



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390

Predefinert informasjon

Startdato:	21-03-2023 12:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	225
--------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7586
---------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGAVE

Lindring av lidelse til kvinner utsatt for partnervold

**Alleviating the suffering of women exposed to
partner violence**

Kandidatnummer: 225

Bachelor i Sykepleie, Campus Stord

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 31.03.23

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



LINDRING AV LIDELSE TIL KVINNER UTSATT FOR PARTNERVOLD.

Bacheloroppgave i sjukepleie

Høgskulen på Vestlandet, Stord

Kull 2020

Innleveringsdato: 31.03.23

Antall sider: 30

Antall ord: 7586

Sammendrag

Tittel: Lindring av lidelse til kvinner utsatt for partnervold.

Bakgrunn: Partnervold er et nasjonalt og globalt folkehelseproblem. Sykepleiere møter kvinner utsatt for partnervold i ulike helsetjenester, inkludert somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten. Sykepleier har mulighet til å identifisere og avdekke partnervold, og bidra til lindring av kvinnenes lidelse.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier på somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten møte kvinner utsatt for partnervold, bidra til lindring av lidelse?*

Hensikt: Belyse sykepleierens rolle i møte med kvinner utsatt for partnervold, og hvordan sykepleier kan bidra til lindring av lidelse.

Metode: Oppgaven besvares med litteraturstudie som metode. Metoden er basert på relevant faglitteratur og forskning innenfor temaet.

Resultat: Hovedfunn fra forskning viser at sykepleiere har et behov for kunnskap og kompetanse om partnervold, og hvordan gi sykepleie til kvinner utsatt for partnervold. Funnet viser at mangel på tid er en barriere for sykepleierne. Forskingen viser også at sykepleierne ikke har kunnskap om sitt ansvar i møte med kvinner utsatt for partnervold.

Konklusjon: Sykepleier kan møte kvinner utsatt for partnervold på somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten. Mangel på kunnskap, kompetanse og ansvarsområde, kan resultere i at kvinnene mottar inadekvat sykepleie. I møte med kvinner utsatt for partnervold kan faktorer som empati, respekt, tillit, omsorg og trygghet, bidra til å hjelpe kvinner ut av voldelige parforhold.

Nøkkelord: Lidelse, sykepleie, kvinner, møte, partnervold, kunnskap og kommunikasjon

Abstract

Title: Alleviating the suffering of women exposed to partner violence.

Background: Partner violence is a national and global health problem. Nurses meet women exposed to partner violence in various health services, including the somatic department in the specialist health service. Nurses have the opportunity to identify and uncover partner violence and contribute to alleviating the women's suffering.

Problem: How can nurses in the somatic department of the specialist health service meet women exposed to partner violence, contribute to the alleviation of suffering?

Purpose: Shed light on nurse's role in meeting with women exposed to partner violence, and how nurses can contribute to alleviating suffering.

Method: The assignment is answered using literature study as a method. The method is based on relevant literature and research within the topic.

Result: The main findings from research show that nurses have a need for knowledge and competence about partner violence, and how to provide nursing care to women exposed to partner violence. Findings show that lack of time is a barrier for nurses. The research also shows that the nurses do not have knowledge of their responsibilities when dealing with women exposed to partner violence.

Conclusion: Nurses can meet women exposed to partner violence in the somatic department of the specialist health service. Lack of knowledge, competence and area of responsibility can result in the women receiving inadequate nursing care. When dealing with women exposed to partner violence, factors such as empathy, respect, trust, care and security can help women out of violent relationships.

Keywords: Suffering, nursing, women, meeting, partner violence, knowledge, and communication

Forord;

*Først føles det skjønt
helt svimlede og ubegripelig
skjønt
at det tross alt også finnes de som ser
bak fasaden
som vet
og innser*

*Men så blir allting
Bare verre*

*Så kommer spørsmålet:
Hvorfor går du ikke?*

*Utallige ganger har jeg vært
på vei*

*hvis denne perioden ikke er
den siste
da går jeg*

*hvis sjofelhetene går ut over
barna
da går jeg*

*hvis han begynner å lyve
også
da går jeg*

*og legger han hånd på meg
noensinne
da går jeg*

*når barna ikke orker
mer
da bare må jeg*

*Og alt skjedde
Allikevel gikk jeg ikke*

Hvorfor?

*Fra Märta Tikkanen: «Århundredes kjærlighetssaga»
Utgitt av Gyldendal Norsk Forlag 1979*

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	8
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	8
1.2 <i>Hensikt for oppgaven</i>	8
1.3 <i>Problemstilling</i>	8
1.4 <i>Oppgavens avgrensning og presisering</i>	8
1.5 <i>Oppgavens disposisjon</i>	9
2 Teori	10
2.1 <i>Katie Erikssons</i>	10
2.1.1 <i>Lidelse</i>	10
2.1.2 <i>Sykdomslidelse</i>	10
2.1.3 <i>Pleielidelse</i>	11
2.1.4 <i>Livslidelse</i>	11
2.2 <i>Partnervold</i>	11
2.2.1 <i>Tegn på partnervold</i>	12
2.2.2 <i>Voldssirkelen</i>	13
2.3 <i>Kommunikasjon</i>	14
2.4 <i>Yrkesetiske retningslinjer</i>	14
2.5 <i>Avverginssplikt</i>	15
3 Metode	16
3.1 <i>Litteraturstudie som metode</i>	16
3.2 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	16
3.3 <i>Søkeprosess</i>	17
3.4 <i>Metodekritikk</i>	17
3.4.1 <i>Vurdering av egen oppgave</i>	17
3.4.2 <i>Etisk og kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur</i>	18
4 Resultat	19
4.1 <i>Analyse av artiklene</i>	19
4.1.1 <i>Manglende kunnskap og kompetanser</i>	19
4.1.2 <i>Mangel på tid</i>	19
4.1.3 <i>Sykepleiers ansvar</i>	20
4.1.4 <i>Kommunikasjon</i>	21
4.1.5 <i>Lidelse knyttet til voldsutsatte kvinner</i>	22
5 Drøfting	23
5.1 <i>Sykepleiers kunnskap og kompetanse i møte med kvinner utsatt for partnervold</i>	23
5.2 <i>Sykepleierens tid i møte med voldsutsatte kvinner</i>	25
5.3 <i>Sykepleiers ansvar i møte med kvinner utsatt for partnervold</i>	26
5.4 <i>Sykepleierens evne til god kommunikasjon i møte med voldsutsatte kvinner</i>	27
6 Konklusjon	30
7 Litteraturliste	31
8 Vedlegg	34

<i>8.1 Vedlegg 1 – PICO skjema</i>	34
<i>8.2 Vedlegg 2 - Søkehistorikk</i>	34
<i>8.3 Vedlegg 3 – Artikkelmatriser</i>	36
<i>8.3.1 Artikkelmatrise 1</i>	36
<i>8.3.2 Artikkelmatrise 2</i>	36
<i>8.3.3 Artikkelmatrise 3</i>	37
<i>8.3.4 Artikkelmatrise 4</i>	38
<i>8.3.5 Artikkelmatrise 5</i>	38

1 Innledning

I følgende kapittel presenteres valg av tema og problemformulering, samt oppgavens hensikt, avgrensning og begrepsavklaring. Avslutningsvis vil oppgavens videre disposisjon bli presentert.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne oppgaven vil omhandle møte mellom sykepleier og kvinner utsatt for partnervold på somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten. Dette på grunnlag av ønske om å fordype min kunnskap og øke sykepleiers fokus til denne pasientgruppen. Av personlige erfaringer har dette vekket en interesse for temaet. I løpet av sykepleiestudiet er ulike temaer berørt, men partnervold er ikke en av dem. Partnervold er et tabubelagt tema knyttet til skam og stigma, og er viktig å snakke om med tanke på omfanget. Partnervold er ofte vanskelig å identifisere da dette ofte forekommer bak lukkede dører. Av egen erfaring vegrer mange kvinner seg for å søke om hjelp i frykten for at volden skal forverres. Denne oppgaven vil da belyse hvilken kunnskap som er viktig at sykepleier har i møte med kvinner utsatt for partnervold på sykehuset.

1.2 Hensikt for oppgaven

Hensikten med oppgaven er å utforske hvordan sykepleiers kunnskap i møte med kvinner utsatt for partnervold kan bidra til lindring av lidelse. Lindring av lidelse er et mål i sykepleie, sykepleier har et ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Målet og mitt personlig ønsket med denne oppgaven er at andre sykepleiere skal ha muligheten til å kunne opparbeide seg kunnskap innenfor dette temaet, og søkelys på denne pasientgruppen.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier på somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten møte kvinner utsatt for partnervold, bidra til lindring av lidelse?

