



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Tittel på norsk: Roser er røde, blåmerker er blå

Tittel på engelsk: Roses are red, bruises are blue

Kandidatnummer: 136

Bachelorprogram i sykepleie, SYKF390

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 19.12.2023

Antall ord: 7979

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.*

# Sammendrag

**Tittel:** Roser er røde, blåmerker er blå

**Bakgrunn for valg av tema:** Partnervold er et dagsaktuelt, men fortsatt tabubelagt tema. Mange voldsutsatte kvinner er preget av frykt, skam og har vansker med tillit. Volden har stor påvirkning på kvinnens fysiske og psykiske helse, som i verste fall kan føre til død. Sykepleiere møter ofte utsatte kvinner på sykehuset. Voldsutsatte kvinner som har fått påført større muskel og skjelettskader blir behandlet på ortopedisk sengepost. På ortopedisk sengepost er gjerne kvinnene innlagt en lengre periode, og sykepleieren har dermed et stort potensial i å avdekke, forebygge og ivareta kvinnene. For sykepleiere kan volden være et vanskelig tema å snakke med kvinnene om. Kanskje mangler de kunnskap og kompetanse om temaet og hvordan en hjelper slike kvinner. Som fremtidig sykepleier og for samfunnet er dette et stort folkehelseproblem, som mange utsettes for årlig i Norge. Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier på ortopedisk sengepost kan ivareta kvinner som har vært utsatt for partnervold.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier ivareta kvinner som har vært utsatt for partnervold?

**Metode:** Oppgaven er en systematisk litteraturstudie, som tar utgangspunkt i seks forskningsartikler for å besvare problemstillingen. I tillegg baserer den seg på egne erfaringer som sykepleiestudent, pensum og selvvalgt litteratur.

**Funn/Konklusjon:** Sykepleier-pasient relasjonen var viktig for ivaretagelsen av voldsutsatte kvinner. For å skape en relasjon må den baseres på respekt, tillit, trygghet, empati og kvinnene må bli validert. Sykepleierens væremåte og erfaringer kan være avgjørende for hvilken relasjon de har til kvinnene. I verbal og ikke-verbal kommunikasjon med kvinnene er det viktig å lytte, anerkjenne og trygge dem. Det er en sammenheng mellom manglende kunnskap, ferdigheter, ressurser, tid og ivaretagelse av kvinnene. For å ivareta kvinnene må sykepleieren ha evnen til å etablere en relasjon, tilegne seg kunnskap og kompetanse, tilgjengelige ressurser og støtte fra ledelse og kollegaer.

**Nøkkelord:** Sykepleier, ivareta, voldsutsatte kvinner, ortopedisk sengepost

## Summary

**Title:** Roses are red, bruises are blue

**Background:** Intimate partner violence is a current topic, but still taboo topic. Many women exposed to violence are characterized by fear, shame and have difficulties with trust. The violence has a major impact on the woman's physical and mental health, which in the worst case can lead to death. Nurses often encounter vulnerable women in the hospital. Women exposed to violence who have suffered major musculoskeletal injuries are treated on an orthopedic ward. In the orthopedic ward, the women are often hospitalized for a longer period, and the nurse thus has a great potential in detecting, preventing, and caring for the women. For nurses, violence can be a difficult topic to talk to the women about. Perhaps they lack knowledge and expertise on the subject and how to help such women. As a future nurse and for society, this is a major public health problem, which many are exposed to annually in Norway. The purpose of the task was to investigate how nurses on the orthopedic ward can attend women who have been subjected to intimate partner violence.

**Case:** How can nurses attend women who have been victims of intimate partner violence?

**Method:** The thesis is a systematic literature review, which is based on six research articles to answer the case. In addition, it is based on one's own experiences as a nursing student, curriculum and self-selected literature.

**Findings/Conclusion:** The nurse-patient relationship was important for the care of women exposed to violence. To create a good relationship with the women, it had to be based on respect, trust, security, empathy, and validation. The nurse's demeanor and experiences can be decisive for the relationship they have with the women. In verbal and non-verbal communication with women, it is important to listen, acknowledge and reassure them. There was a correlation between a lack of knowledge, skills, resources, time, and care for the women. To attend the women, the nurse must have the ability to establish a relationship, acquire knowledge and competence, available resources and support from management and colleagues.

**Keywords:** nurse, attend, women exposed to violence, orthopaedic ward

# Innholdsliste

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Introduksjon av tema.....	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.3 Problemstilling .....	2
1.4 Avgrensing .....	2
1.5 Begrepsavklaring .....	3
<b>2.0 Teori.....</b>	<b>4</b>
2.1 Tegn på vold .....	4
2.2 Påvirkningen av helse .....	4
2.3 Relasjon og tillit.....	5
2.4 Kommunikasjon med sårbare pasienter .....	6
2.5 Sykepleierens rolle og ansvar .....	7
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>10</b>
3.1 Litteraturstudie .....	10
3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier .....	10
3.3 Søkeprosess.....	11
3.4 Kildekritikk .....	12
<b>4.0 Resultater .....</b>	<b>13</b>
4.1 Presentasjon av forskningsartikler .....	13
4.2 Sykepleier- pasient relasjon .....	15
4.3 Kommunikasjon.....	16
4.4 Sykepleierens kunnskap og kompetanse.....	18
4.5 Organisatoriske faktorer.....	18
4.6 Oppsummering av Hoved- og subfunn .....	19
<b>5.0 Drøfting .....</b>	<b>20</b>
5.1 Relasjon med den voldsutsatte kvinne .....	20

5.2 Sykepleierens kommunikasjon med voldsutsatte kvinner .....	22
5.3 Sykepleierens rolle og ansvar i ivaretagelse av voldsutsatte kvinner .....	24
5.3.1 Kunnskap og kompetanse – opplæring, utdanning og trening .....	25
<b>6.0 Konklusjon.....</b>	<b>27</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>29</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>35</b>
Vedlegg 1 PIO- skjema .....	35
Vedlegg 2 Søkehistorikk.....	36
Vedlegg 3: Helsebibliotekets sjekklister for kvalitative studier.....	39

# 1.0 Innledning

## 1.1 Introduksjon av tema

Tidligere ble vold mot kvinner sett på fra samfunnets side som et lite problem, som hørte innenfor «husets fire vegger», og volden ble bagatellisert og usynliggjort (Dahl & Sørensen, 2020, s. 21). De siste 40 årene har utviklingen av vold i nære relasjoner gått fra ignoranse til nulltoleranse (Skjørten et al., 2019, s. 14). Til tross for dette er 1 av 4 kvinner i Norge utsatt for vold (Folkehelseinstituttet [FHI], 2020), 1 av 5 kvinner har blitt voldtatt minst en gang og 1 av 10 kvinner har vært utsatt for alvorlig fysisk vold fra partneren sin (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress [NKVTS], 2023). Ved mishandling i nære relasjoner, kan den skyldige straffes med inntil 6 års fengsling (Straffeloven, 2005, § 282). Vold kan defineres på følgende måte: «Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at handlingen skader, smerter eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutter å gjøre noe den vil» (Isdal, 2018, s.7).

Vold i nære relasjoner er fortsatt et tabubelagt tema for mange å snakke om, til tross for de fysiske og psykiske virkningene det har på personens helse (Lillevik, 2019). Som sykepleier vil en møte disse kvinnene på ulike arenaer, slik som det å være pasient på Ortopedisk sengepost. Sykepleier som møter en pasient skal ivareta pasientens grunnleggende behov, men også pasientens opplevelser og reaksjoner i situasjonen skal ivaretas (Kristoffersen et al., 2021, s.21). Hver kvinne som blir utsatt for partnervold er ulik, derfor vil reaksjonene og opplevelsene til den enkelte også være ulik. I utøvelse av sykepleie blir det derfor viktig å tilpasse hjelpen til den enkelte, ha empati, møte pasienten som person, lytte, vise respekt og interesse (Kristoffersen et al., 2021, s. 18-26). Partnervold er et helseproblem, folkehelseproblem og samfunnsproblem (Bjørnholt, 2019, s.33).

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har alltid hatt interesse for kvinnehelse og vold i nære relasjoner. Jeg har valgt temaet vold i nære relasjoner, fordi etter min erfaring blir dette temaet ofte nedprioritert og at det er lite forskning rundt det, både nasjonalt og globalt. Interessen kom etter erfaringer fra praksis på ortopedisk sengepost og krisesenteret, hvor jeg kom i kontakt med kvinner utsatt for partnervold. Flere av kvinnene jeg snakket med på krisesenteret fortalte meg om skyldfølelse, redsel, skam, og følelsen av å ikke alltid bli tatt på alvor av helsevesenet. Det å ha nok tillit til en sykepleier slik at en kan åpne opp å snakke er utfordrende, og flere velger å aldri gjøre det.

