</p> <p>Resultat: När sjukskötarna ska identifiera partnervåld finns det olika barriärer som kan förhindra detta, varav okunskapen är en viktig del. Sjukskötaren har som uppgift att bemöta och validera de utsatta kvinnorna samt att samarbeta med andra professioner för att stärka omvårdnadens kvalitet.</p> <p>Slutsats: Kunskapsbristen påverkar sjukskötarens förmåga att våga se partnervåld. Sjukskötaren bör skapa en god relation till den utsatta kvinnan och inte pressa henne till ett beslut. Får inte kvinnan stöd av sjukskötaren kan kvinnan välja att inte söka hjälp igen.</p>

Nyckelord (sökord)
Kvinnor, partnervåld, omvårdnad, sjukvård, sjukskötarens roll, våld i hemmet, våld i nära relation

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2023:27	1458-1531	Svenska	33

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
31.05.2023	26.05.2023	07.06.2023

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Bachelor of Health Care
Author:	Amanda Nordas, Malin Bergqvist
Title:	Have the courage to see - a literature study about women exposed to intimate partner violence
Academic Supervisor:	Anna Lundberg
Commissioned by:	-

Abstract
<p>Background: Partner violence is a global societal problem. Women are more often exposed than men. These women are cared for more often than the rest of the population and the nurse has an important role in caring for these women and preventing intimate partner violence.</p> <p>Aim: The aim was to highlight the nurse's role in the care of women who are exposed to partner violence.</p> <p>Method: A systematic literature study with a qualitative design was carried out.</p> <p>Result: When nurses have to identify partner violence, there are various barriers that can prevent this, of which ignorance is an important part. The nurse's task is to meet and validate the vulnerable women and to collaborate with other professions to strengthen the quality of care.</p> <p>Conclusion: The lack of knowledge affects the nurse's ability to have the courage to see partner violence. The nurse should create a good relationship with the vulnerable woman and not pressure her into a decision. If the woman does not receive support from the nurse, the woman can choose not to seek help again.</p>

Keywords
Care, domestic violence, healthcare, intimate partner violence, nurse's role, partner violence, women

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2023:27	1458-1531	Swedish	33

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
31.05.2023	26.05.2023	07.06.2023

INNEHÅLLSFÖRTECKNING/TABLE OF CONTENTS

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Partnervåld	5
1.1.2 Mötet med den utsatta kvinnan	7
1.1.3 Sjukskötarens roll	8
1.1.4 Förordning och lagstiftning	9
1.2 Problemformulering	10
1.3 Syfte	10
2. METOD	11
2.1 Datainsamling	11
2.2 Urval	12
2.3 Analys	12
2.4 Forskningsetik	13
3. RESULTAT	13
3.1 Identifiera partnervåld	14
3.1.1 Kulturella barriärer	16
3.1.2 Otillräcklig kunskap	17
3.2 Sjukskötarens uppgifter	17
3.2.1 Bemötande	18
3.2.2 Validering	19
3.2.3 Samarbete	19
4. DISKUSSION	20
4.1 Resultatdiskussion	20
4.2 Metoddiskussion	25
4.3 Slutsats	28
KÄLLFÖRTECKNING	29
BILAGOR	34

1. INLEDNING

Partnervåld är ett globalt samhällsproblem där främst kvinnor blir utsatta. Partnervåld sker oftast av män som kvinnorna har eller haft en relation med (World Health Organization, WHO, 2021). Våldet kan förekomma i olika former som skadar kvinnans hälsa både fysiskt och psykiskt, vilket gör att dessa kvinnor behöver söka sig till hälso- och sjukvården oftare än andra kvinnor i populationen. Enligt Diaz m.fl. (2020) finns det ett stigma i samhället gällande partnervåld, där kvinnan kan bli märkt som ett offer som är svag, passiv och ansvarig över sin situation (Overstreet & Quinn, 2013). Sjukskötare är de som i stor utsträckning kommer i kontakt med dessa kvinnor. För att förebygga och kunna minska partnervåld, är det av intresse att belysa sjukskötarens roll i omvårdnaden av dessa kvinnor. Våld är olagligt, vilket framkommer i Strafflagen (1889) och inom landskapet Åland har hälso- och sjukvården en betydande roll i arbetet mot våld (Ålands landskapsregering, 2022).

1.1 Bakgrund

Partnervåld, och i synnerhet våld mot kvinnor, är ett stort samhällsproblem vilket kränker kvinnors mänskliga rättigheter. Till de mänskliga rättigheterna hör bland annat allas rätt till frihet och personlig säkerhet (WHO, 2021, 2022). Det är oftast kvinnor som blir offer för partnervåld (Institutet för hälsa och välfärd, THL, 2022) och majoriteten av förövarna är män (Socialstyrelsen, 2019). Detta medför ett jämställdhetsproblem som ger en orättvis maktbalans mellan män och kvinnor. Det beräknas att var tredje kvinna i hela världen utsätts eller blir utsatt för våld (WHO, 2021). I genomsnitt utsätts fler kvinnor för våld i Finland än i andra EU-länder. Bland kvinnor har mer än hälften (53 %) utsatts för psykiskt våld av antingen den nuvarande eller förra partnern och i genomsnitt hade 30 % av kvinnor blivit utsatta för fysiskt våld av antingen den nuvarande eller förra partnern (European Union: European Agency for Fundamental Rights, 2014). Globalt sett begås 38 % av alla mord på kvinnor av deras partner (WHO, 2021).

1.1.1 Partnervåld

Partnervåld definieras som alla typer av våld, vare sig det är fysiskt, sexuellt eller psykiskt. Det inkluderar olika typer av tvång och behov av kontroll av en nuvarande eller före detta partner. Partnervåld kännetecknas av att den som utsätts för våld har en nära relation och oftast en känslomässig kontakt med sin förövare (Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, 2017). Till denna litteraturstudie valdes begreppet partnervåld av respondenterna för att det ger den mest fördelaktiga beskrivningen av våld i en partnerrelation.

Våld är ett mångsidigt begrepp som kan definieras på olika sätt i både forskning och praktik. Det tydliga våldet som är en brottslig gärning är fysiskt och sexuellt våld (Socialstyrelsen, 2021). Även det psykiska våldet kan vara straffbart. Det psykiska våldet är ofta svårare att bevisa, och leder sällan till straff. Psykisk misshandel är straffbart och kan straffas utgående från 7§ och 8§ kapitel 25 i strafflagen, gällande olaga hot och olaga tvång (Strafflag, 1889). Det finns även den sorts våld som inte enligt lagstiftning är brott, men det kan skapa utsatthet för den som är drabbad. Exempel på sådant våld är ekonomiskt utnyttjande, försummelse och isolering från familj och vänner. Våldshandlingarna består ofta av en kombination av flera sorters våld, samt kan variera i karaktär (Socialstyrelsen, 2021).

Fysiskt våld omfattar bland annat örfilar, knytnävsslag, slag med tillhyggen, knivstick, stryptag och sparkar (Socialstyrelsen, 2021). Det fysiska våldet riktar sig mot specifika delar av kroppen, det är sällan slumpartat. Förövaren kan välja att utföra sådant våld som inte ger några synliga skador alternativt att skadorna går att dölja med kläder. Våldet kan även riktas mot de kroppsdelar som inte går att dölja, till exempel frakturer eller ögonskador (Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, 2023).

Psykiskt våld kan innefatta nedvärderande kommentarer, förlöjliganden, hot, tvång, glåpor och trakasserier. Den som är våldsutsatt kan även utsättas för kontroll och social isolering (Socialstyrelsen, 2021). Det psykiska våldet kan vara oförutsägbart när förövaren växlar mellan psykiskt våld och kärlek. På det viset stärks de känslomässiga banden till förövaren medan självförtroendet och självkänslan sänks, vilket gör att det är svårare att lämna

relationen (NCK, 2023). Enligt en undersökning gjord på Åland är det psykiska våldet den vanligaste våldsformen (Ålands landskapsregering, 2017).

Sexuellt våld är en våldsform som avser beröring, sexuella trakasserier, ofredande, våldtäkt och/eller tvång som leder till förnedring och skamliga handlingar. Människans integritet och grundläggande trygghetskänsla kränks vid sexuellt våld. Sexuellt våld och utnyttjande är alltid brottsligt och det är viktigt att sprida kunskap om människans självbestämmanderätt och integritet. Kvinnor från andra kulturer har nödvändigtvis inte denna kunskap och ungdomar kan inte alltid identifiera själva vad de har varit med om (THL, 2021)

1.1.2 Mötet med den utsatta kvinnan

En del kvinnor känner sig bekväma med att berätta om partnervåldet för en sjukskötare (Ertekin Pinar & Sabanciogullari, 2019). Var konversationen tar plats behöver tas i beaktande och på vilket sätt konversationen fortlöper. Sjukskötaren behöver svara lämpligt när kvinnan berättar om partnervåldet, för att kvinnan skall känna sig bekväm. Möten mellan kvinnan och sjukskötaren skall vara meningsfulla men även privata. Trots detta finns det ofta något hinder i vägen. Ett sådant hinder kan vara avsaknad av empati hos sjukskötaren eller avsaknad av passande resurser på sjukskötarens arbetsplats. En del av patienterna i undersökningen av Rodriguez och Mandich (2019) berättar att de inte blev tillfrågade om deras skador berodde på partnervåld. Flertalet av de tillfrågade upplevde att sjukskötarna inte brydde sig. Kvinnorna kände sig inte trygga att berätta eftersom sjukskötarna tydligt visade att de hade bråttom med sina andra arbetsuppgifter.