1.4 Oppgavens avgrensning og presisering

For å kunne svare på problemstillingen er det hensiktsmessig å avgrense temaet. Oppgaven vil inneholde sykepleiers møte med kvinner som er utsatt for partnervold på somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten. Dette på grunnlag av mine praktiske erfaringer fra praksis i

spesialisthelsetjenesten. For at oppgaven ikke skal bli for omfattende, er den avgrenset til å omhandle kvinner som har blitt utsatt for partnervold. Litteraturstudien vil ta for seg kvinner i aldersgruppen 18-65 år, det vil si at menn, barn og eldre blir ekskludert fra oppgaven.

Pårørendes rolle er ikke inkludert på grunn av oppgavens størrelse. Dokumentasjon, årsaker, risikofaktorer og konsekvenser av partnervold er utelukket. Språk og kulturforskjeller er ikke tatt i betraktning. Begrepsavklaring er ikke presisert som et eget punkt da det presenteres i teoretisk rammeverk.

Oppgaven vil ta for seg begrepet partnervold. Begrepene "vold i nære relasjoner", "vold" vil i denne oppgaven benyttes som synonymer til partnervold. Ifølge pensumlitteratur og straffeloven inngår partnervold i begrepet "vold i nære relasjoner". Vold i nære relasjoner er et bredt område, og med tanke på oppgavens omfang er dette begrenset til partnervold. I oppgaven er begrepet "partnervold" begrenset til partnervold mot kvinner fra partner, ex-partner, kjæreste, ektefelle eller samboer.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er bygd opp av seks deler; Innledning, teori, metode, resultat, drøfting og avsluttes med en konklusjon. Relevant teori for å belyse problemstillingen blir belyst i teoridelen. Deretter presenteres metodedelen hvor oppgavens metode og fremgangsmåte blir beskrevet. Valg og analyse av forskning presenteres i resultatdelen. I drøftedelen vil teori, forskning og egen erfaring drøftes opp mot problemstillingen. Til slutt avsluttes oppgaven med konklusjon.

2 Teori

Dette kapittelet vil ta for seg teoretiske perspektiver som belyser problemstillingen. Innledningsvis vil Katie Erikssons sykepleieteori bli presentert. Videre presenteres partnervold, tegn på partnervold, voldssirkelen, kommunikasjon, yrkesetiske retningslinjer og avvergingsplikt.

2.1 Katie Erikssons

I oppgaven er sykepleieteoretikeren Katie Eriksson brukt for å belyse problemstillingen. Katie Eriksson var en finsk sykepleier, kjent for sitt arbeid innen omsorgsteori og teorier rundt begrepet lidelse. Omsorgsteorien vektlegger Erikssons tilnærming til omsorg, som er basert på forståelse av mennesket på individnivå med fysiske og mentale behov. Oppgaven bygges på hennes omsorgsteori på grunnlag av hennes beskrivelse av lidelse. Erikssons lidelsesteori vil bli anvendt som referanseramme for å diskutere hvordan sykepleierens møte med kvinner utsatt for partnervold kan bidra til lindring av lidelse (Eriksson, 1995, s. 9). Eriksson beskriver at det lidende mennesket vi møter i sykepleien motiverer oss for å gi omsorg, og med kraft av kjærlighet kan pleie lindre lidelse (Eriksson, 1995, s. 9).

2.1.1 Lidelse

I boken «*Det lidende menneske*» (1995, s. 13) skriver Eriksson at å leve innebærer å lide. Hun omtaler lidelse som grenseløs og sammenligner det som et univers. Som liv og død er lidelse en del av et menneskeliv. Lidelse er beskrevet som en kamp mellom det gode og det onde. Eriksson (1995, s. 66) beskriver at det er tre former for lidelse i sykepleien; sykdomslidelse, pleielidelse og livslidelse.

2.1.2 Sykdomslidelse

Eriksson (1995, s. 66) beskriver sykdomslidelse som lidelsen som oppleves i forhold til sykdom og behandling. Sykdomslidelse deles inn i to kategorier: Fysisk smerte, sjelelig og åndelig lidelse (Eriksson, 1995, s. 67). Fysisk smerte er forårsaket av sykdommen og behandlingen. Eriksson (1995, s. 67) beskriver at smerte er en lidelse som rammer mennesket, og som kan fornemmes fysisk. Sjelelig og åndelig lidelse er lidelsen forårsaket av opplevelser av fornedrelse, skam og/eller skyld mennesket erfarer i forhold til sykdommen eller behandlingen (Eriksson, 1995, s. 67). Dette kan oppleves av pasienten selv, fordømmende holdning hos helsepersonell eller den sosiale sammenhengen Eriksson (1995, s. 67).

2.1.3 Pleielidelse

I Eriksson (1995, s. 66) beskrives pleielidelse som lidelsen som oppleves i selve pleiesituasjonen. Pleielidelsen deles i fire kategorier: 1 krenking av pasientens verdighet, 2 fordømmelse og straff, 3 maktutøvelse og 4 uteblitt pleie (Eriksson, 1995, s. 70).

2.1.4 Livslidelse

Livslidelse beskrives som lidelsen relatert til det som innebærer å leve og det å være menneske blant andre mennesker (Eriksson, 1995, s. 75). Livslidelse kan oppstå på grunn av traumatiske hendelser, alvorlige sykdommer eller andre livsendrende situasjoner. Livslidelse kan være en svært vanskelig tilstand å leve med, og det kan påvirke ens mentale helse og livskvalitet. Ifølge Eriksson (1995, s. 74) kan livslidelse innebære alt, fra en trussel mot hele ens eksistens til tap av muligheten til å gjennomføre ulike sosiale oppgaver.

2.2 Partnervold

Partnervold er et kjent folkehelseproblem. Partnervold er den vanligste formen for vold mot kvinner, og rammer rundt 641 millioner kvinner og jenter globalt (World Health Organization, 2022). I Norge har 1 av 4 kvinner over 18 år blitt utsatt for vold (Folkehelseinstituttet, 2020). Menn og kvinner blir omtrent like ofte utsatt for mindre alvorlig partnervold, men kvinner er mer utsatt for alvorlig partnervold enn menn (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, u.å.).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer vold som "forsettlig bruk, eller trussel om bruk, av fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner eller en gruppe, som enten resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i, død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling" (Norges helseinformatikk, 2020). Partnervold er en alvorlig form for vold som kan forekomme i ulike typer forhold som ekteskap, samboerskap, dating og andre intime forhold. Det kan forekomme ulike typer vold, inkludert fysisk, psykisk, latent, materiell, seksuell vold (Dahl & Sørensen, 2020, s. 59). Fysisk vold er handlinger som påfører et annet menneske smerte (Dahl & Sørensen, 2020, s. 60). Fysisk vold inkluderer handlinger som slag, spark, kvelning, biting og bruk av våpen.

Ifølge Dinutvei (2023) er psykisk vold når noen bruker stemme, kroppsspråk og ord på en måte som krenker, skader, truer og kontrollerer andre. Den som utsettes for psykisk vold føler ofte på skyld, frykt, skam, utrygghet, mindreverd og tristhet (dinutvei, 2023). Ved latent vold

er da den som utsettes for vold frykter at volden skal gjenta seg og finner strategier for å unngå ny vold (dinutvei, 2022). Materiell vold er voldelige handlinger rettet mot inventarer, eiendeler og andre fysiske gjenstander, som del av å skremme, skade eller tvinge en annen person (Dahl & Sørensen, 2020, s. 62). Seksuell vold er alle former for seksuelle krenkelser, handlinger eller forsøk på handlinger som innebærer fysisk kontakt som berøring, masturbasjon, samleieliknende handlinger, samleie og voldtekt, og uten fysisk kontakt som seksualisert tilsnakk, fotografering, blotting og kikking (dinutvei, 2022).

Ved partnervold kan flere av voldsformene bli benyttet. Partnervold kan ha alvorlige konsekvenser for den utsatte. Utsatte kan oppleve fysiske skader, psykiske lidelser som depresjon, PTSD og angst, og i verste fall kan det føre til død. Det kan også påvirke ofrenes selvtillit, evne til å jobbe og delta i samfunnet, og kan påvirke deres evne til å bygge og opprettholde relasjoner i fremtiden.

2.2.1 Tegn på partnervold

Det finnes mange former for vold og reaksjoner hos en person som utsattes for vold, og det kan være ulikt fra person til person (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Under vil tegnene på vold som kan være relevant for sykepleiere nevnes.