En kvinne jeg møtte på ortopedisk sengepost var innlagt for brudd, og det var sterk mistanke om at disse var påført av partner. Denne kvinnen ble behandlet for sine brudd, men det ble ikke gjort noe videre rundt mistanken om vold, og kvinnen dro hjem med sin mann.

For sykepleier kan partnervold være et utfordrende tema og snakke om, kanskje mangler de kompetanse eller kunnskap om temaet og hvordan en hjelper slike kvinner. Som fremtidig sykepleier og som samfunn er dette et stort folkehelseproblem, som mange utsettes for årlig i Norge. Etter å ha orientert meg i litteratur og etter egne erfaringer, ser jeg hvor viktig mer kunnskap rundt partnervold er for at vi som sykepleiere skal kunne hjelpe disse kvinnene på best mulig måte, uavhengig av hvor vi måtte møte dem.

## 1.3 Problemstilling

*Hvordan kan sykepleier ivareta kvinner som har vært utsatt for partnervold?*

## 1.4 Avgrensning

Temaet er vold i nære relasjoner, og siden dette er et stort og omfattende tema vil det bli avgrenset til partnervold. Videre vil det bli avgrenset til kvinner som har vært utsatt for partnervold, fordi flest kvinner er utsatt og volden er mer alvorlig. Kvinnene vil være i aldersgruppen 18-65år, noe som utelukker barn, eldre og menn fra oppgaven. Begrep som «vold» og «vold i nære relasjoner» vil bli brukt som synonymer til partnervold, fordi vold i nære relasjoner er et bredt tema og partnervold inngår i temaet vold i nære relasjoner.

Partnervold i oppgaven er begrenset til kvinnene sine ektefeller, samboere og kjæresteforhold. Jeg vil avgrense til ortopedisk sengepost på somatisk sykehus, fordi flere av kvinnene utsatt for fysisk vold får bruddskader (Dahl & Sørensen, 2020, s.78).

## 1.5 Begrepsavklaring

**Partnervold:** er vold i nære relasjoner til en partner slik som kjærestereelasjoner, samboerskap, ekteskap og andre intime forhold (Dahl & Sørensen, 2020, s.19).

**Ivareta:** betyr å ta vare på (Ordnett, 2023). I denne oppgaven velger jeg å tolke dette som trygghet, tillit, respekt og støtte til kvinnene utsatt for partnervold.



## 2.0 Teori

### 2.1 Tegn på vold

Vold kan være fysisk, psykisk, latent, materiell, økonomisk, negativ sosial kontroll, digital eller seksuell, hvor ofte flere metoder benyttes samtidig (Dahl & Sørensen, 2020, s. 60-68). Det er viktig at sykepleier har generell kunnskap om skader som kan oppstå som følge av vold, og helsens påvirkning. Stump vold er når kroppen blir slått hardt med en stump gjenstand (eks. slag av knyttneve), eller når kroppen blir slått med vesentlig kraft mot en gjenstand (eks. vegg) (Nakstad et al., 2016, s.114). Skader som forårsakes av stump vold er skrubbsår, bløtvevsskader, knokkelbrudd, ved større traumer kan indre organer skades, hode og nakke (Nakstad et al., 2016, s 114-115). Behandling av større skader i bevegelsesapparatet slik som brudd blir utført ved ortopedisk avdeling (Grønseth et al., 2016, s.167). Mistenker en at en kvinne har vært utsatt for partnervold er det ulike tegn sykepleieren kan se etter. Fysiske tegn som bloduttredelser, sår, skade og brudd (Dahl & Sørensen, 2020, s. 77). Psykiske tegn som endret adferd, angst, depresjon, og tanker om selvmord (Dahl & Sørensen, 2020, s.77-84).

### 2.2 Påvirkningen av helse

En kvinne som blir utsatt for partnervold er i en truende situasjon, og det vil over aktivere den naturlige frykten i det sympatiske nervesystemet (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, 2023). Hjerter pumper raskere, pulsen øker, raskere pust, svetter og skjerpet bevissthet (Sand et al., 2018, s. 150). Denne reaksjonen er bedre kjent som fright, fight, flight- reaksjonen (Sand et al., 2018, s.150). Vanligvis gir reaksjonen seg, men for kvinner som lever i frykt er kroppen i konstant alarmberedskap både fysisk og psykisk. Denne kroniske beredskapstilstanden fører til at kroppen ikke får hvile, og bryter ned kroppen over tid. Dette kan resultere i muskelspenninger, mage-tarmsymptomer, konsentrasjonsproblemer, søvnproblemer, utmattelse og utslitthet (Isdal, 2018, s.139). Volden påvirker kvinnens evne til å ivareta seg selv og sine grunnleggende behov (Dahl & Sørensen, 2020, s. 77). I tillegg gjenopplever kvinnene ofte episoder av traumatiske opplevelser de har vært utsatt for både i drømmer og våken tilstand, og flere utvikler en posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Renolen, 2015, s.189-190).

## 2.3 Relasjon og tillit

Voldsutsatte pasienter kan ha erfart belastninger og utfordringer i relasjon med andre, det kan ha ført til problemer med tilknytning, fortrolighet til andre, å etablere tillit og å være i en relasjon over tid (Gonzalez, 2020, s.58). For at sykepleieren skal få pasienten til å føle seg trygg og snakke om vanskelige temaer må de være i stand til å skape kontakt, dvs. å etablere en relasjon til pasienten (Røkenes & Hanssen, 2012, s.10). Som sykepleier må en ha relasjonskompetanse i møte med mennesker, for å kunne ivareta deres behov på en god og hensiktsmessig måte. Relasjonskompetanse handler både om å kjenne seg selv, men sykepleieren må også møte den andres opplevelser med forståelse, vise respekt for den andres integritet og rett til å bestemme over sitt eget liv (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 11). En god relasjon bygges på tillit, væremåte, empati og anerkjennelse (Gonzalez, 2020; Røkenes & Hanssen, 2012).

Tillit er selve nøkkelen i relasjonsarbeidet og det er grunnlaget for å bygge en allianse med pasienten. Sykepleieren skaper tillit ved å vise omsorg, har et ønske om å hjelpe og fremstår som troverdig, tilstedeværende og pålitelig (Gonzalez, 2020, s.59). Å skape tillit starter i det første møtet med pasienten. Det tillitsskapende arbeidet bør ha utgangspunkt i pasienten sitt behov for hjelp, ønsker og meninger (Gonzalez, 2020, s.60).

Sykepleieren må i relasjonsarbeid være bevisst på sin væremåte, fordi den kan være til hinder eller fremme god relasjonsutvikling (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180). Videre må sykepleieren vise empati og anerkjennelse. Empati er evnen man har til å leve seg inn i og ta del i et annet menneske sine følelser, tanker og situasjon (Gonzalez, 2020, s.61). Sykepleieren viser empati i relasjonen når vedkommende lytter, forstår og er anerkjennende. For å kunne være anerkjennende i relasjonen må pasienten føle seg akseptert, anerkjent, respektert, bekreftet og validert av sykepleieren (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 190).

Oppgaven til den profesjonelle sykepleieren er ifølge Travelbee (1999, s.171) å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Dette forholdet forholder seg ikke til sykepleier-pasient relasjonen, men at både sykepleieren og pasienten er sett som to unike individer. For å kunne

etablere et menneske-til-menneske-forhold må det bygges opp gjennom tid, og sykepleieren må bevisst gå inn for å lære å kjenne pasienten, finne ut hvilke behov vedkommende har og ivareta disse (Travelbee, 1999, s. 171). For å kartlegge sykepleiebehovet kan sykepleieren observere, få sine antakelser bekreftet eller avkrefte, avgjøre hjelpebehovet, planlegge veien videre og evaluere om behovet ble ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 179-184).

