

Anonym

***MØTE MELLOM SYKEPLEIER OG  
KVINNER SOM ER UTSATT FOR  
PARTNERVOLD.***

**Litteratur Bacheloroppgave  
Antall ord:10840**

Bacheloroppgave i Sykepleier

Juni 2021



Anonym

***MØTE MELLOM SYKEPLEIER OG KVINNER  
SOM ER UTSATT FOR PARTNERVOLD.***

**Litteratur Bacheloroppgave  
Antall ord:10840**

Bacheloroppgave i Sykepleier  
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Bakgrunn:** Hensikten med oppgaven er å finne hvilken måte sykepleiere best mulig kan hjelpe voldsutsatte kvinner på. Sykepleiere møter ofte de usatte kvinnene på sykehuset og har dermed et stort potensial til å kunne avdekke volden, samt sette lys på dette folkehelseproblemet.

**Hensikt:** Belyse hvordan sykepleiere i somatisk sykehus kan hjelpe kvinner som har opplevd partnervold.

**Metode:** Systematisk litteraturstudie med utgangspunkt i sju kvalitative forskningsartikler.

**Resultat:** Manglende kompetanse hos sykepleierne i form av kunnskap og erfaring til voldusatte kvinner, førte ofte til at det oppsto negative holdninger hos sykepleierne. Sykepleierne opplevde det som utfordrende møte med den pasient gruppa. Det blir da vanskelig å skape en god relasjon og å identifisere vold. Samtidig opplevde sykepleierne at pasientene forventet å bli spurt om den virkelige årsaken til deres skader, trengte sikkerhet og hvor de skulle søke hjelp. Med gode rutiner, utdanning, kurs, bevissthet om helsekonsekvensene av partnervold, kunne disse sykepleierne bedre identifisere, gi sikkerhet og henvise de de til de riktige instanser. Med gode prosastillinger, utdanning, kurs, bevissthet om helsekonsekvensene av partnervold, kunne få den hjelpen de trengte.

**Konklusjon:** Sykepleierne møtte mange utfordringer i forhold til voldusatte kvinner, de manglet kunnskap, kompetanse, erfaring og tillit når de møte disse pasient grupper i somatisk sykehus. På grunn av sykepleiernes manglende kompetanse, risikerer pasienter som ha opplevd partnervold å ikke få tilstrekkelig omsorg eller behandling. De forsetter ser vold i nære relasjon å være et utbredt og tabubelagt.

**Nøkkelord:** sykepleier, møte, voldusatte kvinner og partnervold.

## Abstract

**Background:** The purpose of the study is to find out in what ways can hospital nurses best meet and provide care to women suffering from intimate partner abused. Nurses are the first to meet these patients in hospital and therefore should have great potentials in identifying abuse, in order to curb this public health problem.

**Objective:** To throw more lights on how best nurses at the somatic hospitals can best meet and provide care to women who have experienced partner violence.

**Method:** Systematic literature study based on seven qualitative research articles.

**Results:** The lack of competence among the nurses in the form of knowledge and experience in dealing with abused women resulted in negative attitudes among the nurses. The nurses found it challenging and embarrassing to meet these patient group as it was difficult to create good relationship and identify violence. At the same time, the patients expected nurses to be able to indulge them in conversation and ask direct questions such that it could be easier for them to speak out without fear of being blame and misjudged. They need safety and how best to fine help. With good routines, education, courses, awareness of the health consequences of partner violence, nurses can better identify, provide safety and referrals to these women.

**Conclusion:** The nurses faced many challenges in working with abused women, they lacked knowledge, competence, experience and confidence when meeting these patient group in somatic hospitals. Due to the nurses' lack of competence, patients who have experienced partner violence risk not receiving adequate care or treatment, since the topic is still seen as shameful and a taboo. More research is still to be carried out on the successes of educational programs and better work routines in handling issues related to intimate partner violence.

**Keywords:** nurse, meeting, violated women and partner violence.

## FORORD

*“Jeg føler meg ikke bra, og bare gråter. Det er tida at jeg ønsker å dø. Jeg har tenkt å drepe meg selv og mine barn, fordi jeg tror hvis jeg har lidd så mye som jeg gjør nå, hvor mye vil mine barn lide når jeg ikke er der lenger.*

*“...abused woman from Peru ( Garcia-moreno, Jensen H, Ellsberg M, Lori H & Watts WHO multi-cultural study 2005).*

*Hva skal du som sykepleier prioritere hvis du møter denne pasienten i ett akuttmottak?*

## Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	1
<b>Abstract</b> .....	2
FORORD .....	3
Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema: .....	5
1.2 Teori.....	6
1.2.2 Kommunikasjon med sårbare personer .....	7
1.2.3 Etisk, Juridisk grunnlag.....	7
1.3.1 Presenter problemstillingen.....	8
2. Metode .....	9
2.1 Beskrivelse av metode: .....	9
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	9
2.3 Søkehistorikk/søkestrategi. ....	10
Tabell 2.1 Søketabell .....	11
2.4 Kvalitetsvurdering/ Utvelgelse av artikler.....	13
2.5 Analyse. ....	13
Tabell 2.5: Fase 3 .....	14
3. Resultater. ....	15
Tabell 3.1 Artikkelmatrise 1.....	15
Artiklermatrise 2 .....	16
Artiklermatrise 3 .....	17
Artiklermatrise 4 .....	17
Artiklermatrise 5 .....	18
Artiklermatrise 6 .....	18
Artiklermatrise 7 .....	19
3.2 Hoved og Subfunnene. ....	20
3.2.1 Sykepleier ansvar i møte med voldusatte kvinner: .....	20
3.2.2 Kommunikasjon.....	21
3.2.4 Organisatorisk Kompetanser. ....	24
3.2.5 Voldusatte kvinner erfaring med sykepleier. ....	24
4. Diskusjon: Hvordan kan sykepleier i somatisk sykehus best møte kvinner som er innlagt på grunn av partnervold? .....	25
4.1 Sykepleier ansvar i møte med voldusatte kvinner. ....	25
4.2 Sykepleieres evne til god kommunikasjon sin betydning i møtet. ....	26
4.3 Hva kjennetegner en god sykepleier, med tanke på kunnskap og kompetanse i møte med kvinnene? .....	28
4.4 Voldusatte kvinners erfaring av hjelpen de fikk fra sykepleiere. ....	29
4.5 Hva kan ledelse med organisatorisk kompetanser bidra? .....	30
4.6 Implikasjoner for sykepleier. ....	31
4.7 Styrker og svakheter. ....	31
4.8 Konklusjon. ....	32
Referanser.....	33



## 1.0 Innledning.

I denne oppgaven har jeg hatt søkelys på hvilken måte sykepleiere best mulig møter kvinner som er usatt for partnervold. Dette er fordi jeg ønsker å fordype min kunnskap og samtidig tenker at sykepleierne bør øke fokus når det gjelder disse pasientgruppene. Det har vært en økende trussel mot kvinner fra deres partnere, spesielt under Covid 19 pandemien (Larvis & Svensen 2021). Som en del av helsepersonell vil jeg gjerne studere hvordan vi kan bidra i denne kampen. Sykepleierforskerne Larvis & Svensen «Vold mot kvinner - en pandemi uten vaksine» sier vold mot kvinner er et alvorlig verdensomspennende folkehelseproblem, men her finnes ingen vaksine» (Larvis & Svensen 2021).

En nasjonal undersøkelse fra 2005 vist at omtrent 9% av kvinner over 15 år i Norge har vært ofre av alvorlig vold fra tidligere partner en eller flere ganger i løpet av livet. (Haaland, Clausen & Schei 2005). Igjen, en landsomfattende undersøkelse utført i 2005 viste at om lag ni prosent av kvinner over femten år i Norge har vært utsatt for alvorlig vold fra sin nåværende eller tidligere partner en eller flere ganger i løpet av sitt liv (Haaland, Clausen og Schei, 2005).

I følge, Verdens helseorganisasjon (WHO) sitert fra Nasjonal veiviser ved vold og overgrep definerer vold som: "forsettlig bruk av, eller trussel om, fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner, eller en gruppe. For å regnes som vold må handlingen resultere i, eller ha høy sannsynlighet for å resultere i død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling." (dinutvei).

Begrepet partnervold brukes om vold og overgrep som rettes mot samlivspartnere som lever i stabile bofellesskap. Partnervold kan dreie seg om alt fra trusler, ydmykelses og isolering. Trusler kan være direkte eller om å slå, drepe, ødelegge noe eller skade. Partnervold er ofte vanskelig å se, den presenteres seg som kjærlighet og omsorg. Når noen som er glade i deg i øyeblikket blir sinte for ingenting, har de behov for å styre og kontrollere den de er glade i. Det er en vanskelig og forvirrende form av vold (Lønne, 2010:31).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema:

Jeg fikk interesse for temaet da jeg snakket med en mor (offer av partnervold) med innvandringsbakgrunn som hadde en gutt som var innlagt ved barneavdelingen jeg hadde praksis i. Jeg fikk også snakket med en annen kvinne i min kirurgipraksis. Kvinnen hadde norsk bakgrunn og ble innlagt for smertelindrende behandling av traumer på grunn av partnervold hun hadde opplevd. Hvordan en sykepleier tilnærmer seg denne pasientgruppe kan ha betydning for hvordan de kommer seg videre etter en traumatisk opplevelse. Disse er noen av de spørsmålene jeg komme til å utdype i denne oppgaven.

Lønne (2010:91) påpeker de negative utfallene man får på grunn av partnervold. Partnervold drives ofte av sjalusi, usikkerhet og et behov for alltid å ha kontroll og makt). Når mamma leve med vold, blir barna redde og utrygge også (Lønne, 2010).

I denne oppgaven vil jeg vurdere hva som er viktig for sykepleiere å gjøre når de møter kvinner som har opplevd partnervold på sykehuset. Partnervold har skapt flere utfordringer for de som har opplevd den.

## 1.2 Teori

### 1.2.1 Sykepleier, Salutogenese, Stress og Mestring:

Teoretiske perspektiver fra forsknings vil i hovedsakelig henter fra sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee sykepleietenkning og filosofi om mennesker-til-mennesker forhold og kommunikasjon, Aaron Antonovsky Salutogenesteori og Richard Lazarus teori om psykologisk stress og mestring.