Generelle tegn er hyppig bruk av legevakt eller andre tjenester for øyeblikkelig hjelp, oppsøker lege sent etter skader, ambivalens, voldsutsatte kommer ofte ikke alene og har ofte helseundersøkelser uten sikker diagnose (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Andre tegn kan være endring i adferd, utagerende atferd, voldsutsatte reagerer verbalt eller fysisk på berøring, sanseinntrykk og lys (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018).

Fysiske tegn kan være utslåtte tenner, kjevebrudd, brudd, avrevet hår, blåmerker, brannskader, alvorlige skader uten logisk forklaring og skader av ulik alder som er grodd i varierende grad (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Videre finner man skader på hode, ansikt, hals, munn, bryster, armer, torso og genitalier. Spesielt hos kvinner nevnes skader og gjentagende infeksjoner i kjønnsorganene, gjentagende urinveisinfeksjoner, uforklarlige blødninger vaginalt og/eller analt (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Sykepleier kan observere fysiske reaksjoner hos kvinner som har vært utsatt for vold, som hurtig puls, pustevansker, svimmelhet, skjelvninger,

muskelspenninger eller kvalme (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018).

Psykiske tegn kan ramme kvinner i ulik grad. Noen opplever akutte psykiske symptomer, og/eller psykiske reaksjoner i etterkant av volden (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Sykepleier må være oppmerksom på akutt psykiske symptomer som redsel, panikkangst, frykt, sinne og forvirring. Videre tegn kan være skam, skyld, hjelpeløshet og håpløshet. Andre tegn som å føle seg atskilt fra andre, glemmer deler av hendelser, opplevelse av uvirkelighet, å kjenne seg atskilt fra seg selv og sin egen kropp (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Psykiske lidelser og plager relatert til å ha blitt utsatt for vold kan være depresjon, angst og posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Videre kan det være redusert selvfølelse, vansker å knytte følelsesmessige bånd, selvskading, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Kvinner kan også ha en vegring for medisinske prosedyrer som observerer kroppsåpninger, som gynekologiske undersøkelser eller tannbehandling (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Kvinner som har blitt utsatt for vold kan ha langvarige kroppslige plager som ofte ikke har en somatisk forklaring. Psykosomatiske tegn kan være kronisk smerte uten påvist årsak, svimmelhet, mage- og tarmbesvær, smertefull blære, kroniske underlivssmerter, søvn- og spiseforstyrrelser (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018).

2.2.2 Voldssirkelen

Det er utarbeidet ulike forklaringsmodeller om hvordan vold i nære relasjoner begynner og hvordan den utvikler seg. Psykolog Leonora Walker utarbeidet teorien om voldssyklusen (Vehusheia et al., 2022, s. 57). Teorien forklarer hvordan den utsatte og voldsutøveren blir fanget i et selvopprettholdende mønster som består av tre faser (Vehusheia et al., 2022, s. 57).

I spenningsfasen bygger det seg opp til vold, og voldsutøverens atferd preges av irritasjon, kjefting, taushet og bråhet (Vehusheia et al., 2022, s. 57). I denne fasen begynner den utsatte å forstå hva som kommer til å skje. Den utsatte kan da begynne å endre atferd som å fremtre forsiktig, stille, legge til rette, imøtekommer utøverens krav og unngå konfrontasjon (Vehusheia et al., 2022, s. 57). Etter en tid vil denne fasen gå inn i eksplosjonsfasen, og det er her volden forekommer. I eksplosjonsfasen utføres ofte akutt, grov vold, gjerne fysisk, og det kan oppstå svært farlige situasjoner (Vehusheia et al., 2022, s. 57). Når voldsepisoden er over,

starter «hvetebrødsdagene», i denne fasen preges gjerne voldsutøver av anger, skam, skyldfølelse, gråt, unnskyldninger og omsorg (Vehusheia et al., 2022, s. 57). Etter en stund vil denne fasen gå over i spenningsfasen igjen.

Dinutvei (2022) beskriver at tiden mellom de ulike fasene kan bli kortere og kortere, og at akutte voldshendelser kan forekomme hyppigere. Tanken om at vold kan skje når som helt preger livet til den voldsutsatte. Dette beskrives som latent vold, og regnes som en voldsform, som kan resultere i vanlige reaksjoner som uro, tristhet, konsentrasjonsvansker og frykt (dinutvei, 2022).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon defineres som utveksling av tegn og signaler mellom to eller flere personer (Eide & Eide, 2019, s. 17). God profesjonell kommunikasjon er preget av å både være personorientert og faglig etablert. Det innebærer at kommunikasjonen tar hensyn til mottakerens behov og forutsetninger samtidig som den formidler relevant faglig informasjon. Personorientert kommunikasjon innebærer at sykepleier ikke ser den andre som pasient eller bruker, men som en hel person, med iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer og individuelle ønsker og mål når det gjelder egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2019, s. 16). Personorientert kommunikasjon omfatter mange forskjellige aspekter. Sentralt er forståelsen for hva som er viktig for pasienten i den aktuelle situasjonen (Eide & Eide, 2019, s. 16). Ifølge Eide & Eide (2019, s. 17) består personsentrert kommunikasjon av fire elementer. Anerkjennelse for pasientens perspektiv, og forståelse av pasientens psykososiale kontekst er de to første elementene. Å skape en felles forståelse i samsvar med pasientens verdier, og stimulere pasienten til å utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egen situasjon der dette er mulig (Eide & Eide, 2019, s. 17). Det er viktig å være sensitiv for pasientens følelser og behov, samtidig som man gir nødvendig støtte og veiledning. Aktiv lytting er grunnleggende i profesjonell, personsentrert og helsefremmende kommunikasjon (Eide & Eide, 2019, s. 119). Ifølge Eide & Eide (2019, s. 119) for å kunne forstå en pasients situasjon og vurderinger, er det viktig at sykepleier aktivt lytter og stiller relevante spørsmål.

2.4 Yrkesetiske retningslinjer

Etikk er avgjørende i sykepleie, og sykepleier jobber utfra yrkesetiske retningslinjer. Norsk sykepleierforbund utarbeidet yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Innledningsvis i

retningslinjene beskrives at grunnlaget for all sykepleie skal være respekt for hvert enkelt menneskets liv, iboende verdighet, og skal bygges på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Norsk Sykepleierforbund (2019) sier at sykepleier har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og er oppdatert på lovverk som regulerer tjenesten.

2.5 Avvergingsplikt

I Norge har alle borgere avvergingsplikt. Avvergingsplikt er lovpålagt og et individuelt ansvar for å forhindre alvorlige vold- og seksuallovbrudd (Avvergingsplikten, u.å.). Det innebærer at alle har plikt til å avverge alvorlige lovbrudd som drap, voldtekt, vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep mot barn (Avvergingsplikten, u.å.). Ansatte som er underlagt taushetsplikt har avvergingsplikt, og taushetsplikten er ikke et hinder. Avvergingsplikten gjelder frem i tid. Det vil si at den gjelder din plikt til å avverge fremtidige hendelser, ikke hendelser som har skjedd (Dahl & Sørensen, 2020, s. 168). Avverging skal varsles til politi, barnevern eller at du avverger at handlingen forekommer (Dahl & Sørensen, 2020, s. 168).

3 Metode

I følgende kapittel presenteres litteraturstudie som metode, inklusjon- og eksklusjonskriterier, søkeprosess og metodekritikk.

3.1 Litteraturstudie som metode

I Thideman (2020, s.74) formuleres metode som "den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling". Oppgaven bygger på litteraturstudie som metodisk tilnærming, som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thideman, 2020, s.78). Hensikten ved å benytte en slik studie er å gi leseren oppdatert kunnskap og forståelse på hva problemstillingen etterspør, samt framgangsmåten til kunnskapen som er blitt benyttet (Thideman, 2020, s.78).

