

ABSTRAKT

Kvinnomisshandel är idag ett globalt hälsoproblem som finns i alla samhällsklasser. Anmälningarna har ökat senaste decennierna och år 2006 var antalet anmälningar drygt 25400 i Sverige. Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka sjuksköterskors agerande i omhändertagandet av misshandlade kvinnor. Arbetet baserades på 10 vetenskapliga artiklar funna genom sökning i databaserna PubMed och PsychInfo med hjälp av vetenskapliga söktermer som var relaterade till syftet. Artiklarna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, genom att dela in data i olika abstraktionsnivåer och därmed också för att lättare urskilja mönster och teman. Resultat visade att sjuksköterskor saknade kunskap kring kvinnomisshandel, men hade samtidigt en vilja att hjälpa kvinnorna. Sjuksköterskans agerande grundade sig även i vilka attityder och vilket engagemang de hade i frågan. Det visade sig också att ökad utbildning bidrog till mindre negativa attityder och att fler misshandlade kvinnor upptäcktes. Sammanfattningsvis kan sägas att en tillfredsställande miljö och ett professionellt bemötande är av stor betydelse i arbetet med att identifiera misshandlade kvinnor. För att detta skall fungera behövs en förändring i grundutbildningen samt ett större utbud av vidareutbildningar för att sjuksköterskor skall känna sig trygga i mötet med kvinnorna.

Nyckelord: attityder, litteraturöversikt, misshandel, sjukvårdspersonal, utbildning

Handledare: Kristina Eivergård, universitetsadjunkt

Examinerande lärare: Anita Berglund, universitetslektor

SJUKSKÖTERSKORS AGERANDE VID MISSTÄNK KVINNOMISSHANDEL

Maria Karlsson & Carolina Olsson

Mittuniversitetet, Östersund
Institutionen för Hälsovetenskap
Omvårdnad C, 51-60p
Höstterminen 2007

BAKGRUND	3
Den misshandlade kvinnan.....	4
Våldets orsaker och mekanismer	5
Sjukvårdspersonalens ansvar.....	6
SYFTE.....	6
Definitioner	7
METOD	7
Sökmetoder	7
Urvalskriterier.....	8
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	9
Sjuksköterskans möte med den misshandlade kvinnan.....	9
Professionellt bemötande.....	9
Omsorg, empati och respekt	10
Engagemangets betydelse.....	11
Påverkan av känslor och attityder.....	11
Utbildningens betydelse för omvårdnaden	13
Bristfällig kunskap	13
Utbildningens betydelse för ökad kunskap.....	14
DISKUSSION.....	15
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	19
Slutsatser	19

REFERENSER.....	20
------------------------	-----------

Elektroniska källor.....	22
---------------------------------	-----------

BILAGA 1

BILAGA 2

BILAGA 3

BILAGA 4

När en av oss jobbade extra en sommar på ett sjukhus i Sverige fick hon frågan av en sjuksköterska vad c-uppsatsen skulle handla om. Hon svarade att den skulle handla om kvinnomisshandel ur ett omvårdnadsperspektiv och responsen blev;

”Jag förstår inte hur ni får skriva om sådana små detaljer inom sjukvården, ni borde skriva om viktigare saker som t.ex. hjärt-kärlsjukdom eller diabetes istället. Och förresten, så är det väl inte sjuksköterskans roll och arbetsuppgifter, det har ju redan hänt när de kommer till oss på sjukhuset.”

Kvinnomisshandel är idag ett globalt hälsoproblem som finns i alla samhällsklasser. Vi vet att det inte är lika många människor som blir misshandlade av sina partners än vad som insjuknar i hjärt-kärlsjukdomar eller diabetes, men trots allt är frågan lika viktig. Det är svårt att beräkna hur många misshandlade kvinnor det finns i samhället pga ett stort mörkertal då det oftast sker bakom stängda dörrar. Ibland går det dock så långt att kvinnorna måste uppsöka sjukvård och det är vid dessa tillfällen som sjuksköterskan har möjlighet att fånga upp och hjälpa kvinnorna.

BAKGRUND

Enligt FN är definitionen av kvinnomisshandel följande:

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

(URL 1)

Enligt Eliasson (2006, s.12) ansågs inte våld mot kvinnan som någon brottslig gärning på 1700-talet utan snarare som en disciplinåtgärd. Mannen var överordnad i hemmet och han bestämde över hustrun, barnen och tjänstefolket. Husaga som rättighet avskaffades dock 1864. Som första land i världen införde Sverige lag mot våldtäkt inom äktenskapet 1965 och så sent som 1998 fastslogs

kvinnofridsreformen vilket innebar en skärpning av lagen gällande mäns våld mot kvinnor där både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld numera ingår (Eliasson, 2006, s.12).

Enligt Brottsförebyggande rådet (URL 2) var antalet anmälningar av misshandel/grov misshandel mot kvinnor drygt 25400 år 2006, vilket var en ökning med 6 procent sedan året innan. Antalet fall av kvinnomisshandel som anmälts har ökat avsevärt sedan slutet på 1980-talet, då det var ca 13400 anmälningar (URL 2). Om detta beror på ökad kunskap och medvetenhet kring ämnet eller en minskad tolerans av misshandel är fortfarande oklart (URL 3).

Den misshandlade kvinnan

Kvinnor som hamnar i misshandelsförhållande har ofta en låg självkänsla och söker en trygg, varm och stark man som skyddar henne. Misshandeln brukar normalt inte inledas förrän efter ett tag då förhållandet blivit stabilt och detta kan leda till en ökad svårighet för kvinnan att lämna mannen. Misshandeln är också ofta en faktor till att kvinnan stannar kvar i förhållande då varje slag minskar hennes självkänsla. Ibland tar det även tid för kvinnan att förstå att hennes man har två skilda sidor i sin personlighet och när den mörka och negativa sidan kommer fram med en oerhörd kraft kan han inte kontrollera sig. Kvinnan stannar ibland kvar i hopp om att mannens positiva och goda sida skall styra. Hon har trots allt valt honom för hans goda personlighet. Det finns dock kvinnor som har en starkare självkänsla och lämnar mannen efter första eller andra slaget (Cullberg, 2003, s.448-449). Däremot behöver inte det betyda att våldet avstannar när kvinnan lämnar mannen – tvärt om kan det trappas upp (Lundgren, Heimer, Westerstrand & Kalliokoski, 2001, s.33).