Travelbee ser mennesker som en unik person, dette betyr at mennesker opplever ting på forskjellige måter særlig når vi snakke om vold. Dette varierer fra person til person, kultur og hvilket samfunn en befinner seg i. Hun understreker at mennesket har tendens og evne til å søke etter mening i møte med lidelse, sykdom og smerte. En slik mening vil også være individuell og personlig. (Kristoffersen, 2012:216).

Ifølge sykepleier Travelbee, har kulturen en betydning for vedkommendes oppfatning av sykdom og lidelse. Sykepleiernes roller til kvinner som sikre fra partnervold er å bygge på eksistensialistisk menneskesyn. De er der for å lytte, støtte, gi råd om hjelpetilbudet og finne aktuelle løsninger til hver enkelt person.

I tillegg sier Travelbee at sykepleiens mål og hensikt kan oppnås gjennom å etablere et godt mennesker-til-mennesker forhold som for eksempel å vise empati, sympati, gjensidig forståelse og kontakt. Et viktig redskap er kommunikasjon, viktig å finne fram til det som skiller denne pasienten. Blir kjent med pasienter og deres behov (Kristoffersen mfl, 2012:219-21).

*Aaron Antonovsky Salutogenesteori:* om fysisk og psykisk helse som baserer seg på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære. Dette kan hjelpe pasient å tenke på mennesker selvhelbredende ved å beskytte oss mot de belastningene vi alle møter (Kristoffersen 2012:51).

Sykepleiekompetanse kan baseres til Aron Antonovsky salutogenes perspektiv når de står stadig ovenfor mennesker med en livssituasjon preget av endring, trussel og tap. Han mente det er derfor viktig å ha kunnskap om de forholdene mennesker befinner seg i (Kristoffersen 2012:51).

Richard Lazarus teori om psykologisk stress og mestring: modellen hjelper sykepleieren til å forstå pasientens reaksjoner og behov/ utgjør et viktig grunnlag for å planlegge intervensjoner for å styrke mestringsevnen. Han ser på helse som resultater av et samspill mellom forhold og faktorer i personen selv og i den situasjon personen er i (Kristoffersen 2012,s.269). Dette er grunnlaget for å forstå både stress, vurdering og mestring. Psykisk stress forstås som et forhold mellom den enkelte og omgivelsene som ut

fra persons oppfatning som overskrider hans ressurser eller hennes velvære i fare (Lazarus & Folkman i Haugen & Rannestad 2014:87)

## 1.2.2 Kommunikasjon med sårbare personer

Kommunikasjon defineres som en utveksling mellom to eller flere personer ved bruk av meningsfylte tegn (Eide & Eide 2010). Kommunikasjon er et viktig virkemiddel og et medium mellom sykepleiere og pasienter. Gode kommunikasjonsferdigheter verbal eller ikke-verbal hjelper til med å forstå pasientens helsesituasjon for å kunne gi nødvendig hjelp og trekke ut relevante opplysninger.

Gjennom bruk av god kommunikasjon kan dette bidra til at pasienten kan bearbeide sine reaksjoner og mestre krise bedre. En utfordring er en vil møte med sårbare pasienter i krise vil være å gi tilstrekkelig og god informasjon om hendelsen pasienten har blitt utsatt for. Å skape en trygg og god relasjon med pasienten kan også være en utfordring. Dette er en forutsetning for at samarbeidet mellom helsepersonell og pasient skal fungere godt, slik at resultat ender på best mulig måte (Eide & Eide 2010).

Ifølge Eide & Eide (2010), for å kunne sette seg inn i en pasientens situasjon og forstå vedkommende sine vurderinger, vil dette kreve at helsepersonell lytter aktivt til hva pasienten har å si og kan stille spørsmål etter hvert. Helsepersonell kan hjelpe pasienten å reformulere tankene, og dermed bidra til å justere pasientens vurdering og se de faktiske forholdene i situasjonen, om dette er hensiktsmessig.

## 1.2.3 Etisk, Juridisk grunnlag

*Pasient-brukerrettighetsloven:* § 1-1 bidrar til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Lovdata, 2019). I denne studien skal vi bortelegge i hvilken grad disse pasientenes rettigheter ble respektert av sykepleierne i somatisk sykehus. Det forventes at sykepleiere jobber under noen regler som fastsatt i Norske Sykepleierforbundet (NSF).

*Sykepleier Yrkesetiske-retningslinjer:* Sykepleiers grunnlag skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygges på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (NSF 2011). Sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket (NSF 2011).

*Avvergingsplikt/meldeplikt:* Ifølge straffelovens § 196 har helsepersonell lovpålagt til å søke å avverge vold og overgrep (plikt.no). Barnevernloven § 6-4 har alle offentlig ansatte, samt en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt, uavhengig av om vedkommende arbeider i det offentlige eller i det private. De skal melde alle saker som gjelder omsorgssvikt til barna. (dinutvei).

*Lov om Straff § 282. Mishandling i nære relasjoner:* Med fengsel inntil 6 år straffes den som ved trusler, tvang, frihetsberøvelse, vold eller andre krenkelser, alvorlig eller gjentatt mishandler; Når noen kjennes skyldig i en straffbar handling etter § 282 første ledd bokstav b, skal retten vurdere om kontaktforbud etter § 57 skal idømmes. (lovdata).

*Retten til et liv uten vold— Menns vold mot kvinner i nære relasjoner:* Ved kongelig resolusjon av 29. august 2001 ble det oppnevnt et utvalg til å utrede problemstillinger omkring vold mot kvinner fra nåværende eller tidligere samlivspartner. Utvalget ble bedt om å vurdere hvordan stillingen til kvinner utsatt for menns vold i nære relasjoner kan styrkes, blant annet gjennom forbedringer og innskjerpinger. Som et viktig ledd i det forebyggende arbeidet ble utvalget bedt om å se på situasjonen for barn som vokser opp i familier med vold, samt tilbudet til menn som utøver vold (NOU Norge Offentlig Utredning 2003: 31).

*Hjelpetilbudet i Norsk kontekst:* belyse de rollene sykepleiere har i tvers samarbeider med andre partner. Rett til å gi informasjon om hjelpetilbudet til voldusatte kvinner slik at, Krisesenter, Familievern, Barnevern og NAV (NOU 2003-31:13).

### **1.3.1 Presenter problemstillingen.**

Som jeg presenterte tidligere, vil jeg finne ut om «hvordan kan sykepleierne i somatisk sykehus best møte kvinner som er innlagt på grunn av partnervold?».

For å finne svar på min problemstilling, har jeg gjort en del litteratursøk å finne ut relevant litteraturer og teori som kan benyttes å besvare min problemstilling. Sykepleiere ofte møter disse pasientgruppe ved akuttmottak, sykehusinnleggelse og i/på fødeavdelingen. Nedenfor vil jeg gi en beskrivelse av hva jeg har gjort.

## 2. Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode:

*Litteraturstudium som metode:* I en litteratur oppgave er det metodiske redskapet å presentere og vurdere de allerede eksisterende skriftlige kildene gjennom god kildekritikk (Dalland 2012:223). For å finne svar på min problemstilling, har jeg brukt en teoretisk og systematiske litteratursøk som bøker, forskningsartikler og andre skriftlige kilder for å fremskaffe kunnskap. Ifølge Dalland (2015), systematisk utvelgning av data blir valgt på en måte at det påvirker resultatet av undersøkelsen. Litteraturer som ble valgt har både kvalitativ og kvantitative tilnærming.

### 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

#### **INKLUSJONSKRITERIER**

- Kvinner som har opplevd partnervold.
- Deltakere over 20 år.
- Artikler med 10år begrensning.
- Fagfellevurderte forskningsartikler.
- Somatisk sykehus
- Sykepleier erfaring med ofre
- Språk: engelsk, svensk, norsk
- Vitenskapelig vurdert artikler
- Etisk overveielser skal være beskrevet
- Vestlige land

#### **EKLUSJONSKRITERIER**

- Menn
- Barn

- Psykiatrisk sykehus/andre helseinstitusjoner.
- Artikler under 10 år.
- Artikler uten etiske overveielser.
- Andre helsepersonell.
- Fagartikler.

### 2.3 Søkehistorikk/søkestrategi.

Da jeg begynte å søke litteratur, tok jeg kontakt med kriesesenter her i Trondheim for å få noe råd og tips om aktuelle litteraturer eller forsknings prosjekter. Fikk tips om å bruke Vold og Voldtekt i Norge en forekomststudie. Jeg skulle snakke med en sykepleier der, men etter hvert bestemte jeg å avgrense studien til somatisk sykehus. Et generelt søk i google var gjennomført for å finne relevante retningslinjer, her funnet masse fra NOU (Norge offentlige utrednings), rapport fra folkehelseinstitutt, helsebiblioteket, etikk og Stortingsmeldingen, Forebygging og bekjempe av vold i nære relasjoner, regjerings handlingsplan om vold, Nasjonal veiviser ved vold og Nasjonal kunnskapssenter for vold og Traumatisk stress osv. Jeg søkte også i NTNU sitt bibliotek og lette etter noen bøker i hylla, og fant noen relevant bøker og hefter.

Mine søk har hovedsakelig vært i fagsider i medisin og helse. Jeg har valgt artiklene som beskriver sykepleier roller, voldusatte kvinner erfaring med sykepleiere, sykepleiere som ofre av partnervold og forebygging partnervold.

Jeg har gjort et systematisk søk etter forsknings litteratur som tas utgangpunkt i et klart formulert spørsmål ved hjelp av PICO-skjema, hvor jeg konkretiseres hvilke pasienter, tiltak og utfallsmål. PICO er en måte å representere/dele opp spørsmålet på, slik at de struktureres på en hensiktsmessig måte (Norvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, Reinar 2013.33). P (pasient/problem) her brukte sykepleier og kvinner som er utsatt av partnervold. I (intervention) omhandler om tiltak her brukte jeg identifisering av vold, kommunikasjon, å gi omsorg, trygghet, støtte, tverrsamarbeid. O (comparison) ikke aktuelt i studien. O (outcome) her finne ut kvinners vurdering av hjelp de fikk fra sykepleierne på sykehus og sykepleierens erfaring å jobbe med disse pasientgrupper.