Oppgaven vil da inneholde litteratur som er funnet ved bruk av systematiske søk, kritisk gjennomgått, analyse av resultat og drøfting av forskning og litteratur. utfordringen med litteraturstudie som metode er å finne forskning og litteratur som er relevant og av nyere dato, samtidig av god kvalitet. Oppgaven vil være av typen akademisk skriving, som tyder på at søkene er faglig, relevant innhold som er presist, strukturert og tydelig måte (Thideman, 2020).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier blir brukt for å tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengden litteratur, samt det gjør søket mer hensiktsmessig ut fra hvilke kunnskaper man ønsker (Thideman, 2020, s.84).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvinner som opplever eller har opplevd partnervold	Menn og Barn
Sykepleiefaglig relevans	
Artikler fra 2011 - 2023	Artikler publisert før 2011
Fellesvurderte artikler	Ikke Nordisk eller Engelsk språk
Artikler i fulltekst	

3.3 Søkeprosess

Helsebiblioteket er anvendt for å identifisere aktuelle databaser og søketeknikker. Innledende startet søkeprosessen ved et manuelt søk for å få en oversikt over forskning som er relevant til temaet. Jeg har også vært i kontakt med en professor som har «vold i nære relasjoner» som sitt forskningsfelt, vi diskuterte tilgjengelig forskning og litteratur. Forskningsartikler er funnet ved systematisk søk i databaser. I denne oppgaven er det anvendt databasene Cinahl, SveMed+ og PubMed. Cinahl er en bibliografisk database som inneholder referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie og tilgrensende fag (Helsebiblioteket, 2021). Databasen inneholder tidsskriftartikler, bøker, bokkapitler, avhandlinger, konferanserapporter, standarder for praksis, kvalitativ forskning og pasienterfaringer (Helsebiblioteket, 2021). SveMed+ er en nordisk database innen medisin og helse (Helsebiblioteket, 2017). Den inneholder referanser til artikler fra nordiske tidsskrifter (Helsebiblioteket, 2017). PubMed er en database innen medisin, sykepleie, odontologi, veterinærmedisin, helsestell og preklinisk vitenskap (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Valg av database ble tatt ut fra sannsynlighet for å finne relevante artikler som besvarer problemstillingen.

I søkeprosessen for å konkretisere informasjonsbehovet ble PICO/PIO-skjema benyttet. I forkant av et litteratursøk er det essensielt å konkretisere informasjonsbehovet, og rammeverket PICO kan benyttes i denne arbeidsprosessen (Thideman, 2020, s. 82). PICO står for Population (P), Intervention (I), Comparison (C) og Outcome (O) (Helsebiblioteket, 2021). Ved spørsmål som ikke har alle PICO-elementene i seg omtales som PIO, som er benyttet i denne oppgaven (vedlegg 1). Søkeordene som er benyttet for å besvare problemstillingen er «Intimate partner violence, partner violence, domestic violence, vold/violence, women/female, nurses/nursing staff, competence, competency, competencies, skills, knowledge». I vedlegg 2 vises søkeskjema for hvordan artiklene ble funnet, hvilke søkeord som er brukt, antall treff, avgrensninger og hvordan «OR» og «AND» ble brukt.

3.4 Metodekritikk

3.4.1 Vurdering av egen oppgave

I søkeprosessen for å finne relevante artikler ble det i hovedsak brukt samme søkeord. Dette begrunnes med å ha søkeordene på rett fokusområde, men ved endring i uttrykkelsen av søkeordene gir et utvidet søk. Fire av forfatterne er medvirkende i to av de valgte artiklene. Søk i Pubmed gav mange treff, dette kan mulig være en ulempe, da noen av artiklene som

ikke ble lest kunne inneholdt sentral tematikk. Tre av artiklene ble funnet ved dette søket og flere artikler som omhandlet temaet ble lest, men ekskludert med tanke på omfanget av oppgaven.

3.4.2 Etisk og kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Kildekritikk er vurdering og karakterisering av anvendt litteratur (Dalland, 2020, s. 152). Det er gjennomført kvalitetsvurdering av forskningartikkelene med hjelp av sjekklistene til helsebiblioteket. Det er også kritisk vurdert om artiklene er anonymisert, og personvern er ivarettatt. Sjekklistene er utarbeidet som et pedagogisk verktøy for å kritisk vurdere vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2021). Artiklene bygger generelt på IMRAD - struktur. Artiklene er vurdert til å være fellesvurderte, og artiklene er oversatt til norsk for å analysere artiklene. Ved oversettelse av artiklene kan dette ha innvirkning på tolkningen.

I oppgaven er det anvendt pensumlitteratur, som er kvalitetssikret av Høyskolen. Faglitteratur som ikke er oppført som pensumlitteratur, er funnet ved hjelp av søk i Oria, og er utgitt av anerkjente forlag. Det er stort sett anvendt bøker av siste utgave, med unntak av Katie Erikssons bøker. Det begrunnes med at det ikke foreligger bøker av nyere årstid som foretar seg litteratur som belyser problemstillingen. Av etiske hensyn blir litteratur og forskning referert etter APA 7 referansestil. Ved direkte sitering er APA 7 referansestil benyttet.

4 Resultat

Hovedresultatene fra de fem artiklene blir strukturert og presentert under vedlegg 3 – artikkelmatrise. Hovedfunnene i artiklene blir presentert under analyse. Først presenteres manglende kunnskap og kompetanse, mangel på tid, sykepleiers ansvar, kommunikasjon og lidelse knyttet til voldsutsatte kvinner.

4.1 Analyse av artiklene

4.1.1 Manglende kunnskap og kompetanser

Tre av artiklene viser at de fleste sykepleierne opplever at de har manglende kunnskap og kompetanse om håndtering av partnervold (Sundborg et al., 2012, Beynon et al., 2012, Sundborg et al., 2015). Ifølge studien til Sundborg et al. (2012, s. 5) anså 158 (86%) av sykepleierne for å være utilstrekkelig forberedt for å gi sykepleie til kvinner utsatt for partnervold. 147 (82%) var interessert i å få opplæring for å øke sin kompetanse på området. 23 (13%) av sykepleierne kommenterte at det var utilstrekkelig beredskap, som manglende erfaring og opplæring. I studien til Beynon et al. (2012, s. 6) svarte 20,9% av sykepleierne svarte at mangel på opplæring som en barriere for å spørre kvinner om partnervold. Videre svarte 61,5% av sykepleierne at de ikke hadde mottatt opplæring om partnervold.

Sykepleierne var åpne om mangelen på opplæring og kunnskap, og de knyttet ofte behovet for opplæring til frykt for å fornærme kvinner, kommunikasjon og hvordan håndtere en avsløring (Beynon et al., 2012, s. 6). Ifølge studien til Sundborg et al. (2015, s. 2259) beskrev sykepleierne mangel på strategier for å spørre om partnervold førte til at sykepleierne var usikre på om de skulle spørre om partnervold.

4.1.2 Mangel på tid

I studiene til Sundborg et al. (2015, s. 2258), Beynon et al. (2012, s. 3) Sundborg et al. (2012, s. 5) bekrefter at mangel på tid er et hovedproblem ved identifisering av partnervold. I studien til Sundborg et al. (2012, s. 5) svarte 18 sykepleiere at de ikke avdekket partnervold grunnet mangel på tid. I studien til Beynon et al. (2012, s. 11) svarte 27,3 av sykepleierne at mangel på tid var barrieren som ofte var til stede, blant sykepleiere og leger. Sykepleierne beskrev at mangel på tid var knyttet til ulike faktorer som pasientbehandling, arbeidsmengde og hektisk miljø. Sykepleierne gikk ofte hjem og følte de ikke hadde gitt den omsorgen kvinnene trenger grunnet mangel på tid. En sykepleier beskrev det som:

«Time issues. If you are going to ask, you have to have the time to listen to the response and deal with the issue».

(Beynon et al., 2012, s. 5).

I studien til Sundborg et al. (2015, s. 2258) beskriver sykepleierne at de opplever begrensninger på grunn av daglige rutiner, som fører til tidsmangel for å reflektere over mulighetene til å avdekke vold. I studien til Beynon et al. (2012, s. 6) er mangel på tid alene med kvinnene en barriere som blir beskrevet. 11,2 % av sykepleierne beskrev mangel på plass og privatliv som barrierer for å avdekke partnervold. Dette inkluderer tilstedeværelse av familiemedlemmer, andre pasienter og arbeidsmiljøer som ikke var gunstig for konfidensielle en-til-en-intervjuer. 19,5 % av sykepleierne beskrev at tilstedeværelse av partner var ekstra utfordringer, da dette førte til at det var vanskelig å snakke med kvinne alene.

4.1.3 Sykepleiers ansvar

I studien til Sundborg et al. (2015, s. 2258) presenteres uvitenhet rundt sykepleieres profesjonelle ansvar i å identifisere partnervold. I studien mente noen sykepleiere at identifisering av kvinner utsatt for partnervold ikke var deres ansvar. De mente at deres arbeid inneholdt stort ansvar, og at tiden deres ikke var ment å brukes på å spørre kvinner om de hadde vært utsatt for partnervold. Når sykepleierne mistenkte partnervold, men ikke anså det som deres ansvar for å spørre, overførte de ansvaret til andre fagfolk. I studien til Sundborg et al. (2012, s. 8:9) ble sykepleierne bedt om å forklare årsaken til at de ikke spurte kvinner om partnervold, da så mange at de følte seg ukomfortabel med å ta opp temaet. 48% av sykepleierne i studien oppga at de noen ganger/aldri spurte om partnervold. 32% av de 48% som noen ganger/aldri spurte om partnervold oppga at det var vanskelig å vite hvordan de skulle stille spørsmålet, 11% visste ikke hva de skulle gjøre med svaret, 4% følte seg ukomfortabel med å berøre dette temaet, og 3% sa de ikke ønsket å engasjere seg i en privat sak.