## 2.4 Kommunikasjon med sårbare pasienter

Det foregår både verbal og ikke-verbal kommunikasjon i alle møter sykepleieren har med pasienten, det kan være gjennom bruk av ord, ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, holdning, atferd, manerer og gester (Travelbee, 1999, s. 135-138). Kommunikasjon er utveksling av meldinger enten verbalt eller ikke-verbalt mellom sykepleieren og pasienten, hvor det er viktig å få frem pasientens perspektiv (Heyn, 2018, s.14-16). For sykepleieren er kommunikasjon en prosess som blir brukt for å gi og søke informasjon, og for den syke å motta hjelp. Sykepleieren må ha kommunikasjonsferdigheter i samtaler med mennesker. Siden alle pasienter og pasientsituasjoner er forskjellige, og for å tilegne seg kommunikasjonsferdigheter må sykepleieren øve, dette kan gjøres gjennom bruk av rollespill (Heyn, 2018, s. 24-25). Ved å bruke kommunikasjonsprosessen målrettet kan sykepleieren bruke seg selv terapeutisk i en relasjon (Travelbee, 1999, s. 149-150).

For å gjøre kommunikasjonen enklere kan sykepleieren benytte seg av ulike kommunikasjonsteknikker slik som åpne utsagn eller spørsmål som kan fungere som brobyggere, speiling eller parafrasering, dele sine sanseinntrykk og være bevisst ved bruk av klisjeer (Travelbee, 1999, s. 154-157). Kommunikasjonen kan svikte når sykepleieren har forutinntatte holdninger, ikke lytter, den syke blir ikke sett, er anklagende, bebreider eller erter personen (Travelbee, 1999, s. 158-166).

Mennesker som har vært utsatt for overgrep har gjennomgått en traumatisk krise og er sårbare i relasjon med andre (Renolen, 2015, s.184). Det å få risikoutsatte personer til å ville åpne opp og snakke om det de opplever kan være vanskelig (Dahl & Sørensen, 2020, s.137). For å kommunisere med sårbare pasienter må sykepleieren finne et trygt sted, etablere en relasjon,

aktivt lytte og vise empati (Heyn, 2018, s. 18-24). Det er viktig å ha forståelse at det er utfordrende for pasienten å bli stilt private og intime spørsmål. Ved starten av en samtale kan det å stille generelle spørsmål slik som «er det noe du synes er vanskelig i livet akkurat nå?» være hensiktsmessig for sykepleieren (Dahl & Sørensen, 2020, s. 139). Sykepleieren må i kommunikasjonen være var på pasientens grense for invadering, forberede på vanskelige spørsmål, informere om at det er valgfritt å svare og at samtalen kan avsluttes etter pasientens ønske (Dahl & Sørensen, 2020, s.139). Etter den spontane samtalen kan sykepleieren planlegge samtaler med direkte spørsmål om vold. Her er eksempler på direkte spørsmål:

1. Det er ikke uvanlig at kvinner har erfaringer med å bli utsatt for vold og trusler, og dette påvirker helsen deres. Vi spør vanligvis alle om dette. Er det greit for deg at jeg spør?
2. Jeg ser du har et blåmerke på armen, hvordan fikk du det? (Dahl & Sørensen, 2020, s.142).

De to spørsmålene beskrevet ovenfor viser to ulike måter for sykepleieren å stille pasienten direkte spørsmål. Det første spørsmålet passer best å stille til pasienter som kan oppleve et for direkte spørsmål triggende. Noen ganger er det nyttig å veksle mellom direkte og generelle spørsmål, spesielt når kommunikasjonen stopper opp (Dahl & Sørensen, 2020, s. 142). Når kvinnen tør å åpne opp og forteller om at hun er utsatt for partnervold til sykepleieren må en vurdere om pasienten er i umiddelbar fare, og respektere kvinnens avgjørelse i hva hun ønsker å gjøre videre (Heikel et al., 2023).

## 2.5 Sykepleierens rolle og ansvar

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 3-8 har de somatiske sykehusene ansvar for å ivareta pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Videre har ledere for helsepersonell et ansvar i å prioritere partnervold, og de er ansvarlige for å tilby støtte og assistanse i kunnskap gjennom tilgang til opplæring av sine ansatte (Heikel et al., 2023). På somatisk sykehus er ortopedisk sengepost en av avdelingene, hvor formålet med pasientkontakten er å fastsette en diagnose, utføre behandling, anbefale videre oppfølging, og det skal skje mest mulig kostnadseffektiv (Dahl & Sørensen, 2020, s. 104). Det er en stor mangel på kvalifiserte sykepleiere i spesialisthelsetjenesten, og det fører til færre hender på stadig flere oppgaver (Braut & Aarheim, 2020, s.159).

Personer som er innlagt på ortopedisk sengepost er ofte akutt og kritisk syke, og vil ha behov av sykepleieren til å ivareta grunnleggende behov (Kristoffersen et al., 2021, s.332).

Sykepleierens oppgaver på ortopedisk sengepost er fokusert på undersøkelse, utredning eller behandling av tilstanden pasienten er henvist for (Dahl & Sørensen, 2020, s.104). Sykepleie som sykepleieren utfører skal være bygget på omsorg, barmhjertighet og ivaretagelse av menneskerettighetene. Videre skal grunnlaget for sykepleie respektere den enkeltes liv og iboende verdighet (NSF, 2023). Gjennom pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kapittel 3 har pasienten rett til medvirkning og informasjon, som er individuelt tilpasset den enkelte.

Hver enkelt sykepleier har selvstendig ansvar i å forhindre at pasienter utsettes for vold (NKVTS, 2022), se partnervold som et helseproblem og være talsmann for de voldsutsatte (Heikel et al., 2023). Sykepleieren har avvergingsplikt gjennom straffelovens § 196, og denneplikten går foran taushetsplikten i tilfeller hvor en skal verne om liv og helse. Taushetsplikten innebærer å ikke dele personlige opplysninger med andre som en får tilgang til som sykepleier (Helsepersonelloven, 1999, §). Avvergingsplikt betyr at sykepleieren har plikt til å «avverge en straffbar handling eller følgene av den, på et tidspunkt da dette fortsatt er mulig og det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått» (Straffeloven, 2005, § 196).

Muligheten for sykepleieren til å avdekke og identifisere voldsutsatte er ofte redusert på ortopedisk sengepost, med mindre det er tydelige tegn på fysisk skade eller pasienten eller pårørende forteller om volden (Dahl & Sørensen, 2020, s. 104). Ifølge regjeringens handlingsplan frihet fra vold 2021-2024 har helsepersonell ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold, men da trenger de kunnskap og kompetanse om hvordan. Sykepleieren skal arbeide kunnskapsbasert, og benytte seg av kunnskapsbasert praksis (KBP) (Kristoffersen, 2021, s. 172). KBP bygger på forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerkunnskap, for å kunne ta faglige avgjørelser og ivareta pasientens ønsker og behov (Kristoffersen, 2021, s.172-173). Pasienter som opplever utfordrende livssituasjoner har et behov for å vite at sykepleieren er kompetent nok til å hjelpe de, og når dette behovet blir bekreftet kan det bidra til å gjenopprette en opplevelse av kontroll og trygghet (Thuen & Dyregrov, 2016, s. 232-233).

Sykepleieren må ha kunnskap, informasjon og ta initiativ til å lære om hvilke lokale tilbud som finnes for voldsutsatte, hvordan en finner relevant informasjon, kontakter krisesenter, hjelpelinjer, og aktuelle rådgivningstjenester (Alsaker, 2016, s.93; Heikel et al., 2023).

For at sykepleieren skal yte profesjonell hjelp for de voldsutsatte kvinnene må vedkommende bruke kunnskap og kompetanse som bygger på forskning, er relevant og oppdatert innenfor det fagområdet som de arbeider (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 35; Thuen & Dyregrov, 2016, s. 231). Når voldsutsatte kvinner møter en sykepleier som har kunnskap er kompetent, kan det føre til at kvinnen klarer å ta egne reelle valg for sin situasjon (Alsaker, 2016, s.93).

## 3.0 Metode

### 3.1 Litteraturstudie

Metoden brukt i denne oppgaven er en litteraturstudie. Jeg har samlet inn litteratur, og gjort flere systematiske søk etter vitenskapelige artikler som kan svare på oppgavens problemstilling. Videre har jeg lest og tolket teksten, den er kritisk evaluert, samlet funnene i en artikkelmatrise og oppsummert dem tematisk (Thidemann, 2019, s. 90-96).

Fordelen med litteraturstudie er at det kan gi oppdatert kunnskap, og et bredt spekter av innfallsvinkler for hvordan sykepleieren kan ivareta voldsutsatte kvinner (Thidemann, 2019, s. 78). Utfordringene ved denne metoden er å finne relevant forskning, med god kvalitet, av nyere dato og å ha gode nok søkeord (Dalland, 2020, s. 139-158).