Søkeprosess gikk gjennom NTNU sine universitetsbiblioteket Oria, søkebasene Cinahl, pubmed, og svedmed+(klar over at den er ikke oppdatert). Søkte enkelt ord or grupper ord begge på norsk og engelsk som vold, vold mot kvinner, abused women, partner violence, nurses and women exposed to IPV (Intimate Partner Violence). Plukket enkelt artiklene fra de forskjeller databaser. Disse typer søk ga meg en oversikt

på relevante søk før jeg foretok søk i databasene. Videre vil jeg forklare måte jeg brukt 3 av de databasene (Oria, Cinahl og Svedmed+), fant ingen relevant artikkel i pubmed.

På Cinahl brukte jeg først søkeord nurses\*med trunkering på dette og varianter av et ord. Noen som ga nurse, nurses, nurse role, emneord og nøkkelord ble valgt. videre søkte på nytt ordet women, intimate partner violence og til slutt hospitals. For å kombinere søkeord brukte jeg kombinasjonsord AND som også ble kalt boolske operatorer. Ser tabell nedenfor.

**Tabell 2.1 Søketablell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	22.04.2021	S1.	(MH «Nurses +») OR nurses		458709	
		S2.	(MH «Women+») OR Women		390242	
		S3.	(MH «Intimate partner violence+»)		17200	
		S4.	(MH«Hospitals+) OR hospitals		202303	
		S5.	S2 +S3		9028	
		S6	S1+S4		34810	
		S7	S5 +S6	År 2010-2021 Academica journals	15	2(A)
Oria	22.04.21	S1	Combine words “Nurse’s roles in taking care of women exposed to intimate partner violence”.	Fagfelleverderte tidsskrift	1855	
				Artikler	1344	
				10 år grenser	1046	

				Engelsk	1045	
				kvinner	399	
				Sykepleier	23	1 B
		S2	Combine words «Hospital nurses and intimate partner violence		9368	
				Fagfelleverdert, articles, english, female	2106	
				Domestic violence, intimate partner violence, 10 years,	65	3 C, D & E
Svedmed+	26.04.2021	S1	Sykepleier med vold kvinner		1	1 F

#### Inkluderte artikler:

- A. Intimate Partner Violence and Abuse Among Female Nurses and Nursing Personnel: Prevalence and Risk Factors. Survey study, (2010). *National Institute for occupational safety and Health. 31:137-148.*
- B. Abused women`s experiences of a primary care identification and referral intervention: A case study analyses. (2016).
- C. Nurse and Midwifery education and Intimate Partner violence. A scoping reveiw (2016) fra database Cochrane, Cinahl, Medline, Proquest Central and Cochrane.
- D. To ask or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to Intimate Partner Violence. (2015) Interjvu med 11 sykepleier.
- E. Don`t ask don`t tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experiences of care given. (2014) en kvalitative tilnærming.
- F. Der bliver ofte stille- sygeplejerskers mode med kvinder, som har været udsat for vold (2011). Intervju studien.

Jeg benyttet også kjedesøking. Den formen for litteratursøking hvor man tar utgangspunkt i referansene til en bok eller artikler. Søkte gjennom google Journal for Clinical Nursing (JCN) med NTNU VPN tilknyttet til Wiley online Library, med kombinert ord « bathered women and hospital nurses». Fikk omtrent 46 artikler i resultater, etter 10 års avgrensing (29), valgte 1 artikkel.

- G. Violence against women: knowledge, attitude and beliefs and nurses and midwives (2016). Litteratur studien.



## 2.4 Kvalitetsvurdering/ Utvelgelse av artikler.

Kvalitetsvurdering startet etter at alle artikler ble funnet. Her tok jeg kriteriene for inklusjons som alle tidsskriftene artikler må være vitenskapelige vurdert til nivå 1 og 2 publiseringsnivå. NSD (Norsk Senter for Forsknings) publiseringskanaler med ERIHPLUS

(European reference index for the humanities and social sciences) sjekklister var gjennomført og godkjent. Dette gjorde ved å skrive inn tittelen på tidsskriftet artiklene var publiser i, eller tidsskriftets ISSN/ISBN-nummer. Det blir brukt et rangeringssystem der tidsskriftene rangeres til publiseringsnivå 1 eller 2, med 2 tilsvarer det høyeste nivået. Alle artikler har også IMRAD- struktur.

Artiklene er vurdert kritisk opp mot «sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie» Helsebibliotek (2016). 8 av valgte artikler har kvalitativ design mens to har kvantitativ som metode fordelen har er at det gir data i målbare enheter (Dalland 2012:112). Åtte er original /primær studie mens to er «reviewed». Vedlegg til kritisk sjekklister finnes.

## 2.5 Analyse.

I analysering delen tok jeg utgangspunkt til Evans (2002) fire faser stegvis prosess med å systematisere de resultatene.

*Fase 1:* handler om å samle inn relevant datamaterialet. Gjennom systematiske søk som beskrevet under søkeprosess i metoden. Fant jeg 7 artikler som gir konkrete svar til min problemstilling.

*Fase 2:* marker nøkkelfunn fra hver enkelt artikkel Evans (2002), lest gjennom alle 7 artiklene og markerte de interessante nøkkelfunnene ved å notere stikkord i margin for å få en bedre oversikt.

*Fase 3:* identifisere likheter og ulikheter i resultater på tvers av studiene Evans (2002). Her sortere funnene i hovedkategorier og underkategorier i en oversiktstabell for å se en større helhet. Slik var det enkelt å finne ut likheter og ulikheter mellom resultatene fra forskningsartiklene. Disse fremstilte i en tabell (2.5).

*Fase 4:* i siste fasen skal hovedfunnene beskrives, her lagde jeg en resultatoversikt over hovedkategorier og subkategorier. Funnene er skrevet opp som beskriver alle temaer og sub-temaer og støtter hver med eksempler.

**Tabell 2.5: Fase 3**

Hovedkategorier	Subkategorier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleier ansvar i møte med voldusatte kvinner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykosomatiske</li> <li>• Holdning</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbal og verbal</li> <li>• Empati</li> <li>• Ambivalens</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleier kunnskap/Kompetanser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jobb erfaring/kurs</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatorisk kompetanser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrative funksjoner</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldusatte kvinners erfaring i møte med sykepleier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilfredshet og Utilfredshet</li> </ul>

### 3. Resultater.

Hovedresultatene fra de 7 artiklene vil bli strukturert og presentert under artikkelmatrise. Vil fortsette ved å presentere disse resultatene under hoved og subkategorier som forklart i analysen. Til slutt, likheter/ulikheter fra artiklene.

**Tabell 3.1 Artikkelmatrise 1**

<b>Forfattere/år/land/titler</b>	Di Giacomo Patrizia, Cavallo Alessandra, Bagnasco Anna Maria, Sartini Marina & Sasso Loredana (2016) " <i>Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives</i> ". John Wiley & Sons Ltd Journal of Clinical Nursing, 26, 2307–2316, doi: 10.1111/jocn.13625.
<b>Hensikt (mal) med studien</b>	Å beskrive kunnskapen, holdningene og troen til sykepleier og jordmødre som har jobbet med voldusatte kvinner. Denne studien analyserer videre de mulige holdningsendringene som har skjedd de siste årene.
<b>Metode</b>	En tverrsnittslitteraturstudie med spørreskjema. Dette ble brukt i en tidligere undersøkelse av et bekvemmelighetsutvalg på 51 sykepleiere og jordmødre som jobber på akuttmottak eller på obstetrikk akuttmottak og gynekologisk avdeling.
<b>Resultat</b>	Resultatene viste at 51 (80, 4 %) av respondentene har tatt være på kvinner som ble utsatt for vold, og 25 (49 %) tror de kan oppdage vold. Den relasjonelle/kommunikative tilnærmingen presenterer mest utfordringer, og alle operatørene mener de trenger mer kunnskap. Antallet operatører som foreslår at kvinner blir observert på akuttmottaket og rapport skrives, som først og fremst vurderer å lytte til kvinner, har gått ned. En tendens til å "klandre" kvinner, selv om de avtar, vedvarer; det er høyere blant mannlige sykepleiere og generelt blant mannlige operatører.
<b>Kommentar og relevans for oppgave</b>	Studien viser tydelig sykepleierne opplevelser av voldeusatte kvinner, de forskjellige tiltakene som ble iverksatt og evalueres for å måle utfallet.

## Artiklermatrise 2

<b>Forfattere/år/land/titler</b>	Bradbury-Jones C, Clark M. & Taylor J. (2017) " <i>Abused women's experiences of a primary care identification and referral intervention</i> ": a case study analysis. Journal of Advanced Nursing 73(12), 3189–3199. doi: 10.1111/jan.13250.
<b>Hensikt (mål) for studien</b>	Målet med denne studien var å rapportere funnene i en kvalitativ casestudie som undersøkte misbrukte kvinners erfaringer med identifisering og henvisning intervensjon og for å diskutere konsekvensene for sykepleiere, spesielt de som arbeider primær- og samfunnsomsorg.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med casestudiedesign. Hele evalueringsstudien benyttet flere datainnsamlingsmetoder. Vi rapporterer om de kvalitative intervjuene med kvinner henvist gjennom programmet. Målet var å fremkalle sine erfaringer av de tre aspektene av intervensjonen: identifikasjon; henvisning; sikkerhet. data innsamlingen fant sted i mars 2016.
<b>Resultat</b>	Ti kvinner deltok. Åtte hadde forlatt det voldelige forholdet, mens to ble igjen hos partneren som hadde begått overgrep. Kvinner ble overveldende positiv til programmet og uavhengig av om de hadde blitt eller gått ut av forholdet alle rapporterte oppfatninger av økt sikkerhet og bedre helse.  -Sykepleiere har en viktig rolle å spille for å identifisere vold og overgrep og i henvisnings- og sikkerhetsplanlegging. Som et tiltak av vold i nære relasjoner og overgrep, de som gir kvinner mulighet til å ta kontroll over deres sikkerhet (for eksempel identifisering og henvisning for å forbedre sikkerheten) er viktig.
<b>Kommentar og relevans for oppgave</b>	Studien er viktig for arbeidet mitt, da den uttrykker pasientenes tilfredshet som følge av tidlig inngripen fra helsepersonell, for det meste sykepleiere som ofte er de første som har kontakt med disse kvinnene.

### Artiklermatrise 3

<b>Forfattere/år/land/titler</b>	Bracken Michele Irene, Messing Jill Theresa, Campbell Jacquelyn C, Lareina N. La Flair, Joan Kub (2010), " <i>Intimate Partner Violence and Abuse Among Female Nurses and Nursing Personnel: Prevalence and Risk Factors</i> " <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 31:137–148, 2010 ISSN: 0161-2840 print / 1096-4673 online DOI: 10.3109/01612840903470609.
<b>Hensikt (mål) for studien</b>	Denne studien undersøker utbredelsen og risikofaktorene for intime partnervold (IPV) og partnermisbruk (IPA) mot kvinnelige sykepleiere og pleiepersonell.
<b>Metode</b>	Data ble samlet inn gjennom nettbaserte undersøkelser utført ved tre sykehus og et geriatrisk omsorgssenter i et midtatlantisk amerikansk storbyområde.
<b>Resultat</b>	Resultatene viste at sykepleiere som deltok i undersøkelsen hadde opplevd partnervold og partnermisbruk (56,5 % n= 344). Dette viser at på grunn av personlige erfaringer kan det være lettere for disse sykepleierne å identifisere overgrep fra ofre og ta vare på pasienter.
<b>Kommentar og relevans for oppgave</b>	Sykepleiernes erfaringer fra partnervold kan påvirke deres forståelse og måten de kommuniserer og forholder seg til disse pasientene.

### Artiklermatrise 4

<b>Forfattere/år/land/titler</b>	Darcia Pratt-Eriksson, Ingegerd Bergbom & Elisabeth D. Lyckhage (2014) " <i>Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given</i> " <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 9:1, 23166, DOI: 10.3402/qhw.v9.23166.
<b>Hensikt (mål) for studien</b>	Hensikten med studien var å få en dypere forståelse av kvinners livserfaring med IPV og deres møter med helsepersonell, sosialarbeidere og politiet etter partnervold.
<b>Metode</b>	En fenomenologisk hermeneutisk metode inspirert av Paul Ricoeurs filosofi ble brukt. Metoden er basert på teksttolkning og gir stemme til kvinners livserfaring. Tolv kvinner som bodde på kvinnehjem i Sverige fortalte sin intime partner Erfaringer.
<b>Resultat</b>	Studien viste på kvinnes retraumatisering, ufølsom atferd og lidelse under møte med helsepersonell. De ble skuffet, og bedrøvet over på støtte, omsorg og empati. Sykepleiere og annet helsepersonell må forstå og

	oppdage tegn på IPV og gi tilstrekkelig omsorg, da disse kvinnene er sårbare.
<b>Kommentar og relevans for oppgave</b>	Denne studien er viktig for arbeidet mitt, da det forklarer nødvendighetene for at sykepleiere skal være utstyrt med den nødvendige kunnskapen for å identifisere og gi hjelp til ofre for partnervold for å redusere negative resultater.

#### Artiklermatrise 5

<b>Forfattere/år/land/titler</b>	Crombie Narissa, Hooker Leesa & Reisenhofer Sonia (2016), "Nurse and midwifery education and intimate partner violence" a scoping review. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 26, 2100–2125, doi: 10.1111/jocn.13376.
<b>Hensikt (mål) for studien</b>	Denne gjennomgangen tar sikte på å identifisere omfanget av aktuell litteratur med tanke på sykepleier/jordmors utdanningspraksis innen partnervold for å informere fremtidig sykepleie/jordmor utdanningspolitikk og praksis.
<b>Metode</b>	Scoping gjennomgang av relevant litteratur fra januar 2000 til juli 2015 metode. Søk etter databaser: CINHALL, MEDLINE, EMBASE, PROQUEST Central og COCHRANE Library. Referanselister fra inkluderte artikler ble søkte etter relevant litteratur som flere grå litteraturkilder.
<b>Resultat</b>	Denne gjennomgangen viser lave nivåer av grunnskole eller postregistrasjon intim partner vold utdanning for sykepleier / jordmor ansatte og studenter. Eksisterende strategier for partnervoldsundervisning er varierte i implementering, metode og innhold. Resultatene av disse utdanningsprogrammene blir ikke alltid grundig evaluert for ansatte eller kundebaserte
<b>Kommentar og relevans for oppgave</b>	Intime partnervoldsutdanningsprogrammer, påbegynt bachelorstudier for sykepleiere/jordmødre, må iverksettes med grundig evaluerte programmer for å sikre at de oppfyller identifiserte mål, fremmer beste praksis og forbedre omsorgen for misbrukte kvinner.

#### Artiklermatrise 6

<b>Forfattere/år/land/titler</b>	Sundborg Eva, Tornkvist Lena, Saleh-Stattin Nouaha, Wandell Per & Hylander Ingrid (2015) "To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence" <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 26, 2256–2265, doi: 10.1111/jocn.12992.
----------------------------------	--

<b>Hensikt (mål) for studien</b>	For å bedre forståelsen av distriktsykepleiernes erfaringer i møte med kvinner utsatt for partnervold.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie med 11 intervjuer med sykepleiere i primærhelsetjenesten i Sverige.
<b>Resultat</b>	Flere barrierer for spørsmål og faktorer som la til rette for å spørre påvirket nølingsprosessen. Under påvirkning av disse faktorene gikk distriktsykepleierne fra å være uvitende om at identifisering av partnervold var deres faglige ansvar, å bli ambivalent når det gjelder å spørre, å begynne å forberede seg på å spørre om partnervold.
<b>Kommentar og relevans for oppgave</b>	Denne studien belyser viktigheten av et støttende arbeidsmiljø for å redusere distrikts sykepleiernes nøling med å spørre om intime partnervold og foreslå etter- og videreutdanning, opplæring og veiledning for distrikts sykepleiere om partnervold.

#### Atiklermatrise 7

<b>Forfattere/år/land/titler</b>	<i>Håggblom Anette og Sven-Tore Dreyer Fredriksen (2011) "Der bliver ofte stille" Sygeplejerskers møde med kvinder, som har været udsat for vold. Klinisk Sygepleje.25.årgang.nr.1.2011.</i>
<b>Hensikt (mål) for studien</b>	Denne studien er et resultat av intervjuer med sykepleiere som behandlet mishandlede kvinner i sin medisinske praksis. Den teoretiske beskrivelsen og analysene av begrepet handling på en « sudden impuls». Dette konseptet tar fra Martinsens omsorgsfulle perspektiver og Løgstrups filosofiske teorier.
<b>Metode</b>	Basert på en fenomenologi-hermeneutikkmetode analyserer studien betydningen av sykepleiernes evne til å gripe og forstå en situasjon og derfor handle.
<b>Resultat</b>	Sykepleiere beskrev hvordan de opplevde spesifikke situasjoner, var åpne mot inntrykk og handlet deretter. De beskrev hvordan de ble styrt av en bestemt impuls, noe som bidro til en konkret løsning i en vanskelig situasjon. Sykepleierne kunne ikke forberede seg på å motta denne plutselige impulsen på forhånd, siden denne plutselige ideen spratt ut av situasjonen.
<b>Kommentar og relevans for oppgave</b>	Sykepleiere på reagerer på impulser uten å være positiv og personlige, og håndterer voldutsatte kvinner krever gode kommunikasjonsevner og tilnæringsmetode.

## 3.2 Hoved og Subfunnene.

Hva sier forskninger om temaer som kan bidra til å gi svar på min problemstilling?

### 3.2.1 Sykepleier ansvar i møte med voldusatte kvinner:

Alle artikler skisserte tydelig sykepleiere rolle om å ivareta kvinner som har blitt utsatt og innlagt på grunn av partnervold. De fleste sykepleierne fra disse artiklene var spesialsykepleiere som møtte disse kvinnene i akuttmottaket, gynekologisk og andre sykehus avdelinger. To av artiklene tok hensyn til kvinner som bor i et krisehjem i Sverige deres opplevelser med sykepleiere og den andre i «primary care» som også ha klinisk sykepleier, dette var viktig for å vurdere andre omsorgsperspektiver.

Sykepleiere er ofte de første operatørene som mottar kvinner som har blitt utsatt for vold, deres atferd og intervensjon må lindre en følelse av håp til disse utsatte kvinnene (Di Giacomo et al 2016, Sundborg et al 2015, Bradbury-Jones et al 2017, bracken et al 2010, Darcia et al 2014, Crombie et al 2016, Håggblom & Sven-Tore 2011). Studien sier videre at sykepleieres kunnskap, holdninger og tro på partnervold spiller en viktig rolle for hvordan disse kvinnene blir mottatt og ivaretatt.

En annen rapport fra Sverige slår klart fast at det var avgjørende for distriktsykepleierne å være klar over at de ha faglige ansvar for å identifisere kvinner som er utsatt for partnervold for å gi best mulig hjelp (Sundborg et al 2015,s.2262).

Funnene fra « abused women`s experiences of a primary care identification» sier « *Nurses have important role to play in identifying domestic violence and abuse and in referral and safety planning. Those that encourage women to take care of their saftety*» Bradbury-Jones et al 2017, s.3189).

Darcia et al 2014:2, nevnte rollene til svenske sykepleiere å hjelpe voldusatte kvinner blant annet bør innebære å stille spørsmål, dokumentere og henwise misbruk til spesialistomsorg.

Igjen gjentar en gjennomgangsstudieviktighet av utdanning og opplæring å hjelpe sykepleiere i deres roller å ivareta kvinner som er utsatte for partnervold for å økes deres kunnskap og tillit (Crombie et al 2016, s.2101).

Studien fra Finland visst at bruk av intuitiv følelse og gode observasjonsevner kan hjelpe sykepleierne til å oppdage at kvinnens virkelige problemer er vold, dette kan gi konkret ide om situasjonen (Håggblom & Sven-Tore 2011:70).

**Psykosomatiske Funksjoner:** Sykepleiere er opplært til å gjenkjenne fysiske tegn som blåmerker og brudd, samt psykologiske tegn som kan omfatte følelsene av lav selvtillit, og psykosomatiske smerter i voldusatte kvinner. Disse kan tilrettelegges ved å lese kroppsspråkene gjennom observasjon (Sundborg et al 2015 s.2259).