I studien til Häggblom & Fredriksen (2011) beskrives det at sykepleiere ofte kan overse partnervold, men sykepleiere som tidligere har identifisert partnervold før føler seg mer kompetent. Sykepleierne beskriver ulike situasjoner hvor det ikke er oppdaget spesifikk mistanke om partnervold før kvinnen selv fortalte om partnervold. Når sykepleierne ikke

klarte å identifisere partnervold uttrykte de tristhet og smerte, knyttet til en følelse av at de hadde mislykkes.

I studien til Reisenhofer & Seibold (2012, s. 2257) forteller voldsutsatte kvinner om sin opplevelse av hjelp fra helsepersonell. Kvinnene forteller at når årsaken til skaden ble identifisert som partnervold, fikk helsepersonell ofte kvinnene til å skjule fremtidig vold, og bare alvorlig frykt og/eller skade kunne føre til avsløring. Kvinnene søkte empati, respekt og trygghet, men følte at de ble oversett av helsepersonell. En av kvinne sier:

«... I would've loved some empathy and just to feel, you know, care and affection, and someone to listen to me (...) what I wanted was someone to sit on my bed and tell me that they understand, talk to me about some options that I may have had (...) and hold my hand».

(Reisenhofer & Seibold, 2012, s. 2258)

4.1.4 Kommunikasjon

I studien til Häggblom & Fredriksen (2011, 69:74) beskriver sykepleierne hvordan de fikk følelsen av «...at noe ikke stemte», og hvordan de håndterte denne følelsen. Noen av sykepleierne beskrev det som en følelse, mens andre omtalte det som en intuisjon. Denne følelsen kunne oppstå når sykepleierne fikk en følelse av at kvinnen søkte hjelp av en annen grunn enn den hun oppgav verbalt. Sykepleierne i studien formidlet at dette kan være mistanke om at kvinnens problem muligens var vold (Häggblom & Fredriksen, 2011, 69:74). Sykepleierens inntrykk og en intuitiv følelse hjalp sykepleieren til å oppdage kvinnens egentlige problem.

I Häggblom & Fredriksen (2011, s. 71) understreket en sykepleier verdien av å spørre om vold, og når de spør om vold våge eller ha mot til å tie og vente på kvinnens svar. En sykepleier beskrev det slik:

«Många gånger blir det alldeles tyst tycker jag... länge. Det har jag tagit som en utmaning... att kunna möta den här tystnaden, att kunna sitta tyst jätte länge och ändå finnas kvar, och kunna ha blicken kvar alltså, jag finner det som oerhört viktigt att kunna göra det.»

(Häggblom & Fredriksen, 2011, s. 71)

I møtet med den voldsutsatte kvinnen beskriver sykepleierne at det handler mye om å føle og lese inntrykk (Hägglom & Fredriksen, 2011, s. 74). Møtet handler også om tillit, dette bekreftes i studien til Hägglom & Fredriksen (2011, s. 74) og Sundborg et al. (2015). I studien Hägglom & Fredriksen (2011, s. 74) beskrev sykepleierne at de trengte å føle at kvinnene hadde tillit til dem om de skulle spørre om vold. Uten at tilliten var til stede risikerte kvinnene ifølge sykepleierne ikke å avsløre at de var blitt utsatt for partnervold. En slik tillit kunne etableres gjennom å være til stede, vise at de kunne stole på sykepleierne, empati og tid (Hägglom & Fredriksen, 2011, s. 74).

4.1.5 Lidelse knyttet til voldsutsatte kvinner

I teoridelen beskriver Eriksson (1995, s. 75) at livslidelse er lidelsen relatert til det som innebærer å leve og det å være menneske blant andre mennesker. Det kan da stilles spørsmål ved at kvinner som er utsatt for partnervold lider av en form for livslidelse. Av personlig erfaring medfører partnervold et liv fylt med redsel, angst og smerte. Så kvinner som lever under partnervold kan bli påvirket av situasjonen de lever i, noe som også kan påvirke deres eksistens.

5 Drøfting

I følgende kapittel vil aktuelle resultat fra forskningslitteratur, teori og egne erfaringer bli drøftet for å belyse problemstillingen; *“Hvordan kan sykepleier på somatisk avdeling i spesialisthelsestjenesten møte kvinner utsatt for partnervold bidra til lindring av lidelse?”*

5.1 Sykepleiers kunnskap og kompetanse i møte med kvinner utsatt for partnervold

Tre av artiklene viser at de fleste sykepleierne har manglende kunnskap og kompetanse om håndtering av partnervold (Sundborg et al., 2012, Beynon et al., 2012, Sundborg et al., 2015). Ifølge dinutvei (2022) er det viktig med god kunnskap om vold og overgrep for at helse- og omsorgspersonell skal kunne gi riktig behandling og best mulig hjelp og støtte, er det viktig at de har god kunnskap om vold og overgrep (dikutvei, 2022). Om sykepleier ikke har kunnskap om tegn på partnervold, og ikke vet om sitt yrkesetiske ansvar, kan dette føre til at sykepleier ikke tar ansvar for å snakke om vold. I studien til Häggblom & Dreyer (2011, s. 70) anbefales det at sykepleiere tar i bruk sin intuitive følelse og kliniske blikk i møte med kvinner som er utsatt for partnervold. Sykepleiere har mulighet til å hjelpe kvinner utsatt for partnervold ut av voldelige forhold, fordi sykepleier er i en posisjon hvor hun tilbringer mye tid med kvinnene. Sykepleier har da mulighet til å undersøke og følge opp situasjonene. Sykepleier bør ha kunnskap og informasjon om hvor kvinnen kan gå for å få videre oppfølging. Om voldsutsatte kvinne vurderer å forlate voldsutøveren må sykepleier tenke på kvinnens og eventuelle barns sikkerhet.

I studien til Sundborg et al. (2012, s. 8:9) svarte sykepleierne at de vegret seg å spørre om partnervold for de ikke viste hva de skulle gjøre med svaret. I Norge har vi ulike hjelpetilbud for personer utsatt for vold. Et tilbud kommuner i Norge har er psykososialt kriseteam. Dette hjelpetiltaket kan kontaktes av personer i krise, pårørende, helsepersonell eller politi. Kommuner i Norge er lovpålagt å ha et krisesentertilbud. Tilbudet er for personer utsatt for vold i nære relasjoner og som har behov for veiledning eller et midlertidig botilbud (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Krisesenteret har en telefontjeneste for helsepersonell og utsatte (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Sykepleier og andre som møter voldsutsatte har muligheten til å ringe krisesenteret for å diskutere, drøfte og få råd. Krisesentrene har også barne- og ungdomsansvarlige som har

kompetanse på barn og på vold, omsorgssvikt, overgrep (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018).

I studien Sundborg et al. (2012, s. 5) svarte 158 sykepleiere at de ikke følte seg tilstrekkelig forberedt for å gi hjelp til kvinner utsatt for partnervold. Det kan stilles spørsmål med at sykepleiere blir usikker i møte med kvinner utsatt for partnervold grunnet mangel på opplæring på området i studiet. Kunnskapen sykepleierne ofte har om partnervold har de mulig opplevd i praksis eller tilegnet kunnskapen på egenhånd. Ifølge Lovdata (2019) er det ikke oppført noe om vold i nære relasjoner i rammeplanen for sykepleieutdanningen. Det kan da tenkes til at sykepleiere vil mangle kunnskap og kompetanse om partnervold, tegn, kommunikasjon og håndtering. For å tilegne seg denne kunnskapen og kompetansen må man selv oppsøke litteratur, opplæring eller kurs. Ved å ha vold i nære relasjoner som en del av sykepleiestudiet, ville sykepleiere hatt kunnskap og kompetanse for å håndtere og identifisere partnervold. På andre siden er det mye pensum i sykepleiestudiet, noe som kan gjøre det utfordrende å dekke alle områder sykepleier kan møte.

Det finnes flere kompetansesentre i Norge både nasjonalt og regionalt som utvikler og sprer kunnskap og kompetanse om vold. Nasjonalt kompetansesenteret om vold og traumatisk stress (NKVT) befatter seg primært med forskning og formidling (Dahl & Sørensen, 2020, s. 195). Det regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har som hovedoppgave å øke kompetansen i tjenesteapparatet, på sine temaområder (Dahl & Sørensen, 2020, s. 195). Nettsiden dinutvei er en nasjonal veiviser ved vold og overgrep, som inneholder kvalitetsikret informasjon om vold i nære relasjoner, voldtekt og andre seksuelle overgrep (danutvei, u.å). Dahl & Sørensen (2020, s. 138) sier at sykepleier skal sørge for at voldsutsatte kvinner får hjelp til å mestre påkjenningene de har vært utsatt for. Kvinnene skal få tilbud om bistand til å utforske hva som skal skje videre, og om andre deler av hjelpeapparatet skal tilkalles (Dahl & Sørensen, 2020, s. 138).

Nevnt i teoridelen, kan kvinner som lever med partnervold ofte havne i en voldsirkel. Dette kan føre til at kvinner har vanskeligheter med å se hva som foregår. Kvinnene kan bagatellisere hendelsene for å beskytte partneren sin, som oftest er kvinnene glad i voldsutøveren. For personer som ikke har opplevd eller vært i samme situasjon er det vanskelig å vite hvorfor kvinnene velger å bli hos voldsutøveren. Det er nødvendig at sykepleier har kunnskap om voldssirkelen i møte med voldsutsatte kvinner, for å kunne vise

respekt og kunnskap om hvorfor kvinnene blir hos voldsutøveren. Om sykepleier ikke viser respekt ovenfor kvinnen kan dette resultere i at hennes situasjon blir verre. Eriksson (1995, s. 77) sier at pasienter ønsker at sykepleier skal bevare menneskeverdet, respekt og omsorg. Videre forteller hun at pasienter opplever ikke at de skal måtte unnvære lindring i forhold til sykdom og behandling, for eksempel smertelindring, men er mer redde for å bli foraktet, ensom, forlatt eller ikke få svar (Eriksson, 1995, s. 77).

5.2 Sykepleierens tid i møte med voldsutsatte kvinner

Dette bekreftes i artikkelen til Beynon et al. (2012, s. 6:7) at mangel på tid er en faktor som begrenser sykepleierens evne til å identifisere partnervold. Ifølge Dahl & Sørensen (2020, s. 151) er det viktig å ta seg god tid i identifisering av partnervold. Eriksson (1995, s. 46) beskriver å bekrefte menneskets lidelse innebærer ikke å forlate, formidle at man er i nærheten, å «innby» den lidende, gi tid og rom. Det tydes på at det er nødvendig med tilstrekkelig tid ved identifisering av partnervold.

I studien til Beynon et al. (2012, s. 11) beskrev sykepleierne at hektisk arbeidsmiljø skapte dårlig tid. Under tidspresset omsorg kan omsorgstiltak som oppfattes som sekundære eller «mindre viktige» bli oversett eller ignorert (Gustin, 2022, s. 232). Ved å bruke tilstrekkelig tid på å identifisere partnervold kan dette gå utover andre viktige oppgaver som må utføres, og som kan føre til at sykepleier la være å involvere seg. I Beynon et al. (2012, s. 11) beskriver sykepleierne at de ofte gikk hjem med en følelse at de ikke hadde gitt den omsorgen kvinnene trengte grunnet mangel på tid. Eriksson mener at pleielidelse ikke bare påvirker pasientene, men også pleierne (Eriksson, 1995, s. 78). Pleiere kan også oppleve en form for pleielidelse, hvor de føler seg maktesløse og usikre på hvordan de kan gi best mulig omsorg til pasienten (Eriksson, 1995, s. 78). Ifølge Eriksson kan pleielidelse reduseres eller forebygges ved å sette søkelys på pasientens individuelle behov og styrke deres selvstendighet og autonomi så mye som mulig (Eriksson, 1995, s. 78).

Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk sykepleierforbund, 2019). Hvis sykepleier får mistanke om partnervold, men unnlater seg å avdekke på grunnlag av manglende tid, kan man da undre om dette er en faglig forsvarlig sykepleier. Den største feilen man kan gjøre, er imidlertid å ikke stille spørsmål,

eller ikke snakke med pasienten når vi mistenker at de kan være utsatt for partnervold (Dahl & Sørensen, 2020, s. 147).

Det kan stilles spørsmål over hvordan sykepleier på somatiske avdelinger kan få mer tid til å identifisere partnervold. Et tiltak kan være å ha tilstrekkelige ressurser, som bemanning og tilgjengelige samtalerom. På den andre siden har somatiske avdelinger ofte begrenset tid og midler, og dette kan føre til at det går ut over andre arbeidsoppgaver. Begrenset med tid og midler i somatiske avdelinger kan føre til økt arbeidsbelastning blant sykepleierne. Dette kan til slutt føre til at kvaliteten av sykepleien reduseres og det kan oppstå uønskede hendelser.

5.3 Sykepleiers ansvar i møte med kvinner utsatt for partnervold

I studien til Sundborg et al. (2015, s. 2258) sier noen av sykepleierne at identifisering av partnervold ikke var sykepleiers ansvar. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 2.3 og 2.10 (Norsk sykepleierforbund, 2019), sier at sykepleier skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Punkt 2.10 sier at sykepleier har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2018) sier at ansatte i spesialisthelsetjenesten har et selvstendig faglig, etisk og juridisk ansvar i å forhindre at pasienter utsettes for vold. Det kan da stilles spørsmål om at sykepleier ikke tar ansvar for å avdekke og identifisere partnervold, på grunn av mangel på kunnskap om partnervold og sitt yrkesetiske ansvar.

I Norge har alle plikt til å prøve å avverge grove straffbare handlinger som krenker liv og helse. Plikten innebærer at hvis man tror at det vil forekomme noe alvorlig straffbart dersom ingen griper inn og prøver å hindre dette (Dahl & Sørensen, 2020, s. 167). Dette gjelder også for sykepleier og andre som har taushetsplikt. Dette kalles avvergingsplikt. Sykepleiere er underlagt taushetsplikt, med taushetsplikten skal ikke være til hinder for avvergingsplikten (Dahl & Sørensen, 2020, s. 168). Avvergingsplikten gjelder blant annet i situasjoner hvor det kan skje mishandling i nære relasjoner, voldtekt, seksuelle overgrep mot barn eller drap (Dahl & Sørensen, 2020, s. 169). For sykepleier er det ulike måter man kan avverge på, men det avhenger situasjonen. Fare for liv og helse skal sykepleier handle raskt (Dahl & Sørensen, 2020, s. 169). Om det er mulig kan sykepleier med pasienten, og sammen finne en løsning. Om pasienten ikke ønsker å samarbeide til en løsning kan sykepleiers plikt til å avverge være til stede (Dahl & Sørensen, 2020, s. 170).

Sykepleierne i studien til Häggblom & Fredriksen (2011) rapporterer usikkerhet som et hinder i møte med voldsutsatte kvinner. Dette bekreftes også i studiene til Sundborg et al. (2012 og 2015). Funnene i analysen sier at sykepleierne mente at deres arbeid inneholdt stort ansvar, og at tiden deres ikke var ment å brukes på å spørre kvinner om de hadde vært utsatt for partnervold (Sundborg et al., 2015, s. 2258). Det rapporteres at sykepleiere som tidligere har identifisert partnervold føler seg mer kompetent (Häggblom & Fredriksen, 2011). Ifølge analysen kan det tenkes til at sykepleiere som har mer erfaring om partnervold føler seg tryggere i møte med kvinner som er utsatt for partnervold.

I analysen fremkommer det at kvinnene som søkte hjelp ønsket empati, respekt og trygghet, men kvinnene følte at de ble oversett av helsepersonell (Reisenhofer & Seibold, 2012, s. 2257). Ifølge Eriksson (1995, s. 72:74) påføres pasienten lidelse ved uteblitt pleie som innebærer at sykepleier ikke forstår hva pasienten trenger. Lidelsen forsterkes når kvinnens behov ikke blir sett, kvinnens verdighet og menneskeverd krenkes og utsettes for hva Eriksson kaller for pleielidelse (1995, s. 72:74). Pasientene kan oppleve at de fordømmes og straffes av sykepleierne når de blir oversett (Eriksson, 1995, s. 72:74) I studien til Reisenhofer & Seibold (2012, s. 2258) følte kvinnene seg sett og ivaretatt når sykepleier lyttet til kvinnene uten fordommer med åpen og forståelsesfull holdning. Eriksson (1995, s. 78) sier at det å lindre pasientens lidelse er det sentrale i all omsorg. Helsepersonell kan lindre kvinnens lidelse ved å gi et vennlig blikk, et ord, et kjærtegn eller noe annet som viser ekte medfølelse (Eriksson, 1995, s. 76).