Lundgren et al. (2001, s.18, 51) fann att många kvinnor lät bli att anmäla mannen då de ansåg att händelsen var för obetydlig. Detta kan ha sin förklaring i att kvinnan har svårt att se att hon lever i ett våldsamt förhållande där mannen långsamt bryter ner kvinnan i en kombination av kärlek och våld. Det är först när kvinnan har lämnat mannen som hon kan se tillbaka på förhållandet och sätta ord på misshandeln som just våld. Vidare uppger kvinnorna att ett

misshandelsförhållande påverkar deras hälsa negativt och försämrar livsvillkoren. Kvinnorna upplever även känslor såsom vrede, rädsla, hat och en försämrad självkänsla (Lundgren et al., 2001, s.53, 56).

Våldets orsaker och mekanismer

Män som utövar våld mot kvinnor finns överallt och det finns ingen tydlig skillnad mellan ålder, yrke, social tillhörighet och etnicitet (Larsson, 2003, s.46-47). Våldshandlingarna handlar oftast om mannens behov av att känna att han har kontroll över kvinnan. Vad som ligger bakom detta beteende kan förklaras utifrån tre perspektiv som alla har betydelse för männens agerande. *Strukturellt/samhälleligt fenomen* talar om maskulinitet relaterat till dominans där acceptansen av mannens kontroll över kvinnan vilar på en könsrollsindelad grund. I det *socialpsykologiska relationsproblemet* kan det finnas problem i förhållande som mannen inte har förmåga att hantera och/eller att mannen ses som den överordnade i hemmet. Det tredje perspektivet är ett *individualpsykologiskt problem*. Detta handlar om att mannen kan ha växt upp med våld eller alkoholmissbruk inom familjen eller inte blivit tillgodosedd den omvårdnad han behövt som barn (Larsson, 2003, s.46-47).

Enligt Cullberg (2003, s.446-448) har de män som misshandlar sin partner ofta ett starkt behov av att framhäva sin maskulinitet och då främst genom att kvinnan visar sin underkastelse. Dessutom har han en önskan om att ha den centrala och trygga rollen i familjen som enligt mannen själv gör honom till den fullkomliga maken. Om kvinnan på något sätt visar ointresse gentemot mannen (eller om han tror att hon gör det) framkallar detta en kränkande självkänsla och det är denna känsla som han reagerar på (Cullberg, 2003, s.446-448).

Sjukvårdspersonalens ansvar

Vård ska ges på lika villkor samt bedrivas på ett sätt där varje patient respekteras och får en god, rättvis och individuell vård (Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763). En god vård innebär bl.a. att tillgodose patientens trygghet, kontinuitet och säkerhet. Vården skall i möjligaste mån bedrivas i samarbete med patienten så

att dennes integritet och autonomi respekteras. All hälso- och sjukvårdspersonal arbetar dessutom under Sekretesslagen (SFS 1980:100, 7 kap., 1 §) där det står att sekretess gäller för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

I dagens samhälle är det många kvinnor som blir utsatta för misshandel av sin partner. Dessa kvinnor behöver ibland uppsöka sjukvård. Mot bakgrund av detta synes det vara väsentligt att studera hur sjukvårdspersonalen bemöter dessa kvinnor.

SYFTE

Syftet med den kommande litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors agerande i omhändertagandet av kvinnor som blivit utsatta för misstänkt misshandel.

Definitioner

Personalen – innefattar undersköterska, sjuksköterska och läkare.

Sjuksköterskan – allmänsjuksköterska, barnmorska och distriktssjuksköterska benämns ”hon” eller deltagare i detta arbete.

Kvinnomisshandel – I arbetet kommer FN’s definition ligga till grund för vår tolkning av ordet, se sidan 3. Begränsning har dock gjorts till att kvinnans förövare är hennes make, sambo eller ex.partner av motsatt kön. I de valda artiklarna används begreppen intimate partner violence, domestic violence och partner abuse. Begreppen kan tolkas att antingen en man, kvinna eller barn blir misshandlad. Alla valda artiklar handlar dock enbart om kvinnor som har blivit misshandlade och därför kommer endast ordet kvinnomisshandel att användas.

Screening - innebär att många personer undersöks för att hitta de individer som t.ex. bär på en sjukdom (i detta arbete – upptäckt av kvinnomisshandel) (Lindskog, 1999, s.489).

METOD

Studiens design var en litteraturoversikt med kvalitativ ansats, men där materialet var hämtat från både kvalitativa och kvantitativa artiklar. De 10 artiklar som valdes analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004).

Sökmetoder

Vetenskapliga artiklar söktes via databaserna PubMed, PsychInfo och Cinahl. Utöver sökningar i de två förstnämnda databaserna återfanns dock inga ytterligare artiklar av intresse i Cinahl. MeSH-termer som användes i olika kombinationer var: battered women, spouse abuse, attitude to, health personnel, domestic violence, nurse-patient relations, nurses role, intimate partner violence, education samt nursing. Thesaurustermer som användes var: battered females, education samt nurse, se bilaga 1. Annan relevant litteratur söktes manuellt utifrån genomgång av referenslistor.

Urvalskriterier

Inklusionskriterier som begränsade sökområdet var att artiklarna skulle handla om omhändertagandet av vuxna kvinnor mellan 18 och 65 år som blir eller har blivit fysiskt, psykiskt eller sexuellt misshandlade av sin partner av motsatt kön. Endast artiklar från Sverige och andra västländer som inte var äldre än 10 år inkluderades. Detta av anledningen av att kvinnofridsreformen infördes 1998. Efter genomgång av titlar och abstrakt valdes 22 artiklar ut som var relaterade till denna studies syfte. Därefter lästes hela artiklarna noggrant igenom, varigenom 13 gick vidare för fortsatt granskning och värdering enligt Berg, Dencker och Skärsätters kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet (1999, s.39,41), se bilaga 2. Under urvalsprocessen exkluderades artiklar med låg kvalitet, liksom artiklar som hade

en otydlig metodpresentation, inte besvarade det egna syftet eller inkluderade deltagare som inte överensstämde med denna studie syfte. Även litteraturoversikter exkluderades. Slutligen inkluderades 10 artiklar, vilka presenteras i bilaga 3.

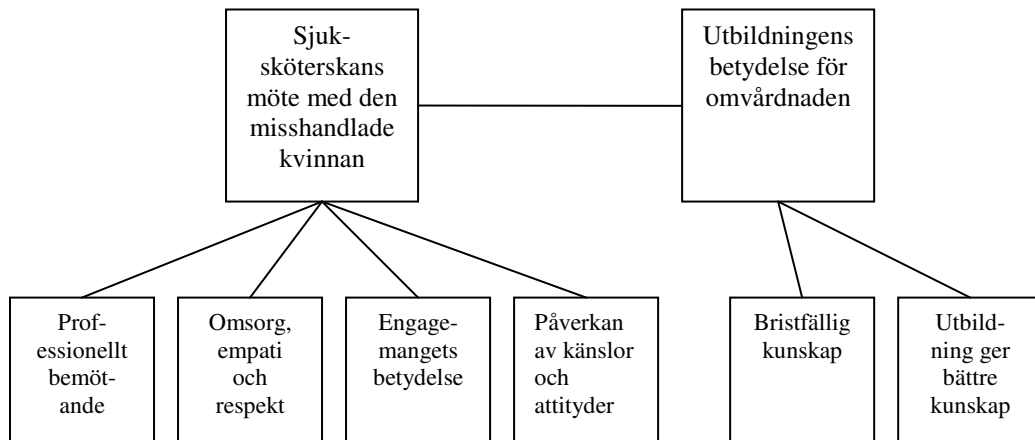
Analys

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes. För att få bästa översikt analyserades alla artiklar med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Texten delades in i meningsenheter, kondenserade meningsenheter, subteman och teman. I artiklarnas resultatdel markerades meningsenheter som var relaterade till denna studies syfte. Därefter skrevs dessa in i en tabell för att översättas och kondenseras. Den första kondenseringen var en översättning med textnära förklaring och när kondensering gjordes på nytt lyftes den underliggande meningen i texten fram, se bilaga 4. Meningsenheterna granskades noga för att kunna delas in i subteman och därefter grupperades varje subtema för sig. De sex subteman som skapades kom att utgöra grunden för det som slutligen blev två teman, se figur 1.

Etiska överväganden

Endast artiklar som genomgått etisk prövning användes. Dessutom översattes de engelska artiklarna med yttersta noggrannhet så att översättningen blev innehållet troget.

RESULTAT



Figur 1 Översikt av resultatets rubriksnivåer.

Sjuksköterskans möte med den misshandlade kvinnan

Professionellt bemötande

I mötet med en misshandlad kvinna anser sjuksköterskor att det är viktigt att ha ett fördomsfritt bemötande. Varje kvinna är unik och har sin egen unika situation och bör därför behandlas individuellt. Deltagarna ansåg att en sjuksköterska alltid skall visa omsorg och empati mot kvinnan samt respektera hennes autonomi. Men även om sjuksköterskan erbjuder hjälp måste hon respektera kvinnans egen vilja även om detta betyder att hon inte vill ta emot hjälp (Woodtli, 2001), eller svara på frågor om misshandeln (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005). Sjuksköterskor uppger vidare att i deras arbete att hjälpa kvinnan ska de fokusera på hennes styrka genom att visa förståelse och bekräftelse samt att ge kunskap och säkerhet (Hägglom & Möller, 2006; Woodtli, 2001). Samtidigt är det viktigt att inte sjuksköterskan bör ta på sig kvinnans problem och heller inte ta kvinnans projicerade känslor personligt (Woodtli, 2001).

De flesta sjuksköterskor uppmuntrar kvinnan att polisanmäla mannen (Hägglom et al., 2005) och förklarar att det ibland krävs en auktoritär person för att få kvinnan att förstå att hon omedelbart måste lämna mannen och sätta sig och barnen i säkerhet (Hägglom & Möller, 2006). En sjuksköterska ansåg att

sjukvårdspersonal ska informera kvinnorna men samtidigt gå varsamt fram - *"arm them with facts but touch them emotionally"* (Woodtli, 2001, s.349).

Sjuksköterskor har ofta krav på sig själva i hur de skall agera i sin yrkesprofession, som de själva förklarar som professionell, stöttande, engagerande och omsorgsfull (Henderson, 2001). För att sjuksköterskorna ska kunna bibehålla den professionaliteten ansåg de att det var viktigt att inte låta tidigare negativa erfarenheter kring misshandel påverka dem i möten med andra kvinnor. Häggblom och Möller (2006) fann även att sjuksköterskors erfarenhet och intuition hjälpte dem i deras arbete med de misshandlade kvinnorna. När kvinnans berättelse inte stämmer överens med vad hon söker för, hennes kroppsspråk eller hennes synliga fysiska skador, t.ex. blåmärken väcks ibland misstankar om misshandel hos sjuksköterskorna.

Omsorg, empati och respekt

I samtal med kvinnor som har blivit utsatta för misshandel är det viktigt med avskildhet för att hon ska känna sig trygg att berätta om sin situation. Det är även viktigt att ha tålamod med kvinnan, ta sig tid, vänta på svar och ha ögonkontakt med henne (Häggblom & Möller, 2006). Omsorg och respekt är två viktiga faktorer för att komma närmare kvinnan (Woodtli, 2001) men ibland kände sjuksköterskan att det var just deras respekt för kvinnans integritet som gjorde att de hindrades i arbetet (Häggblom et al., 2005). Detta gör att sjuksköterskorna känner sig mer bekväma när kvinnorna själva är öppna om misshandelssituationen (Henderson, 2001). Men ibland krävs ändå att kvinnan får träffa samma sjuksköterska flera gånger för att kunna skapa ett förtroende och våga berätta (Häggblom & Möller, 2006). För att sjuksköterskan skall kunna utöva den omsorg som krävs behövs avskildhet, vilket var svårt då sjuksköterskorna uppgav att det var besvärligt att hitta lämplig tid och plats för avskildheten (Henderson, 2001). Detta kan leda till att sjuksköterskan väljer att inte screena (Shepard, Elliott, Falk & Regal, 1999).

Engagemangets betydelse

Det verkar finnas skillnader mellan sjuksköterskors intervensering av misshandlade kvinnor. Vissa sjuksköterskor gjorde ingripanden nästan dagligen medan andra uppgav att de aldrig stötte på dessa kvinnor. Detta menar Henderson beror på sjuksköterskans eget intresse av att hjälpa kvinnorna snarare än patientgruppen (Henderson, 2001). Häggblom et al. (2005) fann att de flesta sjuksköterskor har läst broschyrer om kvinnomisshandel, men bara ett fåtal delar med sig av sin kunskap till kvinnorna. Detta skyllde en del på tidsbrist och okunskap i att föra informationen vidare men trots det är det få sjuksköterskor som har tagit tillfället i akt att delta i internutbildningar om kvinnomisshandel (Häggblom et al., 2005). Häggblom och Möller (2006) fann däremot att många sjuksköterskor i deras studie hade en stark vilja av att hjälpa kvinnorna, samtidigt som de har en känsla av att många kvinnor inte identifieras och får den hjälp de behöver. Känslor av engagemang och ansvar mot kvinnorna möjliggör sjuksköterskans arbete att trösta, uppmuntra och visa att de lyssnar och respekterar kvinnornas berättelser (Häggblom & Möller, 2006). Genom detta hjälper de även kvinnorna att ta beslut om förändring i deras situation och ofta är kvinnorna positiva till detta engagemang (Henderson, 2001).

Påverkan av känslor och attityder

Sjuksköterskans agerande grundar sig ibland på hennes känslor och många gånger beskriver sjuksköterskan en känsla av skräck när de möter kvinnor som blivit utsatta för svårt psykiskt eller fysiskt våld (Häggblom & Möller, 2006).

”It’s heavy to meet and hear about all the horror, to hear about it hurts and about all the horrible scened of bruices and battery, slaps and all this”

(Häggblom & Möller, 2006, s.1082).

Vissa sjuksköterskor har dock liten förståelse för kvinnomisshandel och anser att kvinnan själv måste ta kontroll över situationen genom att ”erkänna” och be om hjälp, men så länge kvinnan själv väljer att stanna kan inte sjuksköterskan göra så mycket (Henderson, 2001). En del sjuksköterskor ansåg att kvinnan ofta har andra

problem än bara misshandeln men att hon själv måste göra ett val hur hon vill leva (Woodtli, 2001). Många sjuksköterskor hade någon gång känt frustration, ilska och hjälplöshet i arbetet med misshandlade kvinnor (Henderson, 2001) och många gånger uppstår dessa känslor när kvinnan återvänder till mannen (Hägglom & Möller, 2006).

”I spent all day just dealing with her...the social worker was taking her off and the children to a safe house. Two days later she came in beaten up by the same partner. When I walked in I felt like she’d let me down...”

(Henderson, 2001, s.1301).

Hägglom et al. (2005) fann att mer än hälften av deltagarna i en studie tror att alkohol och droger är orsaken till kvinnomisshandel och detta tros kunna ligga till grund för ett sämre bemötande. De fann även att deltagarna tror att kvinnomisshandel beror på kvinnans hjälplösa personlighet men att hon skulle lämna mannen om hon kände sig hotad (Hägglom et al., 2005). Några sjuksköterskor ansåg även att kvinnorna själva borde förstå att ingen har rätt att slå en annan person (Hägglom & Möller, 2006). Istället för den generella tron om att kvinnomisshandel beror på kvinnans svaga personlighet tror många sjuksköterskor att det är en ras- och klassfråga och att det endast sker i de lägre samhällsklasserna där det inte går att göra något åt (Henderson, 2001).

”She being Thai, there may be, well I’m sure there is cultural connotations there too, that she would never think that anything is probably wrong with the relationship or if she did she certainly wouldn’t complain about it to anyone else”

(Henderson, 2001, s.1294).

Sjuksköterskor med egna erfarenheter av kvinnomisshandel identifierar och anmäler till polis i större utsträckning än sjuksköterskor utan erfarenhet (Bryant & Spencer, 2002). Det visar sig också att sjuksköterskor har en positiv attityd till intervenering (Roberts, Raphael, Lawrence, O’Toole & O’Brien, 1997) och när screening användes identifierades också fler fall av kvinnomisshandel (Hinderliter,

Doughty, Delaney, Pitula & Campbell, 2003). Men när sjuksköterskans egen säkerhet riskeras i arbetet med kvinnorna kan detta leda till att screening uteblir (Shepard et al., 1999). I en studie av Henderson (2001) berättade merparten av alla deltagare att de någon gång känt sig hotade på arbetet. Många hade dessutom blivit verbalt hotade och överfallna av både patienter och närstående. En del rapporterade även att de alltid är på sin vakt och andra har blivit sjukskrivna pga hotfulla situationer som uppkommit i samband med omhändertagandet av misshandlade kvinnor (Henderson, 2001).

Utbildningens betydelse för omvårdnaden

Bristfällig kunskap

Många sjuksköterskor saknar idag grundläggande utbildning om kvinnomisshandel (Hägglom et al., 2005; Hägglom & Möller, 2006; Moore, Zaccaro & Parsons, 1998) och det är endast ett fåtal som har fått kunskap om kvinnomisshandel genom sin grundutbildning till sjuksköterska (Hägglom et al., 2005; Hinderliter et al., 2003). Några få sjuksköterskor har fått utbildning i både grund- och vidareutbildning medan ett fåtal endast har fått det i sina vidareutbildningar. Skillnader finns även mellan vidareutbildningarna i mängden kunskap och utbildning (Hinderliter et al., 2003). Vissa yrkesverksamma sjuksköterskor har uppvisat kritik gentemot sjuksköterskeutbildningen och anser att skolor misslyckats med att förbereda studenter i möten med misshandlade kvinnor (Henderson, 2001).

Flera sjuksköterskor uppgav att de hade svårigheter i att veta hur de skulle fråga kvinnan om misshandel samt hur de skulle agera vilket hindrade dem i deras arbete (Hägglom et al., 2005). Detta ledde till att intervenering ibland uteblev (Henderson, 2001; Hägglom et al., 2005). En sjuksköterska uppgav att hon visste hur hon skulle behandla kvinnornas fysiska skador men hade ingen kunskap i hur hon skulle bemöta de psykiska skadorna vilket gjorde att hon kände sig otrygg i sitt handlande (Hägglom & Möller, 2006). Det har även visat sig att sjukvårdspersonal har bristfälliga kunskaper om de insatser som samhället kan

bistå med till misshandlade kvinnor t.ex. kvinnojour och polis (Roberts et al., 1997).

Henderson (2001) undersökte sjuksköterskors kunskap och förståelse i omhändertagandet av misshandlade kvinnor och fann en vilja att hjälpa misshandlade kvinnor men en okunskap hur de skall agera när rutiner och riktlinjer för omhändertagande av misshandlade kvinnor saknas (Henderson, 2001). När sjuksköterskor saknar kunskap om kvinnomisshandel förlitar de sig på sina grundkunskaper i omhändertagande och sina erfarenheter och kunskaper från uppväxten (Henderson, 2001; Hägglom & Möller, 2006). Sjuksköterskorna själva uppgav även att de är tvungna att improvisera när kunskapen saknas (Hägglom & Möller, 2006). Denna avsaknad av kunskap och utbildning kan då leda till att kvinnorna ibland själva måste fråga om information (Moore, Zaccaro & Parsons, 1998).