Di Giacomina et al 2016:2308 studier fra Italia sier seksuelt misbruk kan generere uønskede svangerskap, gynekologiske tilstander som vaginal blødning, kroniske bekkensmerter, urinveisinfeksjoner, seksuelt overførbare sykdommer for eksempel HIV, hepatitt, depresjon, PTSD og selvmordstanker og følelser. Sykepleiere er opplært til å gi omsorg, avdekke pasientene grunnleggende behov.

Crombie et al 2016:2102 presiserer skammen og flause for disse kvinnene og avsløre sin betydning for at sykepleiere skaper en overbevisende og innbydende atmosfære for å kunne forstå disse pasientenes psykiske og fysiske behov.

Resultater fra Darcia et al 2014:6 sier tidlig intervensjon kan lindre lidelser, redusere risikoen for posttraumatisk stress og skape bedre forhold for de kvinnelige ofrene. Svenske sykepleiere fortsatt mangler kompetansen til å håndtere partnervold, da 12 kvinner som bor i krisehjem, opplevde retraumatisering, ufølsom atferd og ugjennomtrengelige lidelser under møtene med helseutøvere blant annet sykepleiere.

**Holdning:** To artiklene var basert på sykepleieres holdninger og måten de mottok og jobbet med disse kvinnene. Flere sykepleiere synes det er vanskelig og har følelser av ubehag å snakke om overgrep med kvinner som har blitt utsatt for vold. Andre har problemer med å oppdage tegn av misbruk (Di Giacomo et al 2016:2308). Funn fra samme artikkel avslører av de 80,3% av respondentene sykepleiere, 56,8% bekrefter at de ville ha vanskeligheter med å ta vare på kvinner utsatt for vold, mens 33,3% sier at de ikke vil (Patrizia et al 2016, s.2311).

Håggblom & Sven-Tore 2011:68 sier voldusatte kvinner er sårbare folk som trenger støtte og trygghet, sykepleieren ved å bruke kvinnens sårbarhet kan planlegges henne tiltak til sine egne fordeler som å prøve å skinne med sin kunnskap. «En sykepleier som er trygg på sin rolle, er åpent og forsiktig med situasjonen og tillater seg og bli påvirket av sitt inntrykk. Inntrykkene blir informasjonskanaler» (Håggblom & Sven-Tore 2011:68).

### 3.2.2 Kommunikasjon.

Metodene der sykepleiere møtes og kommuniserer med mishandlede kvinner har mye å spille i deres behandlingsprosess. Funn fra den Britiske studien, sier kvinner under IRIS (identification and referral to improve safety) bekreftet at måten de ble kontaktet av helsepersonell trygt, aktivt og spørsmål til depresjonen årsaker, gjør de tryggere for å snakke. Prosessen «digging deep» er viktig og viser økt forståelse for forholdet mellom dårlig psykisk helse og partnervold (Caroline et al 2017:3196).

Sykepleiere må kunne holde følelsene sine under kommunikasjon med mishandlede kvinner som negativ eller tvilshandling kan påvirke pasientens reaksjoner, noen kan slutte å snakke på grunn av mistillit. ( Håggblom & Sven-Tore 2011:68).

**Verbal og ikke-verbal kommunikasjon:** Etter Sundborg et al (2015:2260) studier fra Sverige, forklarte distriktsykepleierne at de etablert tillit da de viste interesse for mishandlede kvinner og holdt seg helt til stede ved å lytte og være fullt oppmerksom på kvinnene fortellingen.

Gjennom verbale og ikke-verbale kommunikasjon sykepleiere var i ferd med å identifisere misbrukte saker. Håggblom & Sven-Tore 2011-studier «Det bliver stille» anbefaler sykepleiere å kunne fange det øyeblikket når pasienten blir inspirert til å snakke.

Sykepleiere beskrev viktigheten av inntrykk ved eksempel på noe de hadde sett i kvinnen, noe som formidlet en spesiell følelse til sykepleieren. En sykepleier beskrev det som:

*"Jeg merker at de har fått behandling. " ...jag märker att dom har fått behandlingar " ... jeg ser att dom är ledsna, gråtfärdiga, och märker liksom att det är någonting, vad är det här egentligen?"* Håggblom & Sven-Tore 2011:70).

Sykepleierne påpekte at når de får følelsen av at alt ikke er riktig, starter de med det de ser, hører og føler. Videre understreket de at det er viktig å få kvinnens tillit, det vil si å oppføre seg slik at kvinnen tør å komme frem og avsløre seg selv (Håggblom Sven-Tore,2011:71).

**Empati/Ambivalens:** Gjennom empati og støtte har sykepleiere en kritisk rolle i å vise positive evner, sette seg i kvinnenes sko og også respektere misbrukte kvinnevalg. Uansett velger de ta enten å bli hos partneren sin og gjennomgå terapi eller å forlate forholdet. (Bradbury-Jones et al 2017, s.3196).

Bracken et al 2010:145, sier at en personlig sykepleieropplevelse av partnervold gir et unikt perspektiv og empati overfor kvinner i voldelige situasjoner, de kan godt forstå følelsesmessige rundt situasjon og i den andre side kan de også ha negativ påvirkning.

På den annen side, i Di Giacomo et al Italia studier, 2016:2313 ble sett på som en negativ følelse av ubehag i å motta og lytte til misbrukte kvinner, dette gjorde noen sykepleiere til å vike unna.

Funn fra distrikts sykepleiere i Sverige fremhevet at sykepleiere var motvillige til å involvere seg i voldsspørsmål. Nølingsprosessen i denne studien, «To ask or not to ask» fremhevet flere barrierer for å spørre og faktorer som la til rette for å spørre. Under disse faktorene gikk distriktsykepleiere fra å være uvitende om at det å identifisere partnervold var deres bekjennelsesansvar, å ha ambivalent om å spørre, å forberede seg på å spørre om partnervold (Sundborg et al, 2015:2256).

Sundborg et al 2015, studerer like påstander om at selv om sykepleiere forsto betydningen av å identifisere ofre for partnervold, identifiserer de ikke. Det store spørsmålet er hva som hindrer de å spørre?

### 3.2.3 Sykepleier kunnskap/ Kompetanser.

Seks av mine artikler visst at de fleste sykepleierne har manglende kunnskap og kompetanser om vold håndtering (Di Giacomo el al 2016, Sundborg el al 2015, Bracken el al 2010, Darcia el al 2014, Crombie el al 2016, Håggblom & Sven-Tore 2011).

Det er i dette lyset Verdenshelseorganisasjon har

krevd «The need to provide effective intimate partner violence training for health workers » (WHO 2013 i Di Giacomo el al 2016, Sundborg el al 2015, Bracken el al 2010, Darcia el al 2014, Crombie el al 2016, Håggblom & Sven-Tore 2011).

I sin helhetlige vurdering Bradbury- Jones el al 2017:3196 studier minnet sykepleiere om å vurdere mangfoldet av problemer som mange pasienter presenterer og husker den potensielle assosiasjonen mellom disse og voldsmisbruk i hjemmet. Sykepleiere i denne studien hadde positive anbefalinger fra de 10 kvinnene som deltok, åtte hadde forlatt det voldelige forholdet, men to ble igjen hos partneren som hadde begått overgrepet.

« *Women where overwhelmingly positive about the programme and irrespective of whether they had remained or excited the relationship all reported perceptions of increased safety and improved health* » (Bradbury-Jones el al 2017:3189). Teamarbeid gjennom IRIS-programmet økte kvinners kunnskap og sikkerhet.

**Jobb erfaring/Kurs:** funn fra en studie utført på Island, Svavarsdottir & Olygsdottir (2009) i Bradbury-Jones el 2017:3190, fant at sykepleiere som jobbet på akuttmottak og jordmødre som jobbet i høyrisiko fødselsklinikk, hadde tillit til å iverksette retningslinjer for vold i nære relasjoner da de kom i kontakt med pasienter. I samme rapport kunne eldre sykepleiere med lang arbeidserfaring best håndtere og henvende seg til mishandlede kvinner, i motsetning til yngre og mindre erfaringsykepleiere som stort sett nølte med å jobbe med misbrukte saker.

En viktig grunn som fremheves av sykepleieres ufølsomme natur, som kanskje at sykepleierne selv synes spørsmålet om vold i nære relasjoner er vanskelig ettersom flere av dem opplever overgrep selv (Cavell nurses Trust from Bradbury-Jones el al 2017:3198).

Crombie el al 2016:2102, sier sykepleiere krever tilgang til videreutdanning for å forberede kliniske ansatte til å praktisere, forbedre kunnskap, opprettholde eller kjerneferdigheter i identifisering og intervensjon. Sykepleiere som fikk regelmessig opplæring, ble effektive i håndteringen av overgrep og omvendt.

### 3.2.4 Organisatorisk Kompetanser.

**Administrativ funksjoner:** Alle artikler skisserer svakheten ved sykehus og andre omsorgsstrukturer ved gjennomføring av prosedyrer for å identifisere og arbeide med misbrukte pasienter. De fleste sykepleiere klaget over manglende opplæring, tid, prosedyrer for å identifisere og samarbeide med disse kvinnene for å gi sikkerhet (Di Giacomo el al 2016, Sundborg el al 2015, Bradjury-Jones el al 2017, Brackenal al 2010, Darcia el al 2014, Crombie el al 2016, Håggblom & Sven-Tore 2011).

Verdenshelseorganisasjon anbefaler helseinstitusjoner å innføre screening eller saksfunn i akuttavdelinger, primærhelsetjeneste og samfunnsmiljøer, gjennom utdannings- og opplæringsprogrammer. Dette vil sikre at helsepersonell er tilstrekkelig opplært til å møte behovene til misbrukte kvinner. Programmer som starter fra bachelorstudier for sykepleiere/jordmødre må implementeres og evalueres for å fremme beste praksis (Di Giacomo el al 2016, Sundberg el al 2015, Bradbury-Jones el al 2017, Bracken el al 2010, Darcia el al 2014, Crombie el al 2016, Håggblom & Sven-Tore, 2011).

### 3.2.5 Voldusatte kvinner erfaring med sykepleier.

**Tilfredshet og Utilfredshet:** Bare Bradbury-Jones el al-studier (2017) viste at britiske kvinner som bor i kvinnehjemmet ga positive tilbakemeldinger om hjelpen de fikk fra sykepleiere og annet helsepersonell under møtet med dem på sykehusene og primærhelsetjenesten.

I Bradbury-Jones el al-studier (2017) var sykepleiere aktive i sin rolle i å identifisere vold og overgrep i nære relasjoner og i henvisnings- og sikkerhetsplanlegging. Dette i tillegg til å ta vare på sine fysiske skader, pasientene ble snakket med, gitt brosjyrer og informasjon til advokater og kvinner i krisesenter hvor de kunne få hjelp og sikkerhet gjennom IRIS-programmet. Dette programmet hadde som mål å teste effektiviteten av et program for opplæring og støtte i primærhelsepraksis. Å øke identifisering og henvisninger til byrå som gir advokatvirksomhet og rapportering i pasienthelsejournalen.

Mange voldusatte kvinner var misfornøyde med tjenestene de fikk fra sykepleiere i de andre studiene. Dette er på grunn av barrierene for avsløring fra pasienter eller helsebarrierer for å be om / svare på misbruk, følelser av skam og skyld, re-traumatisert, mangel kunnskap fra sykepleiere og institusjonelle barrierer (Di Giacomo el al 2016, Sundborg el 2015, Bracken el al 2010, Darcia el al 2014, Crombie el al 2016, Håggblom & Sven-Tore, 2011).

## 4. Diskusjon: Hvordan kan sykepleier i somatisk sykehus best møte kvinner som er innlagt på grunn av partnervold?

Litteratur og forskning viser at sykepleierne ofte ikke oppdager at pasientene er utsatt for partnervold selv om de ofte er den første til å komme i kontakt med disse kvinnene. Funnene fra alle artikler visst at vold usatte kvinner besøk sykehus ved akuttmottak, gynekologisk avdeling og andre sykehusavdelinger 3 ganger med enn øvrige kvinner (Di Giacomo et al 2016, Sundborg et al 2015, Bradbury-Jones et al 2017, Bracken et al 2010, Darcia et al 2014, Crombie et al 2016, Håggblom & Sven-Tore, 2011).

Likevel, er sykepleierne i en posisjon hvor de kan tilbud tidlig intervensjoner. Jeg vil nå diskutere mine funn i lys av sykepleierens mulighet til å identifisere og avdekke volden. Hvilke faktorer spiller inn når det gjelder sykepleierens rolle, kommunikasjonsevner, kompetanser, voldusatte kvinner erfaring med sykepleierne den organisatorisk kompetanser i somatiske sykehusavdelinger.

### 4.1 Sykepleier ansvar i møte med voldusatte kvinner.

Ifølge NSF er yrkesretningslinje for sykepleiere (2001) «grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene». Verdenshelseinstitusjoner perspektiv på vold inkludert både fysisk, seksuelle og psykologiske handlinger og i tillegg også fravær av handlinger i form av deprivasjon og omsorgssvikt (Narud 2014:20).

Vold i nær relasjoner er omgitt av tabuforestillinger, de som lever i et voldelig forhold vil innrømme det som flaut og nedverdiggende (Narud 2014:38). Det kan hender at voldusatte selv påtar seg skyld for volden, andre kan synes synd på voldsutøveren. Studier har vist at voldusatte kan føle skam fordi de ikke forlot voldsutøveren på et tidligere tidspunkt (Narud, 2014:38).

Det er her sykepleierne som mottar disse pasientene kommer inn, sykepleiere bør ha oppdatert kunnskap i måten de gir hjelp til denne sårbare pasientgruppen. «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» (NSF, 2001). Å kunne møte og jobbe med disse kvinnegruppene, studiet fra Finland anbefalte at sykepleiere bruk av intuitiv følelse og gode observasjonsevner kan hjelpe sykepleierne til å oppdage at kvinnens virkelige problemer er vold, dette kan gi konkret ide om situasjonen (Håggblom & Sven-Tore 2011:70).

Joyce Travelbees teori om mennesker til mennesker forhold ser mennesker som en unik person, dette betyr at mennesker opplever ting i forskjellige måte særlig når vi snakke om vold. Hun forklarte hvordan sykepleieren møter pasienter som lider og bidra til å fremme deres opplevelse av mening (Kristofersen,

Nortvedt & Skaug, 2012). Dette betyr at disse kvinnene som har opplevd partnervold ikke skal sees som en gruppe av kvinnene, men som individ, med ulike opplevelser av situasjonen. Voldsutsatte kvinner har egne historier og ikke skal ikke sammenlignes helt med andre kvinner i samme situasjon.

Di Giacomo et al 2016:2308 studier fra Italia sier seksuelt misbruk kan generere uønskede svangerskap, gynekologiske tilstander som vaginal blødning, kroniske bekkensmerter, urinveisinfeksjoner, seksuelt overførbare sykdommer med mer. Håggblom & Sven-Tore 2011:68 sier voldutsatte kvinner er sårbare folke som trenger støtte og trygghet, sykepleieren ved å bruke kvinnens sårbarhet kan planlegges hennes tiltak til sine egne fordeler som å prøve å skinne med sin kunnskap. Sykepleiere er opplært til å gi omsorg til disse pasientene og fremme dere helse. Uansatt hvilke tegn som vises, har sykepleiere et ansvar til å møte disse pasientene med respekt. Respekt for pasientens verdighet handler om å bekrefte og respektere pasienten som en unik person (Kristofersen, Nordvedt & Skaug, 2016).

Resultatene fra utvalgte artikler sier at kvinner var ikke fornøyde med måten de ble behandlet på av sykepleierne enten på sykehuset eller etter konsultasjonen. De fleste sykepleierne har manglende kunnskap og kompetanse om vold håndtering (Di Giacomo et al 2016, Sundborg et al 2015, Bracken et al 2010, Darcia et al 2014, Crombie et al 2016, Håggblom & Sven-Tore 2011). I Narud (2014) kommer det frem at det kan være vanskelig å se den psykiske volden kvinner blir usatt for, da den ikke etterlater noen visuelle merker.

Fra erfaring i praksis, jeg og min veileder besøkte en kvinnelig pasient som ble innlagt på grunn av traumer. Under morgenstell og sårstell, hadde de en interessant samtale, som ga noen tips om at ulykken hennes kunne ha vært et resultat av vold. Jeg sto bak henne og hadde tvil om jeg hadde den kompetansen til å identifisere overgrep. Dette kan referere til Narud 2014, hvor han konkluderte at nyutdannede har ofte liten kompetanse om vold og voldens konsekvenser. De har minimal trening i hvilke signaler man skal se etter, hvordan man konkret kan spørre om vold og overgrep. Studiet bekrefter at vold og overgrep ofte ikke blir spurt om i Norske helsevesenet og heller ikke journalført (Narud 2014:224).

I følge Vold- og seksuallovbrudd helse personelle har plikt til å søke og avverge:

Enkelte former for vold og overgrep har vi en lovpålagt plikt til å søke å avverge vold. «Plikten er beskrevet i straffelovens § 196 og utløses i det du får kunnskap om at handlingen vil skje, eller tror at det er mest sannsynlig at handlingen vil skje» (plik.no). Dette er en av de etiske vurderingene sykepleiere bør tenke over.

## **4.2 Sykepleieres evne til god kommunikasjon sin betydning i møtet.**

Eide & Eide (2010) definere kommunikasjon som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Den andres signaler og vår fortolkning av disse skaper grunnlag for nærhet og avstand, tillit og

mistillit, samarbeid og konflikt. I tillegg sier Travebee at sykepleien mål og hensikt kan oppnås gjennom å etablere et godt mennesker-til-mennesker forhold som for eksempel å vise empati, sympati, gjensidig forståelse og kontakt. Et viktig redskap er kommunikasjon, viktig å finne fram til det som skiller denne pasienten. Bli kjent med pasienten og dens behov (Kristoffersen mfl, 2012:219-21).

I de Internasjonale yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, «sykepleie ytes uavhengig av alder, hudfarge, trosoppfatning, kultur, funksjonshemming eller sykdom, kjønn, seksuell legning, nasjonalitet, etnisk bakgrunn eller sosial status» (Eide & Eide 2010:19). Tanker om likeverd, rettferdighet og respekt for forskjellighet ligger til grunn for alle helsefaglige profesjoner.

Flere av studien i denne oppgaven viser viktigheter av gode kommunikasjonsevner. Etter Sundborg el al, 2015:2260, studier fra Sverige, forklarte distrikts sykepleierne etablert tillit da de viste interesse for mishandlede kvinner og holdt seg helt til stede ved å lytte og være fullt oppmerksom på kvinnene fortellingen.

Verbale og ikke-verbale kommunikasjon kan hjelpe sykepleiere med å identifisere misbrukte saker. Håggblom & Sven-Tore 2011-studier «Det bliver stille» anbefaler sykepleiere å kunne fange det øyeblikket når pasienten blir inspirert til å snakke.

I Di Giacomo el al (2016), Sundborg el al (2015), Bradbury-Jones el al (2017), Bracken el al (2010), Darcia el al (2014), Crombie el al (2016), Håggblom & Sven-Tore (2011) noen faktorer blir tydelige som betydende for sykepleierens mulighet til å avdekke vold hos pasientene. Sykepleierne oppgir å ha vanskelig for å vite hvordan de kan stille spørsmål eller ta opp temaet, samtidig som de usatte kvinnene ofte er uvillige til å snakke om det.

To artiklene var basert på sykepleieres holdninger og måten de mottok og jobbet med disse kvinnene. Flere sykepleiere synes det er vanskelig og har følelser av ubehag å snakke om overgrep med kvinner som har blitt utsatt for vold. Andre har problemer med å oppdage tegn og symptomer av misbruk (Di Giacomo el al 2016:2308). Funn fra samme artikkel avslører av de 80,3% av respondentene sykepleiere, 56,8% bekrefter at de ville ha vanskeligheter med å ta vare på kvinner utsatt for vold, mens 33,3% sier at de ikke vil (Di Giacomo el al 2016:2311).

Men empati- og støtte sykepleiere har en kritisk rolle i å vise positiv respekt, sette seg i kvinnenens sko og respektere misbrukte kvinnevalg. Uansett velger de ta å bli hos partneren sin og gjennomgå terapi eller å forlate forholdet. (Bradbury-Jones el al 2017:196). Sykepleiere må kunne holde følelsene sine under kommunikasjon med mishandlede kvinner, negativ eller tvilshandling kan påvirke pasientens reaksjoner, noen kan slutte å snakke på grunn av mistillit. ( Håggblom & Sven-Tore 2011:68).

Til slutt, sykepleiere bør vite hvor og hvordan det skal ta opp temaer om vold. Temaet er skambelagt og kan være tidkrevende og vanskelig. En må ta seg god tid, formidle trygghet og ha rom for følelsesmessige reaksjoner. Ikke fordømmer eller gi unødvendige kommentar underveis. Det er viktig å legge merke til den

utsattes sinnstilstand som kan forteller hvor traumatisk overgrepet har vært for henne (Narud 2014:245).

### 4.3 Hva kjennetegner en god sykepleier, med tanke på kunnskap og kompetanse i møte med kvinnene?

Ifølge regjeringen Nasjonal handlingsplan for vold i nære relasjon (2014-17) «*Kunnskap og kompetanse om vold i nære relasjoner er en viktig forutsetning for å kunne iverksette gode forebyggende tiltak, avdekke volden, ivareta voldsutsatte, gjennomføre etterforskning på en god måte og bidra til at voldsutøver får nødvendig hjelp. Kunnskap om voldens omfang, årsaker, karakter og konsekvenser samt utsattes behov for hjelp er avgjørende for god kvalitet i tjenestene.*

Sykepleiere som kommer i direkte kontakt med voldsutsatte må ha tilstrekkelig kompetanse f å kunne gi god og målrettet hjelp. De som skal utforme politikken lokalt og nasjonalt må ha nødvendig kunnskap for å kunne iverksette virkningsfulle og målrettede tiltak (regjering 2014-17:11).

Sykepleiere må ha kjennskap til de lover, plikter og regler i møte med mennesker som er usatt for vold i nær relasjoner (Meld.st.15(2012-2013):74). Helsepersonellet må også ha kunnskap om hvor de kan henvise pasienter som trenger hjelp i en akutt situasjon. «*Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap*» (NSF 2011pk.1.1). Det er derfor viktig at retningslinjer og rutiner blir lagt utfra forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkompetanse.

I disse tilfellene bør sykepleier ha forståelse og vite alvorlighetsgraden av volden. Partnervold mot kvinner kan ta mange former, og dreier seg både om fysisk og psykisk skade. Volden har dype konsekvenser for kvinnenes følelser. Mens helsepersonell ivaretar de helseplagene som stammer fra vold har også myndighetene og samfunnet plikt til å straffe de som utfører volden (lovdata).

*Lov om straff § 282 om mishandling i nære relasjon kan gi fengsel inntil 6 år straffes den som ved trusler, tvang, frihetsberøvelse, vold eller andre krenkelser, alvorlig eller gjentatt mishandler. Når noen kjennes skyldig i en straffbar handling etter § 282 første ledd bostav b, skal retten vurdere om kontaktforbud etter 57 skal idømmes (lovdata).*

Sykepleiere bør forstå alvorlighetsgraden av forbrytelsen de har å gjøre gjennom sine roller med å identifisere, informasjon og henvisning til de aktuelle avdelingene.

Sykepleiernes kompetanse kan baseres på til Aron Antonovsky salutogenes perspektiv som hjelpe de å tenke på mennesket «selvhelbredende» krefter å beskytte oss mot de belastningene vi alle møter. Sykepleierne står stadig ovenfor mennesker



med en livssituasjon preget av endring, trussel og tap. Han mente det er derfor særlig viktig å ha kunnskap om de forholdene mennesker befinner seg i (Kristofersen 2012,s.51).

I seks av de analyserte artiklene kom de frem at de fleste sykepleierne har manglende kunnskap og kompetanser om voldhåndtering (Di Giacomo el al 2016, Sundberg el al 2015, Bracken el al 2010, Darcia el al 2014, Crombie el al 2016, Håggblom & Sven-Tore 2011).

Svavarsdottir & Olygsdottir (2009) i Bradbury-Jones el al 2017: 3190, det ble funnet at sykepleiere som jobbet på akuttmottak hadde tillit til å iverksette retningslinjer for vold i nære relasjoner da de kom i kontakt med pasienter. Likevel er eldre sykepleiere med lang arbeidserfaring best håndtere og henvende seg til mishandlede kvinner, i motsetning til yngre og mindre erfaringssykepleiere som stort sett nølte med å jobbe med misbrukte saker.

#### **4.4 Voldusatte kvinners erfaring av hjelpen de fikk fra sykepleiere.**

Pasienttilfredshet og vurdering er grunnleggende menneskerettigheter. *Ifølge «pasient- brukerrettigheter loven § 1-1, ha pasienter lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd».* (Lovdata 2019).

I denne retning sier yrkesetiske retningslinjer pkt. 2.1 og 2.4 at sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom. Sykepleieren er bevisst sin profesjonelle rolle og skal respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet (NSF 2019).

Disse rettigheter var dukket til en utvidelse fra de kvinnene som var respondent i fleste av studiene. I Bradbury-Jones el al-studier (2017) studie, var sykepleiere aktive i sin rolle å identifisere vold og overgrep i nære relasjoner og henvisnings- og sikkerhetsplanlegging. Samt å ta vare på pasienter sine fysiske skader, pasientene ble snakket med, fikk brosjyrer og informasjon til advokater og kvinner krisesenter hvor de kunne få hjelp og sikkerhet gjennom IRIS-programmet. Dette programmet hadde som målrettet å teste effektiviteten av for opplæring og støtte i primærhelsepraksis. Å øke identifisering og henvisninger til byrå som gir advokatvirksomhet og rapportering i pasienthelsejournalen.

*Fra en av deltakerne ...the incidence happened I think it was about six o'clock in the evening and I went to the surgery in the morning. I went in the doctor who saw me straight away and then I told her, I said this is what happened, and stuff and she said we've got a domestic abuse advocate who is from our surgery and she's part of the domestic Women's Aid and she is really good. Do you want me to put you through to her? and I said yes.*

På den annen side var flertallet ikke fornøyd som det fremgår av resten av artiklene. Fra Di Giacomo el al (2016), Sundborgel (2015), Bracken el al (2010), Darcia el al (2014), Crombie el al

(2016), Håggblom & Sven-Tore (2011) kvinnefelt forsømt, ikke godt nærmet seg, klandre, re-traumatiserer, mistet håpet på grunn av sykepleiernes nøling å stille spørsmål til dem.

I artikler «don't ask don't tell» voldusatte kvinner hadde impresjon at helsepersonell blant annet sykepleiere på sykehusene setter mer oppmerksomhet til sykdom, plager og ulykker enn til ofre for intim partner vold.

En av dem nevnt;

*“Often you really have to stamp your feet to get a little help, or you have to be lying dead in the emergency room to help you. It's important for healthcare workers to screen for violence and to find out how we feel” (Darcia et al 2014).*

Ut fra Richard Lazarus teori om psykologisk stress og mestring: modellen hjelpe sykepleieren til å forstå pasientens reaksjoner og behov/ utgjør et viktig grunnlag for å planlegge intervensjoner for å styrke mestringsevnen. Mestring omhandler med andre ord tanker, følelser og atferd, og innebærer hva vi gjør for å håndtere psykologisk stress som er avhengig av utfallet på kortere eller lengre sikt (Haugen & Rannestad 2014:87). I Poeng 2.2 i yrkesetiske retningslinje, skal sykepleieren understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten.

Det åpenbare er de akutte fysiske skadene og frykten som kan oppstå, men vold kan bidra også til mer langvarige skader og plager (Larvik & Bringsrud 2021). Siden mange kvinner er mødre, kan barn være vitne til vold mot kvinner. Å være vitne til vold kan gi alvorlige skader også for barna.

I Norge er sykepleier lovpålagt etter barnevernloven § 6-4 å melde alle saker som gjelder omsorgssvikt og vold til barn (dinutvei). I Norske kontekst finnes hjelpetilbudet hvor sykepleiere kan bruke i tvers samarbeider med andre partner. Sykepleierne har rett til å gi informasjon om hjelpetilbudet til voldusatte kvinner til krisesenter, familievern, barnevern osv (NOU 2003-31:13).

#### **4.5 Hva kan ledelse med organisatorisk kompetanser bidra?**

Helsepersonell med organisatorisk kompetanser organiserer pasientarbeidet, og de organisatoriske forholdet som kan påvirke pasientarbeidet og arbeidsmiljøet. Dette kan påvirke også kvalitet, ressursbruk og kvalifisere ledelse (Orvik 2017:16). Ledere har ansvar for andres arbeid, har et mandat en tillitserklæring for å kunne gjøre noe på vegne av organisasjon og utfører funksjoner av avgjørende betydning for organisasjon (Torodd Strand 2007 i Orvik 2017).

Fra mine erfaringer i praksis var alle arbeidere ansvarlige for lederteamet. Spesielle saker måtte henvises til lederne før visse beslutninger skulle tas avhengig av hvor viktige de var. For voldssykepleiere vil normalt snakke med lederne om å ta en avgjørelse dersom andre myndigheter som barnevernet, politiet eller krisesenteret må kontaktes. Yrkesetiske retningslinjen sier:

Sykepleieren skal setter seg inn i arbeidsstedets visjon, verdier, mål og gjeldende retningslinjer, og er lojal mot disse så langt de er i samsvar med sykepleiens grunnlag (NSF 2019).

Mange kvinner fra studien sier at de følte seg forrådt av systemet, andre sa at de følte at ingen brydde seg om dem fordi systemet sviktet dem. De følte mangel på samarbeid mellom helsevesenet, sosiale tjenester og politiet, og hadde følelsen av ikke å bli tatt på alvor og respektert (Darcia el al 2014). Kommer fra Sverige et Norden-land med velferdssystem. Disse kvinnenes forventninger ble ikke oppfylt. Sammen opplevelser fra Finsk-studien «Det bliver ofter stiller» av Haggblom & Sven Tore (2011).

I Crombie el al (2016), funnene fra studier mente at helsevesenet og staten må investere i bachelor- og postregistreringsstudier for å øke sykepleiernes kunnskap og tillit når de håndterer misbrukte pasienter. Prosedyrer for å identifisere overgrep, oppfølging med pasientene og tid som er bevilget til disse sykepleierne for å bidra og best møte disse voldsutsatte kvinnene.

#### **4.6 Implikasjoner for sykepleier.**

Å fremme helse gjennom kartlegging, rådgivning, informasjon og oppfølging, siden vold kan bidra til mer langvarige skader og plager. Psykiske plager som posttraumatisk stress, angst og depresjon er vanlig. Mange opplever også fysiske plager, hodepine, smerter og utmattelse er ikke uvanlig (Larvik & Svensen 2021).

Øke bekymring for sykepleiernes mangel på kunnskap og kompetanser. Sykepleiere misoppfatninger, mangel på tid og deres ambivalens å spørre om misbruk, er negative holdning som kan ha alvorlige konsekvenser. Dette kan også gjøre at sykepleiere ikke klare å ivareta pasientens grunnleggende behov som nevnt i yrkesetiske retningslinje pkt 2.4 Sykepleieren er bevisst sin profesjonelle rolle. Sykepleieren respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet (NSF 2019).

#### **4.7 Styrker og svakheter.**

Dette temaet er veldig relevant når vi ser på den nåværende situasjonen med pandemien med økende tilfeller av partnervold og til og med drap. Oppgaven blir styrket fordi jeg har brukt 7 artiklene som er fagfellelvurdering med IMRAD-struktur og etisk godkjent. Jeg ser den som styrker at jeg har valgt en bred litteratur til å svare på min problemstilling.

Alle artiklene har til felles hvordan best misbrukte kvinner kan bli hjulpet av helsepersonell gjennom identifisering, henvisninger og sikkerhet. En av artikkelen har sykepleiere som de mishandlede kvinnene selv, dette er å vurdere deres effektivitet ved håndtering av mishandlede kvinner som pasienter.

Svakheter med oppgaven er at gjennom vårt arbeid med denne litteraturstudien erfarte vi at det var lite forskning på hvordan kvinner fra Norge opplever partnervold. Likevel var tre av artiklene fra Skandinaviske land. Annen svakhet kan være at seks av artiklene var på engelsk det kan i lite grad hende at det skjer feiltolkninger.

## 4.8 Konklusjon.

Det kommer tydelig frem i min litteraturstudie at kvinner som lever med partnervold blir utsatt for både fysisk og psykisk, vold som medfører til store helsemessige konsekvenser for dem.

Den økende trusselen fra partnervold har økt bevisstheten på internasjonalt nivå. Verdens helseorganisasjon har oppfordret regjeringer til å iverksette en politikk som best vil redusere utbredelsen. Det er på grunn av dette at Norske myndigheter ser på vold i nære relasjoner som en viktigsområde for regjeringen med alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Gjennom det oppretter justisdepartementet handlingsplan mot vold i nær relasjon «Et liv uten vold» (2014-17) og den NKVT.

Selv om de har satt til side alle disse retningslinjene. Rapporter viser at det fortsatt er mye å gjøre for å utdanne helsearbeidere, spesielt sykepleiere om hvordan de best kan møtes og jobbe med denne pasientgruppen. Sykepleiere har mest kontakt med mishandlede kvinner, og må derfor trenes opp til å dekke deres grunnleggende behov.

De fleste av disse sykepleierne i studiene manglet erfaring, kunnskap, selvtillit og ferdigheter. Sykepleier ved sykehuset kan best identifisere overgrep på grunn av de fysiske skadene som ofte følger med pasientinnleggelse. De fleste av disse kvinnene er uvitenhet om hjelpen som er tilgjengelig fra, politi, krisesenter, familievern, NAV og lovene mot voldsutøveren.

I rekkefølge å stoppe misbruk syklusen det er viktig at voldsutøveren søker hjelp og gå gjennom rehabilitering, de kanskje lider av psykiske lidelser og andre sosioøkonomiske utfordringer, økonomiske vanskeligheter, sosial isolasjon, alkohol og narkotikamisbruk osv.

Partnervold viser seg å være et utbredt og tabubelagt problem. Jeg som snart ferdig utdannet sykepleier føler at et så viktig tema ikke har fått tildelt nok fokus. Vi mener derfor dette er et tema som bør bli en større del av utdanningsforløpet i fremtiden. Sykepleier bør inneha kunnskap om hvordan man kan profesjonelt håndtere kvinner som lever i et forhold hvor partner er voldelig, for å kunne hjelpe dem.

## Referanser

### Bok/hefte;

Eide & Eide (2010) *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning og etikk* 2.utg, 4 oppslag, Gyldendal Akademisk.

Dalland Olav, (2015) *Metode og Oppgaveskriving* 5.utg, 4.opplag, Gyldendal Akademisk.

Lønne A.H (2010) *Hvorfor blir mamma slått* 1.utgave, Hjertevig Forlag, Impress Media AS.

Kristoffersen N.J, (2012) *Grunnleggende Sykepleie Bind 1*, kap 6, 2.utg Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen N.J, Nortvedt F & Skaug E.A(red.)(2012) *Grunnleggende Sykepleie Bind 3*, 2 utg, 2 opplag, Gyldendal Akademisk.

Garcia-moreno, Jensen H, Ellsberg M, Lori H & Watts (2005) *WHO Multi-country Study on Women`s Health and Domestic Violence against Women*. Grundy & Northedge Designers.

Haugen Gørill og Rannestad (red.) (2017) *Helsefremming i kommune-helsetjenesten*. 1.utg.3 opplag Cappelen Damm AS.

Narud Kjersti, (red.) (2014) *Vold mot Kvinner*, Cappelen Damm As.

Nortvedt M W, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim L.V, Reinart L. M, (2013) ``Jobb Kunnskapsbasert En Arbeidsbok`` 3.opplag, Wrap design Oslo Akribe AS.

Orvik Arne (2017) *Organisatorisk Kompetanse Innføring i Profesjonskunnskap og Klinisk Ledelse*, 2.utg, 3 opplag. Cappelendamm Akademisk.

### Artikler

Evans David (2002) *Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretative data synthesis of processed data*. Australian journal of Advanced Nursing 20(2): 22-26.

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. doi: 10.1111/jan.13250.

Bracken Michele Irene, Messing Jill Theresa, Campbell Jacquelyn C, Lareina N. La Flair, Joan Kub (2010), *"Intimate Partner Violence and Abuse Among Female Nurses and Nursing Personnel: Prevalence and Risk Factors"* Issues in Mental Health Nursing, 31:137–148, 2010 ISSN: 0161-2840 print / 1096-4673 online DOI: 10.3109/01612840903470609.

Crombie Narissa, Hooker Leesa & Reisenhofer Sonia (2016), "Nurse and midwifery education and intimate partner violence" a scoping review. Journal of Clinical Nursing, 26, 2100–2125, doi: 10.1111/jocn.13376.

Darcia Pratt-Eriksson, Ingegerd Bergbom & Elisabeth D. Lyckhage (2014) *"Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given"* International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9:1, 23166, DOI: 10.3402/qhw.v9.23166.

Di Giacomo Patrizia, Cavallo Alessandra, Bagnasco Anna Maria, Sartini Marina & Sasso Loredana (2016) *"Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives"*. John Wiley & Sons Ltd Journal of Clinical Nursing, 26, 2307–2316, doi: 10.1111/jocn.13625.

Crombie Narissa, Hooker Leesa & Reisenhofer Sonia (2016), "Nurse and midwifery education and intimate partner violence" a scoping review. Journal of Clinical Nursing, 26, 2100–2125, doi: 10.1111/jocn.13376.

Håggblom Anette og Sven-Tore Dreyer Fredriksen (2011) *"Der bliver ofte stille"* Sygeplejerskers møde med kvinder, som har været udsat for vold. Klinisk Sygepleje.25.årgang.nr.1.2011.

Sundborg Eva, Tornkvist Lena, Saleh-Stattin Nouaha, Wandell Per & Hylander Ingrid (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, 2256–2265, doi: 10.1111/jocn.12992.

## Nettsider:

Avvergingplikent <https://plikt.no/> sett 15.05.21.

Haaland Thomas, Clausen Sten-Erik og Schei Berit ( 2005)» *Vold i parforhold - ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge NIBR-rapport 2005:3*» <https://voldtattmann.files.wordpress.com/2013/05/nibr-rapport-2005-3.pdf> Sett 10.15.21.

Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner (2008-2011) <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/vedlegg/handlingsplaner/vendepunkt.pdf> sett 10.05.21.

Larvik Linda & Svensen Tiril Bringsrud (2021), «Vold Mot Kvinner-en Pandemien Uten Vaksine» <https://www.nsf.no/fylke/viken/nyheter/vold-mot-kvinner-en-pandemi-uten-vaksine>, Norsk Sykepleieforbund sett 18.05.21.

Lovdata LA-2020-90085 Agder lagmannsrett – Dom <https://lovdata.no/dokument/LASTR/avgjorelse/la-2020-90085?q=partnervold> sett 05.2021.

Lov om straff (straffeloven) 2005 lovdata.no; [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-10#KAPITTEL\\_2-10](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-10#KAPITTEL_2-10) sett 10.05.21.

Nasjonal veiviser ved vold og overgrep «Vold i nære relasjon voldtekt og andre seksuelle overgrep» <https://dinutvei.no/vold-i-naere-relasjoner>. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet. Sett 12.05.21.

Norsk Sykepleier Forbundet» Yrkesetiske *retningslinje*» <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> 15.05.21.

Norge Offentlig Utredning (NOU 2003): Retten til et liv uten vold— Menns vold mot kvinner i nære relasjoner; [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-31/id148994/?is=true&q=KVINNER+VOLD#match\\_0\\_4.4](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-31/id148994/?is=true&q=KVINNER+VOLD#match_0_4.4) sett 10.05.21.

NOU Norges offentlige utredninger 2003: 31 *Retten til et liv uten vold Menns vold mot kvinner i nære relasjoner Utredning avgitt fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 29. august 2001. Avgitt til Justis- og politidepartementet 4. desember 2003.* <https://lovdata.no/static/NOU/nou-2003-31.pdf> sett 10.05.21.

Nasjonal Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress <https://www.nkvts.no/tema/vold-og-overgrep-i-naere-relasjoner/> sett 05.2021.

Stortingsmeldingen Prop. 12 S (2016–2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-20162017/id2517407/?q=partnervold&ch=2#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-20162017/id2517407/?q=partnervold&ch=2#match_0) sett. 05.2021