Sykepleierens grunnleggende innstilling bør være å lindre lidelse ved å lytte, trøste, støtte og være tilgjengelig for kvinnene (Eriksson, 1995, s. 77). Det kan stilles spørsmål ved at sykepleier viser omsorg, empati, samarbeider og viser kvinnene hvilke muligheter de har, kan føre til at kvinnene kommer seg ut av voldssirkelen. Dette bidrar til at sykepleier og kvinnene kan forbedre livslidelsen sin.

5.4 Sykepleierens evne til god kommunikasjon i møte med voldsutsatte kvinner

Kvinner som lever i forhold hvor de utsettes for partnervold, kan syntes det er vanskelig å snakke med andre om det de opplever (Dahl & Sørensen, 2020, s. 137). I studien til

Hägglom & Fredriksen (2011, s. 73:74) beskriver sykepleierne hvordan kvinnene signalisere at noe er i veien, uten klar indikasjon om hva det gjelder. De fikk en følelse av at historiene til kvinnene ikke stemte. Dette førte til at sykepleierne hadde mot til å spørre om vold.

Hägglom & Fredriksen (2011, s. 73) nevner at Kari Martinsen (2008, s. 20:32) påpeker at det kreves mot fra sykepleieren for å tørre å handle på en indikasjon. Sykepleier kan vegre seg for å stille utfordrende spørsmål av hensyn til hvordan pasienten vil reagere, og pasienten kan være redd for å bli spurt for det kan bringe opp noe uønsket. For sykepleier kan slike antydninger være gyldne øyeblikk til å vise at man ser og er villig til å lytte (Eide & Eide, 2019, s. 199). Ved mistanke om konflikt i et partnerskap og indikasjon på at det kan være vold involvert, kan det være nødvendig å spørre pasienten direkte. Utfordrende og lukkede spørsmål kan være viktig og nødvendig i situasjoner der man vegrer seg. Slike situasjoner kan oppstå i tabubelagte temaer som vold eller partnervold (Eide & Eide, 2019, s. 199).

Ifølge Eide & Eide (2019, s. 199-201) kan noen mene at sykepleier bør være tilbakeholden med å stille utfordrende spørsmål, dels fordi det kan være belastende for pasienten, og dels fordi helsepersonell ofte kan gjøre lite for å hjelpe. Det kan begrunnes med at det har med respekt for andres integritet og selvbestemmelse å gjøre. På andre siden kan andre mene at nettopp denne oppgaven er for helsepersonell, og at de har en mulighet for å vise at man ser og forstår (Eide & Eide, 2019, s. 201). Dette kan begrunnes med hensyn til pasientens integritet og autonomi. Når sykepleier stiller et utfordrende spørsmål, må sykepleier være innstilt på å ta imot og forholde seg åpen, lyttende og forstående til pasienten. For noen pasienter kan møte med sykepleier som er villig til å lytte være med på å sette i gang en prosess der pasienten kan gjøre noe med situasjonen sin. For andre kan det være nødvendig med en annen form for støtte.

Noen pasienter er ikke villig til å endre den situasjonen de befinner seg i, og ønsker ikke noen form for hjelp. Ifølge Eide & Eide (2019, s. 201) kan respekt for pasientens autonomi stå mot sykepleierens plikt til å fremme helse og forebygge lidelse. Et utfordrende spørsmål er viktig å stille selv om pasienten velger å ikke svare eller benekte. Om pasienten velger å benekte eller bli provosert, kan det føre til at pasienten tenker gjennom situasjonen sin på nytt, og vet at sykepleier er tilgjengelig om pasienten trenger det (Eide & Eide, 2019, s. 201). Å finne mot og ord for å fortelle noen om sin vanskelige situasjon kan være vanskelig for noen. Ifølge Gustin (2022, s. 169) trenger den lidende pasienten et språk for å uttrykke sin lidelse og

fortelle om den. Å la den lidende uttrykke sine følelser og situasjon viktig del av kommunikasjonen.

Tillit og mistillit er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon (Eide & Eide, 2019, s. 27). I studien til Häggblom & Fredriksen (2011, s. 74) og Sundborg et al. (2015) bekreftes at tillit er viktig i møte med voldsutsatte kvinner. Det er viktig at sykepleier opparbeider tillit, slik at pasienten våger å åpne seg og stole på sykepleier (Eide & Eide, 2019, s. 214). Som sykepleier innebærer tillit å gi fra seg makt, kontroll og ta risiko (Eide & Eide, 2019, s. 27). Det innebærer å oppsøke noe ubestemt som man ikke vet hvordan vil arte seg. Dette er også hvordan det vil være for pasienten. Det innebærer å stole på det motsatte mennesket og ta en risiko. Som sykepleier følger ofte tillit med yrkesrollen, det innebærer at pasienten vil lettere kunne vise mer av sin sårbare side enn man ville gjort ovenfor hvilken som helst annen person (Eide & Eide, 2019, s. 27). I møte med voldsutsatte kvinner er det viktig at sykepleier og kvinnen opparbeider gjensidig tillit slik at kvinnen tør å stå frem og åpne seg for sykepleier. God kommunikasjon mellom sykepleier og en pasient som har vært utsatt for partnervold er avgjørende for å gi omsorg og hjelp til å håndtere situasjonen. Sykepleier har en mulighet til å hjelpe voldsutsatte kvinner gjennom god kommunikasjon. Av personlig erfaring kan god kommunikasjon og tillit fra sykepleier bidra kvinner til å bryte voldssirkelen.

6 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å undersøke og belyse sykepleierens rolle i møte med kvinner utsatt for partnervold, og hvordan sykepleier kan bidra til lindring av lidelse. Som tidligere nevnt er partnervold et nasjonalt og globalt folkehelseproblem. Sykepleier på somatisk avdeling i spesialisthelsetjenesten kan møte kvinner utsatt for partnervold. Sykepleier har muligheten til å identifisere og forebygge partnervold. Forskningen viser sammenheng mellom manglende kunnskap, erfaring, ferdigheter og tid, som kan resultere til at kvinner utsatt for partnervold ikke mottar den hjelpen de trenger. Flere sykepleiere påpeker at de har mangel på kunnskap og kompetanse om møte med kvinnene. Kvinner utsatt for partnervold påpeker at de har dårlig erfaring med helsetjenesten.

Det er flere faktorer som er betydningsfulle i hvordan sykepleier kan møte voldsutsatte kvinner. Det finnes flere kompetansesentre, nasjonale veivisere og kommunale tilbud. Mange kvinner som lever i voldelige parforhold, vet ikke om hvilke hjelpetilbud som finnes. Sykepleier kan best identifisere tegn på vold på grunn av fysiske skader ved pasientinnleggelse.

Å spør om partnervold kan for mange være vanskelig og skummelt, men som sykepleier har du et ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. Som sykepleier har du grunnleggende ferdigheter som strekker seg langt. Det kan stilles spørsmål om en sykepleier som ikke har kunnskap om partnervold, men våger å stille det vanskelige spørsmålet, og håndtere situasjonen deretter mottar mer tillit fra pasienten. Med dette menes at sykepleier er ærlig med pasienten om mangelen på kunnskap, men er villig til å sammen finne ut av det med pasienten.

Partnervold er et utbredt tema som dessverre er tabubelagt. Det er behov for ytterligere forskning innen dette feltet. Under sykepleierutdannelsen er dette et tema som ikke har fått tilstrekkelig med fokus. Sykepleier bør ha kunnskapen og kompetansen om hvordan de kan profesjonelt møte kvinner utsatt for partnervold, og bidra til at de kan lindre deres lidelse.

7 Litteraturliste

Bok

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. L. W. Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.169). Studentlitteratur AB.

Dahl, N. C. & Sørensen, D. (2020). *Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne – forebygging, avdekking og håndtering*. Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2020). Metode og oppgaveskriving. (7. Utg). Gyldendal akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Eriksson, K. (1995). Det lidende menneske. Oslo: Tano AS.

Nurminen, M. (2022). Vårdande tid. L. W. Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.232). Studentlitteratur AB.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Vehusheia, G., Roberg, E. & Sæther, W. J. (2022). *Veien ut av vold, overgrep og utnyttelse: håndbok med praktiske råd*. Universitetsforlaget.