### 3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier ble brukt i oppgaven for å tydeliggjøre litteratursøket, avgrense mengden litteratur, og gjøre det mer hensiktsmessig ut fra hvilke kunnskaper jeg ønsket (Thidemann, 2019, s.83).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvinner som har opplevd partnervold	Menn
18-65år	Barn
Fagfellevurderte forskningsartikler	Eldre
Somatisk sykehus	Artikler før 2010
Artikler fra 2010-2023	Språk: Alle som ikke er nevnt i inklusjonskriteriene
Sykepleierens rolle	Studier som ikke er overførbare til norske forhold.
IMRaD-struktur	
Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk	
Studier som er overførbare til norske forhold	

Figur 3.1 inklusjons- og eksklusjonskriterier

### 3.3 Søkeprosess

Jeg gjennomførte et innledende søk i Google Scholar for å finne relevant litteratur, og for å få et overblikk over relevante temaer (Thidemann, 2019, s. 81). Et systematisk søk etter forskningslitteratur ble benyttet ved å ta utgangspunkt i problemstillingen min «Hvordan kan sykepleier ivareta kvinner som har vært utsatt for partnervold?». Ut ifra dette ble PICO-skjema brukt for å gjøre søket mer presist og søkbart (Thidemann, 2019, s.82). C (comparison) var ikke relevant for oppgaven, PICO-skjema ble derfor til PIO-skjema (vedlegg 1). Norske og engelske søkeord som er benyttet til å svare problemstillingen er «Kvinner, vold, sykepleie, women, intimate partner violence (IPV), domestic violence, domestic abuse, orthopedic, nurse, nurses, nursing, competencies og support». Kombinasjon av de ulike søkeordene ble brukt for å finne relevant forskning (vedlegg 2). For å finne synonymord til søkeordene: partnervold, kompetanse og ortopedisk ble MeSH brukt, her oversettes ordene til engelsk. Det er nyttig siden flere av forskningsartiklene er skrevet på engelsk, og det gir flere treff.

For å finne aktuelle forskningsartikler ble databasene SveMed+, Medline (Ovid), Academic Search Elite og Oria anvendt. Søkene ga flere resultater (vedlegg 2). Inklusjonskriteriene fra figur 3.1 ble brukt for å avgrense resultatene. Videre ble alle overskrifter lest og sjekket opp mot relevans for problemstillingen. I artikler med relevant tittel ble sammendraget (abstract) skimlest. Jeg har valgt forskningsartikler med IMRaD-struktur, som er mal for oppbygning av forskningsartikler (Thidemann, 2019, s.30). Forskningsartikler som kunne brukes i forhold til problemstillingen ble valgt, dette resulterte i seks forskningsartikler fra fire ulike databaser.



### 3.4 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere litteraturen som er anvendt. Hensikten er å reflektere over hvilken relevans og gyldighet litteraturen har opp mot problemstillingen i oppgaven, og at leseren skal få ta del i refleksjonene jeg har gjort (Dalland, 2020, s.152). I søkeprosessen for å finne relevant forskning ble mange av de samme søkeordene benyttet, dette var gjort for å holde seg til problemstillingen. Videre ble de boolske operatorene AND og OR brukt for å kombinere søkeord, og for å avgrense og utdype søket. Søk etter artikler er dokumentert i vedlegg 2 søkehistorikk. SveMed+ var en av databasene som ble brukt for å søke etter forskning, denne har ikke vært aktiv siden 2019, men inneholdt relevant forskning for oppgaven. Flere av søkene gjort i de ulike databasene gav mange treff, på bakgrunn av avgrensinger og eksklusjonskriterier (figur 3.1) ble artikler ekskludert fra oppgaven. Artiklene som ikke har blitt lest, kunne ha inneholdt nyttig informasjon for oppgaven. Videre var det flere artikler som kunne vært relevante for oppgaven, men måtte utelukkes på grunn av omfanget av oppgaven. For å kritisk vurdere artiklene ble Helsebibliotekets (2021) sine sjekklister for kvalitative studier (vedlegg 4) og tverrsnittstudier anvendt. Sjekklistene er et pedagogisk verktøy som brukes for å kritisk vurdere forskningsartikler (Helsebiblioteket, 2021). Både kvalitative og kvantitative artikler ble valgt for å få et bredere perspektiv, større mengde, gå mer i dybden og få en større forståelse av temaet (Dalland, 2020, s. 54-55).

Forskningsartiklene var fagfellevurdert, og tidsskriftene hvor de var publisert er registrert som nivå 1 i kanalregisteret for forskningsartikler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u. å.). Ved lesing og analysing av artiklene ble de oversatt til norsk, noe som kan føre til innvirkning på tolkningen. Faglitteraturen ble funnet ved hjelp av søk i bibliotekets database Oria, resten er pensumlitteratur som er kvalitetssikret av Høgskolen. Det ble brukt faglitteratur fra 2012-2023, med unntak av Travelbee (1999) sin bok mellommenneskelige forhold i sykepleie. Etske hensyn er tatt ved å benytte artikler hvor personvernet er ivaretatt, deltakerne er anonymisert og frivillig deltok i studien (Dalland, 2020, s. 170-173). All litteratur og forskning er referert etter APA 7 referansestil, for å ivareta etiske hensyn (Redaksjonen for norsk APA-stil, 2023).

## 4.0 Resultater

Hver enkelt av forskningsartiklene er presentert med forfatter, årstall, hensikt, metode, sted, deltakere og resultat i en litteratormatrise under 4.1 presentasjon av forskningsartikler (figur 4.1).

### 4.1 Presentasjon av forskningsartikler

Forfatter (år)	Tittel	Hensikt	Metode	Sted og deltakere	Resultat
Ali, P., McGarry, J., Younas, A., Inayat, S., & Watson, R. (2021)	<i>Nurses, midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A cross-sectional survey</i>	Måle kunnskapsnivå, holdninger og praksiserfaringer til sykepleiere, jordmødre og studenter knyttet til partnervold.	Tverrsnitts undersøkelser	England og Wales. 769 deltakere. Sykepleierstudenter, jordmordstudenter, sykepleiere og jordmødre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utfordrende å håndtere tilfeller av partnervold på grunn av begrenset kunnskap og beredskap.</li> <li>- Behov for opplæring og støtte.</li> <li>- Erfaring fremmer evnen til å ivareta ofre for overgrep.</li> </ul>
Ali, P., Ayyaz, R., McGarry, J., Watson, R., & East, L. (2022)	<i>Preparedness of Australian and British nurses and midwives about domestic violence and abuse</i>	Måle kunnskapsnivå, holdninger og beredskapen om DVA (domestic violence and abuse) til sykepleiere og jordmødre som praktiserte i Australia og Storbritannia.	Tverrsnitts undersøkelser. Data ble samlet inn i 2018 i Australia og 2017–2018 i Storbritannia.	368 sykepleiere og jordmødre deltok i studien. 130 av deltakerne var fra Australia og 238 fra Storbritannia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mangler støtte og opplæring i å gi omsorg til individer utsatt for DVA.</li> <li>- Begrensede ressurser og krav til tid.</li> <li>- Lite kunnskap og utdanning om DVA</li> <li>- Positiv holdning til å engasjere seg med kvinner som opplever DVA</li> <li>- Manglet ferdigheter til å håndtere DVA.</li> </ul>

Downie, S., Madden, K., Bhandari, M., & Jariwala, A. (2019)	<i>A prospective questionnaire- based study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopaedic trauma patients</i>	Forbedre bevisstheten hos ortopedisk avdeling angående partnervold, viljen til å stille pasienter spørsmål om tema, og kunnskap om tilgjengelig støtte.	Kvantitativ metode	121 sykepleiere og leger fra Storbritannia deltok i studien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fremhevet behovet for kunnskap og opplæring av ansatte i identifisering og håndtering av IPV.</li> <li>- 74% spurte pasientene om overgrep</li> <li>- Kun 24% viste om tilgjengelig støtte.</li> </ul>
Hägglom, A. & Fredriksen, S.D. (2011)	<i>"Der bliver ofte stille" - sygeplejerskers møde med kvinder, som har været udsat for vold</i>	Å beskrive, undersøke og tolke sykepleierens opplevelser og inntrykk i møte med kvinner som har vært utsatt for vold.	Kvalitativ design Semistrukt urerte intervjuer	10 sykepleiere deltok i studien fra ulike helseinstanser i Finland.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Følelse av at noe ikke stemmer i møte med voldsutsatte kvinner.</li> <li>- Viktig med kunnskap.</li> <li>- Viktig å få tillit fra kvinnen</li> <li>- Å være reflektert, lytte, ha tid og empatisk</li> <li>- Egne livserfaringer.</li> </ul>
Heron, R.L., Eisma, M.C., & Browne, K. (2022).	<i>Barriers and Facilitators of Disclosing Domestic Violence to UK Health Service</i>	Å utforske ofrenes oppfatninger og opplevelser av partnervold- avsløringer til helsevesenet. Å identifisere barrierer og tilretteleggere for å avsløre partnervold.	Semistrukt urerte intervju. Kvalitativ metode.	29 Kvinner utsatt for partnervold i England.	<p><b>Barrierer for å avsløre partnervold i helsevesenet:</b></p> <p>Emosjonelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frykt og skam</li> <li>- Selvbebreidelse</li> <li>- Flau</li> </ul> <p>Partner relaterte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partners tilstedeværelse</li> </ul> <p>Organisatoriske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passende setting</li> <li>- Tid</li> </ul> <p><b>Tilretteleggere for å avsløre partnervold i helsevesenet:</b></p> <p>Mellommenneskelige forhold:</p> <p>Lytte, tillit og empati Trygghet: personvern</p>

Sundborg et al., 2015	<i>To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence</i>	Å forbedre forståelsen av distrikts sykepleiernes erfaringer i møte med kvinner utsatt for partnervold	Kvalitativ studie Intervju	Distrikts sykepleiere som jobbet i primærhelsetjenesten i Sverige. 11 distrikts sykepleiere deltok.	- "nøleprosessen" er sentral i møte med kvinner utsatt for partnervold. - Flere barrierer ved å spørre og fremmere som påvirket nøleprosessen.
-----------------------	---	--	-------------------------------	--	---

Figur 4.1 Litteraturmatrise

## 4.2 Sykepleier- pasient relasjon

Alle artiklene beskrev tillit, respekt, støtte og trygghet som viktig i ivaretagelse av kvinner utsatt for partnervold (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al 2015).

Sykepleiere møtte kvinnene på ulike arenaer som i primærhelsetjenesten, ortopedisk avdeling, akuttmottak og andre sykehus avdelinger. Kvinnene som er utsatt for vold benytter seg av helsevesenet oftere enn kvinner som ikke er utsatt for vold (Heron et al., 2021; Ali et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011). Sykepleieren er den første som møter disse kvinnene og dem de søker støtte hos, da er det viktig at sykepleieren er trygg og har kompetanse når de identifiserer og responderer på volden (Ali et al., 2022). De sykepleierne som hadde personlig erfaring med vold i hjemmet, hadde lettere for å identifisere kvinnene, fordi de gjenkjente signalene og dette ble sett på som en tilrettelegger i ivaretagelse og forebygging (Ali et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011).

En tredjedel av alle skader som er forårsaket av vold i nære relasjoner er muskel- og skjelettskader, og flere får behandling på ortopedisk avdeling (Downie et al., 2018). På ortopedisk avdeling er pasienter ofte innlagt over en lengre periode, noe som gir mulighet for at tillit får tid til å utvikle seg, og pasienten har mange muligheter til å betro seg til sykepleieren (Downie et al., 2018). Tillit mellom sykepleier og pasient kommer frem som avgjørende for at kvinnene skal åpne opp og betro seg til sykepleieren (Ali et al., 2021; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al.,

2015). Det er viktig at helsepersonell har en passende tilnærming for å ta vare på de voldsutsatte, og for å håndtere og identifisere partnervold (Ali et al., 2021).

Over halvparten av kvinnene fortalte at å ha et positivt forhold med helsepersonellet gjorde de mer avslappet, og det var lettere å åpne opp å fortelle om volden (Heron et al., 2021). Å oppleve trygghet i form av ivaretagelse av personvern og konfidensialitet, og å få validering fra helsepersonell betydde mye for kvinnene (Heron et al., 2021). Videre fortalte de at å bli hørt, ha tillit til helsepersonell og empati var viktig for at kvinnene skulle føle seg ivaretatt (Heron et al., 2021). 69% av kvinnene var påvirket av følelsesmessige barrierer slik som; frykt, skam, flauhet eller bebreidet seg selv, og at dette hindret dem i å snakke om volden med helsepersonell (Heron et al., 2021). En kvinne i undersøkelsen uttrykte det slik: «Jeg følte meg skitten, antar jeg, og flau ... jeg ble skamfull» (Heron et al., 2021).

Flere av sykepleierne som ikke spurte kvinner om de hadde vært utsatt for overgrep, mente det ikke var deres rolle, de visste ikke hvilke kvinner de skulle spørre, når og hvordan eller de følte seg ukomfortable å snakke om temaet (Downie et al., 2018; Sundborg et al., 2015). Denne nølingsprosessen når helsepersonell var usikre resulterte i at de utførte utilstrekkelig omsorg for kvinnene (Heron et al., 2021). Når sykepleieren følte at kvinnen hadde tillit til henne, hadde strategier for kommunikasjon, visste hvordan en håndterte svarene en mottok og å ha et støttende miljø av kollegaer og ledelse kunne dette bidra til å redusere nølingsprosessen (Sundborg et al., 2015).

### 4.3 Kommunikasjon

Måten sykepleierne møter og kommuniserer med de voldsutsatte kvinnene på har mye å si for hvordan de blir ivaretatt. Ifølge Sundborg et al. (2015) godtar de fleste å bli spurt om vold i nære relasjoner, når det blir gjort på en ikke-dømmende måte og med respekt. Funn fra studien til Downie et al. (2018) viste at pasientene følte seg mer komfortable med å betro seg til en kvinnelig sykepleier.

Funn fra den finske studien fastslo viktigheten av at sykepleiere kan kontrollere følelsene sine i kommunikasjon med mishandlede kvinner, fordi at negative reaksjoner eller tvilshandlinger kan påvirke pasienten sin reaksjon som kan føre til at vedkommende slutter å snakke på grunn av mistillit (Håggblom & Fredriksen, 2011). Videre fant Sundborg et al. (2015) i sin studie at kvinner som opplevde sykepleiere sine reaksjoner som ufølsomme og/eller manglet medfølelse kunne føle at de var blitt utsatt for ytterligere overgrep.

Ifølge Heron et al. (2021) sin studie bør sykepleier i kommunikasjon med kvinner utsatt for partnervold fortelle at de tror på offeret, forsikre dem og anerkjenne at det er deres avgjørelse i å fortelle om volden har vært vanskelig og skummel og snakke uten partner til stede. Kommunikasjon med kvinner som var utsatt for vold kunne ifølge studien til Sundborg et al. (2015) være nyttig, når den var individuelt tilpasset og sykepleieren hadde forståelse for partnervolden.

Håggblom & Fredriksen (2011) beskrev i sin studie at sykepleiere ofte i møte med voldsutsatte kvinner får en følelse av at noe ikke stemmer, de bruker da sin intuisjon og går ut fra hva de ser, hører og føler i disse møtene. I møte med kvinner utsatt for partnervold blir verbal og ikke-verbal kommunikasjon viktig. Videre funn fra Håggblom & Fredriksen (2011) forteller at sykepleieren må kunne være empatisk, varsom, reflekter og kunne lytte i kommunikasjon med disse kvinnene.

Downie et al. (2018) sin studie forklarer at det for flere sykepleiere er vanskelig å snakke om vold i nære relasjoner, og oppgir at grunnene er mangel på tid, kunnskap og hvordan håndtere den voldsutsatte.

## 4.4 Sykepleierens kunnskap og kompetanse

I alle artiklene kom det frem at sykepleiere manglet tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om hvordan en identifiserer og håndterer kvinner som har vært utsatt for partnervold (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al., 2015). Funn viste at flere av deltakerne følte de hadde kunnskap om familievold, men resultatene viste en forskjell mellom oppfattet kunnskap og faktisk kunnskap (Ali et al., 2022). 89% av ortopedisk helsepersonell mente at vold i nære relasjoner var assosiert med en risiko for ytterligere skade eller død, men hadde ikke nok kompetanse og kunnskap om hvordan en forhindret dette (Downie et al., 2018). Manglende kunnskap og utdanning går ikke bare utover selvtilliten til helsepersonell og deres evne til å vurdere situasjoner hvor partnervold er tilfelle, men det kan sette livet eller sikkerheten til offeret i fare (Ali et al., 2022).

Sykepleiere bør få utdanning i forståelse av hvordan partnervold virker inn på helsen, hvordan de skal spørre kvinnene om vold, være trent i å validere offerets erfaringer, og hvordan de skal anvende kunnskapen til å ivareta dem som blir utsatt (Ali et al., 2022; Heron et al., 2021). Det er viktig at sykepleiere vet at det deres ansvar å identifisere voldsutsatte kvinner (Sundborg et al., 2015).

## 4.5 Organisatoriske faktorer

I alle artiklene kom det frem at sykepleierne manglet ressurser og støtte for å kunne ivareta de voldsutsatte kvinnene (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al., 2015). Utfordringer med manglende tid, opplæring, utdanning, formell trening, manglende retningslinjer og økonomiske ressurser ble beskrevet av sykepleierne (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Heron et al., 2021; Sundborg et al., 2015). En deltaker uttrykte det på følgende måte: «Jeg føler at jeg trenger mer opplæring og oppdatering i spørsmål rundt vold i nære relasjoner. Men som i alle styrer, er ikke utdanningsbehov økonomisk prioritet» (Ali et al., 2021).

Manglende ressurser, opplæring og støtte fra kollegaer og ledelse førte til sykepleiere som ikke var tilstrekkelig forberedt til å identifisere, håndtere og ivareta ofre for partnervold (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Sundborg et al., 2015). Sykepleierne var motiverte for å håndtere voldsutsatte kvinner, men siden de ikke hadde tilstrekkelig opplæring og ressurser tilgjengelig benyttet de seg av selvlært prøving og feiling i møte med disse kvinnene for å øke sin egen kunnskap (Ali et al., 2021).

## 4.6 Oppsummering av Hoved- og subfunn

Jeg har valgt i figur 4.6 å vise en oppsummering av hoved- og subfunn fra forskningsartiklene som er anvendt, og som kan bidra til å svare på problemstillingen i oppgaven.

Hovedfunn	Subfunn
Sykepleier- pasient relasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleierens væremåte og erfaring</li> <li>- Lytte, tillit og empati</li> <li>- Trygghet</li> <li>- Validert</li> </ul>
Kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbal og ikke-verbal kommunikasjon</li> <li>- «Følelsen av at noe ikke stemmer»</li> </ul>
Kunnskap og kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opplæring, utdanning og trening</li> </ul>
Organisatoriske faktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manglende ressurser</li> <li>- Støtte fra ledelsen og kollegaer</li> </ul>

Figur 4.6 Tematisk inndeling av hoved og subfunn som bygger på artikler fra litteratormatrisen (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al., 2015).



## 5.0 Drøfting

Problemstillingen *Hvordan kan sykepleieren ivareta kvinner som har vært utsatt for partnervold?* vil bli belyst gjennom å drøfte teori, aktuelle resultat fra forskningsartikler og egne erfaringer i følgende kapittel.

### 5.1 Relasjon med den voldsutsatte kvinne

Sykepleiere er ofte de første som møter de voldsutsatte kvinnene på flere arenaer slik som ortopedisk sengepost, og har derfor en viktig rolle i ivaretagelsen av dem (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al., 2015). Likeledes vil kvinnen søke først støtte hos sykepleieren (Ali et al., 2021). På den andre siden kan det for kvinnene oppleves utfordrende å etablere en fortrolig relasjon med sykepleieren, på bakgrunn av tidligere erfaringer og belastninger i relasjon med andre (Gonzalez, 2020, s. 58). Selv har jeg fra praksis erfart i samtaler med kvinner at de syntes det var vanskelig å få tillit til og å stole på sykepleieren på grunn av redsel og skam. Det stemmer godt overens med Heron et al. (2021) sin studie hvor kvinnene opplevde følelsesmessige barrierer som hindret dem fra å være fortrolige med sykepleiere slik som flauhet, skam, frykt og selvbebreidelse. I lys av Heron et al. (2021) sin studie bli det derfor viktig at sykepleieren klarer å skape en relasjon med disse kvinnene som får de til å føle seg trygge nok til å fortelle om utfordrende temaer (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10). Dersom kvinnene skal føle trygghet i relasjonen må sykepleieren ha en passende tilnærming, væremåte, lytte og ha relasjonskompetanse (Ali et al., 2021; Gonzalez, 2020, s. 61; Røkenes & Hanssen, 2012, s.190). Videre blir det viktig å vise empati, forståelse, anerkjennelse og tillit til kvinnene (Ali et al., 2021; Gonzalez, 2020, s. 61). Samtidig vil sykepleiere med egenerfaring med vold lettere identifisere og gjenkjenne signalene til kvinnene, og dermed kunne bidra til å fremme en god relasjonsutvikling (Ali et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011).

I relasjonsarbeidet er tillit til sykepleieren avgjørende for at kvinnene skal betro seg om volden (Ali et al., 2021; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al., 2015). Allerede i første møte med kvinnen har sykepleieren mulighet til å etablere tillit, i midlertidig må den bygges over tid (Gonzalez, 2020, s. 59-60). Når kvinnene er innlagt på ortopedisk sengepost er de gjerne innlagt over en lengre periode, som skaper en mulighet for å betro seg til sykepleier om partnervold (Downie et al., 2018). Dette

støttes opp av Travelbee (1999, s. 171) sin menneske-til-menneske-forhold-teori som sier at forholdet må bygges opp over tid, og sykepleieren vil da stå i posisjon til å lære å kjenne kvinnen, og kartlegge og ivareta hennes sykepleiebehov. Dersom sykepleieren er troverdig, viser omsorg, tar hensyn til kvinnens behov og ønsker for hjelp kan tillit bygges (Gonzalez, 2020, s. 59-60). Allikevel kom det frem at flere sykepleiere ikke så på det som sin rolle å spørre kvinner om de hadde vært utsatt for partnervold (Downie et al., 2018; Sundborg et al., 2015). I tillegg var flere sykepleiere nølende, de var ikke komfortable å snakke om temaet eller ikke viste hvordan de skulle forholde seg til disse kvinnene (Sundborg et al., 2015). Dersom sykepleiere selv ikke ønsker å spørre kvinnene om vold, eller er nølende blir det vanskelig å etablere en relasjon basert på tillit, og det kan føre til utilstrekkelig omsorg av kvinnenes behov (Heron et al., 2021). Forskningen viste at når sykepleieren opplevde tillit fra kvinnene, var det lettere å spørre om partnervold (Sundborg et al., 2015). Dette er et viktig funn siden flere av kvinnene beskriver at et positivt forhold mellom dem selv og sykepleier, kan gjøre de mer avslappet, og at de tørr å snakke om volden de har blitt utsatt for (Heron et al., 2021).

Under praksis fikk jeg observere hvordan en sykepleier opparbeidet en god relasjon til en voldsutsatt kvinne. Dette gjorde hun ved å ta seg tid, hørte på det som ble sagt og hadde en væremåte som var støttende og førte til trygghet for kvinnen. Ifølge Røkenes & Hanssen (2012, s. 180) har kvinnene behov for å føle seg bekreftet, anerkjent, respektert og validert for å oppleve å bli ivaretatt. Men dette alene er ikke nok. Sykepleieren må ha forståelse for at voldsutsatte kvinner er i en truende situasjon, hvor de lever under frykt, kroppen deres er i alarmberedskap og flere utvikler PTSD (Isdal, 2018; Renolen, 2015; Sand et al., 2018). Disse kvinnene trenger å oppleve trygghet og støtte for å kunne opparbeide tillit og et forhold til sykepleieren (Heron et al., 2021). Samtidig må sykepleieren ha evnen til empati og å kunne sette seg inn i kvinnenes følelser, opplevelser og ha forståelse av situasjonen (Gonzalez, 2020, s. 61). På den andre siden kan vi aldri forstå kvinnenes opplevelser og situasjon helt, fordi enhver person er et unikt individ (Travelbee, 1999, s.171). Siden enhver kvinne er forskjellig vil også volden påvirke dem ulikt, men flere har vanskeligheter med å ivareta sine egne behov og seg selv (Dahl & Sørensen, 2020, s.77). I møte med disse kvinnene må sykepleieren bidra til å ivareta deres behov, men også vise respekt for deres integritet og rett til å bestemme over sitt eget liv (Røkenes & Hanssen, 2012, s.11; Pasient og brukerrettighetsloven, 1999).

## 5.2 Sykepleierens kommunikasjon med voldsutsatte kvinner

Kvinner som har vært utsatt for partnervold, kan oppleve det som vanskelig å betro seg og snakke om private og intime spørsmål med sykepleieren (Dahl & Sørensen, 2020; Renolen, 2015, s.184). Allikevel foretrekker flere kvinner at sykepleieren spør om partnervold, men uten å dømme og med respekt (Downie et al., 2018; Sundborg et al., 2015). I tillegg er det enklere å betro seg til en kvinnelig sykepleier (Downie et al., 2018; Sundborg et al., 2015). Kvinnene uttrykte det som utfordrende med partner til stede under samtale (Heron et al., 2021). Av den grunn må sykepleieren finne et trygt sted og uten partner til stede før kommunikasjon (Heyn, 2018, s. 18-24; Heron et al., 2021). Videre påpeker Heyn (2018, s. 18-24) at sykepleieren må etablere en relasjon, vise empati og tilstedeværelse. I tillegg må sykepleieren ha forståelse for den traumatiske krisen kvinnene opplever før samtalen kan starte (Dahl & Sørensen, 2020; Renolen, 2015, s.184).

I studiene til Downie et al. (2018) og Sundborg et al. (2015) kom det fram at måten sykepleieren kommuniserte i møte med voldsutsatte kvinner, hadde stor betydning for følelsen av å bli ivaretatt. Dersom sykepleieren opptrer ufølsomt, mangler medfølelse eller har negative reaksjoner under samtale med kvinnene, kan de slutte å snakke eller føle seg utsatt for ytterligere overgrep (Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al., 2015). Fra sykepleierens side kan partnervold være et utfordrende tema å snakke med kvinnene om, fordi flere føler de ikke har tid, nok kunnskap eller ferdigheter til å hjelpe kvinnene (Downie et al., 2018). Det er derfor viktig at sykepleieren har utviklet kommunikasjonsferdigheter og teknikker, og har kunnskap om hvordan de anvendes i møte med disse kvinnene (Heyn, 2018; Travelbee, 1999). På den andre siden kan sykepleieren få en magefølelse eller intuisjon av at noe ikke helt stemmer (Håggblom & Fredriksen, 2011). Denne intuisjonen sykepleieren får kan være et viktig verktøy, og kan bidra til at vedkommende får mot til å handle og spørre om vold (Håggblom & Fredriksen, 2011).

Det kom frem i studien til Håggblom & Fredriksen (2011) at kommunikasjonen med kvinnene forgår både verbalt og ikke-verbalt (Heyn, 2018). Ved verbal eller ikke-verbal kommunikasjon benytter sykepleieren seg av ord, kroppsbevegelser, ansiktsuttrykk m.m. (Travelbee, 1999, s.131-138). Under samtalen må sykepleieren gi uttrykk for at de tror på kvinnene, forsikre de og anerkjenne at det er deres avgjørelse å fortelle om volden (Heron et al., 2021). Videre må sykepleieren være forberedt på hvor kvinnenes grense går, forberede henne på vanskelige spørsmål og at deltakelse er valgfritt (Dahl & Sørensen, 2020, s.139). I tillegg må kommunikasjonen være individuelt tilpasset, fordi alle kvinner og situasjoner er ulike (Heyn, 2018; Sundborg et al., 2015). En kan starte med en spontan samtale ved å bruke generelle spørsmål, fordi de kan oppleves mindre invaderende å svare på (Dahl & Sørensen, 2020, s. 139). På den andre siden kan samtalen stoppe opp eller svikte hvis kvinnen opplever at sykepleieren ikke lytter, ser henne, anklager eller bebreider henne (Travelbee, 1999). Av den grunn må sykepleieren opptre varsomt, reflektert, lyttende og empatisk (Håggblom & Fredriksen, 2011). Hvis kvinnen betror seg til sykepleieren om partnervold, må en vurdering gjøres rundt kvinnens sikkerhet, og en må respektere hennes valg i hva hun måtte velge å gjøre videre, selv om en er uenig (Heikel et al., 2023).

Etter den spontane samtalen har en fått innhentet mer informasjon og en kan planlegge den neste samtalen bedre. Under den planlagte samtalen kan sykepleieren bruke direkte spørsmål om vold (Dahl & Sørensen, 2020, s.142) slik som for eksempel; jeg ser noen har skadet deg, kan du fortelle om det? På den andre siden kan direkte spørsmål være triggende for noen, og de kan føre til at samtalen stopper opp, det kan da være en løsning å veksle mellom direkte og generelle spørsmål (Dahl & Sørensen, 2020, s. 142). Sykepleieren kan også benytte seg av andre kommunikasjonsteknikker som åpne utsagn eller spørsmål, speiling, parafrasering og dele sine sanseinntrykk for å gjøre samtalen enklere (Travelbee, 1999, s.154-157). På den andre siden tilegner sykepleieren seg ikke gode nok kommunikasjonsferdigheter uten å øve, det kan gjøres ved å benytte seg av rollespill basert på voldsutsatte kvinner (Heyn, 2018).

## 5.3 Sykepleierens rolle og ansvar i ivaretagelse av voldsutsatte kvinner

For sykepleiere som arbeider på ortopedisk sengepost er hovedfokuset undersøkelse, utredning eller behandling av akutt og kritisk syke, men de har også ansvar for ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov (Dahl & Sørensen, 2020, s. 104; Kristoffersen, et al., 2021, s.332). Samtidig skal sykepleierens arbeid bygges på barmhjertighet, omsorg og ivareta menneskerettighetene, og selve grunnlaget for sykepleie er å ha respekt for pasientens liv og verdighet (NSF, 2023). På bakgrunn av dette har sykepleieren derfor et ansvar for å ivareta voldsutsatte kvinner. Allikevel er det viktig å få fram at dette ansvaret for ivaretagelse, og å forhindre at kvinner utsettes for partnervold gjelder hver enkelt sykepleier (NKVTS, 2022). Dette selvstendige ansvaret er lovregulert gjennom straffelovens § 196 avvergingsplikt, som går foran taushetsplikten når en verner om liv og helse. Ifølge avvergingsplikten har sykepleieren plikt til å «avverge en straffbar handling eller følgene av den, på et tidspunkt da dette fortsatt er mulig og det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått» (Straffeloven, 2005, § 196). Det betyr at når en sykepleier tror at den voldsutsatte kvinnen vil fortsette å bli utsatt for vold fra sin partner er vedkommende pliktig til å forhindre at det skjer. Likeledes har sykepleieren ansvar å forebygge, identifisere voldsutsatte kvinner, og avverge vold (Frihet fra vold, 2021-2024; Sundborg et al., 2015). På den andre siden er det begrensede muligheter til å avdekke og identifisere disse kvinnene på ortopedisk sengepost (Dahl & Sørensen, 2020, s.104). Derfor må sykepleieren se partnervold som et helseproblem, og ha kunnskap og kompetanse om hvordan en hjelper disse kvinnene (Heikel et al., 2023; Regjeringen, 2021-2024).

### **5.3.1 Kunnskap og kompetanse – opplæring, utdanning og trening**

Alle artiklene viser at sykepleiere mangler tilstrekkelig kompetanse og kunnskap om hvordan de skal ivareta voldsutsatte kvinner (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al., 2015). I studien til Ali et al. (2022) mente sykepleierne at de hadde nok kunnskap om partnervold, til tross for at forskningen viste en forskjell mellom oppfattet og faktisk kunnskap. På den andre siden mente 89% av ortopediske sykepleiere at partnervold var en risiko for ytterligere skade eller død for offeret, men de hadde ikke nok kompetanse eller kunnskap om hvordan de forhindret dette (Downie et al., 2018). Om sykepleieren ikke har kunnskap vil det påvirke selvtilliten som går utover evnen til å håndtere og ivareta kvinnene. I tillegg kan det sette livet eller sikkerheten til kvinnene i fare (Ali et al., 2022). For at kvinnene skal klare å gjenopprette en opplevelse av kontroll og trygghet i sitt eget liv, må de vite at sykepleieren er kompetent nok til å hjelpe (Thuen & Dyregrov, 2016, s.232-233). På den andre siden er sykepleieren kompetent og ivaretar kvinnens ønsker og behov når vedkommende jobber kunnskapsbasert og benytter seg av KBP. I tillegg til oppdatert og relevant forskning innenfor det fagområdet som de arbeider (Kristoffersen, 2021, s.172 & Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 35). Videre har sykepleierne behov for opplæring og utdanning i tegn på partnervold, og hvordan den påvirker kvinnenes helse (Ali et al., 2022; Heron et al., 2021). Sykepleieren bør ha kunnskap og trening om hvordan en spør kvinner om vold, validerer offerets erfaringer og hvordan de skal ivaretas (Ali et al., 2022; Heron et al., 2021).

Voldsutsatte kvinner vet ikke alltid om eksisterende hjelpetilbud og deres rettigheter, derfor må sykepleieren ha kunnskap og informasjon om hvor en kan henvende seg og finne relevant informasjon (Alsaker, 2016, s.93; Heikel et al., 2023). Sykepleieren kan tilegne seg kunnskap ved å kontakte krisesenteret for å diskutere eller få råd, NKVTS hjelpesenter og aktuelle rådgivningstjenester (Alsaker, 2016, s.93; Heikel et al., 2023). På bakgrunn av sykepleierens manglende kunnskap og kompetanse om partnervold, mener jeg det er et behov for mer undervisning til sykepleierstudenter om dette temaet. Dersom sykepleiere har kunnskap og er kompetente i møte med kvinner utsatt for partnervold, kan det bidra til at kvinnene selv klarer å ta egne reelle valg for sin situasjon (Alsaker, 2016, s.93).

### 5.3.2 Organisatoriske hensyn og pasientenes behov for ivaretagelse

For å kunne ivareta kvinner som har vært utsatt for partnervold er sykepleierne avhengig av å ha nok ressurser, og støtte fra ledelse og kollegaer (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Sundborg et al., 2015). På tross av dette kom det frem i studiene at sykepleierne ikke hadde tilstrekkelige ressurser og støtte. (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Heron et al., 2021; Håggblom & Fredriksen, 2011; Sundborg et al., 2015). Sykepleierne forklarte at manglende ressurser var tid, opplæring, utdanning, formell trening, retningslinjer og økonomi (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Heron et al., 2021; Sundborg et al., 2015). De somatiske sykehusene har ansvar for å utdanne helsepersonell og ivareta pasientbehandling gjennom spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 3-8. I tillegg har ledelsen på ortopedisk sengepost ansvar for å prioritere partnervold, og å bidra med nok ressurser og tilby støtte og assistanse gjennom opplæring (Heikel et al., 2023). Til tross for dette skaper mangelen av kvalifiserte sykepleiere til å håndtere disse oppgavene store utfordringer for ledelsen (Braut & Aarheim, 2020, s.159). Samtidig fører det økte presset på somatiske avdelinger at sykepleierne må utføre stadig flere oppgaver, men får ikke mer tid eller andre ressurser (Braut & Aarheim, 2020, s. 159).

Videre er formålet med pasientkontakten på ortopedisk sengepost å diagnostisere, behandle og foreslå videre oppfølging av pasienten, og for ledelsen skal dette skje kostnadseffektiv (Dahl & Sørensen, 2020, s. 104). Dette passer godt med egne erfaringer fra ortopedisk sengepost hvor fokuset var på å behandle den fysiske skaden kvinnene hadde. På den andre siden erfarte jeg at det ikke ble snakket med kvinnen om volden hun hadde vært utsatt for, og de psykiske skadene ikke ble prioritert på avdelingen. Jeg har i etterkant reflektert over at grunnen til at de ikke snakket med kvinnen om partnervolden, kanskje var at de ikke visste hvordan. Dette kan støttes opp i Ali et al. (2021) sin studie hvor en av sykepleieren fortalte at hun ikke følte hun hadde nok opplæring rundt vold i nære relasjoner, og at opplæring rundt slike temaer ikke var prioritert blant ledelsen. Når sykepleiere mangler ressurser, opplæring og støtte fra ledelsen er de ikke forberedt til å identifisere, håndtere og ivareta ofre for partnervold (Ali et al., 2021; Ali et al., 2022; Downie et al., 2018; Sundborg et al., 2015). På den andre siden viser forskning at sykepleierne var motiverte til å hjelpe, og i mangel på ressurser brukte de selvlært prøving og feiling for å ivareta kvinnene og øke sin egen kunnskap (Ali et al., 2021)

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier på ortopedisk sengepost kan ivareta kvinner som har vært utsatt for partnervold. Det har skjedd en endring i hvordan vi ser på partnervold i Norge, men det er fremdeles et tabubelagt tema som krever større oppmerksomhet. Som tidligere nevnt er partnervold et nasjonalt og globalt helseproblem, samfunnsproblem og folkehelseproblem. Sykepleieren har et ansvar i å forhindre at mennesker blir utsatt for vold.

Det kommer tydelig frem i min litteraturstudie at det var avgjørende for å ivareta de voldsutsatte kvinnene, med en positiv sykepleier-pasient-relasjon som bygde på tillit, respekt og trygghet. Ortopediske sykepleiere bør bruke KBP under verbal og ikke verbal-kommunikasjon for å etablere en relasjon til kvinnene. Sykepleiere bruker sin intuisjon i møte med kvinner, når de får følelsen av at noe ikke stemmer. Kvinnene hadde behov for trygghet og støtte fra sykepleieren for å snakke om volden de hadde vært utsatt for. Kvinnene kunne kjenne på frykt, skam og bebreide seg selv. Sykepleieren må møte kvinnene med tid, forståelse, lytte, anerkjenne og respektere kvinnens avgjørelser over sitt liv.

Det var en sammenheng mellom manglende ressurser, kunnskap, kompetanse og ivaretagelse av kvinnene. Flere sykepleiere var nølende til å spørre om vold, fordi de ikke hadde nok kunnskap og kompetanse om temaet. I tillegg mente de at det ikke var deres rolle å spørre kvinnene om partnervold. Sykepleierne uttrykte at de trengte støtte fra ledelse og kollegaer for å ivareta kvinnene.

Det kommer tydelig frem i oppgaven at ortopediske sykepleiere må ha kunnskap og kompetanse i ivaretagelse av voldsutsatte kvinner. Ledelsen på ortopedisk sengepost må prioritere partnervold og tilrettelegge for opplæring og utdanning av sykepleiere rundt temaet. Videre anbefales det at ledelsen tilbyr simulering eller øving på relasjonskompetansen i møte med disse kvinnene. Siden manglende ressurser og tid spiller inn som avgjørende faktorer, bør det være klare retningslinjer tilgjengelig for hvordan sykepleieren møter kvinnene. Ortopediske sykepleiere må få tid til å selv tilegne seg kunnskap om temaet, hvilken informasjon som finnes, hvilke tilbud som er tilgjengelige og hvem de kan kontakte for støtte.



Ledelsen og kollegaer bør være tilgjengelige for å dele erfaringer og støtte. Det er viktig at hele avdeling kjenner sitt individuelle ansvar rundt avdekking og forebygging av voldsutsatte kvinner. Når hele avdelingen ser det som sitt ansvar å hjelpe disse kvinnene, vil den enkelte sykepleieren lettere klare å ivareta disse kvinnene på ortopedisk sengepost. Det som blir avgjørende for om sykepleieren klarer å ivareta kvinnene avhenger av deres evne til å etablere en relasjon, kommunisere, tilegne seg kunnskap og kompetanse, tilgjengelige ressurser og støtte fra ledelse og kollegaer.

For at partnervold skal bli mindre tabubelagt, må fremtidens sykepleiere snakke mer om temaet. Kunnskap og kompetanse rundt partnervold må styrkes til sykepleiere, slik at de klarer å håndtere kvinner som lever i et forhold med voldelig partner. Fordi kompetanse og kunnskap er viktig for å hjelpe disse kvinnene. Sykepleierstudenter er fremtidens sykepleiere, og partnervold bør derfor bli en større del av pensum. Til slutt er det behov for mer forskning rundt partnervold og ivaretagelse av kvinner på somatiske sykehus.

## Litteraturliste

- Ali, P., Ayyaz, R., McGarry, J., Younas, A., Watson, R., & East, L. (2022). Preparedness of Australian and British nurses and midwives about domestic violence and abuse. *International Nursing Review*, 70, (4), 494-500.  
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/inr.12814>
- Ali, P., McGarry, J., Younas, A., Inayat, S., & Watson, R. (2021). Nurses', midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A cross-sectional survey. *Journal of nursing management*. 30, (6), 1434-1444.  
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jonm.13503>
- Alsaker, K. (2016). Kapittel 5: Vold i nære relasjoner. I K. Underlid., K. Dyregrov & F. Thuen. (Red.), *Krevende livserfaringer og psykisk helse*. (s. 79-96). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Braut, G.S. & Aarheim, K.A. (2020). *Det norske helsesystemet: ei innføring i organisering, styring og politikk*. Oslo: Samlaget.
- Bjørnholt, M. (2019). Vold i parforhold – fortsatt et likestillingsproblem. I K. Skjørten., E. Bakketeig., M. Bjørnholt & S. Mossige (Red.), *Vold i nære relasjoner: forståelser, konsekvenser og tiltak* (s. 33-48). Universitetsforlaget.
- Dahl, N.C. & Sørensen, D. (2020). *Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne: forebygging, avdekking og håndtering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7 utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). Register over vitenskapelige publiserte kanaler. Hentet 09. November 2023:  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

- Downie, S., Madden, K., