



MEDICINSKA FAKULTETEN

Identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relationer

En litteraturstudie

Författare: Liselott Nyman och Jessica Lundgren

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relationer

En litteraturstudie

Identification of Women Subjected to Intimate Partner Violence

A literature study

Författare: Liselott Nyman och Jessica Lundgren

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Abstrakt

Bakgrund: Cirka var tredje kvinna i världen har blivit utsatt för våld av en partner och mörkertalet är stort. Trots att identifiering av våld ökar betydligt när vårdpersonal ställer frågor om våldsutsatthet är det många inom vården som inte gör det. **Syfte:** Att undersöka faktorer som underlättar och hindrar kommunikation för identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relationer. **Metod:** I en allmän litteraturstudie enligt Friberg (2017) har nio kvalitativa artiklar från både sjuksköterskor och kvinnors perspektiv presenterats. **Resultat:** Fyra teman identifierades: *Omständigheter i vårdmiljön, Olika erfarenheter av screening, Relationen påverkar kommunikationen och Kunskap har betydelse.* **Slutsats:** Olika faktorer påverkar hur varje kommunikation formas. Ökad kunskap och gemensam förståelse behövs för att kunna identifiera våldet. Genom att kommunicera om våld ökar medvetenheten och fler kvinnor i utsatt situation kan identifieras.

Nyckelord

Våld i nära relationer, Kommunikation, Identifiering, Screening

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Joyce Travelbees teori - Omvårdnadens mellanmännsliga aspekter	3
Kommunikationens betydelse	4
Våld i nära relationer	4
Konsekvenser av våld i nära relationer	4
Identifiering av våld i nära relationer	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Dataanalys	8
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	9
Omständigheter i vårdmiljön	10
Miljön där samtalet utspelar sig påverkar kommunikationen	10
Att inte ha tillräckligt med tid	12
Olika erfarenheter av screening	13
Screening som kommunikativ dörröppnare	13
Screeningverktyg ger stöd i samtal om våld i nära relationer	14
Relationen påverkar kommunikationen	14
En etablerad vårdrelation med tillit och trygghet öppnar upp för kommunikation	14
Barriärer som hindrar kommunikationen i etablerade vårdrelationer	15
Kunskap har betydelse	15
Vikten av sjuksköterskans utbildning och kunskap	15
Normaliseringsprocesser försvårar kvinnors kommunikation kring våld	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25
Bilaga 1	30
Bilaga 2	31
Bilaga 3	32
Bilaga 4	37

Introduktion

Problemområde

Våld i nära relationer är ett stort samhällsproblem (Socialstyrelsen, 2019) och mörkertalet är mycket stort (Polisen, 2019). Globalt sett har uppskattningsvis var tredje kvinna i åldern 15-49 år blivit utsatt för någon form av fysisk, psykisk och/eller sexuell våld av en partner (World Health Organization [WHO], 2021b). I Sverige uppskattas var femte kvinna utsättas någon gång i sitt liv av våld i nära relationer (BRÅ, 2014). Våldet har förödande konsekvenser för kvinnornas fysiska, psykologiska, sexuella och reproduktiva hälsa (World Health Organization [WHO], 2021a) och kan även leda till svåra sociala följder och ekonomiska kostnader (WHO, 2021b). En del kvinnor suiciderar till följd av våldet eller dör av skadorna (WHO, 2021b). Av alla mördade kvinnor i världen är 38% brott som begåtts av en nuvarande eller tidigare partner i nära relation till kvinnan (WHO, 2021b), i Sverige är motsvarande andel 52% (BRÅ, 2021). Våld mot kvinnor går att förhindra (WHO, 2021b) och det kräver att våldet uppmärksammas (Socialstyrelsen, 2019).

För att personer som blivit utsatta för våld i nära relationer ska kunna få adekvat vård och hjälp är det viktigt att våldet upptäcks i tid (Socialstyrelsen 2019). Socialstyrelsen redogör för att våldet oftast inte blir känt om inte den våldsutsatta på eget initiativ berättar om det. Identifieringen av våld ökar betydligt när vårdpersonal, som exempelvis sjuksköterskan, ställer explicita frågor om våld. Trots det är det stora delar av personal inom hälso- sjukvårdens verksamheter som inte ställer frågor om våldsutsatthet i samband med patientmöten. I en studie av Sundborg et al. (2015) var syftet att beskriva olika sjuksköterskors erfarenheter av möten med kvinnor utsatta för våld i nära relationer i Sverige. Sjuksköterskor i studien upplevde en osäkerhet kring var, när och hur frågor om våld i nära relationer skulle ställas till kvinnor, vilket hindrade dem från att ställa frågor.

Sjuksköterskan innefattar en del av hälso- och sjukvården som spelar en viktig roll för identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relationer (WHO, 2021b). Sjuksköterskan ska besitta kompetens att skapa ett tillitsfullt partnerskap med god kommunikation med patienten som en förutsättning för bra omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Kommunikation är en central del inom sjuksköterskans kompetensområde och är avgörande för etablering av det partnerskap som möjliggör för att patienten ska kunna känna förtroende nog för att dela med sig av sitt lidande (Kirkevold, 2000). Sundborg et al. (2015) redogör för att kommunikationens utformning styrs av både sjuksköterskans och kvinnans inställning dels gentemot varandra och dels gentemot situationen och det påverkar därmed om våld i nära relationer identifieras eller inte. Med en bristande kommunikation mellan sjuksköterskan och kvinnan riskerar våldet att inte identifieras och kvinnans säkerhet och hälsa riskerar att vara fortsatt hotad.

Bakgrund

Joyce Travelbees teori - Omvårdnadens mellanmännsliga aspekter

Joyce Travelbees omvårdnadsteori fokuserar på det mellanmännsliga synsättet, det vill säga att en sjuksköterska behöver ha förståelse för vad som sker i mötet mellan sjuksköterska och patient (Kirkevold, 2000). Teorin har en utgångspunkt som grundar sig i att människan är unik och oersättlig. Enligt Travelbee är det männsliga lidandet ett grundläggande männsligt fenomen som upplevs olika för varje individ. I ett omvårdnadsarbete är det ytterst viktigt att sjuksköterskan har förståelse för patientens lidande och tar hänsyn till människans välbefinnande (Kirkevold, 2000).

Enligt Travelbee är kommunikation en av de mest centrala delarna mellan en sjuksköterska och patient (Kirkevold, 2000). För att sjuksköterskan ska kunna få förståelse för patientens lidande och för att omvårdnad och identifiering av ohälsa ska kunna uppnås måste kommunikationen mellan patient och sjuksköterska fungera. Kommunikation är en ömsesidig process där patienten kan förmedla sina känslor och tankar och är grundläggande för att en relation ska kunna etableras (Pokorny, 2014). Det är viktigt att sjuksköterskan kan behärska kommunikationens tekniker genom att ha en ödmjukhet, en fingertoppskänsla samt inte vara rädd för att initiera svåra samtal om tabubelagda ämnen (Kirkevold, 2000). Om sjuksköterskan inte har förmåga att behärska teknikerna kan patientens förtroende gå förlorat likväl den viktiga information som patienten annars hade förmedlat. Genom Travelbees beskrivna teori ges ett perspektiv som är värdefullt för att förstå sjuksköterskans kompetens

gällande kommunikation vid identifiering av kvinnor som är utsatta för våld i nära relationer, samt hur identifieringen kan öka.

Kommunikationens betydelse

Kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är en grundläggande utgångspunkt inom vården (Baggens & Sandén, 2014). Genom kommunikation ges möjlighet till förståelse för individens värld, hälsosituation och lidande. I sjuksköterskans arbete används kommunikation i form av tal, kroppsspråk, bemötande och handlingar som en resurs för att utveckla en gemensam förståelse mellan sjuksköterskan och patienten. Sundborg et al. (2015) förklarar att en god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten bidrar till ett bra samspel. Genom en god kommunikation upplever patienten en trygghet till sjuksköterskan och kan på så vis ge uttryck för sina problem, vilket gör sjuksköterskans identifiering av lidande och våld lättare (Baggens & Sandén, 2014; Sundborg et al., 2015).

Våld i nära relationer

WHO (2021b) definierar begreppet våld som en kombination av fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld. Begreppet våld i nära relationer innebär att en person som den våldsutsatta bedöms ha en nära relation till, exempelvis en partner eller före detta partner, orsakar fysisk, psykisk och/eller sexuell skada. Våldet inkluderar exempelvis fysisk aggression, kontrollerande beteenden, psykologiskt missbruk och sexuella tvång (WHO, 2021b). Både män och kvinnor drabbas av våld i nära relationer, men det är vanligast att kvinnor utsätts samt att våldet utövas av en manlig partner. Definitionen av våld i nära relationer syftar i föreliggande litteraturstudie till kvinnors utsatthet i partnerrelation. Begreppet beskrivs ofta som Intimate Partner Violence (IPV) och samma begrepp kommer användas vid samtlig beskrivning av våld i nära relationer i följande resultatdel.

Konsekvenser av våld i nära relationer

Soleimani et al. (2016) redogör i en populationsstudie, med syfte att utvärdera hälsokonsekvenser i samband med våld i nära relationer bland kvinnor i Iran, att kvinnor som upplevt våld i nära relationer är mer benägna att uppleva psykiska symptom än kvinnor som inte har varit utsatta. Psykiska symptom beskrivs vara mer än fyra gånger vanligare hos kvinnor som utsatts för våld jämfört med kvinnor som inte blivit utsatta. Soleimani et al.

(2016) redogör vidare för att våld i nära relationer kan vara associerat till en rad olika psykiska störningar där bland depression, posttraumatisk stress (PTSD), ångest, självskada och sömnstörningar.

I en studie av Antai (2011) utvärderades sambandet mellan våld i nära relationer och fysiska hälsokonsekvenser hos kvinnor i Nigeria. Blåmärken var det vanligaste symtomet, följt av andra skador som stukningar, brännskador och brutna ben. Socialstyrelsen (2016) redogör för konsekvenser av sexuellt våld och beskriver att kvinnan kan få gynekologiska besvär och ofrivilliga graviditeter. Våld i nära relationer kan också generera sociala konsekvenser som ekonomiska problem och isolering (Socialstyrelsen, 2016). Våldet kan också leda till konsekvenser i form av förtida död (WHO, 2021b). I 2020 års statistik från Brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2021) redogjordes för 13 konstaterade fall av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer i Sverige, där offer och förövare hade haft eller hade en pågående parrelation.

Identifiering av våld i nära relationer

Van der Wath et al. (2013) undersökte i en kvalitativ intervjustudie akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som överlevt våld i nära relationer. Trots starka bevis på de negativa konsekvenserna på hälsa relaterat till våld i nära relationer skriver Van der Wath et al. (2013) att insatserna från hälso- och sjukvården ofta inte är tillräckliga. Det visar sig att kvinnor utsatta för våld i nära relationer ofta inte blir identifierade. En rapport från Brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2014) om brott i nära relationer visade att endast 4,9 % av kvinnor som utsatts för våld år 2012 anmält händelsen till polisen. Anledningen till att många kvinnor inte anmäler är främst för att de inte anser våldshändelsen som tillräckligt allvarlig. WHO (2021b) beskriver att hälso- och sjukvården spelar en viktig roll för förebyggandet av våld mot kvinnor genom att bland annat adressera det som ett allvarligt och oacceptabelt folkhälsoproblem. Van der Wath et al. (2013) belyser i resultatet hur avgörande ett empatiskt och icke-dömande förhållningssätt utifrån varje individs behov är för att förstå omfattningen av det patienten utsatts för. En lyhörd, empatisk och icke-dömande kommunikation främjar identifieringen av våldsutsatta kvinnor.

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK, 2010) skriver att det kan vara lättare för personer att öppna upp sig när de ska söka hjälp inom hälso- sjukvården om det ställs frågor om patientens erfarenheter av våld i nära relationer. Genom att fråga om våld tydliggörs det för patienten att våldsutsatthet är ett hälsoproblem som bör uppmärksammas mer i samhället. Socialstyrelsen (2019) listar viktiga förutsättningar som verksamheter bör beakta när frågor om våld i nära relation ska ställas. Socialstyrelsen menar att det är varje verksamhets ansvar att kunna hänvisa till skriftliga rutiner och handlingsplaner som personal kan följa vid identifiering av våld.

För att bättre kunna identifiera kvinnor som utsatts för våld i nära relation har screeningmetoder diskuterats (Socialstyrelsen, 2019). Både Van der Wath et al. (2013) och Sprague et al. (2012) skriver att även om screening för våldsutsatthet har rekommenderats av flertalet professionella hälsoorganisationer, så genomförs det inte alltid rutinmässigt. Sprague et al. (2012) genomförde en metaanalys av observationer med syfte att identifiera olika hinder för screening av våld i nära relationer. Det beskrivs att trots den höga förekomsten av våld i nära relationer och dess allvarliga konsekvenser, ifrågasätts ofta screening inom hälso- och sjukvården. Van der Wath et al. (2013) skriver i sitt resultat att det forskats mycket på problemet med screening, och att det inte råder konsensus om huruvida screening är effektivt eller ger förbättrade hälsoresultat.

Sundborg et al. (2015) redogör för att de flesta sjuksköterskor föredrar att ha strukturerade frågor att ställa till kvinnorna oavsett kompetensnivå inom området. En del sjuksköterskor upplever att det är svårare att fråga kvinnor som inte visar tecken på att ha blivit utsatt, medan andra upplever att det är lättare och mer passande att fråga alla kvinnor. I undersökningen "Tack för att ni frågar" (Socialstyrelsen, 2002), som utförts som ett utvecklingsarbete av Socialstyrelsen, redogörs det för erfarenheter av screening. Resultatet visar att 93% av kvinnorna som fått frågor om våld på rutin uppger att screening om våld har positiva effekter.

Syfte

Syftet var att genom sammanställning av befintlig forskning undersöka faktorer som underlättar och hindrar kommunikation för identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relationer.

Metod

Undersökningen genomfördes som en allmän litteraturstudie. Designen är relevant för att sammanställa befintlig kunskap inom ett forskningsområde (Friberg, 2017). Litteraturstudier kan användas som ett förenklat sammanställt material för intresserade läsare och underlag för fortsatt forskning (Polit & Beck, 2018). Vetenskapliga artiklar av god kvalitet har granskats och strukturerat valts ut utifrån relevans till studiens syfte. De olika resultat som beskriver kommunikationen i relation till identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relationer har analyserats och sammanställts.

Urval

Vetenskapliga artiklar av kvalitativ design har inkluderats i litteraturstudien. Artiklarna innehåller både sjuksköterskans och/eller kvinnans perspektiv på hur kommunikationen påverkar identifieringen av våld i nära relationer. Artiklarna granskades genom Linnéuniversitetets kvalitativa granskningsmall (se "Bilaga 4"). Granskningsmallen är en modifierad version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) som valdes av anledning att innehållet är adekvat och kritiskt granskar kvalitativa artiklar som föreliggande litteraturstudie bygger på. Granskningsmallen består av frågor som besvarades med 'ja', 'nej' eller 'framgår ej'. Varje fråga som besvarades med ett "ja" gav artikeln en poäng. Procentsatsen beräknades utifrån antalet frågor redovisade i mallen. De artiklar som uppnådde 60-69% jakande svar bedömdes vara av låg kvalitet, de artiklar som uppnådde 70-79% bedömdes ha medelhög kvalitet och de som uppnådde 80-100% bedömdes ha hög kvalitet. Artiklar som bedömdes vara av hög kvalitet inkluderades i litteraturstudien.

Datainsamling

I undersökningen har studier hämtats från databaserna CINAHL och PsycINFO. CINAHL är en databas som erbjuder omvårdnadsvetenskapliga artiklar och som använder sig av subject headings för att effektivisera användarens sökning (Ebsco, 2021b). PsycINFO erbjuder också omvårdnadsvetenskapliga artiklar men har ett fokus på beteende- och samhällsvetenskap inom psykologi (Ebsco, 2021a). Boolelsk sökteknik har använts för att hitta ämnesspecifika artiklar. Boolelsk sökteknik innebär att litteratururvalet specificeras med hjälp av olika booleska operatorer (t.ex. AND och OR) som kombinerar samman sökorden för ett önskat sökresultat (Östlundh, 2017).

Inklusionskriterier begränsade sökningen i de två olika databaserna till enbart engelska artiklar som genomgått peer review och som publicerats inom de senaste tio åren.

Inklusionskriterierna valdes för att få ett urval av den mest aktuella forskningen på området.

Artiklar som inte uppfyllde kriterierna exkluderades från insamlingen av data. Sökning i databasen CINAHL (se "Bilaga 1") gjordes med både subject headings och fritext. Sökningen gav sammanlagt 158 träffar. Artiklarna med relevant abstrakt lästes i fulltext för att kvalitetsgranskas och sedan inkluderades nio studier av hög kvalitet. Sökningen i databasen PsycINFO (se "Bilaga 2") gjordes med APA thesaurus of psychological index terms (motsvarande CINAHLs subject headings) och fritext. Sökningen gav 123 träffar varav fem valdes ut efter kvalitetsgranskning och med relevans till litteraturstudiens syfte. De fem studierna hade tidigare valts ut från sökningen i databasen CINAHL.

Dataanalys

För att få förståelse för betydelsen av insamlade studier har samtliga vetenskapliga artiklar lästs igenom och analyserats utifrån Fribergs (2017) tre steg. Först lästes de valda studierna igenom för att få förståelse för helhet och innehåll. Därefter utformades en dokumentation av studierna där syfte, metod och resultat fördes in i en artikelmatris för att få en struktur i analysen. Vidare söktes likheter respektive skillnader i studiernas resultat och olika fynd selekterades och sammanställdes genom en mindmap med färgkodning. Utifrån fynden har teman och subteman identifierats (Friberg, 2017). Enligt Morse (2008) kan teman definieras

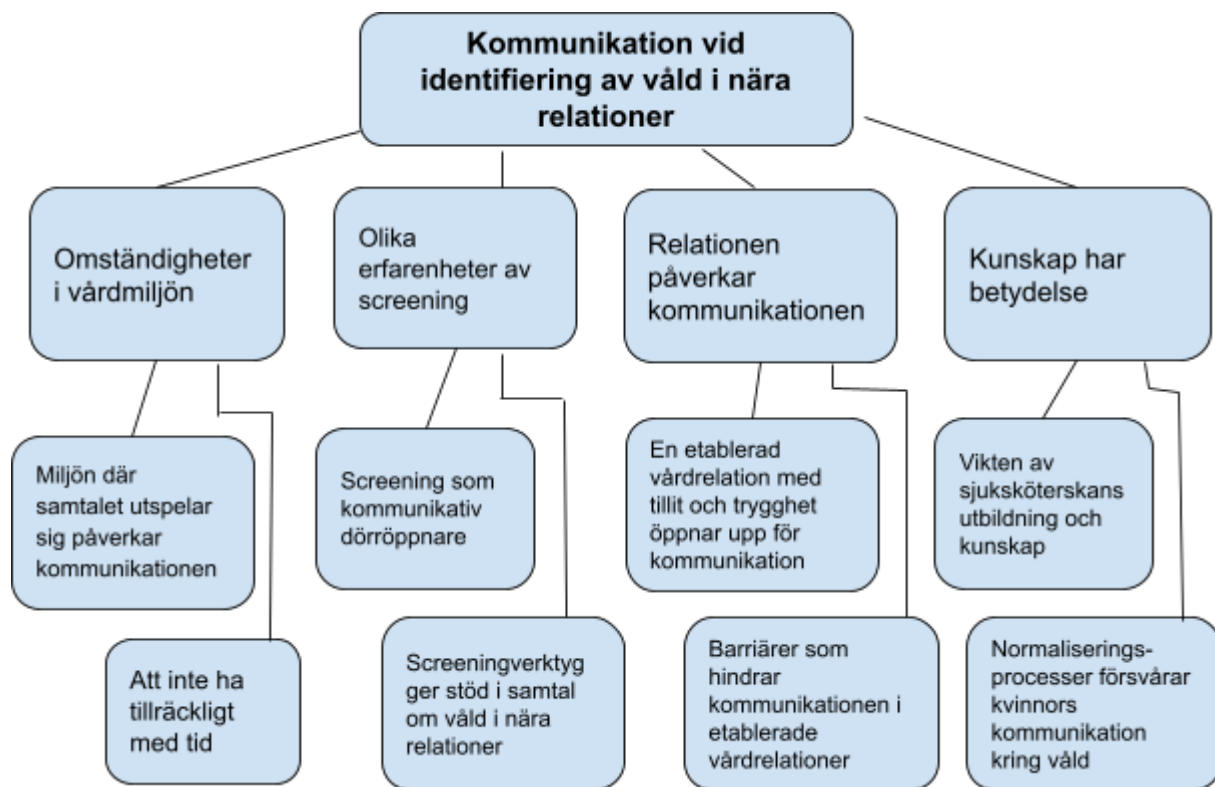
som när data med samma karaktär och essens samlas för att gemensamt hjälpa forskaren att beskriva en djupare innebörd av ett specifikt fenomen. Samtliga teman har skapats genom att författarna först individuellt har bearbetat och analyserat insamlad data för att sedan gemensamt fastställa identifierade teman.

Forskningsetiska avvägningar

Det är viktigt att värna om etiska principer och förhållningssätt i forskning (Kristensson, 2014) och därmed har enbart studier som genomgått etisk granskning valts ut till föreliggande litteraturöversikt. Inkluderade studier skall ha följt de forskningsetiska riktlinjer som bekräftas av Helsingforsdeklarationen (WMA, 2021). Forskningsetiken granskas utifrån fyra principer; autonomiprincipen, inte skada-principen, rättvisepincipen och nyttoprincipen (Kristensson, 2014). Sammanfattningsvis beskriver principerna att forskning ska genomföras med respekt för deltagarnas självbestämmande, att de fördelar som forskningen bidrar till ska överväga risken för eventuell skada, att risken för skada förebyggs i största möjliga mån och att alla ska behandlas lika och rättvist (Beauchamp & Childress, 2013).

Resultat

Resultatet är baserat på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Analysen av artiklarna resulterade i fyra teman och åtta subteman. De fyra teman som identifierats är följande: *“Omständigheter i vårdmiljön”*, *“Olika erfarenheter av screening”*, *“Relationen påverkar kommunikationen”* och *“Kunskap har betydelse”*. Subteman presenteras under respektive tema i resultatet som följer.



Figur 1. Överblick av identifierade teman och subteman.

Omständigheter i vårdmiljön

Temat består av två subteman: “*Miljön där samtalet utspelar sig påverkar kommunikationen*” och “*Att inte ha tillräckligt med tid*”.

Miljön där samtalet utspelar sig påverkar kommunikationen

Studier visar att var samtalet om IPV mellan sjuksköterskan och kvinnan utspelas har betydelse för hur kommunikationen kommer att se ut och därmed i vilken utsträckning våldet identifieras (Anderzen-Carlsson et al., 2017; Jack et al., 2016; McGarry et al., 2014; McGarry et al., 2019; Williams et al., 2016). Det är bland annat av stor vikt att platsen möjliggör en privat kommunikation med lugn atmosfär (Anderzen-Carlsson et al., 2017; McGarry et al., 2014; Williams et al., 2016) där kvinnan känner sig säker (McGarry et al., 2019; Jack et al., 2016). Det finns exempelvis både fördelar och nackdelar med att introducera samtal och ställa frågor om IPV på akutmottagningar. I en studie av McGarry et al. (2014) undersöktes specialistsjuksköterskors roll på akutmottagning i Storbritannien. I studien beskrev sjuksköterskorna att de dagligen mötte kvinnor som utsatts för IPV på akutmottagningen. Jack

et al. (2016) genomförde intervjuer med både sjuksköterskor och kvinnor i USA i syfte att utveckla strategier för identifiering av IPV. Resultatet visade då att kvinnor som blivit utsatta för IPV tenderade att berätta om det först när våldet eskalerat och när situationen känts övermäktig. Det kan vara en anledning till att så många kvinnor som blivit utsatta söker sig till akutmottagning och det kan därför vara en plats där det är fördelaktigt att ställa frågor om IPV. Samtidigt har Williams et al. (2016) utforskat genom en kvalitativ studie i USA olika metoder för hur screening för IPV har implementerats på kliniker och i akutmiljöer. Det visade sig att miljön på akutmottagningar hade en bristande avskildhet och att det var ett hinder för att ställa frågor om IPV.

Vidare visar studier även positiva och negativa aspekter avseende att fråga om IPV i hemmiljö (Anderzen-Carlsson., 2017; Jack et al., 2016; Williams et al., 2016). En fördel om samtal sker i kvinnornas hemmiljö kan vara att sjuksköterskorna då kan få en mer omfattande bild av verkligheten (Jack et al., 2016). Tydliga tecken på våld såsom skador i hemmet kan då observeras eller att om kvinnan utsätts för psykisk våld av partner under besöket. Det kan dock vara problematiskt att identifiera IPV i hemmiljö och samtidigt upprätthålla den avskildhet som krävs då den våldsamma partnern har möjlighet att närvara samtidigt (Anderzen-Carlsson et al., 2017; Williams et al., 2016). I en svensk studie av Anderzen-Carlsson et al. (2017) undersöktes barnsjuksköterskors erfarenheter av att fråga mammor om IPV. Resultatet visade att det kan vara svårt att agera adekvat på kvinnans avslöjande i en hemmiljö och därför öppnade sjuksköterskorna helst inte upp för den typen av konversation (Anderzen-Carlsson et al., 2017). Sjuksköterskorna i studien ansåg att de saknade både kontaktinformation och stöd från andra kollegor vilket hindrade dem från att ställa frågan. Hembesök hos kvinnor utförs också ofta i samband med nyfött barn och innebär många gånger att mycket annan viktig information ges. Sjuksköterskorna angav att ge mycket information samtidigt kan vara ett hinder för att kommunicera om ett så stort och känsligt ämne som IPV (Anderzen-Carlsson et al, 2017).

Många kvinnor upplevde vårdcentraler som en säker plats som erbjöd avskildhet (McGarry et al., 2019; Williams et al., 2016). I en brittisk studie av McGarry et al. (2019) utforskades effektiviteten av att implementera ett program för IPV bland vårdpersonal och våldsutsatta kvinnor i primärvården. Kvinnorna i studien såg vårdcentraler som en fristad, en bekant plats i

frånvaro från partner och förövare (McGarry et al., 2019). Sjuksköterskorna berättade i sin tur att kvinnor primärt besöker vårdcentralen för att få hjälp med andra problem, som t.ex. depression. Sjuksköterskan kan därmed öppna upp för samtal om bakomliggande orsak till problem och kan på sått identifiera IPV (Bradbury-Jones et al., 2017; McGarry et al., 2019). Studier (t.ex. McGarry et al., 2019; Williams et al., 2016) visar också att kvinnor föredrog att träffa sjuksköterskan i verkligheten och var mindre benägna att avslöja IPV över telefon.

Att inte ha tillräckligt med tid

Studier visar att tidsbrist kan vara en barriär för att kunna kommunicera och identifiera kvinnor utsatta för IPV (Anderzen-Carlsson et al., 2017; Bradbury-Jones et al., 2014; Bradbury-Jones et al., 2017; Jack et al., 2016; McGarry et al., 2019; McGarry et al., 2014; Visentin et al., 2015; Williams et al., 2016). Tidsbrist som är vanligt förekommande på akutmottagningar kan därmed leda till att kommunikation som krävs för att identifiera våld inte genomförs. I studier framkom det att när ett avslöjande av våld hade gjorts fanns det ofta inte tillräckligt med tid att agera (McGarry et al., 2014; Williams et al., 2016). Tidspress kunde istället leda till att personal accepterade bortförklaringar till skador och undvek att undersöka saken vidare. Det fanns emellertid ingen gemensam åsikt om optimal tidsåtgång för kommunikation för att kunna identifiera IPV (Anderzen-Carlsson et al., 2017), men sjuksköterskor beskrev att det krävs mer tid än det nuvarande generella patientbesöket (Bradbury Jones et al., 2017; Williams et al., 2016).

Visentin et al. (2015) undersökte i en studie sjuksköterskors agerande i möten med kvinnor utsatta för IPV i Brasilien. Studien visade att det krävdes att sjuksköterskor var tillgängliga för att lyssna och ta in informationen från kvinnor. Studier (t.ex. McGarry et al., 2014; Visentin et al., 2015) visar att sjuksköterskor kände sig överbelastade i vården vilket kunde begränsa deras möjlighet att använda sin kompetens till fullo. Sjuksköterskor upplevde också en frustration över den tid som behövdes när det gällde att ta kontakt med olika resurser eller hänvisa kvinnan till andra myndigheter. Tidsbristen resulterade i att identifieringen av IPV minskade (McGarry et al., 2014).

Olika erfarenheter av screening

Temat består av två subteman: "*Screening som kommunikativ dörröppnare*" och "*Screeningverktyg ger stöd i samtal om våld i nära relationer*".

Screening som kommunikativ dörröppnare

I en studie utförd av Al-Natour et al. (2016) i Jordanien undersöktes sjuksköterskans roll och praktiska utföranden av screening för IPV. Forskarna belyser de allvarliga konsekvenser som kan ske om kvinnor som utsätts för IPV inte blir screenade. Sjuksköterskorna i studien ansåg att screening var ett meningsfullt verktyg för att öka identifieringen (Al Natour et al., 2016). Sjuksköterskorna uppskattade att fråga alla kvinnor och inte bara de som misstänktes ha blivit utsatta (Anderzen-Carlsson et al., 2017). Kvinnorna delade å andra sidan inte alltid samma åsikt. När frågor ställdes från ingenstans och kvinnorna inte hade förståelse för varför frågorna ställdes kunde det hindra dem från att avslöja våldet (Jack et al., 2016). Det ansågs också kunna vara ett kulturellt hinder att män screenade kvinnor för IPV. Det var inte lika troligt att kvinnorna svarade ärligt på männens frågor eller avslöjade att de var utsatta (Al-Natour et al., 2016).

Screeningverktygets utformning har visats ha betydelse för identifieringen av IPV. Anderzen-Carlsson et al. (2017) redogör resultatet för en två-steps-screening (Two-step questionnaire method). Den första delen (ViF) ansågs av sjuksköterskorna vara lätt att använda för att introducera samtal om IPV även om kvinnan inte misstänktes vara utsatt. Frågorna var lättkonstruerade med tydligt språk vilket var fördelaktigt för kvinnor som exempelvis inte talade flytande svenska. Den andra delen av två-steps-screeningen (CTS-B) var inte lika uppskattad. Verktyget hade komplicerade frågor som var svåra att förstå och som krävde detaljerade svar som ansågs vara svåra att svara på. Williams et al. (2016) redogör också för att det kan vara en fördel att introducera samtalet om IPV med standardiserade frågor. Sedan bör samtalet istället övergå till individanpassade frågor för att få en djupare förståelse. Riskerna med standardiserade frågor vid screening kan vara att sjuksköterskan kan missa att utforska situationen på djupet eller att sjuksköterskan inte ställer frågorna alls om misstanke om våld inte finns (Jack et al., 2016).

Screeningsverktyg ger stöd i samtal om våld i nära relationer

Flera studier (t.ex. Anderzen-Carlsson et al., 2017; Jack et al., 2016; McGarry et al., 2019; Williams et al., 2016) belyser att ett screeningsverktyg är ett bra stöd i kommunikationen för att öka identifieringen av IPV. Genom screeningsverktyg kunde sjuksköterskor hålla sig mer fokuserade vid konversationen då det fanns en tydlig mall att förhålla sig till (Anderzen-Carlsson et al., 2017). Sjuksköterskorna beskrev att frågorna var grundligt utformade och fungerade därför som stöd för kvinnor som inte tidigare hade haft förståelse för hur en sund relation såg ut (Jack et al., 2016). En del sjuksköterskor upplevde att fråga på rutin fungerade som ett stöd eftersom de inte behövde selektera ut kvinnor som de misstänkte hade blivit utsatta. Kvinnorna behövde inte heller känna sig utpekade eller dömda. Andra sjuksköterskor hade istället en bristande inställning till användandet av screeningverktyg. Standardiserade verktyg ansågs vara ineffektiva och inte ett bra komplement att inleda samtal med (Williams et al., 2016).

Relationen påverkar kommunikationen

Temat består av två subteman: *“En etablerad vårdrelation med tillit och trygghet öppnar upp för kommunikation”* och *“Barriärer som hindrar kommunikationen i etablerade vårdrelationer”*.

En etablerad vårdrelation med tillit och trygghet öppnar upp för kommunikation

Många studier belyser att en god relation är centralt för att kunna kommunicera på ett sätt som ökar identifieringen av IPV (Anderzen-Carlsson et al., 2017; Bradbury-Jones et al., 2014; Jack et al., 2016; McGarry et al., 2019; Visentin et al., 2015; Williams et al., 2016).

Sjuksköterskor berättade att kvinnor var mer benägna att avslöja våldet när en relation och ett förtroende med sjuksköterskan hade etablerats (Jack et al., 2016). Alla kvinnor är olika och förtroende utvecklas olika fort. En del kvinnor var mer verbala och pratade öppet redan i första besöket, medan andra väntade till senare när en mer utvecklad relation hade etablerats (Jack et al., 2016). Studier (t.ex. (McGarry et al., 2019; Visentin et al., 2015) hävdar att det är viktigt att skapa ett band med kvinnan med hjälp av exempelvis kontinuerliga besök.

Bradbury-Jones et al. (2017) har i England studerat våldsutsatta kvinnors erfarenheter av införandet av ett program för identifiering och remittering av IPV. Kvinnorna i studien

beskrev att en etablerad relation med sjuksköterskan upplevdes vara livsavgörande för att kunna bli fri från våldet. Jack et al. (2016) hävdar att kampen mot våldet kräver samspel och engagemang mellan kvinnan och sjuksköterskan. När sjuksköterskan engagerade sig, aktivt lyssnade och stöttade kunde kvinnan gradvis känna tillit och en relation kunde skapas (McGarry et al., 2019; Williams et al., 2016). Med en etablerad relation behövde kvinnan inte återberätta sin historia för nya människor som hon inte har fått förtroende för (McGarry et al., 2019; Williams et al., 2016).

Barriärer som hindrar kommunikationen i etablerade vårdrelationer

En etablerad vårdrelation kan också anses vara ett hinder för att identifiera IPV (Jack et al., 2016). En del kvinnor upplevde det svårare att avslöja att hon hade blivit utsatt för IPV till en sjuksköterska som hon haft kontinuerlig kontakt med. Om kvinnan hade fått uppmuntran för att ha varit stark och fått komplimanger för tidigare bedrifter i livet, som kvinnorna ofta ansåg hända i en etablerad relation, kunde det kännas svårt att avslöja att hon blivit utsatt. Kvinnan kunde uppleva sin utsatthet som skamfull och kunde därmed vara rädd att upplevas som en besvikelse i sjuksköterskans ögon om hon avslöjade att hon var kvar i ett våldsamt förhållande. Även sjuksköterskor uttryckte svårigheter med att öppna upp för konversation om IPV i en etablerad relation. Sjuksköterskor upplevde en ökad svårighet att ta initiativ vid misstanke om IPV, att veta när och hur frågor om IPV skulle tas upp, om kvinnan i början av relationen nekat upplevd våld när frågor tidigare ställts (Jack et al., 2016).

Kunskap har betydelse

Temat består av två subteman: “*Vikten av sjuksköterskans utbildning och kunskap*” och “*Normaliseringsprocesser försvårar kvinnors kommunikation kring våld*”.

Vikten av sjuksköterskans utbildning och kunskap

Utbildning och ökad kunskap är en viktig faktor avgörande för kommunikationen och identifieringen av IPV (Al-Natour et al., 2016; Anderzen-Carlsson et al., 2017; McGarry et al., 2014; Williams et al., 2016; McGarry et al., 2019). Många sjuksköterskor ansåg att otillräcklig kunskap om ett adekvat bemötande hindrade dem från att ställa frågor om IPV. Det upplevdes vara onödigt att ställa frågor om sjuksköterskan ändå inte kunde erbjuda

adekvat hjälp efter att kvinnan avslöjat att hon blivit utsatt (Anderzen-Carlsson., 2017; McGarry et al., 2014; McGarry et al., 2019; Al-Natour et al., 2016). Sjuksköterskor uttryckte att när de fått tydliga instruktioner om processen kring att samtala om IPV och att adekvat bemöta de kvinnor som avslöjat att de utsatts upplevdes det lättare att fråga. Enkelheten motiverade sjuksköterskor till att fråga oftare (McGarry et al., 2014; McGarry et al., 2019; Williams et al., 2016).

Om sjuksköterskan har otillräckligt med erfarenhet inom området är det svårare att upptäcka tecken som kan indikera på att kvinnan blivit eller riskerar att bli utsatt, vilket kan hindra sjuksköterskan från att ställa frågor om IPV när det hade behövts (Anderzen-Carlsson et al., 2017; Jack et al., 2016; McGarry et al., 2019). McGarry et al. (2019) redogör för komplexiteten med olika tecken hos kvinnor som blivit utsatta för IPV. Sjuksköterskor uttryckte att när deras förståelse för att skadorna exempelvis inte bara behövde vara fysiska blev de mer uppmärksamma på helheten, vilket effektiviserade identifieringen. Al-Natour et al. (2016) konstaterar också att det är viktigt för sjuksköterskan att vara uppmärksam på kulturella faktorer som kan hindra kvinnor från att avslöja att hon blivit utsatt.

Studier visar (t.ex. Al-Natour et al., 2016; Jack et al., 2016) att sjuksköterskor hade olika uppfattningar om vad som ingår i arbetsuppgifterna och hur arbetsuppgifterna ska prioriteras. Al-Natour et al. (2016) redogör för att många sjuksköterskor inte ställde frågor om IPV även om de misstänkte våld. En del sjuksköterskor i studien prioriterade den medicinska vården och uttryckte att det inte ingick att ge psykologiskt stöd. Sjuksköterskor upplevde en okunskap om sjuksköterskans roll, om rutiner på arbetsplatsen och om förhållningssätt relaterat till IPV. Om sjuksköterskan inte fick några tydliga riktlinjer att förhålla sig till kunde det bidra till att sjuksköterskan inte ansåg att det ingick i sin professionella roll.

Forskare skriver att bristande kunskap om IPV är till följd av otillräcklig utbildning och brist på praktiska övningar från arbetsplatsen (Al-Natour et al., 2016; Visentin et al., 2015). Visentin et al. (2015) presenterar att den begränsade kunskapen kan relateras till både arbetsprocessen och den bristande beslutsamhet som rör agerande inom hälso- och sjukvården för kvinnors liv på institutionell nivå. Sjuksköterskor önskade mer utbildning och mer detaljerade instruktioner från verksamheten på hur de skulle agera efter att kvinnan avslöjat

att hon blivit utsatt och vilka resurser som fanns att tillgå för ett adekvat bemötande (Jack et al., 2016; Williams et al., 2016).

Normaliseringsprocesser försvårar kvinnors kommunikation kring våld

Brist på kvinnors kunskap anses också vara en barriär för att kunna identifiera IPV (Bradbury-Jones et al., 2014; Jack et al., 2016; Williams et al., 2016). Många kvinnor som utsätts för IPV ser inte sig själva som våldsutsatta och identifierar inte sina upplevelser som våldsamma (Bradbury-Jones et al., 2014; Jack et al., 2016). Bradbury-Jones et al. (2014) undersökte i en studie i Skottland både vårdpersonals och kvinnors medvetenhet och igenkännande av IPV i primärvården. Trots att kvinnorna kunde ha viss medvetenhet om att något inte stod rätt till, var det ändå svårt för många att identifiera olika sorters våld. En del kvinnor hade blivit utsatta i flera familjerelationer. Ofta kunde kvinnornas mammor ha blivit utsatta när kvinnorna var barn vilket kunde ha normaliserat händelserna (Jack et al., 2016). I andra studier har det också visats att en del kvinnor inte väljer att berätta om sin våldsutsatthet trots att de är medvetna om vad de blir utsatta för. Anledningen kan vara att kvinnorna är rädda att förlora vårdnaden av sitt barn (Anderzen-Carlsson., 2017; Jack et al., 2016).

Beroende på vad kvinnan har för bakgrund kan hon vara mer eller mindre benägen att avslöja IPV (Williams et al., 2016). Sjuksköterskor beskrev att det kunde finnas en kulturell norm för kvinnor att förbli tysta om deras utsatthet för att skydda familjens rykte (Al-Natour et al., 2016). När våld var normaliserat kunde det resultera i att kvinnan utstod mer våld innan hon insåg att situationen var allvarlig och att hon behövde söka hjälp (Williams et al., 2016). Williams et al. (2016) beskriver att även ålder kan ha en stor betydelse för kommunikationen. Ungdomar och framförallt unga flickor upplevdes mer medvetna om IPV, vilket kunde bero på att de fick mer utbildning i skola och genom sociala medier. Det beskrevs att bland vuxna kvinnor kunde IPV vara mer vanligt utifrån deras erfarenheter i ett tidigare mindre upplyst samhälle och därmed accepterades det i större utsträckning (Williams et al., 2016).

Kvinnorna i McGarry et al. (2019) studie uttryckte att de inte var fullt medvetna om vilka resurser, verktyg och tjänster som var tillgängliga för dem. Många kvinnor beskrev att de ville vara förberedda inför framtiden och inte göra samma misstag som de tidigare gjort (Bradbury-Jones et al., 2017). Många kvinnor efterfrågade exempelvis broschyrer och

affischer för att öka kunskapen (Williams et al., 2016). Kvinnor berättade att de önskade mer kunskap om remitteringar och fler förebyggande program i samhället. En enkel remiss får inte alltid kvinnan att lämna sin relation men genom att delge de resurser som finns får kvinnan en ökad kunskap om vilken hjälp som finns tillgänglig (Bradbury-Jones et al., 2017). Det planteras ett frö om vilka resurser och stöd som finns och det ger på så sätt kvinnan en trygghet att våga avslöja IPV (Bradbury-Jones et al., 2017; Jack et al., 2016).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En allmän litteraturöversikt gjordes med syfte att undersöka faktorer som underlättar och hindrar kommunikationen vid identifiering av våld i nära relationer. Friberg (2017) presenterar att en litteraturstudie också kan göras som en integrativ litteraturöversikt. Den är mer omfattande än en allmän litteraturstudie men kräver samtidigt en mer ingående analys och tolkning av resultatet. Författarna till litteraturstudien ansåg att en allmän litteraturöversikt var mer relevant för studiens syfte och den tidsram som var given.

För att säkerställa trovärdigheten av föreliggande litteraturstudie granskas här med vald metod utifrån de fyra begreppen tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och giltighet. Studiens tillförlitlighet beskriver hur sanningsenliga de tolkningar som gjorts är i relation till det insamlade materialet (Kristensson, 2014). För att säkerställa tillförlitligheten har kvalitén i den insamlade data granskats genom en modifierad granskningsmall av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Det kan finnas risker med att använda en modifierad granskningsmall då frågor kan vara borttagna och det kan göra att kvalitén på granskningsmallen inte är lika hög. Trots det uppfyllde granskningsmallen de krav som författarna ansåg vara relevanta för att kunna bedöma kvalitén i artiklarna och valdes därför som granskningsmall. För att minimera risken av att resultatet påverkas av författarnas förförståelse har triangulering använts. Triangulering stärker resultatets tillförlitlighet genom att två eller flera personer analyserar och tolkar insamlad data för att inte riskera att en enskild persons förståelse ska påverka resultatet.

Tillförlitligheten ökas också genom ett varierat urval (Kristensson, 2014). Studierna som föreliggande litteraturstudie bygger på har inkluderat ett varierat urval med perspektiv från kvinnor i olika åldrar och från olika kulturer, samt sjuksköterskor i olika vårdmiljöer och kontexter. Tillförlitligheten stärks även genom ett omfångsrikt datamaterial (Kristensson, 2014). Föreliggande litteraturstudie är baserad på datamaterial från nio olika kvalitativa studier som alla intervjuat deltagarna. Omfattningen kan möjligen vara begränsad beroende på de sökord och de sökbaser som använts. Möjligen hade andra sökord i kombination med annorlunda användning av de booleska sökorden fått ökat antal träffar i databaserna. Insamlad data hade möjligen kunnat vara av större omfattning och inkluderat fler relevanta artiklar. Författarna gjorde dock flertalet sökningar med olika kombinationer och den sökning som föreliggande litteraturstudie bygger på ansågs vara den mest omfattningsrika. Tillförlitligheten kan också öka om författarna är transparenta med tolkningsprocessen. Exempel ur analysen är visserligen inte redovisat för läsaren, men med anledning av att den genomförda analysprocessen är noggrant beskriven i metoddelen.

Det andra begreppet överförbarhet bedöms av i vilken utsträckning resultatet kan representeras i andra sammanhang än de specifika som är representerade i studien (Kristensson, 2014). Genom att redovisa en utförlig beskrivning av deltagarna och kontexten stärks överförbarheten. I artikelmatrisen (se "Bilaga 3") redovisas information om de nio studier som inkluderats i föreliggande litteraturstudie med bland annat studiedeltagarnas kön, bakgrund och kontext. Det varierade urval som inkluderats skiljer sig åt avseende både tid och rum, men bidrar till ett bredare perspektiv som därför bedöms vara av god överförbarhet. Föreliggande litteraturstudie beskriver sjuksköterskor, men bedöms kunna överföras till övrig vårdpersonal. Kvinnor från olika kulturer och generationer beskrivs ha olika erfarenheter och önskemål, därför anses resultatet vara nyttgörande världen över.

Verifierbarhet handlar om hur bra resultatet som finns i studien är representerat och i vilken utsträckning studiens tolkningar är hållbara (Kristensson, 2014). Triangulering som tidigare presenterats för att minska risken för förförståelse stärker därför också verifierbarheten. Det som kan öka verifierbarheten ytterligare är om det analyserade datamaterialet redovisas för läsaren tillsammans med exempel från insamlad data. Giltighet fokuserar på det insamlade materialets stabilitet över tid och kan stärkas genom att presentera när i tiden studierna

genomfördes (Kristensson, 2014). Inklusionskriterierna i litteraturoversikten begränsades till tio år och årtal för när samtliga studier utförts är väl presenterade i föreliggande litteraturstudie. Inklusionskriterier för litteraturstudien var också begränsade till enbart engelska artiklar som genomgått peer review. Risker med att endast inkludera engelska artiklar kan vara att andra artiklar relevanta till studiens syfte exkluderas från datainsamlingen. Anledningen till att artiklar på andra språk exkluderades var till följd av författarnas begränsade språkkunskaper och därför berättigas ändå begränsningen. Det finns dock även risk för felaktiga tolkningar av det insamlade datamaterial som är skrivet på engelska då författarna inte har engelska som modersmål. Trots det ansågs inklusionskriteriet som mest relevant för att stärka trovärdigheten utifrån de resurser som fanns.

Diskussion av framtaget resultat

Betydelsen av tillräckligt med kunskap och tydliga riktlinjer - vem bär ansvaret?

Adekvat utbildning och kunskap verkar vara avgörande för kommunikationen och identifieringen av våld i nära relationer. Forskare beskriver att okunskap hindrar sjuksköterskor från att ställa frågor till kvinnorna (Al-Natour et al, 2016; Anderzen-Carlsson et al, 2017; McGarry et al, 2014; Williams et al, 2016; McGarry et al, 2019). Fastän att det redogörs för en ökad identifiering när vårdpersonal initierar frågor om våld i nära relationer så är det stora delar av personal inom hälso- och sjukvårdens verksamheter som inte gör det (Socialstyrelsen, 2019). Problematiken förklaras i flertalet studier som en följd av otillräcklig kunskap och uppmaning från verksamheten (Al-Natour et al., 2016; Sundborg., 2015; Visentin et al., 2015).

Författarna till aktuell litteraturstudie uppmärksammar att lampan lyser starkare än någonsin på våld i nära relationer idag, framför allt mäns våld mot kvinnor, men trots det är mörkertalet fortfarande stort och identifiering av kvinnorna är bristande. Det tycks finnas en stor osäkerhet hos sjuksköterskor om hur hanteringen av våld i nära relationer ska se ut, vilket hindrar dem från att identifiera kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer. Befintliga riktlinjer delger verksamheterna ansvaret att utbilda och uppmana sin personal till adekvat hantering av kommunikation och identifiering av våld i nära relationer (Socialstyrelsen,

2019). Trots det uttrycker sjuksköterskor att de önskar mer utbildning och mer detaljerade instruktioner från verksamheten (Jack et al, 2016; Williams et al, 2016). Visentin et al (2015) redogör för att problematiken bland annat är relaterat till just den bristande beslutsamhet som rör agerande inom hälso- och sjukvården för kvinnors liv på institutionell nivå.

Möjligen är det bristande utbildning och instruktioner som orsakar kunskapsbrist, men vem bär ansvaret? Socialstyrelsen riktar ansvaret på varje individuell verksamhet, men kanske är det större och tydligare insatser som krävs.

Kvinnors kunskap och normaliseringsprocess av våld

Författarna till litteraturstudien uppmärksammar den problematik som normalisering av våld leder till. Det framkom att det är många kvinnor som inte anmäler våld i nära relationer (BRÅ, 2014). Anledningen är att kvinnorna inte anser våldet som tillräckligt allvarlig för att anmäla. Det presenterades i flera studier att kvinnans okunskap bidrar till en normaliseringsprocess där en del kvinnor inte ser sig själva som våldsutsatta (Bradbury-Jones et al., 2014; Jack et al., 2016; Williams et al., 2016). Williams et al. (2016) redogör i sitt resultat för att bristen på kunskap kan bero på vilken ålder kvinnan befinner sig i. Kultur visade sig också kunna ha en bidragande faktor till normaliseringen av våld (Jack et al., 2016; Williams et al., 2016). Okunskapen bidrar till att kommunikationen om våld inte förmedlas vilket resulterar i att färre kvinnor blir identifierade. Genom att ställa frågor ofta och öppna upp för samtal kan kunskapen om våld i nära relationer öka. För att öka identifieringen uppmärksammar författarna till föreliggande litteraturstudie ett behov av ökad kunskap för att bryta normaliseringsprocessen av våld.

Författarna till föreliggande litteraturstudie belyser att det kan finnas fler och andra orsaker till att kommunikationen brister och försvårar identifieringen än de som redovisats genom framtaget resultat. Faktum kvarstår ändå att kvinnor uttrycker ett behov för att få en gemensam förståelse för vad som definierar våld i nära relationer. Kvinnor önskar mer kunskap om remitteringar, broschyrer och fler förebyggande program i samhället (Bradbury-Jones et al., 2017). Behovet av att visa vilka resurser som finns att tillgå kvinnan synliggörs av författarna i litteraturstudien.

Kommunikation - en central del av identifiering av våld i nära relationer

Kommunikationen verkar vara avgörande för identifiering av våld i nära relationer. Pokorny (2014) beskriver att kommunikation är en ömsesidig process mellan sjuksköterskan och patienten som måste fungera för att få gemensam förståelse. Resultatet redogör för faktorer som både underlättar och hindrar denna kommunikation. Brist på tid beskrivs exempelvis vara en barriär för att kunna samtala om känsliga ämnen och identifiera våld i nära relationer (Bradbury-Jones et al., 2017; McGarry et al., 2014; Williams et al., 2016). Resultatet visar också att platsen är av betydelse bland annat i fråga om avskildhet och en lugn atmosfär (Anderzen-Carlsson et al., 2017; McGarry et al., 2014; Williams et al., 2016). Författarna av litteraturstudien uppmärksammar både fördelar och nackdelar med att samtala om våld i nära relationer under olika omständigheter. Vidare forskning med syfte att förbättra olika metoder för att samtala om våld i nära relationer i specifika miljöer är önskvärt för att öka identifieringen.

Olika faktorer antingen hindrar eller underlättar kommunikationen som möjliggör identifiering, men det är inte självklart vad som är rätt eller fel. Travelbees omvårdnadsteori grundar sig i att människan är unik (Kirkevold, 2000) och just precis det verkar vara grundläggande att ta i beaktande vid hantering av våld i nära relationer. Det råder t.ex. delade åsikter om screening. Det visade sig exempelvis vara fördelaktigt att använda sig av screening som en dörröppnare för att samtala om våld i nära relationer. Samtidigt sågs det som en nackdel att använda strukturerade frågor vid djupare samtal (Anderzen-Carlsson et al., 2017; Williams et al., 2016). Tidigare forskning visar en ambivalens till screeningverktyg (Van der Wath et al., 2013), men framtaget resultat ger en bild av att rätt utformning av screening kan ha en positiv inverkan. Ytterligare forskning är önskvärd för att studera hur screeningmetoder kan formas, effektiviseras och bättre anpassas till varje individuell verksamhet.

Av resultatet att döma upplevs varje människa vara unik vilket gör att en specifik situation eller ett specifikt förhållningssätt inte kan generaliseras till alla kvinnor. En del belyser att en god kommunikation kräver en god relation (Anderzen-Carlsson et al., 2017; Bradbury-Jones et al., 2014; Jack et al., 2016; McGarry et al., 2019; Visentin et al., 2015; Williams et al., 2016). Andra hävdar att när det handlar om att identifiera våldsutsatthet kan en etablerad relation istället vara ett hinder (Jack et al., 2016). Kvinnors och sjuksköterskors olika

erfarenheter och önskemål är en utmaning, de har alla olika syn på problemet och vad de faktiskt anser är ett problem. Möjligtvis genererar medvetenheten och uppmärksamheten om problematiken fler tillfällen med samtal om våld i nära relationer.

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudien belyser kommunikationens betydelse för identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Tidigare forskning visar att mörkertalet är stort och att identifieringen ökar med god kommunikation. Trots uttalad problematik och en del riktlinjer till verksamheter om hur hantering av identifiering med fördel bör ske, är det något som gör att problematiken kvarstår. Författarna valde därför att undersöka vilka faktorer som hindrar och underlättar kommunikationen för att tillsammans med hälso- och sjukvårdens och samhällets vetenskap förhoppningsvis öka identifieringen.

Framtaget resultat visar att många sjuksköterskor saknar adekvat kunskap och utbildning för att kunna kommunicera och därmed identifiera av våld i nära relationer. Det finns begäran om mer kunskap och mer detaljerade instruktioner om processen från verksamheten. Enligt framtaget resultat kan problematiken bland annat vara relaterad till en bristande beslutsamhet inom hälso- och sjukvården på institutionell nivå. Samtidigt visas också en okunskap hos kvinnor som blivit utsatta, vilket resulterar i en bristande förståelse mellan sjuksköterskan och kvinnan i kommunikation om våld. Det finns ett behov av gemensam förståelse för hur våld i nära relationer definieras för att kvinnan ska kunna medge och berätta att hon blivit utsatt. I en del generationer och kulturer är våld mer normaliserat vilket hindrar den gemensamma förståelsen. Genom att fråga kvinnor om våld i nära relationer ökar medvetenheten om att det är ett hälsoproblem och våldet synliggörs. Kvinnor efterfrågar mer kunskap för att känna sig trygga nog att avslöja våldet. Genom att ställa frågor till kvinnorna, möjligtvis till alla kvinnor genom ett enkelt formulär för att öka uppmärksamheten, kan identifieringen öka.

Kommunikationen har stor påverkan på identifieringen och bevisligen har olika faktorer stor betydelse för kommunikationen. Framtaget resultat belyser många viktiga faktorer som styr kommunikationens utformning, men det visar också att kvinnorna och sjuksköterskorna alla

har subjektiva uppfattningar om vad som är rätt och fel. Komplexiteten i den subjektivitet som kvinnorna och sjuksköterskorna beskrivs ha i resultatet angående faktorer som hindrar eller underlättar kommunikationen för identifiering av våld i nära relationer kan tolkas olika. Möjligen kan det verka otydligt och kanske en förklaring till varför verksamheter inte ger tydligare riktlinjer och varför sjuksköterskor och kvinnor har bristande kunskap. Å andra sidan kan resultatets breda variation av åsikter anses vara en tillgång och en ögonöppnare för komplexiteten. Litteraturöversikten kan bidra till en ökad medvetenhet bland hälso-sjukvården och övriga samhället med förhoppning att fler kvinnor kan identifieras så att våldet kan få ett stopp. Samtidigt behövs vidare forskning för att förbättra utbildningen och utveckla kommunikationen i arbetet för identifiering av kvinnor utsatta för våld i nära relationer.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har varit likvärdigt involverade genom hela arbetsförloppet. För att öka trovärdigheten och för att effektivisera arbetet har vissa delar genomförts tillsammans och andra delar individuellt. Sökorden valdes ut tillsammans och sökningen gjordes gemensamt. Artiklarna som hämtades från sökningen granskades först individuellt och efter gemensam diskussion inkluderades de i studien. Skrivandet av studiens samtliga delar har diskuterats fram och genomförts tillsammans.

Referenser

*Al-Natour, A., Qandil, A., & Gillespie, G. L. (2016). Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *International Nursing Review*, 63(3), 422–428. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inr.12302>

*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*, 27(13–14), 2752–2762. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14242>

Antai, D. (2011). Traumatic physical health consequences of intimate partner violence against women: what is the role of community-level factors? *BMC Women's Health*, 11(1), 56. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1472-6874-11-56>

Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7. uppl.) New York: Oxford University Press

*Bradbury-Jones, C., Clark, M., & Taylor, J. (2017). Abused women's experiences of a primary care identification and referral intervention: a case study analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3189–3199. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.13250>

*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*, 23(21–22), 3057–3068. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.12534>

Brottsförebyggande rådet. (2014). *Brott i nära relationer* (2014:8)

https://bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf

Brottsförebyggande rådet. (2021). *Konstaterade fall av dödligt våld*.

https://www.bra.se/download/18.1f8c9903175f8b2aa707b0a/1617022436822/Sammanfattning_D%C3%B6dligtv%C3%A5ld_2020.pdf

Ebsco. (2021a). *Apa Psycinfo*.

<https://www.ebsco.com/products/research-databases/apa-psycinfo>

Ebsco. (2021b). *Cinahl complete*.

<https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt.. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141-151). Studentlitteratur.

*Jack, S. M., Ford, G. M., Davidov, D., MacMillan, H. L., O'Brien, R., Gasbarro, M., Olds, D., Johnston, C., Coben, J., Scribano, P., Stevens, J., Wathen, N., & McNaughton, D. (2017). Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2215–2228. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13392>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (2 uppl.). Studentlitteratur.

*McGarry, J., & Nairn, S. (2014). 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.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2014.06.003>

*McGarry, J., Hussain, B., & Watts, K. (2019). Exploring primary care responses to domestic violence and abuse (DVA): operationalisation of a national initiative. *The Journal of Adult Protection*. 21(2), 144-154. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1108/JAP-10-2018-0025>

Morse, J. M. (2008). Confusing Categories and Themes. *Qualitative Health Research*, 18 (6), 727–728. <https://doi.org/10.1177/1049732308314930>

Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (2010). *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. (NCK 2010:4)

[http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/492/nck-rapport-att-fraga-om-vald-sutsatthet-som-en-del-av-anamnesen-2010-4.pdf?fbclid=IwAR2M7TfaFDKMAHFEN42jU8hcZI9PjbpjDirzjYzHN-Kx-e0bNc8U-Tb4vs#__utma=1.1494677131.1613035504.1619455924.1619455924.1&__utmb=1.1.10.1619455924&__utmc=1&__utmz=1.1619455924.1.1.utmcsr=google%7Cutmccn=\(organic\)%7Cutmcmd=organic%7Cutmctr=\(not%20provided\)&__utmv=-&__utm=182393127](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/492/nck-rapport-att-fraga-om-vald-sutsatthet-som-en-del-av-anamnesen-2010-4.pdf?fbclid=IwAR2M7TfaFDKMAHFEN42jU8hcZI9PjbpjDirzjYzHN-Kx-e0bNc8U-Tb4vs#__utma=1.1494677131.1613035504.1619455924.1619455924.1&__utmb=1.1.10.1619455924&__utmc=1&__utmz=1.1619455924.1.1.utmcsr=google%7Cutmccn=(organic)%7Cutmcmd=organic%7Cutmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utm=182393127)

Pokorny, M. E. (2014). Nursing Theorists of Historical Significance. I M R. Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (8. uppl. s. 42-60) St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.

Polisen (13 mars 2019). *Brott i nära relationer - fakta om*. Hämtad 2021-11-19 från: <https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-om-brott/brott-i-nara-relationer/>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (9 uppl.). Wolters Kluwer.

Socialstyrelsen (2019). *Plan för utökad samverkan för förbättrad upptäckt av våld i nära relationer*. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och Socialstyrelsen i samverkan (Artikelnummer 2019-5-24).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-24.pdf>

Socialstyrelsen (2002). *“Tack för att ni frågar” - Screening om våld mot kvinnor*
(Artikelnummer 2002-124-7)

https://kvinnofrid.nu/PDF/Referenslitteratur/Tack_for_att_ni_fragar.pdf

Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer* (Artikelnummer 2016-6-37)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>

Soleimani, R., Ahmadi, R., & Yosefnezhad, A. (2017). Health consequences of intimate partner violence against married women: a population-based study in northern Iran. *Psychology, Health & Medicine, 22*(7), 845–850.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/13548506.2016.1263755>

Sprague, S., Madden, K., Simunovic, N., Godin, K., Pham, N. K., Bhandari, M., & Goslings, J. C. (2012). Barriers to Screening for Intimate Partner Violence. *Women & Health, 52*(6), 587–605. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/03630242.2012.690840>

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh, S. N., Wändell, P., & Hylander, I. (2015). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15–16), 2256–2265.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.12992>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

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

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

*Visentin, F., Becker Vieira, L., Trevisan, I., Lorenzini, E., & Da Silva, E. F. (2015). Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 33(3), 556–564. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.17533/udea.iee.v33n3a20>

*Williams, J. R., Halstead, V., Salani, D., & Koermer, N. (2016). An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2192–2201. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13353>

World Health Organization. (2021a). *Violence against women*.
https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_2

World Health Organization. (2021b). *Violence against women*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World Medical Association. (2021). *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/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur

* - ingår i dataset

2021-11-19	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Valda studier
#1	(MH "Intimate Partner Violence") OR partner abuse OR partner violence OR domestic violence	26 121			
#2	identification OR recognition OR detection OR screening	428 045			
#3	nurse communication OR nurse treatment OR nurse attitudes OR nurse approach OR communication	320 245			
#4	S1 AND S2 AND S3	300			
#5	S1 AND S2 AND S3 + English + peer review + Publication date 2011-2021	158	41	18	9

2021-11-19	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Valda studier
#1	(MH "Intimate Partner Violence") OR partner abuse OR partner violence OR domestic violence	35 968			
#2	identification OR recognition OR detection OR screening	406 533			
#3	nurse communication OR nurse treatment OR nurse attitudes OR nurse approach OR communication	430 287			
#4	S1 AND S2 AND S3	270			
#5	S1 AND S2 AND S3 + English + peer review + Publication date 2011-2021	123	20	12	5 (dubletter CINAHL)