Tikkanen, M. (1979). *Århundredes kjærlighetssaga*. Gyldendal Norsk Forlag

Artikler

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

Hägglom, A. & Fredriksen, S-T. D. (2011). " Der bliver ofte stille" - Sygeplejerskers møde med kvinder, som har været udsat for vold. *Klinisk sygepleje*, 25(1), 67-76. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/ISSN1903-2285-2011-01-09>

Reisenhofer, S. & Seibold, C. (2012). Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2253-2263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04311.x>

Sundborg, E. M., Saleh-Stattn, N., Wändell, P. & Törnkvist, L. (2012). Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-1>

Sundborg, E. M., Törnkvist, L., Saleh-Stattn, N., Wändell, P. & Hylander, I. (2015). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2256-2265. <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>

Nettsider

Avvergingsplikten, (u.å.). *Trygt samfunn – et ansvar for alle*.

<https://plikt.no/#avvergingsplikt>

Dinutvei, (2023, 7. mars). *Hva er psykisk vold?*

<https://dinutvei.no/vold-i-naere-%20%20%20%20relasjoner/hva-er-psykisk-vold/>

Dinutvei, (2022, 14. mars). *Ulike former for vold*.

<https://dinutvei.no/vold-i-naere-relasjoner/ulike-former-for-vold/>

Dinutvei, (2022, 3. september). *Å forstå vold*.

<https://dinutvei.no/vold-i-naere-relasjoner/a-forsta-vold-overgrep/>

Folkehelseinstituttet, (2020). *Vold og seksuelle overgrep*.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

Helsebiblioteket, (2021). *Cinahl*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket, (2021). *Kunnskapsbasert praksis*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?q=pico#kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket, (2017). *SveMed+*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/svemed>

Høgskulen på Vestlandet, (u.å.). *PubMed*.

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/pubmed/>

Lovdata, (2019), *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, (u.å.). *Vold og overgrep*.

<https://www.nkvts.no/tema/vold-og-overgrep-i-naere-relasjoner/>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, (2018). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*.

<https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-og-overgrep-mot-voksne-og-eldre/>

Norges helseinformatikk, (2020). *Partnervold*.

<https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/diverse/partnervold/?page=1>

Norsk Sykepleierforbund, (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

World Health Organization, (2022). *Preventing intimate partner violence improves mental health*. <https://www.who.int/news/item/06-10-2022-preventing-intimate-partner-violence-improves-mental-health>

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1 – PICO skjema

P (pasient/problem)	I (intervention)	C(comparison)	O (outcome)
Kvinner Partnervold over 18 år	Kommunikasjon mellom sykepleier og kvinner som er utsatt for partnervold		Kompetanse Lidelse
Intimate partner violence Partner violence Domestic violence Vold/violence	Women / female Nurses / nursing staff		Competence competency competencies skills knowledge

8.2 Vedlegg 2 - Søkehistorikk

Søkedato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
31.01.2023	Cinahl	(MH "Intimate Partner Violence") AND (MH "Women+ OR MH "Female")) AND (MH "Nurses+ OR "nursing staff") AND ("competence" OR "competency" OR "competencies" OR "skills" OR MH "Knowledge+")	Academic Journals 2011-2022	20	<i>Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care</i>

02.02.2023	SveMed+	(Vold) AND (Kvinner) AND (Sykepleier)	Peer Reviewed	1	<i>"Der bliver ofte stille" - sygeplejerskers møde med kvinder, som har været udsat for vold</i>
12.02.2023	PubMed	(((Intimate partner violence) OR (Domestic violence)) AND ((Women) OR (Female)) AND ((Nurses) OR (Nursing))) AND (Experiences)	Full text 2011-2023	792	<i>Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence</i> <i>Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis</i> <i>To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence</i>

8.3 Vedlegg 3 – Artikkelmatriser

8.3.1 Artikkelmatrise 1

Forfatter/år Sundborg, E, Saleh-Stattin, N, Wändell, P. & Törnkvist, L. 2012	
Tittel	Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care
Hensikt	Vurdere sykepleierens beredskap i henhold til å identifisere og gi sykepleie til kvinner utsatt for partnervold i primærhelsetjenesten.
Metode og datasamling	Kvantitativ design. Spørreskjema.
Utvalg	Sykepleiere som jobbet i PHCC (Prehospital Critical Care) i primærhelsetjenesten i Stockholm. 277 sykepleiere ved 39 forskjellige svenske sykehus deltok.
Resultat	Det ble funnet mangler på beredskap blant sykepleierne. De manglet orginatorisk støtte som retningslinjer, tverrfaglig samarbeid og kunnskap om omfanget av partnervold. Halvparten av sykepleierne spurte alltid kvinner om vold og mest om kvinnen var fysisk skadet. Sykepleierne følte på vanskeligheter med å vite hvordan de skulle avdekke, og om de oppdaget vold, tilbød de oftest kvinnen en legetime. Ved å føle seg forberedt var knyttet til å skaffe seg kunnskap på egenhånd, og til å kunne identifisere kvinner utsatt for partnervold.

8.3.2 Artikkelmatrise 2

Forfatter/år Häggblom, A. & Fredriksen, S.D. 2011	
Tittel	"Der bliver ofte stille" - sygeplejerskers møde med kvinder, som har været udsat for vold
Hensikt	Å beskrive, undersøke og tolke sykepleierens opplevelser og inntrykk i møte med kvinner som har vært utsatt for vold.
Metode og datasamling	Kvalitativ design Semistrukturerte intervjuer.
Utvalg	Sykepleiere som har erfaring med voldsutsatte kvinner, med søkelys på

	sykepleiernes opplevelser i møte med voldsutsatte kvinner. Ti sykepleiere deltok.
Resultat	Sykepleierne fortalte hvordan de oppfattet konkrete situasjoner, de var åpne for inntrykk og handlet deretter. Sykepleierne beskriver at i en vanskelig situasjon ble de styrt av en plutselig impuls, som bidro til en konkret løsning. De kunne ikke forberede impulsen på forhånd, av den grunn at ideen oppsto i situasjonen. Resultatene viser at sykepleiere ofte spontant benytter seg av forslag som dukker opp i møtet med kvinner som har vært utsatt for vold.

8.3.3 Artikkelmatrise 3

Forfatter/år	Beynon, C.E., Gutmanis, I.A., Tutty, L.M., Wathen, C.N. & MacMillian, H.L. 2012
Tittel	Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis
Hensikt	Å identifisere barrierer og tilretteleggende faktorer blant et tilfeldig utvalg av sykepleiere og leger når de spør kvinner om partnervold.
Metode og datasamling	Kvalitativ analyse Spørreskjema.
Utvalg	Leger og sykepleiere som jobber i Ontario, Canada, ble tilfeldig valgt for å gjennomføre et spørreskjema om partnervold. 597 sykepleiere og 328 leger som jobber i Ontario, Canada deltok.
Resultat	Resultatet i studien viser faktorer som ble sett på som en barriere ved å spørre kvinner om partnervold. Resultatet fra undersøkelsen viser at de største barrierene var mangel på tid, partners nærvær, språk-/kulturforskjeller, manglende ressurser, opplæring og trening. De fleste rapporterte tilretteleggerne var opplæring, ressurser og profesjonelle hjelpemidler som verktøy, protokoller og retningslinjer. Legene og sykepleierne beskrev behovet for ytterligere opplæring, men ble beskrevet mest av sykepleierne.

8.3.4 Artikkelmatrise 4

Forfatter/år	Reisenhofer, S. & Seibold, C. 2012
Tittel	Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence
Hensikt	Å utforske helseerfaringene fra australske kvinner som lever med partnervold og vurdere hvordan disse påvirker deres forståelse av partnervold og selvfølelse.
Metode og datasamling	Kvalitativ design. Semistrukturerte og narrative intervjuer.
Utvalg	Helseerfaringene fra kvinner som lever med partnervold. Syv kvinner deltok.
Resultat	Kvinner opplevde at helsepersonell ofte manglet empati. Helsepersonell som viste kvinnene empati, fikk kvinnene til å fortelle om mishandling og gav kvinnene redskaper for å kunne bygge opp selvfølelsene sine.

8.3.5 Artikkelmatrise 5

Forfatter/år	Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. & Hylander, I. 2015
Tittel	To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence
Hensikt	Forbedre forståelsen av distriktsykepleieres erfaring i møte med kvinner utsatt for partnervold.
Metode og datasamling	Kvalitativ studie Intervju
Utvalg	Distriktsykepleiere som jobber i primærhelsetjenesten i Sverige. 11 distriktsykepleiere deltok.
Resultat	Studien forteller at "nøleprosessen" er sentral i møte med kvinner utsatt for partnervold. Flere barrierer ved å spørre og faktorer som gjorde det lettere å spørre påvirket nøleprosessen. Dette påvirket distriktsykepleiere fra å være uvitende om at det å identifisere vold i nære relasjoner var deres faglige ansvar, til å begynne å forberede seg på å spørre om vold i nære partnere.