Kvinnor som blir utsatta för partnervåld söker ofta vård inom olika verksamhetsområden som bland annat primärvården, akutmottagningen och gynekologiska polikliniken (Rodriguez & Mandich, 2019). Kvinnor utsatta för partnervåld söker sig till hälso- och sjukvården mer frekvent än resten av populationen, vilket ökar sjukvårdskostnaderna under perioden av partnervåld och ibland i mer än fem år. Kvinnor som utsätts för partnervåld kan även undvika att söka sig till hälso- och sjukvården, vilket kan öka mörkertalet av antalet kvinnor som lever i en situation där partnervåld pågår. Många kvinnor är rädda att träda fram och exponera sina erfarenheter (Dias m.fl., 2020).

Om kvinnorna inte söker sig till hälso- och sjukvården kan det leda till en sämre prognos för kvinnans hälsa och ökar risken för längre sjukhusvistelser i framtiden, med tanke på de kortsiktiga och långsiktiga konsekvenserna för kvinnans hälsa (Ertekin Pinar & Sabanciogullari, 2019). De kortsiktiga konsekvenserna kan vara akuta traumatiska kroppsskador eller akuta psykiska skador som behöver tas hand om omgående för att inte riskera att våldets frekvens och allvarlighetsgrad ökar (Clemente-Teixeira et al, 2022). De långsiktiga konsekvenserna kan vara psykiska och fysiska problem som har uppstått på grund av partnervåldet. Det kan vara problem som kronisk smärta, könssjukdomar, depression, ångest, somatisering, posttraumatiskt stressyndrom, självmordstankar och sömnproblem (Ertekin Pinar & Sabanciogullari, 2019).

1.1.3 Sjukskötarens roll

Partnervåld är ett samhällsproblem som alla professioner inom hälso- och sjukvård kommer att möta under sitt verksamma arbetsliv. Utbildning inom området kan därför vara av stor vikt (Rodriguez & Mandich, 2019). Sjukskötare är oftast den första profession som den utsatta kvinnan blir mottagen av när hon besöker hälso- och sjukvården (McGarry & Narin, 2014). Förmågan att hantera situationer kopplade till våld och känna igen tecken på partnervåld bottnar till viss del i sjukskötarens kunskap, attityd och övertygelse (Ertekin Pinar & Sabanciogullari, 2019). Då det gäller sjukskötarstuderande, känner de sig ofta oförberedda på att ge vård till kvinnor som utsatts för partnervåld, samt upplever en känsla av hopplöshet då det kommer till att hantera detta problem (Sis Çelik, 2019). En studie från Turkiet visar att många sjukskötarstuderande inte har fått utbildning om partnervåld (Palas Karaca m.fl., 2020).

Förutom att sjukskötare behöver utbildning om partnervåld (Rodriguez & Mandich, 2019), behöver sjukskötare besitta kunskaper om omvårdnaden som ska vara den legitimerade sjukskötarens kompetensområde. Omvårdnaden ska främja kvinnans välbefinnande och hennes grundläggande behov i det dagliga livet (Sandberg, 2015). En förutsättning för god omvårdnad är att sjukskötare skickligt utför omvårdnadsåtgärder och bygger upp en förtroendefull relation med kvinnan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjukskötare bör

vara förberedd att ge den utsatta kvinnan god omvårdnad som även ska vara av hög kvalitet. Besitter sjukskötaren kunskap om vilka faktorer som gör att de utsatta kvinnorna inte väljer att lämna sin våldsamma partner kan det höja omvårdnadens kvalitet. Med den kunskapen blir det en positiv effekt på mötet mellan kvinnan och sjukskötaren. Sjukskötaren bör spendera tillräckligt med tid med kvinnan och omvårdnaden måste utföras respektfullt (Sundborg m.fl., 2012).

Anställda inom social- och hälsovården i Finland är ansvariga för att ingripa i situationer där de misstänker eller får kännedom om partnervåld. Det finns blanketter för screening av våld som skall användas vid misstanke om våld eller vid kartläggning om det finns risk för våld. Blanketten används för att ta upp frågan om våld och i de fall där kännedom om våld förekommer behövs en blankett där våldet definieras mer noggrant. Blanketten fylls i tillsammans med den drabbade för att stärka dennes rättsskydd (THL, 2023a).

1.1.4 Förordning och lagstiftning

I strafflagen finns det identifierat olika former av våld och straffbarheten vid utförande av dessa. Exempelvis sexualbrott, misshandel samt ärekränkning identifieras och straffbarheten gällande dessa brott finns sammanfattade i lagen. En form av det psykiska våldet kan bestå av olaga hot.

Den som lyfter vapen mot någon eller på något annat sätt hotar någon med brott under sådana omständigheter att den hotade har grundad anledning att frukta för att hans egen eller någon annans personliga säkerhet eller egendom är i allvarlig fara skall, om strängare straff för gärningen inte stadgas på något annat ställe i lag, för *olaga hot* dömas till böter eller fängelse i högst två år. (Strafflag, 1889)

1.1.2023 trädde en ny sexualbrottslag i kraft, definitionen på våldtäkt bygger efter lagändringen på samtycke av de i samlaget involverade parterna. I den nya lagändringen stärks vikten av frivillighet gällande sexuella handlingar i allmänhet. Straffen för sexualbrott stärktes samtidigt (Strafflag, 1889).

Ålands landskapsregering godkände år 2015 Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor samt våld i hemmet, även känd som Istanbulkonventionen

(Ålands landskapsregering, 2017). Målsättningen är att skydda och hjälpa dem som utsätts för våld i hemmet genom att skapa ett omfattande system av åtgärder och principer. De bestämmelser och åtgärder som framkommer från Istanbulkonventionen skall öka medvetenheten om bland annat partnervåld och bestämmelser om passande utbildning för de professioner som kommer i kontakt med dessa. De utsatta skall även informeras om stödtjänster, skyddat boende och nationella stödtelefoner (Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet, 2011).

Enligt Ålands landskapsregering innebär social hållbarhet att de grundläggande mänskliga rättigheterna skall respekteras. Samhället skall vidta åtgärder för att skydda de utsatta. Samtidigt skall det ske ett förebyggande arbete som skall granska normer, attityder och värderingar hos dem som upprätthåller våldet. Åtgärder skall vidtas inom hela samhället och beröra alla verksamheter för att visa att det finns nolltolerans mot våld. Hälso- och sjukvården har en ytterst viktig roll i arbetet mot våld (Ålands landskapsregering, 2022).

1.2 Problemformulering

Att kvinnor blir utsatta för partnervåld är ett stort samhällsproblem i hela världen. Det är fler kvinnor än män som blir utsatta för partnervåld och därför kommer fokuset att ligga på kvinnans utsatthet. Det psykiska, fysiska och sexuella våldet ger allvarliga konsekvenser för kvinnans hälsa på många olika plan. Sjukskötare möter oftast dessa kvinnor först och är därmed bland de viktigaste för att upptäcka våldet. Därför har det betydelse hur sjukskötarens kunskap och kompetens används och hur de möter, åtgärdar och utvärderar tecken som visar på våld. Sjukskötaren ska kunna bemöta dessa kvinnor och förebygga våld.

1.3 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjukskötarens roll i omvårdnaden av kvinnor som utsätts för partnervåld.

2. METOD

Metoden som använts är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ design och ett induktivt förhållningssätt. Systematisk litteraturstudie innebär att arbeta systematiskt vid litteratursökning och genomföra urval av passande artiklar som senare kvalitetsgranskas. Med kvalitativ design menas att studien avser att identifiera personers erfarenheter. Den information som presenteras ska skapa förståelse och insikt i det valda ämnet. Denna metod valdes för att den lämpar sig för att svara på studiens syfte, att belysa sjukskötarens roll genom att sammanställa den forskning som finns inom området (Henricson & Billhult, 2017).

2.1 Datainsamling

Utgående från den valda metoden, en systematisk litteraturstudie med kvalitativ design, har respondenterna systematiskt sökt vetenskapliga artiklar i olika databaser (Willman & Stoltz, 2017). Databaserna som använts är PubMed, Google Scholar samt CINAHL. Respondenterna har systematiskt antecknat sökningar som genomförts gällande tidpunkt, databas, antalet träffar, avgränsningar samt sökord.

Från PubMed har respondenterna valt tre artiklar, sökorden som använts där var: nurses experiences, domestic violence, woman, nurse, violence. Dessa sökord kombinerades i olika konstellationer och för en mer preciserad sökning med tillägg av ordet AND. Från Google Scholar har två artiklar valts ut, båda från samma sökning. Sökorden som användes var: intimate partner violence AND nurses perceptions. I databasen CINAHL hittades tre av artiklarna som uppfyllde kriterierna för denna litteraturstudie. Sökorden som användes där var: conjugal violence, nurse, women, intimate partner violence, domestic violence, partner abuse, nurses, nursing, qualitative, healthcare, health care, hospital, health services, health facilities. För att specificera sökningarna har orden AND och OR kombinerats. NOT children or pediatric or kids or child, NOT literature, NOT cross sectional inkluderades vid sökning i denna databas. Se tabell 1 under rubriken Bilagor för tabellöversikt av databassökningar.

2.2 Urval

De artiklar som valts ut skulle handla om sjukskötarens roll i omvårdnaden av kvinnor som utsatts för partnervåld. Enbart empiriska studier inkluderades i litteraturstudien. Majoriteten av deltagarna i de valda artiklarna var sjukskötare. De artiklar som inte svarade på syftet exkluderades, exempelvis kvinnans erfarenheter eller anhörigas roller. Artiklar med kvantitativ ansats exkluderades. Respondenterna valde att exkludera artiklar gällande barn, mödrarådgivningen och barnrådgivningen. Artiklar gällande covid-19 och sambandet med partnervåld exkluderades. Artiklar inkluderades som handlade om hälsocentralen och akutmottagningen. I samtliga databaser användes en avgränsning gällande årtal, endast artiklar mellan 2018-2023 togs med. Artikelsökningarna i samtliga databaser var därtill avgränsade med förutsättningen att de skulle innehålla abstrakt och vara peer-reviewed.

De artiklar som uppnådde kriterierna för att tas med är granskade enligt Olsson och Sörensens bedömningsmall som passar studier med kvalitativ metod (Olsson & Sörensen, 2021). Artiklarna kvalitetsgranskades därefter med grad I, grad II och grad III, där grad I är högst och grad III är lägst. Den totala poängen en artikel kan få i kvalitetsgranskningen är 48 poäng (100 %). Procenten av den totala poängen artikeln fått, visar vilken kvalitetsgrad artikeln har. Kvalitetsgrad I uppnår 80 % eller högre, grad II 70 % och grad III 60 %. Åtta artiklar valdes till resultatet och samtliga artiklar fick grad I. Resultatet av kvalitetsgranskningen och analysen ses i Bilaga 2.

2.3 Analys

Respondenterna har tillsammans valt ut artiklar som är relevanta i relation till litteraturstudiens syfte. De valda artiklarna har lästs flera gånger av båda respondenterna och artiklarna har jämförts med varandra. Detta gjordes både individuellt och sedan tillsammans. Efter detta har texten som besvarar syftet lyfts ur artiklarna. Detta gjorde respondenterna tillsammans genom att diskutera innehållet i de vetenskapliga artiklarna. Därefter skrevs ett utkast ner av respondenterna, utgående från det sammanfattade innehållet. Innehållet har sedan formulerats till tre olika teman, från vilka fyra subteman framkom. Texterna som svarat

på syftet har komprimerats och skrivits ner som en sammanfattning av huvudfynden. I denna sammanfattning jämför respondenterna tillsammans likheterna och olikheterna av de huvudpunkter som kommer fram (Danielson, 2017).

2.4 Forskningsetik

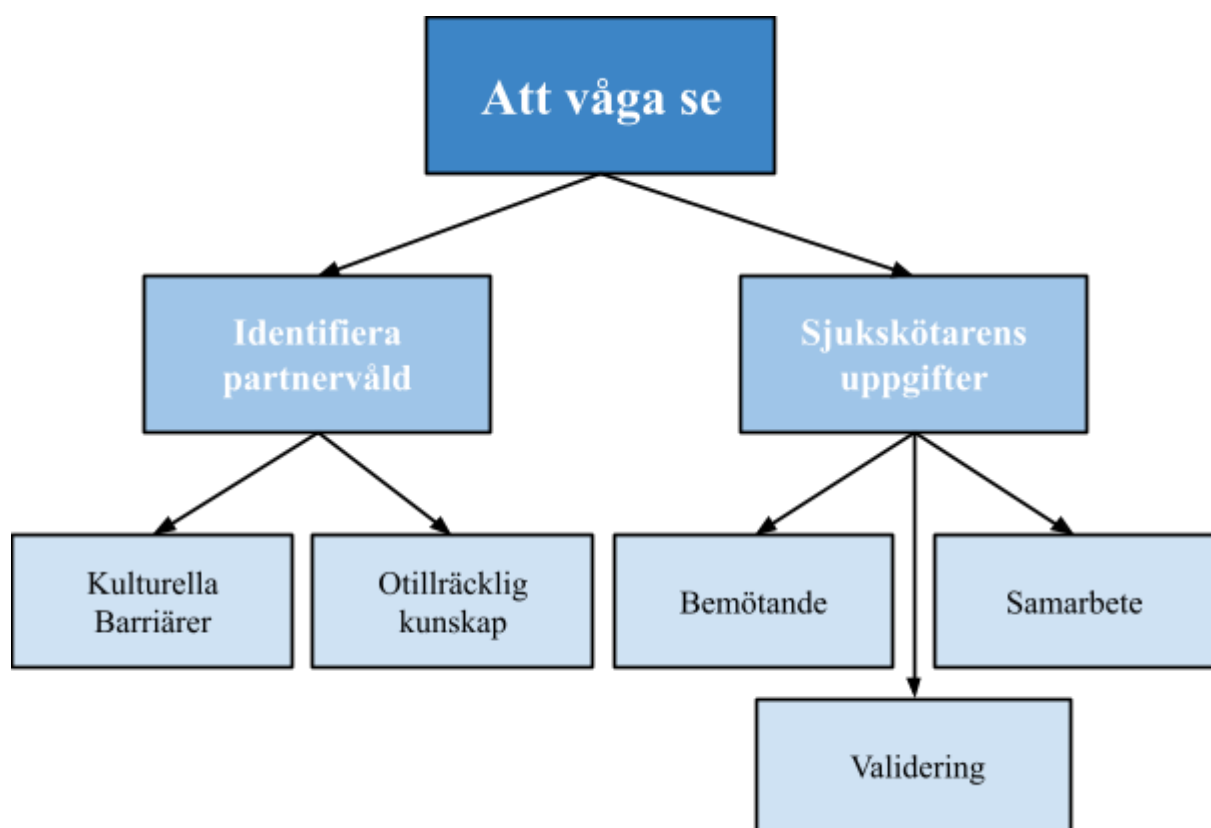
Forskningsetik innebär att det förekommer etiska överväganden som utförs både inför och under i ett vetenskapligt arbete. En god forskningsetik uppfyller uppsatta krav som säkerhetsställer att ingen människas säkerhet, rättighet, integritet eller hälsa skadas (Kjellström, 2017). Olsson & Sörensen (2021) beskriver att de grundläggande etiska principerna handlar om rättvisa, godhet, autonomi och att ingen ska skadas. Kvinnor som utsätts för partnervåld är en sårbar grupp som behöver skyddas från ytterligare skada. Litteraturstudien är försvarbar då den riktar in sig på att öka förståelsen och kunskapsläget om sjukskötarens roll i omvårdnaden. Betydelsen av forskningen väger tyngre än eventuella risker. Litteraturstudien följer forskningskraven och reglerna gällande vetenskaplig litteratur och relevanta informationskällor (The World Medical Association, 2022).

Det etiska ställningstagandet har på ett adekvat sätt beaktats då materialet har tolkats och sammanställts, det vill säga inga delar undanhålls av det som framkommit i litteraturstudien. Informationen som presenteras har inte vinklats för att få ett missvisande resultat. Forskningsresultatet framförs i sin helhet, och vinklas ej av egna tankar och åsikter. Orsaken till litteraturstudien var av relevans för att vara etiskt försvarbar. Litteraturstudien grundar sig på en vilja att utveckla vården samt utveckla förståelsen och fördjupa kunskapen inom ämnet som studeras (Kjellström, 2017).

3. RESULTAT

Denna litteraturstudie är baserad på åtta vetenskapliga artiklar. Tre av artiklarna kommer från Australien, två artiklar kommer ifrån Spanien, två artiklar kommer från Brasilien och en artikel kommer från Sydafrika. Tre artiklar beskriver sjukskötarens uppfattningar angående omvårdnaden av kvinnor som utsätts för partnervåld (Ribeiro Mota m.fl., 2020;

Ruiz-Fernandez m.fl., 2022; Briones-Vozmediano m.fl., 2022). Tre artiklar beskriver hur sjukskötaren arbetar och ger vård till kvinnor som utsätts för partnervåld samt sjukskötarens utmaningar och färdigheter (Adams m.fl., 2020; Carneiro m.fl., 2022; Fischer m.fl., 2020). Studierna gjorda av van der Wath (2019) och Dawson m.fl. (2019) belyser hur sjukskötaren bemöter kvinnor som utsätts för partnervåld. Efter analysen framkommer ett övergripande tema: *Att våga se*, två teman: 1. *Identifiera partnervåld* och 2. *Sjukskötarens uppgifter*, samt fem subteman; vardera två och tre: 1. *Kulturella barriärer*, 2. *Otillräcklig kunskap*, 3. *Bemötande*, och 4. *Validering*, 5. *Samarbete* (Se Figur 1).



Figur 1. Teman och subteman som framkommit ur resultatet

3.1 Identifiera partnervåld

En del yrkesverksamma sjukskötare har utbildat sig under en tid då samhällsnormerna såg annorlunda ut, där partnervåld dels var dolt men även neutraliserat. Tidigare ansågs partnervåldet inte som något hälso- och sjukvården behövde ta ställning till. Många anser det vara ett personligt val att reagera på partnervåld, trots de hälsoproblem det medför för de utsatta kvinnorna (Briones-Vozmediano m.fl., 2021).

Ruiz-Fernandez m.fl. (2022) menar att sjukskötare behöver vara uppmärksamma och förmögna att se och identifiera tecken på partnervåld gentemot kvinnor. Därtill är det av stor vikt att bygga en god och professionell relation till patienten, där patienten upplever ett förtroende och en trygg sfär där de vågar öppna upp sig och berätta om sina problem. I de situationer där förövaren ackompanjerar den utsatta kvinnan, och inte låter henne tala, är det svårt att bygga upp en förtroendefull relation med kvinnan. Sjukskötaren skall vara uppmärksam på förövarens dominerande beteende gentemot kvinnan då detta kan vara ett tecken på att partnervåld förekommer i relationen (Ruiz- Fernández m.fl. 2022). Olika strategier kan användas för att separera kvinnan från förövaren, för att hålla henne trygg och ge henne möjlighet att berätta utan förövarens närvaro. Detta kan göras genom att exempelvis erbjuda kvinnan att stanna kvar på sjukhuset över natten och därmed ge kvinnan möjlighet att prata utan att förövaren är med (Dawson m.fl., 2019).

Ruiz-Fernandez m.fl. (2022) skriver vidare att det för sjukskötaren gäller att upptäcka såväl det synliga som osynliga våldet. Det synliga våldet resulterar i synliga skador som syns rent fysiskt, den drabbade kan medge detta och deltar själv i processen att bryta sig ur den situation de befinner sig i. Vid det osynliga våldet väljer kvinnan att försöka dölja våldet. Skadorna kanske inte syns fysiskt, eller så är de ytliga och subtila. I dessa fall gäller det för sjukskötaren att vara uppmärksam på kvinnans beteenden, vilket kan ge ledtrådar om vad det handlar om. Sådant beteende kan vara en ledsam blick eller tårfyllda ögon. Det osynliga våldet kan ofta vara det psykiska våldet, vilket är svårare att upptäcka (Ruiz-Fernandez m.fl., 2022). Sjukskötaren har en viktig position för att identifiera varningssignaler som tyder på att kvinnan utsätts för våld, eftersom sjukskötaren är den professionen som spenderar längst tid med patienten (Briones-Vozmediano m.fl., 2021).

En utmaning som är av stor vikt är att ställa rätt sorts frågor. Detta för att få kvinnor som är utsatta för partnervåld att våga öppna upp och avslöja hur situationen är. Här finns det individuella skillnader och det är svårt att säga exakt hur man skall gå tillväga då både de utsatta kvinnorna och sjukskötarna som ställer frågorna är olika individer med individuella referensramar. En del sjukskötare tycker det är bäst att fråga rakt på sak, medan andra upplever det som en bättre idé att fråga lite mer kringgående (Dawson m.fl., 2019). Dock

hävdar studien som är gjord av Briones-Vozmediano m.fl. (2021) att om sjukskötaren väljer att fråga om partnervåld rakt på sak riskeras det att bli kontraproduktivt och generera i försvarsmekanismer. Vad som ändå framkommer är att sjukskötaren ska vara icke-dömande och ödmjuk i frågor om våld och hur det ska diskuteras (Dawson m.fl., 2019). Att arbeta med kvinnor som är utsatta för partnervåld kräver tålamod från sjukskötaren. Kvinnorna behöver förstå att sjukskötaren kan hjälpa om kvinnan vill det och att förändringar tar tid. Sjukskötaren skall stödja kvinnan och arbeta kliniskt för att uppfatta kvinnans omvårdnadsbehov (Adams m.fl., 2021).

3.1.1 Kulturella barriärer

Studien gjord av van der Wath (2019) påvisar att det kan finnas flertalet barriärer då det kommer till att bekräfta partnervåld. I denna studie kommer det tydligt fram att det finns en kulturellt betingad orsak till detta. I vissa kulturer är våld normaliserat, enligt Ruiz-Fernández (2022) kan sjukskötaren se att kvinnan blir utsatt men kvinnan anser sig inte vara utsatt på grund av normaliseringen. Enligt studien gjord av van der Wath (2019) som utfördes i Sydafrika, anses kvinnan vara stark om hon utstår partnervåldet och inte motsätter sig det. Det hör till de sociala förväntningarna att kvinnan ska stanna kvar och hålla tyst om våldet, främst för barnens skull ifall det finns barn i familjen. Partnervåld anses vara privat och det skall hållas hemligt. Orsaken till att kvinnorna inte vill avslöja partnervåldet beror på att de upplever osäkerhet i situationen eller att de inte har någon annanstans att ta vägen (Van der Wath, 2019).

Inom vissa kulturer utsätts kvinnor för partnervåld då kulturen fortfarande anser att män har fler rättigheter än kvinnor. Det kan vara väldigt svårt för sjukskötaren att bekräfta detta våld (Ruiz-Fernández, 2022). Det visar även studien gjord av van der Wath (2019) att det finns en kulturell press på kvinnorna att upprätthålla en harmonisk fasad mot allmänheten, och hålla våldet privat. Kvinnor som håller partnervåldet hemligt är inom dessa kulturer respekterade kvinnor. Skulle kvinnan berätta om partnervåldet finns det en rädsla att kvinnan skulle erfar dömande åsikter från sitt samhälle (Adams m.fl., 2019). Det är ett globalt faktum att det alltid har funnits en ojämn maktbalans mellan män och kvinnor, där kvinnorna är underordnade männen (Ruiz-Fernández, 2022).

3.1.2 Otillräcklig kunskap

För att förbättra sjukskötarens motivation och beslutsamhet att agera i situationer där partnervåld misstänks eller uppdagas, är det viktigt att utveckla utbildningen gällande detta under studietiden, samt i arbetslivet (Briones-Vozmediano m.fl., 2021). Eftersom många kvinnor som utsätts för partnervåld inte vågar berätta om detta, krävs det att sjukskötaren som möter dem har tillräcklig kunskap i ämnet. Många kvinnor som utsatts för partnervåld upprepade gånger söker sig till hälso- och sjukvården. Det är här som sjukskötaren har en nyckelroll i att upptäcka och kunna hjälpa dessa kvinnor. För att lyckas med detta behöver personalen få tillräcklig utbildning inom området för att kunna hjälpa den drabbade kvinnan. Det inkluderar den medicinska vården, omvårdnaden och information om rättsväsendet. Därtill skulle korrekt utbildning i partnervåld bidra till att sjukskötaren skulle uppleva en större säkerhet i att fatta korrekta beslut då de bevittnar tecken på partnervåld hos kvinnor de möter. Sjukskötare upplever att träning i att upptäcka och behandla partnervåld är av stor vikt, då det uppstår tvivel och osäkerhet i dessa situationer om erfarenhet saknas från tidigare, eller avsaknad av rätt utbildning inom området (Ruiz-Fernández m.fl. 2022).

Otillräcklig utbildning gällande att möta och hantera partnervåld ger sjukskötare känslor som rädsla, ångest och maktlöshet då de konfronteras med dessa situationer. Utöver detta resulterar otillräcklig utbildning inom området i bristfälliga och verkningslösa handlingar, vilket kan riskera de våldsutsatta kvinnornas hälsa till det sämre (Ribeiro Mota m.fl., 2020).

3.2 Sjukskötarens uppgifter

De utsatta kvinnorna vill ofta få möjlighet att berätta, utan att känna sig tvingade till att lämna sin partner. Därför är det viktigt med ett neutralt och icke dömande förhållningssätt i samtal med dem. De behöver få göra det i sin egen takt, och känna att de respekteras i sina beslut. Som sjukskötare är det vanligt att vilja åtgärda situationer som ej är till patientens fördel, detta kan dock leda till att man fråntar kvinnans känsla av egenmakt, vilket ökar känslan av skam för kvinnor utsatta för partnervåld (Adams m.fl., 2021). Om sjukskötaren trycker för

hårt på att kvinnan skall lämna sin våldsamma partner kan kvinnan anse att sjukskötaren dömer henne (van der Wath, 2019).

Om sjukskötaren däremot rättfärdigar våldet, finns det en stor risk att kvinnan väljer att inte söka hjälp igen på grund av otillräckligt stöd. Sjukskötaren behöver tro på kvinnans berättelse och inte skuldbelägga kvinnan om hon väljer att återvända till den våldsamma partnern (Briones-Vozmediano m.fl., 2021). Det är väsentligt att etablera en bra kontakt med kvinnan som utsätts för partnervåld, eftersom kvinnan då kan känna sig trygg med att berätta om partnervåldet och detaljer gällande det. Dessa band bör etableras avsiktligt, även om kvinnan uppsöker vården gällande någonting annat, exempelvis en vaccination (Carneiro m.fl., 2022).

3.2.1 Bemötande

I studien gjord av Ribeiro Mota m.fl. (2020) förstod sjukskötaren hur viktigt det är med ett gott bemötande för att ge bra vård åt kvinnor som är utsatta för partnervåld. Med ett gott bemötande skapas en relation mellan sjukskötaren och kvinnan som grundar sig på tillit och engagemang. För att skapa ett bra bemötande behöver kvinnan känna sig säker, stöttad och bekväm med sjukskötaren för att berätta om partnervåldet. Sjukskötaren behöver bibehålla en icke-dömmande attityd, vara empatisk, vänlig, känslig, aktivt lyssnande, visa intresse och respektera kvinnans tid (Ribeiro Mota m.fl., 2020).

Dock framkommer det att det finns sjukskötare som inte följer detta, utan försöker pressa kvinnorna till att ta ett beslut. Ett sådant beslut kunde vara att lämna hemmet eller kontakta rättsväsendet. Dessa sjukskötare tar inte i beaktande att en kvinna som är utsatt för partnervåld behöver tid för att ta ett beslut (Briones-Vozmediano m.fl., 2021). Sjukskötaren ska uppmuntra kvinnan till förändring, men behöver till viss del hålla tillbaka för att relationen till kvinnan inte skall bli lidande. Det som sjukskötarna lyfter är att kvinnorna som de möter oftast söker kontinuitet. De vill gärna samtala med och möta samma sjukskötare (Adams m.fl., 2021).

3.2.2 Validering

Det första som sjukskötaren bör göra vid mötet med kvinnan är att validera henne. Sjukskötaren behöver lyssna och tro på kvinnans berättelse utan att kräva att kvinnan ska göra någon åtgärd direkt. Kvinnorna behöver tid att själva inse att de behöver lämna den våldsamma relationen, eftersom de ofta är i sådana positioner där de har mycket att förlora. Det kan vara att de behöver sälja huset, bilen och eventuellt flytta och bo på en ny ort (Adams m.fl., 2021).

Sjukskötaren behöver namnge det våldsamma beteendet, speciellt när våldet inte är fysiskt. De utsatta kvinnorna kanske inte själva ser det våldsamma beteendet som problematiskt, kvinnorna kan förminska våldet. Sjukskötaren bör vid samtalet validera kvinnans berättelse, lyssna ordentligt, uppvisa empati och vara närvarande i stunden. Sjukskötaren hjälper kvinnorna att utforska hur en respektfull och hälsosam relation ser ut, och därmed stödja kvinnorna att inse att de är utsatta för partnervåld (Adams m.fl., 2021).

Efter valideringen behöver sjukskötaren reflektera och omdirigera samtalet så att det blir en diskussion om eventuella risker och säkerhetsplanering. Där finns det en risk att relationen mellan kvinnan och sjukskötaren blir skörare om kvinnan har barn, eftersom sjukskötaren behöver göra en orosanmälan om de misstänker att barn far illa. För sjukskötaren blir det en balans mellan en god relation med kvinnan, där kvinnan får ett icke-dömande stöd, samtidigt som sjukskötaren behöver se risker och ha en beskyddande roll gentemot eventuella barn (Adams m.fl., 2021).

3.2.3 Samarbete

Det behövs ett samarbete mellan flera olika social- och hälsovårdare när dessa kvinnor skall tas om hand. De kvinnor som är utsatta för partnervåld behöver omfattande och personlig omvårdnad (Briones-Vozmediano m.fl., 2021). När sjukskötaren misstänker att en kvinna är utsatt för partnervåld behöver det rapporteras till kollegorna, speciellt till dem som har hand om uppföljningsbesök, alternativt de kollegor som har närmare kontakt med kvinnan. Det kan då vara lättare att undersöka om kvinnan är utsatt för partnervåld (Carneiro m.fl., 2022).

Sjukskötaren och läkaren samarbetar med varandra och sammanställer informationen de individuellt fått från kvinnan, som de sedan diskuterar i detalj med varandra (Briones-Vozmediano m.fl., 2021). Kommunikation mellan de olika professionerna är viktig och det behöver finnas tillit och samarbetsvillighet för att alla skall känna sig respekterade. Alla professioner har specifika roller inom teamet och genom ett gott samarbete säkerställs det att kvinnorna får den mest nödvändiga vården och stödet (Dawson m.fl., 2019). Detta leder till en bättre förståelse för situationen, vilket gör vården personlig för kvinnan (Briones-Vozmediano m.fl., 2021). När den medicinska vården har avslutats skall kvinnan få fortsatt stöd från socialarbetaren (Dawson m.fl., 2019). Dock syftar studien av Briones-Vozmediano m.fl. (2021) på att den kvinna som blir utsatt för partnervåld och söker vård för det behöver få ett uppföljningsbesök av hälso- och sjukvården.

4. DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjukskötarens roll i omvårdnaden av kvinnor som utsätts för partnervåld. Studien visar att partnervåld är ett samhällsproblem som olika samhällsaktörer behöver hjälpas åt att bekämpa. Hälso- och sjukvården är en av de medverkande (Briones-Vozmediano m.fl., 2021). I resultatet framkom ett övergripande tema: *Att våga se*, två teman: 1. *Identifiera partnervåld* och 2. *Sjukskötarens uppgifter*, samt fem subteman; vardera två och tre: 1. *Kulturella barriärer*, 2. *Otillräcklig kunskap*, 3. *Bemötande*, och 4. *Validering*, 5. *Samarbete*.

4.1 Resultatdiskussion

Resultatet visar att det är viktigt att sjukskötaren skapar en god relation med kvinnor de möter som är eller har varit utsatta för partnervåld. Detta för att kvinnan behöver känna trygghet för att våga berätta om sina upplevelser. Joyce Travelbee har skrivit en bok om sin omvårdnadsteori gällande mellanmänniska relationer, vilken handlar om att skapa en god relation mellan sjukskötaren och patienten. Joyce Travelbees omvårdnadsteori bygger på att sjukskötaren och patienten går igenom flera faser under uppbyggnaden av relationen dem emellan. Dessa faser är: 1. *Integrationsfasen*, 2. *Fasen för utveckling av identiteter*, 3. *Empatifasen*, 4. *Fasen för sympati och medkänsla*, 5. *Fasen för samförstånd -ömsesidig*

förståelse och kontakt. Travelbees omvårdnadsteori knyter väl an till resultatet som framkommit i denna litteraturstudie. Goda relationer är grunden till att kunna hjälpa och ge stöd åt kvinnor som utsatts för partnervåld. I det följande diskuteras resultatet med stöd av Travelbees teori.

Integrationsfasen (fas 1) inleds vid det första mötet. Detta är integrationsfasen där sjukskötaren och patienten börjar relationen (Travelbee, 2003). Vid det inledande mötet gör såväl patienten som sjukskötaren iakttagelser och försöker bilda sig en uppfattning om varandra. Båda parter ser varandra som patient respektive sjukskötare. I den första fasen kan det vara svårt för den utsatta kvinnan att våga berätta om sina upplevelser för sjukskötaren, samtidigt som sjukskötaren i sin tur försöker bilda sig en uppfattning om vad kvinnan framför henne varit med om genom egna iakttagelser. För att relationen skall kunna utvecklas behöver sjukskötaren se den unika personen i patienten. Då sjukskötaren börjar se patienten som en unik individ, och patienten svarar tillbaka på detta nya synsätt, går deras relation in i en ny fas. *Fasen för utveckling av identiteter* (fas 2) karaktäriseras av att kunna värdesätta den andra som en unik individ, och kunna etablera en anknytning till den andra (Travelbee, 2003). I denna fas kan kvinnan börja känna ett större förtroende för sjukskötaren samt känna sig respekterad som en unik individ, vilket öppnar upp möjligheten till att hon vågar dela med sig om vad hon erfarit, eller åtminstone börjar reflektera kring att eventuellt berätta.

Empatifasen (fas 3). Empati är förmågan att förstå och kunna leva sig in i en annan persons upplevelse och känsla. Empati är en upplevelse av att förstå, samt där bägge parter erfar att något meningsfullt förmedlas och de känner att de har kontakt med varandra (Travelbee, 2003). För att kvinnan ska få en personcentrerad vård behöver sjukskötaren vara empatisk och svara på kvinnans behov samt vara kravlös. På det viset skapas tillit i relationen mellan kvinnan och sjukskötaren som blir starkare med tiden. Det är i denna fas den utsatta kvinnan ofta kan våga öppna upp och berätta om sina upplevelser, då de känner att sjukskötaren finns för att lyssna och visa empati utan att försöka tvinga kvinnan att ta beslut hon inte känner sig redo för. Vidare genomgår sjukskötaren och patienten fas 4. *Fasen för sympati och medkänsla.* Enligt Travelbees omvårdnadsteori skapas den mellanmännsliga relationen och känslan av ömsesidig förståelse då man genomgått ovan nämnda faser på ett lyckat sätt, då träder de in i sista fasen. *Fasen för samförstånd -ömsesidig förståelse och kontakt* (Travelbee,

2003). Kvinnorna vill ha emotionell kontakt och få praktiskt stöd av sjukskötaren, där relationen bygger på acceptans, tillit och starkt stöd. Människan går inte att byta ut och dennes lidande är individuellt (Travelbee, 2003). Denna aspekt i Travelbees teori syftar på vikten av att se människan bakom händelsen, och i mötet med denna inse vikten av att förstå personens individuella upplevelse av situationen.

Enligt Sis Çelik (2019) framkommer det att sjukskötarestuderande inte känner sig förberedda på att vårda kvinnor som utsatts för partnervåld. Detta stärks av resultatet, där det framkom att sjukskötarestuderande känner sig osäkra och oförberedda att vårda kvinnor som utsätts för partnervåld. Det resulterade i icke-effektiva beslut som mörkade antalet utsatta kvinnor. När sjukskötaren börjar arbeta efter avslutade studier kommer de möta kvinnor som är utsatta för partnervåld. Det är en utmaning att identifiera och bemöta partnervåld. Vilka attityder sjukskötaren har påverkar deras sätt att hantera partnervåldet för att sedan ge omvårdnad (Sis Çelik & Aydın, 2018). Omvårdnaden är sjukskötarens specifika kompetensområde, sjukskötaren utvecklar sin kompetens med evidensbaserad forskning. Sjukskötarens patientnära arbete skall ha sin grund i det humanistiska perspektivet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta framkommer även i Travelbees omvårdnadsteori, att sjukskötaren behöver se kvinnan som en unik individ där kommunikationen är en absolut nödvändighet för att uppfylla god omvårdnad (Travelbee, 2003).

Enligt studien gjord i Sydafrika som är en av de studier respondenterna hänvisat till i resultatsammanställningen, framkom det att sjuksköterna som arbetade på akutmottagningen ansåg att kvinnor som utsätts för partnervåld och väljer att hemlighålla det är starka kvinnor. Sjuksköterna ger vård enligt deras diskurs eller underliggande övertygelser. Som sjukskötare är det viktigt att ha sådana kulturella skillnader i åtanke vid mötet med kvinnor från olika kulturer, detta stärks av studien gjord av Ruiz Frendáñez m.fl. (2022). De kulturella aspekterna påverkar kvinnans upplevelser av partnervåld. Enligt ICN:s etiska kod ska sjukskötaren ge god omvårdnad till alla individer oberoende av etnicitet eller kultur (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjukskötare skall främja hälsan för hela befolkningen. Invandrare med annan kultur har det svårare att använda olika social- och hälsovårdstjänster. Diskriminering och våld är vanligare hos kvinnor och flickor bland invandrare än övriga befolkningen (THL, 2023b). I den andra fasen som Travelbee beskriver utvecklas relationen

mellan sjukskötaren och kvinnan genom att sjukskötaren ser den unika individen och en anknytning etableras. Denna fas kan antas vara speciellt viktig för kvinnor som tillhör den del av befolkningen som är mer utsatt.

Ålands landskapsregering (LR) har utformat "Strategi för nolltolerans mot våld i nära relationer 2020-2030". Strategin de utformat innehåller en långsiktig plan gällande att identifiera, förebygga samt behandla våld i nära relationer. I strategin skrivs det att orsaken till att personal inte ställer frågor om våld kan vara bristfällig kunskap gällande ämnet, samt okunskap i vad man skall göra om man upptäcker att en kvinna är utsatt för partnervåld (Ålands landskapsregering [ÅLR], 2019). Förmågan att känna igen tecken på partnervåld bottnar i sjukskötarens kunskap (Ertekin Pinar & Sabanciogullari, 2019). Detta stärks i resultatet att sjuksköterna har för lite kunskap om partnervåld. En annan stor orsak till att sjukskötaren väljer att inte lyfta frågan om partnervåld beror på att de inte känner sig kapabla till att göra det eller att de anser att det inte är deras ensak. Det framkommer även från tidigare forskning att sjukskötaren inte har tid att lyssna på dessa utsatta kvinnor då de har många andra uppgifter (Rodriguez & Mandich, 2019). Hälso- och sjukvården skall ha tillräckliga resurser och tillräckliga stödtjänster som ska främja kvinnors hälsa. Vårdgivarna skall dessutom ha tillräcklig kunskap om att vårda dem (Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet, 2011).

Resultatet visar att sjukskötaren inte skall pressa kvinnan till ett beslut, utan låta det ta tid. Varför kvinnorna inte lämnar den destruktiva och våldsamma relationen kan bero på att de är rädda att förövaren vill hämnas eller att de tror att kärlek och hopp kommer att förändra det våldsamma beteendet. Det kan även handla om att kvinnorna saknar stöd från sin familj eller inte klarar sig ekonomiskt. Finns det barn med i bilden blir situationen svårare då det finns rädsla att förlora barnen i en eventuell vårdnadstvist om kvinnor väljer att lämna sin våldsamma partner. Det kan också vara det avgörande när en kvinna väljer att lämna relationen då kvinnan inser att förövaren inte kommer att förändras och att våldet kan påverka barnen. Trots dessa barriärer brukar kvinnan småningom lämna den våldsamma partnern, antingen efter upprepade tillfällen eller efter flera år av våld (WHO, 2012). Det förekommer även att våldet upphör för att kvinnan avlider på grund av följderna av partnervåld (WHO,

2021). Har sjukskötaren vetskap om att dessa barriärer gör det svårt för kvinnan att lämna den våldsamma relationen, får kvinnan bättre omvårdnad av sjukskötaren (Sundborg m.fl., 2012).

I LR:s strategi tar de upp att det oftare är hälso- och sjukvården som kommer i kontakt med kvinnor som utsätts för partnervåld än polisen, då kvinnorna mer sällan gör anmälan mot förövaren. Det tas upp vikten av att möta dessa kvinnor respektfullt och med empati. Detta beskriver Travelbee vikten av i den tredje fasen av utveckling av mellanmännsliga relationer. Kvinnorna bär ofta på känslor av skam och är rädda för att inte bli trodda om de berättar (Ålands landskapsregering [ÅLR], 2019). Kvinnorna behöver känna att de blir trodda och att sjukskötaren finns där för kvinnan som ett stöd utan att tvinga henne till diverse åtgärder för att ta sig ur situationen. Deras berättelse behöver valideras och bemötas med en icke-dömande attityd. Sjukskötaren skall vara empatisk och respektfull vilket följer ICN:s etiska kod att sjukskötaren skall visa sina professionella värderingar som bland annat är respekt, lyhördhet, medkänsla, empati och integritet (Svenska sjuksköterskeförening, 2021). Detsamma lyfter Travelbee vikten av empati och sympati för att kunna utveckla goda mellanmännsliga relationer (Travelbee, 2003).

I en undersökning om våld i nära relationer gjord på Åland, rapporterar de som nyligen varit utsatta för partnervåld att de upplevt ett gott bemötande av hälso- och sjukvården. Detta påvisar att sjukskötare inom hälso- och sjukvården på Åland besitter de egenskaper som behövs vid omvårdnaden av de våldsutsatta. Den nämnda undersökningens svarsandel var dock 49 %. Undersökningen genomfördes med både män och kvinnor, men i undersökningen framkommer det att kvinnornas svarsandel var markant större under kategorin att ha blivit utsatt för partnervåld under de senaste 12 månaderna. I undersökningen framkommer det även att kvinnor i signifikant utsträckning är mer utsatta för våld i nära relationer, under hela livet. På frågan gällande fysiskt partnervåld angav 22,3 % av de tillfrågade åländska kvinnorna att de varit utsatta någon gång under sitt liv, av männen en betydligt lägre procentandel på 14,7 %. På frågan om utsatthet av psykiskt partnervåld någon gång i livet svarade 29,5 % av kvinnorna att de varit det, medan endast 12,6 % av männen svarade jakande på frågan (Ålands landskapsregering, 2017). Detta kan stärkas ytterligare med resultatet respondenterna rapporterat om tidigare, att det är kvinnor som utsätts för partnervåld.

Samarbete mellan de olika professionerna krävs för att kvalitetssäkra vården för de utsatta kvinnorna. Sjukskötaren skall främja ett gott samarbete med sina kollegor och medarbetare (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Resultatet styrker detta, sjukskötaren behöver diskutera med sina kollegor när de misstänker förekomst av partnervåld. Sjukskötaren är inte ensam i att bemöta och vårda kvinnor som utsätts för partnervåld. Det är viktigt att inte förminska någon profession och sjukskötaren ska vara medveten om sin professions gränsdragningar mot andra professioners funktioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Den andra fasen av Travelbees omvårdnadsteori speglar detta, vikten av att se det unika i de medarbetare sjukskötaren har omkring sig. Att lyfta de individuella kompetenser och förmågor andra medarbetare har skapar förutsättningar för att de utsatta kvinnorna ska få den bästa möjliga vård och omvårdnad.

Sjukskötarutbildningen på Åland är 3,5 år, vilket omfattar 210 studiepoäng (Landskapsförordning om Högskolan på Åland [ÅFS], 2016). Utbildningsplanen bygger på Landskapslag om Högskolan på Åland (ÅFS, 2008), Landskapsförordning om Högskolan på Åland (ÅFS, 2016) samt de krav som finns i Europeiska gemenskapens regelverk (Europaparlamentet, 2013). I vilken omfattning studerande får undervisning gällande våld under sjukskötarutbildningen framkommer inte i utbildningsplanen. Med en icke grundläggande utbildning inom ämnet under sjukskötarutbildningen lyckas inte den arbetande sjukskötaren identifiera kvinnor som utsätts för partnervåld. Sjukskötarna kan inte vårda och stödja dessa kvinnor på ett effektivt sätt (Ribeiro Mota m.fl., 2020).

4.2 Metoddiskussion

Detta är en litteraturstudie med kvalitativ design och induktiv ansats där resultatet baserar sig på åtta vetenskapliga artiklar. Valet av metod ansågs lämpligt då arbetets syfte var att belysa sjukskötarens roll i omvårdnaden av kvinnor som utsätts för partnervåld. Detta ökar kunskapsläget utifrån sjukskötarens perspektiv samt respondenternas förståelse för ämnet. Respondenterna valde detta ämne med avsikt för att inte förförståelsen skulle påverka litteraturöversikten, då respondenterna inte ansåg sig ha stor kunskap om ämnet från tidigare.

De vetenskapliga artiklarna som använts i litteraturstudien har hittats på databaserna PubMed, Google Scholar och CINAHL. PubMed och CINAHL är två av de främsta databaserna med vetenskapliga artiklar om omvårdnad, och ansågs därför vara lämpliga att använda för att besvara litteraturstudiens syfte. Respondenterna valde att använda sig av olika databaser då chansen att hitta lämpliga artiklar ökar, vilket stärker validiteten. Flertalet sökord i olika kombinationer har använts för att finna lämpliga artiklar. Respondenterna valde att inte inkludera barn i sökningarna av material, dock nämns barn i resultatet då det framkommer i flera artiklar hur sjukskötaren bör agera om den utsatta kvinnan har barn. Detta ansåg respondenterna vara lämpligt att ge en kort beskrivning om, eftersom partnervåld är en komplex situation. De valda artiklarna beskrev antingen sjukskötaren inom primärvården eller på akutmottagningen. Respondenterna ansåg det vara lämpligt att inkludera båda, då sjukskötaren bör ha information om partnervåld och vilka åtgärder och stödtjänster som behövs, eftersom sjukskötaren skall ge en evidensbaserad omvårdnad oberoende vilken verksamhetspunkt arbetet utförs inom. Urval, sökord och datainsamling är noggrant beskrivna, vilket visar att reproducerbarheten och överförbarheten är god (Henricson, 2020). En svaghet i litteraturstudien är att samtliga artiklar är skrivna på engelska, vilket inte är respondenternas modersmål. Det kan eventuellt finnas utrymme för misstolkningar vilket kan ha en påverkan på reliabiliteten. Samtliga artiklar som valdes till denna litteraturstudie har kvalitetsgranskats enligt Olsson & Sörensen (2021) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ metod. Respondenterna kvalitetsgranskade samtliga artiklar först enskilt för att sedan granska samtliga tillsammans. Reliabiliteten stärks i och med att båda respondenter jämfört kvalitetsgranskningen de gjort på samtliga artiklar. Artiklarna fick hög kvalitetsgrad, vilket även stärker reliabiliteten. Samtliga artiklar har godkänts av en etisk kommitté, vilket är en styrka ur det etiska perspektivet. Respondenterna har redovisat artiklarnas innehåll i resultatet och inte exkluderat någon information, vilket ökar reliabiliteten.

Artiklarna som valdes till resultatet är från Spanien, Brasilien, Australien och Sydafrika. Trots att de studier som inkluderades i arbetet är från olika världsdelar, framkom det flera likheter än skillnader i resultatet. Detta stärker arbetets reliabilitet. Artikeln från Sydafrika understryker kulturens betydelse i sin studie, denna kultur skiljer sig från vår nordiska kultur. Respondenterna ansåg det vara av betydelse att ha sådan kunskap i resultatet eftersom

sjuksköterskan vårdar personer från olika kulturer. Det finns inte någon artikel från Finland eller övriga länder i Norden med i resultatet, vilket kan anses som en svaghet då samhällsnormer i Norden och övriga världen skiljer sig åt. Det fanns sparsamt med artiklar från Norden. De som var tillgängliga uppfyllde inte respondenternas kriterier gällande årtal och/eller syfte. Reliabiliteten i detta arbete stärks av att samtliga artiklar som använts inte är mer än fem år gamla. Detta stärker kvaliteten på materialet och kunskapen är inte föråldrad, utan aktuell. Under skrivprocessen har arbetet genomgått opponering av flera handledande lärare samt av medstudenter. Detta stärker pålitligheten i arbetet då utomstående fått läsa, ge feedback samt ge respondenterna möjlighet att ändra och lägga till information som de upplevt vara av relevans.

Joyce Travelbees omvårdnadsteori om mellanmänniska relationer är teorin som valdes till att spegla denna studie. Respondenterna valde Joyce Travelbees teori framför andra teoretiker då hennes teori syftar till att skapa en god relation mellan sjuksköterskan och patienten, där de ska uppnå en ömsesidig förståelse. I studien framkom att sjuksköterskan behöver validera den utsatta kvinnan och möta henne med empati och respekt. Respondenterna hade Katharine Kolcabas "Comfort theory" (Kolcaba, 1994) som alternativ omvårdnadsteori i början av litteraturstudien. Under skrivprocessen valdes Joyce Travelbees teori då respondenterna ansåg att teorin lämpar sig enligt de teman som framkom i resultatet. Kolcaba lyfter vikten av en holistisk omvårdnad, och grunden för omvårdnaden är att hjälpa patienten att uppnå upplevelsen av lättnad såväl emotionellt, mentalt och fysiskt. För att åstadkomma detta behöver sjuksköterskan se till den unika individens behov och resurser. Denna teori är tillämpbar i arbetet med kvinnor som utsatts för partnervåld, men i valet mellan Kolcabas och Travelbees omvårdnadsteorier valdes den sistnämnda efter gemensam övervägning av respondenterna.

I och med en begränsad tidsplan lämpar sig den valda metoden bättre än andra metoder som övervägdes. Kvalitativa intervjuer hade varit av intresse att genomföra om tiden för genomförandet varit längre. Det hade varit av intresse att få en överblick av situationen på Åland i dagsläget då respondenterna utbildas på Åland, och det är på Åland som respondenterna främst kommer att arbeta efter utbildningen. LR har gjort en undersökning som heter "Våld i nära relationer på Åland 2017". Undersökningen menar på att de

våldsutsatta kvinnorna upplever att de får ett bra bemötande av hälso- och sjukvården. En studie med kvalitativa intervjuer skulle belysa de åländska sjukskötarens roll i omvårdnaden av de utsatta kvinnorna och hur de upplever att deras kunskap om ämnet är. Eftersom partnervåld är ett stort samhällsproblem i hela världen, sker partnervåld även på Åland och därför behöver sjukskötaren som ska verka och arbeta på Åland ha grundläggande kunskap om ämnet.

4.3 Slutsats

Sjukskötarens profession har utvecklats och idag finns det behov av att sjukskötaren behöver besitta ytterligare kunskap om partnervåld. Samtliga artiklar belyser att kunskapsbristen är en betydande faktor som påverkar sjukskötarens agerande vid partnervåld. Sjukskötarens förmåga att se och identifiera partnervåld försämras. Att skapa en god relation mellan kvinnan och sjukskötaren är en viktig faktor som gör att kvinnan inte pressas till ett beslut. Relationen är avsiktligt etablerad med sjukskötarens goda förmåga i bemötande och validering. Den utsatta kvinnan behöver bli väl omhändertagen av flera professioner som samarbetar med varandra. Detta samarbete gör att kvinnans omvårdnad blir personcentrerad och vården är god och av högsta kvalitet. Får inte kvinnan tillräckligt stöd kan kvinnan välja att inte söka hjälp igen, vilket har en negativ effekt på hennes hälsa. Att lyfta ämnet, våga se och våga finnas kvar vid de utsatta kvinnornas sida är vad respondenterna sammanfattningsvis tar med sig. Vad respondenterna skulle vara intresserade av med framtida forskning är vad som kan göras för att få männen att sluta utföra partnervåld, samt vilka insatser som behövs för att förhindra att män känner behovet att använda sig av våld.

KÄLLFÖRTECKNING

- Adams, C., Hooker, L., & Taft, A. (2021). Threads of Practice: Enhanced Maternal and Child Health Nurses Working With Women Experiencing Family Violence. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1–11. <https://doi-org.ha.idm.oclc.org/10.1177/23333936211051703>
- Briones-Vozmediano-Vozmediano, E., Otero-Garcia, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C., & Maquibar, A. (2022). A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1448–1460. <https://doi-org.ha.idm.oclc.org/10.1111/jan.15119>
- Carneiro, J. B., Gomes, N. P., Estrela, F. M., da Silva, A. F., Carvalho, M. R. da S., & Webler, N. (2022). Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 59, 1-10. <https://doi.org/10.1177/00469580211064105>
- Clemente-Teixeira, M., Magalhães, T., Barrocas, J., Dinis-Oliveira, R.J., & Taveira-Gomes, T. (2022). Health Outcomes in Women Victims of Intimate Partner Violence: A 20-Year Real-World Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). doi: 10.3390/ijerph192417035.
- Dawson, A. J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., Fry, M., & Hwang, U. (2019). The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia. *Academic Emergency Medicine*, 26(9), 1052–1062. <https://doi.org/10.1111/acem.13721>
- Dias, N. G., Ribeiro, A. I., Henriques, A., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Toth, O., Barros, H., & Fraga, S. (2020). Intimate Partner Violence and Use of Primary and Emergency Care: The Role of Informal Social Support. *Health & Social Work*, 45(2), 91–100. <https://doi-org.ha.idm.oclc.org/10.1093/hsw/hlaa007>
- Ertekin Pinar, S., & Sabanciogullari, S. (2019). Nursing and Midwifery Students' Attitudes towards Violence against Women and Recognizing Signs of Violence against Women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1520–1529.
- Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet, Europarådets fördragsserie, nr. 210, 2011, <https://bit.ly/3eo2HZZ>

Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden (IMI-förordningen) Text av betydelse för EES. (2013). *EU:s officiella tidning*, L 354, 132-170. <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj>

European Union: European Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey* (ISBN 978-92-9239-342-7).

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (5 uppl. s. 111-117) Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd. (11.4.2023a). *Blanketter för att dokumentera våld i nära relationer och inom familjen*.

<https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/valfard-och-halsa/forebyggande-av-vald/blanketter-for-att-dokumentera-vald-i-nara-relationer-och-inom-familjen>

Institutet för hälsa och välfärd. (18.4.2023b). *Hälsa och välfärd*.

<https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/halsa-och-valfard>

Institutet för hälsa och välfärd. (9.7.2021). *Sexuellt våld*.

<https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/halsa-och-valfard/sexuell-och-reproduktiv-halsa-hos-invandrare/sexuellt-vald>

Institutet för hälsa och välfärd. (29.4.2022). *Våld och trakasserier*.

<https://thl.fi/sv/web/jamstallldhet/jamstallldhet-i-finland/vald-och-trakasserier>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (5 uppl., s. 69-90). Studentlitteratur AB.

Kolcaba, MSN, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of advanced nursing*, 19, 1178-1184.

Landskapsförordning om Högskolan på Åland (ÅFS 2016:19). Ålands landskapsregering.

<https://www.regeringen.ax/alandsk-lagstiftning/alex/200287>

Landskapslag om Högskolan på Åland (ÅFS 2008:23). Ålands landskapsregering.

<https://www.regeringen.ax/utbildning-larande/hogskola/lagstiftning>

- McGarry, J., & Narin, S. (2015). An exploration of the perceptions of emergency department nursing staff towards the role of a domestic abuse nurse specialist: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.003>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (17.1.2023). *Våldets uttryck och mekanismer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Liber.
- Overstreet, N. M., & Quinn, D. M. (2013). The Intimate Partner Violence Stigmatization Model and Barriers to Help-Seeking. *Basic Applied Social Psychology*, 35(1), 109-122. DOI: 10.1080/01973533.2012.746599
- Palas Karaca, P. P., Kaya, Y., & Aksu, S. C. (2020). Health Professionals' Opinions on "Intimate Partner Violence against Women." *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1193–1202.
- Riksförbundet för sexuell upplysning. (06.12.2017). *Partnervåld* <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/vald-och-overgrepp/partnersvald/>
- Ribeiro Mota, A., Costa Machado, J., de Andrade Santos, N., Vieira Simões, A., Mendes Pires, V. M. M., & Palmarella Rodrigues, V. (2020). Care Practices of the Nurse to Women in Conjugal Violence Situation. *Revista de Pesquisa: Cuidado E Fundamental*, 12(1), 840–849. <https://doi-org.ha.idm.oclc.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7814>
- 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. PMID: PMC6942916
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz-Amo, R., Alcaraz-Córdoba, A., Rodríguez-Bonilla, H. A., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Medina, I. M., & Ventura-Miranda, M. I. (2022). Attention Given to Victims of Gender Violence from the Perspective of Nurses: A Qualitative Study. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 19(19). DOI: 10.3390/ijerph191912925
- Sandberg, H. (2015). *Sjuksköterskans samtal: professionalitet och medmänsklighet*. (1:2 uppl.). Studentlitteratur.

Sis Çelik, A., & Aydın, A. (2019). The effect of a course on violence against women on the attitudes of student midwives and nurses towards domestic violence against women, their occupational roles in addressing violence, and their abilities to recognize the signs of violence. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 210-217. DOI: 10.1111/ppc.12333

Socialstyrelsen. (17.4.2019). *Våld i nära relationer*.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2021). *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7607.pdf>

Strafflagen (SL 1889:39). Justitieministeriet (1889).

<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001#L24>

Sundborg, E. M., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2012). Nurses' preparedness to care for

women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*,

11, 1. DOI: 10.1186/1472-6955-11-1

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*.

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

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

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kom>

The World Medical Association. (6.9.2022). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Travelbee, J. (2003). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (3 uppl.). Gyldendal Akademisk.

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. DOI:

10.4314/ahs.v19i2.7

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (5 uppl. s.285- 299) Studentlitteratur.

World health organization. (2022). *Human rights*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

World health organization. (2021). *Violence against women*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World health organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf

Ålands landskapsregering. (22.04.2022). *Våld i nära relationer*.

<https://www.regeringen.ax/demokrati-hallbarhet/jamstalldhet/vald-nara-relationer-0>

Ålands landskapsregering. (2017). *Våld i nära relationer på Åland 2017: Undersökning om förekomst av våld i nära relationer*.

<https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/vald-i-nara-relationer-webb.pdf>

BILAGOR

Tabell 1. tabellöversikt av databassökningar

Databas & datum	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Pubmed 2032023	nurses experiences AND domestic violence	38	1
Pubmed 20032023	nurses experiences AND Woman AND violence	65	1
Pubmed 21032023	Domestic violence AND nurse	110	1
Google Scholar 22032023	Intimate partner violence AND nurses perceptions	9960	2
Cinahl 05042023	conjugal violence AND nurse AND women	87	1
Cinahl 04042023	intimate partner violence or domestic violence or partner abuse AND nurse or nurses or nursing AND qualitative AND healthcare or health care or hospital or health services or health facilities NOT children or pediatric or kids or child NOT literature NOT cross sectional	39	2
Sammanlagt			8

Bilaga 2. artikelöversikt

Författare, (årtal); titel, land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet
Adams, C., Hooker, L., Taft, A.(2021); Threads of practice: enhanced maternal and child health nurse working with women experiencing family violence, Australien	Undersöka hur sjukskötare arbetar med kvinnor som upplever våld och beskriva de personliga och professionella utmaningarna för sjukskötare som tar sig an våld inom	25 sjukskötare	Kvalitativ studie med semistrukturella intervjuer	Validering/Omdirigera, icke-dömande stöd/skyddande och följande/ledande är tre kategorier som framkommer från studien. Sjuksköterna understryker sjukskötarens mångfald i att möta kvinnor som utsätts för våld inom familjen och vilken roll	Grad I 85,42 %

	familjen.			sjuuskötaren har.	
Ribeiro Mota, A., Costa Machado, J., de Andrade Santos, N., Vieira Simões, A., Mendes Pires, V. M. M., & Palmarella Rodrigues, V. (2020); Care practices of the nurse to women in conjugal violence situation, Brasilien.	Att identifiera uppfattningarna gällande omvårdnaden till kvinnor som är utsatta för partnervåld, samt vården som utvecklats för dessa kvinnor.	17 sjuuskötare	Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer	Sjuuskötarna anser att det kan vara svårt att handskas med fall av partnervåld, pga de utsattas tystnad, brist på professionell träning, svårigheter att koordinera tjänster professioner emellan. Det viktiga är mötet med de utsatta kvinnorna samt att arbeta i ett multiprofessionellt team.	Grad I 81,25 %
Dawson, A. J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., Fry, M., & Hwang, U. (2019); The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia, Australien	Undersöka hur det kliniska teamet bemöter kvinnor som upplever partnervåld på två stora australiska akutmottagningar.	35 stycken sjuuskötare, läkare, socialarbetare	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper	Deltagarna betonade utmaningar att identifiera partnervåld. Då det resulterade i professionell osäkerhet och obekvämlighet och kvinnornas rädsla att våldet skulle avslöjas. Akutmottagningen hänvisade kvinnorna till socialarbetare efter att den medicinska behandlingen var avklarad och beskrev effekten av att samtliga professioner samarbetar. Personalen medgav att det är svårt att hålla en icke-dömande attityd och att hantera sina egna känslor - speciellt de personer som har personliga erfarenheter av våld.	Grad I 89,95 %
Ruiz-Fernández MD, Ortiz-Amo R, Alcaraz-Córdoba A, Rodríguez-Bonilla HA, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Ventura-Miranda MI.	Beskriva hur sjuuskötare uppfattar könsbaserat våld inom hälso- och sjukvård för	16 sjuuskötare	Kvalitativt beskrivande studie. Tre fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer	Sjuuskötaren betonade att ta hand om kvinnor som är offer för våld kommer de i kontakt med två typer av våld: synligt och osynligt våld. Sjuuskötarens roll	Grad I 89,95 %

(2022); Attention Given to Victims of Gender Violence from the Perspective of Nurses: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health, Spanien	kvinnliga offer.			är att kunna bemöta detta och bör bli tränad att göra det. Våldet är problem över hela världen med starka rötter inom kulturer och utbildningsnivåer. Sjukskötarna har viktiga roller, men de stöter på svårigheter.	
Briones-Vozmediano, E., Otero-Garcia, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C., & Maquibar, A. (2022), Spanien	Undersöka sjukskötares uppfattningar gällande faktorer som påverkar deras färdigheter att hantera partnervåld i Spanien.	37 sjukskötare	Kvalitativ studie utförd genom semistrukturerade intervjuer.	Sjukskötare uppfattar det som ett personligt val att uppmärksamma partnervåld, trots att partnervåld är ett hälsoproblem. Sjukskötares motivation och beslutsamhet är av största vikt för att utveckla bemötandet av partnervåld. För detta behövs en utökning av träning inom området, både under studierna och i arbetslivet.	Grad I 85,42 %
Carneiro, J. B., Gomes, N. P., Estrela, F. M., da Silva, A. F., Carvalho, M. R. da S., & Webler, N. (2022); Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals, Brasilien	Förstå hur yrkesverksamma inom primärvården ger vård till kvinnor som utsätts för partnervåld	31 personer som jobbar inom hälso- och sjukvården, varav 17 är sjukskötare.	Kvalitativ studie utförd med grounded theory.	Strategierna som personerna inom primärvården använt sig av är att identifiera våldet, att knyta an till den utsatta, att samverka med andra professioner i teamet, samt ingripa vid fall av våld och se till kvinnans behov på avdelningen i förhållande till andra nätverk och service som hon kan vara i behov av tillgodoses.	Grad I 85,41 %
van der Wath, A. (2019); Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses'	Var att avslöja diskurser som kan hjälpa till att förstå akutsjukskötares bemötande mot	15 sjukskötare	Kvalitativ design med tre diskussionsgrupper	Fyra teman framkom: (1) Starka kvinnor följer samhällets förväntningar och genomlider partnervåld, (2) Kvinnor är sårbara	Grad I 87,5 %

perceptions, Sydafrik	kvinnor utsatta för våld i nära relationer			och maktlösa mot partnervåld, (3) Partnervåld är ett privat och hemligt fenomen, (4) Akutsjukskötare har begränsad möjlighet att ingripa när de stöter på kvinnor som blir utsatta för partnervåld.	
Fisher, C, A., Rudkin, N., Withiel T, D., May, A., Barson, E., Allen, B., O'Brien, E. & Willis, K. (2020); Assisting patients experiencing family violence: a survey of training levels, perceived knowledge, and confidence of clinical staff in a large metropolitan hospital. Australien	Fastställa nivåerna av familjevåldsträning, självupplevd kunskap och självförtroende, specifika kliniska färdigheter och hinder för att arbeta effektivt inom området.	242 st sjukskötare, 225 st övrig sjukvårdspersonal, 67 st läkare	Kort målinriktad online undersökning med kvalitativ analys	Längre utbildning var förknippat med en ökning av kunskap och självförtroende. Screening frekvensen för familjevåld och kunskap om flera kliniska färdigheter inom familjevåld (hur man på ett lämpligt sätt frågar om familjevåld och riskfaktorer för våld i familjen) var också låga. 34 % uppgav att de inte visste vad de skulle göra om en patient avslöjade våld inom familjen. De vanligaste hindren för att arbeta effektivt var när förövaren var närvarande så den utsatta inte kunde avslöja våldet eller tidsbrist.	Grad 1 87,5 %