Utbildningens betydelse för ökad kunskap

Sjuksköterskor medger att de skulle handla annorlunda om de hade mer kunskap i frågan om kvinnomisshandel. Deras sätt att bemöta kvinnan påverkas på ett positivt sätt av den kunskap som sjuksköterskorna har samt att ju mer kunskap och information de har desto fler ingripanden tror de att de gör (Henderson, 2001). Många sjuksköterskor är positiva till mer kunskap om kvinnomisshandel och ser gärna att interutbildningar finns att tillgå (Hägglom et al., 2005) medan vissa sjuksköterskor tar eget initiativ till att delta i utbildningar om kvinnomisshandel och uppger att de själva söker kunskap i böcker och broschyrer (Hägglom & Möller, 2006).

Det har visat sig att utbildning om kvinnomisshandel är en viktig komponent i det professionella bemötande mot misshandlade kvinnor och påverkar sjuksköterskans bemötande positivt (Henderson, 2001). Sjuksköterskor med mer utbildning känner sig mer redo att möta misshandlade kvinnor (Hinderliter et al., 2003) och det underlättar arbetet med att hitta kvinnorna och att förutse resultatet av insatserna (Hägglom & Möller, 2006). Internutbildning ökade kunskapen hos sjuksköterskorna om kvinnans svårigheter i att lämna förhållandet, dessutom

visade det sig att utbildningen bidrog till en större noggrannhet hos sjuksköterskorna i deras arbete med misshandlade kvinnor (Hägglom et al., 2005). Det har även visat sig att när screening utförs med ett bedömningsformulär ökar identifieringen av misshandlade kvinnor (Shepard et al., 1999). Ökad träning och utbildning i att stötta kvinnor i misshandelssituationer har visat sig leda till ett ökat agerande hos sjuksköterskorna (McFarlane, Groff, O'Brien och Watson, 2006; Shepard et al., 1999) och ökad kunskap om rättssystemet kring detta (Roberts et al., 1997). Det har visat sig att specialistutbildade sjuksköterskor inom obstetrik och gynekologi - oftare än allmänsjuksköterskan - gör rutinmässiga bedömningar av kvinnans hemsituation och har informationsmaterial tillgängligt (Moore et al., 1998). Dessa sjuksköterskor är mer positivt inställda till att fråga om misshandel och identifierar också fler kvinnor som blivit utsatt för våld (Bryant & Spencer, 2002).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Funnet resultat i denna litteraturoversikt visar att sjuksköterskor har en vilja att hjälpa misshandlade kvinnor men de vet inte alltid hur. Detta resultat stöds av flera andra författare som anser att kunskapen om kvinnomisshandel - samt hur detta problem ska bemötas – brister i sjukvården. Detta leder till osäkerhet hos sjukvårdspersonalen som i sin tur leder till att färre kvinnor screenas och identifieras (Tönnesten, Lundh & Heimer, 1999; Stinson & Robinson, 2006; Wijma, Heimer & Wijma, 2002). Många sjuksköterskor ser positivt på utbildning om kvinnomisshandel (Tönnesten et al., 1999) och studier visar att utbildning av sjukvårdspersonal ökade identifieringen av kvinnor som lever i misshandelsförhållanden (Corbally, 2001; Stinson & Robinson, 2006; Thompson et al., 2000).

Den bristande kunskap om omhändertagandet av misshandlade kvinnor som flera författare har funnit tror vi inte bara existerar inom sjukvården utan i hela samhället. Liksom alkoholism och psykiska åkommor är kvinnomisshandel fortfarande till viss del tabubelagt. Då alkoholism och psykiska sjukdomar har fått

en annan stämpel och folk pratar om det mer öppet, är kvinnomisshandel fortfarande ett ämne som hamnar i skymundan. Samhällets ansvar att offentliggöra problemet går visserligen framåt men fortfarande är det ett svårt ämne att prata om. Kan en av anledningarna till tystnaden bero på att kvinnan vill skydda den hon kanske trots allt älskar genom att inte anmäla honom eller är det ett djupare samhällsproblem som grundar sig i synen på maktförhållandet som innebär att kvinnan anses vara underordnad mannen? Trots okunskap hos sjukvårdspersonalen kring kvinnomisshandel har anmälningarna ökat de senaste åren. Våra tankar och funderingar har väckts kring vad som är svaret till denna ökning när sjukvårdspersonalen fortfarande saknar kunskap. Är det sjukvården som har bidragit med identifieringar av kvinnor trots sin okunskap eller är det kvinnan som genom samhällets minskade tolerans mot kvinnomisshandel har blivit medveten och själv sökt hjälp och anmält mannen?

Resultatet visade att sjuksköterskors bemötande och agerande beror på vilka erfarenheter och attityder hon bär med sig från tidigare händelser samt från uppväxten. Detta resultat stärks då andra studier om kvinnomisshandel har funnit att sjuksköterskans attityder, värderingar och erfarenheter är viktiga faktorer i mötet med kvinnorna och det har visat sig att sjuksköterskor som inte har någon utbildning eller erfarenhet av att omhänderta misshandlade kvinnor oftare har en negativ attityd (Corbally, 2001; Schoening, Greenwood, McNichols, Heermann & Agrawal, 2004). Vi anser att om sjuksköterskan har negativa attityder skulle detta kunna skapa situationer som försämrar vården. Det är viktigt att sjuksköterskan går in i alla nya möten med öppna sinnen och ett respektfullt förhållningssätt om hon trots allt har dessa negativa attityder. Vi menar även att erfarenheter för det mesta är av godo om de används på ett bra sätt och om man tar lärdom av varje händelse även om själva händelsen kan vara negativ.

Enligt resultatet är det relativt vanligt att sjukvårdspersonal tror att kvinnomisshandel endast sker i de lägre samhällsklasserna samt att det oftast är drog- och alkoholrelaterat. Detta anser vi vara en förlegad syn på samhället och det är beklagligt att sjukvårdspersonal inte har insikten att misshandel sker i alla samhällsklasser. Enligt vår åsikt är detta även en nedvärdering av de kvinnor som lever i de lägre samhällsklasserna samt att detta även i praktiken kan betyda att de

kvinnor som kommer från högre samhällsklasser inte får den hjälp de behöver, därför att personalen inte tror att det händer dem och därmed inte frågar. Vi fann att en sjuksköterska betonade vikten av att tala om för kvinnan att ingen människa får slå en annan människa. Detta visar att vissa deltagare tycker synd om kvinnan, men vi tolkar detta snarare som en okunskap som leder till en nedvärdering och ett fördummande av kvinnan istället för att stötta och hjälpa henne, vilket kan leda till att kvinnan inte vill berätta.

Resultatet visade att det är viktigt med en tillfredsställande miljö när sjukvårdspersonal omhändertar misshandlade kvinnor. Detta stöds av Thackeray, Stelzner, Downs och Miller (2007) som i en studie funnit att kvinnan själv föredrar att bli screenad i enrum utan någon anhörig, men detta anser Corbally (2001) vara svårt att genomföra då patienter ofta delar rum. I en studie gjord av Stenson, Saarinen, Heimer och Sidenvall (2001) undersöktes hur kvinnor ställde sig i frågan att bli screenade av sina barnmorskor angående kvinnomisshandel. Resultatet visade att 80 % av deltagarna var positiva till detta och endast 3 % var emot att bli tillfrågad. Witting et al. (2006) fann däremot att patienterna och deras anhöriga inte var lika entusiastiskt till screening som personalen visade sig vara.

Vi har erfårit att vissa av dagens barnmorskor har börjat införa regelbunden screening vilket är ett stort steg i utvecklingen för att hitta misshandlade kvinnor. Barnmorskornas undersökning sker alltid i enrum och detta skapar goda förutsättningar för identifiering av kvinnomisshandel. Men trots deras goda arbete kommer många av de misshandlade kvinnorna till akutmottagningarna för att få hjälp efter att ha blivit slagna. Vad vi förstår byggs många akutmottagningar om för att skapa fler patientplatser genom att riva väggar och ersätta dessa med tunna skiljeväggar eller draperier. Detta omöjliggör sjukvårdspersonalens chanser att ge kvinnan den avskildhet och trygghet hon behöver i sitt samtal, vilket därmed torde leda till att färre kvinnor identifieras. Vi anser att denna fråga är lika viktig för alla patienter som söker vård för när sjuksköterskan möter patienter är sekretess en viktig del i det professionella bemötande. Men när avskildheten saknas är detta en omöjlighet. Resultatet visar att många sjuksköterskor blir hotade på arbetsplatsen av patienter och/eller närstående och detta menar vi kan vara en orsak till att sjuksköterskan inte screenar. En anledning till att patienten själv hotar

sjuksköterskan tror vi kan bero på kvinnans rädsla för mannens reaktioner om han får reda på att någon utomstående har fått reda på deras situation. Vi anser att det är av största vikt att samtalen mellan sjuksköterska och kvinnan därför måste ske i avskildhet för både kvinnans och sjuksköterskans säkerhet. Vi menar att sjuksköterskans ansvar för att alla patienter får en god vård och då borde det finnas i sjuksköterskans egenintresse att agera utifrån detta och skapa den avskildhet som krävs genom att t.ex. gå iväg med kvinnan till ett annat rum.

Sekretess är en viktig del i sjuksköterskeyrket, men när vi läste Sekretesslagen insåg vi vikten av tydligt skriva riktlinjer och rutiner för hur sjuksköterskorna ska agera i mötet med misshandlade kvinnor. Då lagen är oerhört komplex och svårtolkad anser vi att det krävs en utbildning som inriktar sig på bl.a. tolkning av lagtext för att tyda den på ett rätt sätt. Vi har erfarit att Polismyndigheten är en av flera myndigheter som går under generalklausulen i Sekretesslagen som innebär att sekretessmaterial får skickas mellan myndigheter, vilket hälso- och sjukvården inte ingår i. Dessutom tolkar olika myndigheter lagen på olika sätt vilket kan försvåra samarbetet mellan olika instanser.

Metoddiskussion

Begränsningar i artikelsökningarna kan ha haft en inskränkande effekt på antalet funna artiklar då artiklar äldre än 10 år sällades bort. Detta på grund av att kvinnofridsreformen infördes 1998 samt att vi såg en klar förändring av attityder till kvinnomisshandel före och efter 1998 i den litteratur vi läste. Behovet att utöka tidsramen har dock inte funnits då tillfredsställande mängd material hittats samt att en historisk jämförelse inte var aktuell. Sökningar inleddes med ordet ”attityder” men förutsättningarna ändrades under arbetets gång och ”erfarenheter” blev ett betydande begrepp. Kompletterande sökningar gjordes och vi fann då samma artiklar som redan valts ut och förstod att författare till vetenskapliga artiklar inte alltid skilde på begreppen ”attityd” och ”erfarenhet”. Vi har dock valt att dela på begreppen i arbetet då vi anser att innebörden av orden skiljer sig från varandra.

Innehållsanalys har gett en bra överblick över samtliga valda artiklar. Metoden kan dock innebära svårigheter att hitta resultat i kvantitativa artiklar men valdes

ändå för att få samma överblick över alla artiklarna och mängden resultat blev likväl tillfredsställande.

Flera av artiklarna belyser barnmorskor och deras arbete med att hitta och hjälpa de utsatta kvinnorna. Även om denna litteraturöversikt belyser sjuksköterskans arbete valdes artiklar med barnmorskor som deltagare med i resultatet då vissa studier blandat och/eller jämfört barnmorskans och sjuksköterskans arbete med kvinnomisshandel. Under rubriken "Påverkan av känslor och attityder" finns tre citat vilket kan anses vara mycket jämfört med resten av arbetet. Trots detta valdes citaten ut då de på ett målande sätt beskriver de känslor som sjuksköterskorna uttryckte.

Slutsatser

Efter genomfört arbete har slutsatserna dragits att:

- sjuksköterskor har en vilja att hjälpa men de vet inte alltid hur.
- i mötet med misshandlade kvinnor är det viktigt att sjuksköterskor har ett professionell bemötande och skapar en miljö där kvinnan känner trygghet.
- grundutbildning och vidareutbildning för sjuksköterskor bör innehålla undervisning om kvinnomisshandel för att förbereda sjuksköterskorna i mötet med misshandlade kvinnor samt för att kvaliteten i omhändertagandet ska vara tillfredsställande.

REFERENSER

* Artiklar som behandlats i resultatet

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU.

* Bryant, S.A., & Spencer, G.A. (2002). Domestic violence: what do nurse practitioners think? *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14, (9), 421-427.

Corbally, M.A. (2001). Factors affecting nurses' attitudes towards the screening and care of battered women in Dublin A&E departments: a literature review. *Accident and Emergency Nursing*, 9, 27-37.

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri (7:e rev. uppl.)*. Stockholm: Natur och Kultur.

Eliasson, M. (2006). *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer – En kunskapsöversikt*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

* Henderson, A. (2001). Factors influencing nurses' responses to abused women: what they say they do and why they say they do it. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, (12), 1284-1306.

* Hinderliter, D., Doughty, A.S., Delaney, K., Rogers Pitula, C., & Campbell, J. (2003). The effect of intimate partner violence education on nurse practitioners' feelings of competence and ability to screen patients. *Journal of Nursing Education*, 42, (10), 449-454.

* Häggblom, A.M.E., Hallberg, L.R.-M., & Möller, A.R. (2005). Nurses' attitudes and practises towards abused women. *Nursing and Health Sciences*, 7, 235-242.

* Häggblom, A.M.E., & Möller, A.R. (2006). On a life-saving mission: nurses' willingness to encounter with intimate partner abuse. *Qualitative Health Research*, 16, (8), 1075-1090.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.

- Larsson, E. (2003). *Närhet som gör ont – om våld mot närstående*. Stockholm: Brottsofferjourenas riksförbund.
- Lindskog, B.I. (1999). *Medicinsk terminologi* (4:e rev. uppl.). Stockholm: Nordiska bokhandelns förlag.
- Lundgren, E., Heimer, G., Westerstrand, J., & Kalliokoski, A.-M. (2001). *Slagen dam: Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- * McFarlane, J.M., Groff, J.Y., O'Brien, J.A., & Watson, K. (2006). Secondary prevention of intimate partner violence. *Nursing Research*, 55, (1), 52-61.
- * Moore, M.L., Zaccaro, D., & Parsons, L.H. (1998). Attitudes and practices of registered nurses toward women who have experienced abuse/domestic violence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27, (2), 175-182.
- * Roberts, G.L., Raphael, B., Lawrence, J.M., O'Toole, B., & O'Brien, D. (1997). Impact of an education program about domestic violence on nurses and doctors in an Australian emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 23, (3), 220-227.
- Schoening, A.M., Greenwood, J.L., McNichols, J.A., Heermann, J.A., & Agrawal, S. (2004). Effect on an intimate partner violence educational program on the attitudes of nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33, (5), 572-579.
- Sekretesslagen (SFS 1980:100, kap. 7, 1 §). Stockholm: Socialdepartementet.
- * Shepard, M.F., Elliott, B.A., Falk, D.R., & Regal, R.R. (1999). Public health nurses' responses to domestic violence, a report from the enhanced domestic abuse intervention project. *Public Health Nursing*, 16, (5), 359-366.
- Stenson, K., Saarinen, H., Heimer, G., & Sidenvall, B. (2001). Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*, 17, 2-10.
- Stinson, C.K., & Robinson, R. (2006). Intimate partner violence: continuing education for registered nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37, (2), 58-62.
- Thackeray, J., Stelzner, S., Downs, S.M., & Miller, C. (2007). Screening for intimate partner violence: the impact of screener and screening environment on victim comfort. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, (6), 659-670.

Thompson, R.S., Rivara, F.P., Thompson, D.C., Barlow, W.E., Sugg, N.K., Maiuro, R.D., & Rubanowice, D.M. (2000). Identification and management of domestic violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 19, (4), 253-263.

Tönnesten, E., Lundh, C., & Heimer, G. (1999). Respektfullt, lyhört lyssnande kan bryta en ond misshandelsциrkel. *Läkartidningen*, 96, (48), 5381-5384.

Wijma, B., Heimer, G., & Wijma, K. (2002). Kan patienten ha utsatts för våld? Skall man ställa frågan – och i så fall hur? *Läkartidningen*, 20, (99), 2260-2264.

Witting, M.D., Furuno, J.P., Mark Hirshon, J., Krugman, S.D., Périssé, A.R.S., & Limcangco, R. (2006). Support for emergency department screening for intimate partner violence depends on perceived risk. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, (5), 585-596.

* Woodtli, M.A. (2001). Nurses' attitudes toward survivors and perpetrators of domestic violence. *Journal of Holistic Nursing*, 19, (4), 340-359.

Elektroniska källor

(URL 1)

United Nations (1993)

[http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.En)
2007-05-23

(URL 2)

Brottsförebyggande rådet (2007)

http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&module_instance=8&id=46&statsType=100&statsCounty=La&Year=2006&type=1
2007-05-21

(URL 3)

Nationalencyklopedin (2007)

http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=234565&i_word=kvinnomisshandel
2007-05-21

BILAGA 1

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Databas	Datum	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Utvalda
PubMed	070510	Battered women AND attitude to AND health personnel	Added to and published in PubMed in the last 10 years + nursing journals	19	1 Häggbloom et al. (2005)
PubMed	070510	Spouse abuse AND attitude to AND health personnel	Added to and published in PubMed in the last 10 years	99	1 Häggbloom et al. (2006)
PubMed	070516	Spouse abuse AND nurses role	Added to and published in PubMed in the last 10 years + nursing journals	80	1 Bryant & Spencer (2002)
PubMed	070516	Domestic violence AND nurse-patient relations NOT child	Added to and published in PubMed in the last 10 years + nursing journals	72	1 Moore et al. (1998)
Psych Info	070905	Battered females AND education AND nurse	1997 – 2008 engelsk text	19	2 Henderson (2001), Shepard et al. (1999)
PubMed	070906	Intimate partner violence AND education AND nursing	Added to and published in PubMed in the last 10 years + nursing journals	27	2 McFlarne et al. (2006), Hinderliter et al. (2003)
Manuell sökning					2 Woodtli (2001), Roberts et al. (1997)

BILAGA 2

Tabell 2:1 Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet av studie med kvantitativ metod

	I= Hög kvalitet	II= Medel	III= Låg kvalitet
RCT	Större välmonitorerad multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Patientmaterialet tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	-	Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
CCT	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter och adekvata statistiska metoder.	-	Litet antal patienter, tveksamma statistiska metoder.
DS	Stort konsekutivt patientmaterial som är väl beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (t ex multivariatanalys, fall-kontrollmetodik, etc.). Lång uppföljning.	-	Begränsat patientmaterial otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder.

Kvalitetskriterier för RCT, CCT och DS enligt Berg, Dencker och Skärsäter (1999)

Tabell 2:2 Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet av studier med kvalitativ metod

	I= Hög kvalitet	II= Medel	III= Låg kvalitet
K	Väldefinierad frågeställning. Relevant och tydligt beskrivet urval. Tydligt beskriven datainsamling och analysmetod. Logiskt och begripligt beskrivna tolkningar och slutsatser. God kommunicerbarhet och replikerbarhet.	-	Vagt definierad frågeställning. Otydligt beskrivet urval. Otillräckligt beskriven datainsamling och analysmetod. Vagt beskrivna tolkningar och slutsatser. Oklar kommunicerbarhet och replikerbarhet.

Kvalitetskriterier för K enligt Berg, Dencker och Skärsäter (1999)

BILAGA 3

Tabell 3 Översikt av valda artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention	Deltagare	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedes ign- och kvalitet
Bryant & Spencer 2002 USA	Undersöka sjuk- sköterskors vanor ang. fråga, identifiera och rapportera misshandlade kvinnor	Icke- experimentell tvärsnittsstudie. Enkätutskick.	Kvinnliga sjukskötersk or n=118	Data analyserades med hjälp av SPSS, Pearson X ² och ANOVA.	Sjuksköterskor på OB, GYN och kvinna screenade och id. mer än andra avdelningar.	DS II
Henderson 2001 England	Undersöka sjuksköterskors upplevelser i arbetet med misshandlade kvinnor.	Kvalitativ design. Först fokusgrupper och sedan individuella intervjuer.	Sjukskötersk or från distrikt samt akutmottagni ng, från Kanada och England. n = 49	Innehållsanalys	Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning hade en mer negativ attityd än de ssk från distrikt ang misshandlade kvinnor	K I
Hinderliter et al. 2003 USA	Undersöka förekomsten av utbildning gällande kvinnomisshan del	Icke- experimentell tvärsnittsstudie. Enkätutskick.	Sjukskötersk or n = 557	Data analyserades med hjälp av Chi-2 test och "one-way"- analys.	Graden av utbildning skiljde mellan olika sjuksköterskeut bildningar.	DS I
Hägglom et al. 2005 Sverige	Bedöma sjuksköterskors kunskap, träning och arbetet i omvårdnaden kring misshandlade kvinnor.	Icke- experimentell tvärsnittsstudie. Enkätutskick.	Manliga och kvinnliga sjukskötersk or. n =133. Bortfall n =101.	Data analyserad med hjälp av SPSS, Chi-2 test.	Majoriteten av sjuksköterskorn a vill hjälpa genom att fråga men saknar både rutiner på arbetet och individuell utbildning.	DS II

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention	Deltagare	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedes ign och kvalitet
Hägglom & Möller 2006 Finland, Sverige	Undersöka sjuksköterskors upplevelser av kvinnomisshandel och deras roll mot dessa kvinnor.	Individuella intervjuer 30-90 min. Bandupptagning .	Kvinnliga sjukskötersk or som arbetar på en statlig sjukvårdrät tning. n =10	Grounded theory	Sjuksköterskorna kände att de hade en stor roll i omhändertagandet samtidigt som de kände stor frustration i mötena med misshandlade kvinnor.	K I
McFarlane et al. 2006 USA	Undersöka två olika åtgärder, som utförs av sjuksköterskor, för att motverka misshandel mot kvinnor.	Experimentell design med kontroll- och interventionsgru pp.	Kvinnor mellan 18 och 45 år, som har varit utsatta för partnermissh andel. n =319. Bortfall n =41 Sjukskötersk or.	Data analyserad med hjälp av SPSS, ANOVA, Bonferroni's metod.	Resultatet tyder på att sjuksköterskornas utbildning påverkat kvinnorna positivt, då kvinnorna efter 24 månader var mindre utsatta för hot om våld och övergrepp, risk för mord minskade liksom trakasserier på jobbet.	RCT II
Moore et al. 1998 USA	Jämföra utbildning, attityder och rutiner kring screening mm. hos barnmorskor från tre olika arbetsplatser.	Icke- experimentell tvärsnittsstudie. Frågeformulär.	Sjukskötersk or n =275	Data analyserad med INGRES.	De sjuksköterskor som hade vidare- utbildning screenade oftare och hade broschyrer tillgängliga för kvinnorna.	DS II

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention	Deltagare	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesig n och kvalitet
Roberts et al. 1997 Australien	Öka sjuksköterskor och läkares kunskaper angående partnermisshandel samt ändra negativa attityder.	Icke- experimentell longitudinell studie. Utbildning samt pre- och posttest.	Sjukskötersk or n =48, läkare n =20. Totalt bortfall n =95.	Data analyserade med McNemar´s test och Fisher´s exact test.	Signifikanta skillnader mellan pre- och posttest hos både läkare och sjuksköterskor. Attityderna ändrades till mer positiva efter utbildning.	DS II
Shepard et al. 1999 USA	Undersöka om identifikationen på misshandlade kvinnor ökar när ett utvärderings- protokoll används.	Kvasi- experimentell studie. Gjord vid två olika tillfällen samt jämförd med ett kontrollår.	Kvinnor som mottagit hembesök av sjukskötersk or i samband med förlossning. 1994 n=546, 1996 n =442, 1997 n =372.	Fisher´s exact test, Mantel- Haensal.	Större antal kvinnor identifieras när ett protokoll används.	CCT I
Woodtli 2001 USA	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter och attityder mot misshandlade kvinnor och deras förövare när det gäller partnermisshandel.	Kvalitativ design. Individuella intervjuer med halvstrukturerad e frågor.	Sjukskötersk or n =11. Socialarbetar e och terapeut n =2. Samtliga deltagare har stor erfarenhet av partnermissh andel.	Innehållsanalys.	Sjuksköterskorna upplever att större delen av kvinnorna vill ha hjälp samt att personalen oftast tycker synd om förövarna då de tror att de själva varit utsatta för våld.	K I

BILAGA 4

Tabell 4 Utdrag ur innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet, textnära förklaring	Kondenserad meningsenhet, underliggande förklaring	Subtema	Tema	
Most nurses (67%) encouraged abused women to report the incidents to the police	Uppmuntrar till polisanmälan.	Stöttar kvinnan.	Professionellt bemötande	Sjuksköterskans möte med den misshandlade kvinnan	
In contrast, nurses meeting occasionally with battered women felt some ambiguity toward those women; as one said, "I haven't known how I shall continue.	De som träffade kvinnor sporadiskt visste inte hur de skulle bete sig i mötet.	Känsla av osäkerhet.	Påverkan av känslor och attityder		
The response an abused woman can expect to receive from a nurse depends on the messages individuals carry from childhood.	Bemötandet beror på vad sjuksköterskan bär med sig från barndomen.	Erfarenheter kan påverka bemötandet.			
Almost two-thirds of the respondents (62%) believed that alcohol and drugs were the cause of physical violence.	Många tror att alkohol och droger är orsaken till misshandel.	Tror att misshandel hör ihop med missbruk.			
Nurses' beliefs that they could do something to stop domestic violence increased significantly after education.	Sköterskors tro att stoppa misshandel ökade avsevärt efter utbildning.	Utbildning stärker tron i att kunna hjälpa kvinnan.	Utbildning ger ökad kunskap		Utbildningens betydelse för omvårdnaden