Bilaga 3

Författare, År & Land	Syfte	Urval	Datainsamling	Analys	Resultat	Kvalitet
Al-Natour, Quandil, Gillespie. År 2016. Jordanien.	Beskriva sjuksköterskans roll och praktiska utföranden av screening för IPV i Jordanien.	6 kvinnliga och 6 manliga sjuksköterskor som jobbar på akutmottagning valdes som deltagare genom avsiktligt urval. Deltagarna skulle vara jordanier, minst 22 år gamla, ha varit sjuksköterska i minst ett år och ha gett omvårdnad till kvinnor som misstänks ha varit utsatta för IPV.	Semistrukturerade frågor ställdes genom individuella intervjuer som pågick mellan 30-45 min. Intervjuerna ljudinspelades och skrevs ned ordagrant.	“The Seven steps of Colazzi’s phenomenological method”	Fyra teman uppkom: “Screening practices and roles for suspected IPV cases”, “Advantages for screening and disadvantages for not screening for intimate partner violence”, Factors hindering screening practice “Feelings towards screening and not screening for intimate partner violence”.	Hög
Anderzen-Carlsson, Gillå, Lind, Almqvist, Lindgren, Källström. År 2017.	Undersöka barnsjuksköterskors erfarenheter av att fråga mammor om IPV genom att använda ett två-stegs-frågeform	Alla sjuksköterskor på barnhälsovårdcentraller i två län informerades om undersökningen. Sammanlagt valde	Individuella semistrukturerade intervjuer ljudinspelades och hade en medellängd på 40 min.	“Inductive thematic analysis”	Fem kategorier identifierades: “using the two-step questionnaire method”, “asking about IPV as an important issue”, “being comfortable in the professional role and with	Hög

Sverige.	ulär	13 sjuksköterskor på 12 olika barnhälsovårdcentraller att delta.	Undersökningen pågick i åtta månader.		asking about IPV”, “the importance of time and place in asking about IPV” and “spillover effects”.	
Bradbury-Jones, Taylor, Kroll, Duncan. År 2014. Skottland.	Undersöka vårdpersonals och kvinnors olika medvetenhet och igenkännande av IPV i primärvården.	Avsiktligt urval användes i studien. 29 personer inom primärvården (barnmorskor, sjuksköterskor och allmänläkare) som hade erfarenhet av våld utsatt deltog i fas ett. 14 misshandlade kvinnor som erfarit våld och har erkänt det till en vårdgivare deltog i fas två.	I fas ett: Semistrukturerade individuella intervjuer med vårdpersonal tog 25-95 minuter. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades. I fas två: Gruppintervjuer med kvinnorna som varade mellan 55-90 minuter.	“Framework analysis”	Nivåerna av medvetenhet skiljer sig åt. Många kvinnor identifierar inte sina erfarenheter som våldsamma eller kränkande. Resultatet presenterar ett nytt sätt att fånga komplexiteten av avslöjandeprocessen.	Hög
Bradbury-Jones, Clark, Taylor. År 2017. England.	Utforska våld utsatta kvinnors erfarenheter av de interventioner som gjorts relaterat till identifiering och remittering i	Tio kvinnor som har erfarenhet av våld utsatt inkluderades i studien genom avsiktligt urval. Inklusionskriterierna för studien var att	Individuella intervjuer med kvinnorna, på plats samt via telefon. Alla intervjuer ljudinspelades med kvinnans	“Inductive thematic analysis”	Resultatet presenteras av tre teman: “Identification”, “Referral” och “Safety”. Kvinnorna var positiva till IRIS-programmet och oavsett om de hade stannat kvar eller lämnat förhållandet rapporterade	Hög

	samband med IRIS-programmet, samt att diskutera innebörden för sjuksköterskorna.	alla kvinnorna skulle blivit hänvisade genom IRIS-programmet samt vara emotionellt och fysiskt välmående.	samtycke.		alla om en ökad säkerhet och förbättrad hälsa.	
Jack, Ford-Gilboe, Davidov, MacMillan. År 2016, USA.	Utveckla strategier för identifiering och bedömning av våld i nära relationer i ett hembesöksprogram.	Avsiktligt urval användes. 32 sjuksköterskor, 26 gravida kvinnor eller mödrar som hade upplevelser av våldsutsatthet och 5 handledare deltog i studien.	Data samlades in från 62 intervjuer, både genom gruppintervjuer och individuella semistrukturerade intervjuer. Alla intervjuer var ljudinspelade och transkriberade.	“Practice-problem -needs analysis model”	Resultatet visade att kvinnor är mer benägna att diskutera upplevelser av våld när sjuksköterskor inleder ostrukturerade diskussioner med fokus på föräldraskap, säkerhet och sunda relationer.	Hög
McGarry, Nairn. År 2014. Storbritannien.	Undersöka vårdpersonalens upplevelser av att ha en specialistsjuksköterska på akutmottagning.	Avsiktligt urval användes och 16 personer deltog i studien. Deltagarna inkluderade 11 sjuksköterskor, 4 specialistsjuksköterskor och en ED-assistent.	Datainsamlingen gjordes under en sexmånadersperiod mellan september 2011 och februari 2012 och använde semistrukturerade intervjuer.	“Analytic hierarchy model”	Resultaten visade att personalen uppskattade rollen som en specialistsjuksköterska hade och erbjöd stöd både professionellt och personligt till personalen.	Hög
McGarry,	Utforska	18 deltagare från	Semistrukturerade	“Framework	Fem teman identifierades	Hög

<p>Hussain, Watts. År 2019. Storbritannien.</p>	<p>effektiviteten av att implementera ett IRIS-program.</p>	<p>fem yrkeskategorier inkluderades genom stratifierat avsiktligt urval: allmänläkare, sjuksköterskor, chefer, biträdande chefer och receptionister.</p> <p>7 kvinnor i åldern 23-50 år, som hade fått hjälp via IRIS-programmet inkluderades genom avsiktligt urval.</p>	<p>individuella intervjuer genomfördes med arbetare inom primärvården. Intervjuerna varade mellan 20-35 minuter och blev ljudinspelade och nedskrivna ordagrant.</p> <p>Gruppintervjuer genomfördes med kvinnor som fått hjälp via IRIS-programmet. Intervjuerna varade mellan 35 min - 1h och blev ljudinspelade och nedskrivna ordagrant.</p>	<p>analysis”</p>	<p>utifrån de professionella: “Team role approach to training”, “Professional confidence”, “Clear pathway for referral and support”, “Focussed support”, “Somewhere to meet that is a “safe haven””.</p> <p>Temor som identifierades utifrån kvinnorna var följande: “Longevity of DVA”, “Lifeline”; “Face to face talking to someone”, “Support and understood where I was coming from” and “ A place of safety”.</p>	
<p>Visentin, Vieira, Trevisan, Lorenzini, Franco da Silva. År 2015. Brasilien.</p>	<p>Identifiera sjuksköterskor i primärvårdens agerande i situationer med kvinnor utsatta för IPV.</p>	<p>Studiedeltagarna var 17 stycken slumpmässigt utvalda sjuksköterskor som uppfyllde följande inklusivkrav:</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes mellan september till oktober 2012. Intervjuerna varade i</p>	<p>“Content analysis”</p>	<p>Acceptans, empati, kommunikation samt etablera ett förtroende mellan kvinnan och sjuksköterskan var centrala delar för att identifiera och bekämpa våldet.</p>	<p>Hög</p>

		<p>arbeta inom omvårdnad samt ha 3 månaders erfarenhet i primärvården. Deltagarna i denna studie var mellan 25 och 57 år, 14 kvinnor och 3 män.</p>	<p>genomsnitt trettio minuter och ljudinspelades.</p>			
<p>Williams, Halstead, Salani, Koermer. År 2016. USA.</p>	<p>Utforska olika screeningmetoder för IPV som har implementerats på kliniker och i akutmiljöer, samt få en bättre förståelse för faktorer som hindrar och underlättar.</p>	<p>Deltagare valdes med hjälp av av bekvämlighetsurval från deltagare som tidigare deltagit i studier om IPV screening. 18 sjuksköterskor valdes ut från primärvården, OB/GYN, pediatriken och akuten.</p>	<p>Semistrukturerade Intervjuer som pågick mellan 45-60 min. Intervjuerna ljudinspelades och skrevs ner ordagrant.</p>	<p>“Directive content analysis”</p>	<p>Teman och mönster identifierades: “Procedural characteristics”, “Barriers”, “Facilitators” och “Additional needs”. Vårdgivares kommunikation och egenskaper inom verksamheten framkom som avgörande aspekter som påverkar det framgångsrika genomförandet av screening- och svarsprogram. Skillnader hittades mellan klinik och akutmiljöer när det gäller variationer i hur hälsomodeller används.</p>	<p>Hög</p>


Bilaga 3: Kvalitativ granskningsmall

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Modifierad version av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011)

Beskrivning av studien _____

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Framgår ej

Patientkaraktäristiska

Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framgår ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framgår ej

Urval

Relevant? Ja Nej Framgår ej

Strategiskt? Ja Nej Framgår ej

Metod

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Framgår ej

Datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Framgår ej

Råder datamätnad? Ja Nej Framgår ej

Råder analysmättnad? Ja Nej Framgår ej



Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Framgår ej
Redovisas resultatet i förhållande till			
En teoretisk referensram?	Ja	Nej	Framgår ej
Skapas ny teori?	Ja	Nej	Framgår ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög

Medel

Låg

Kommentar

Granskare (sign) _____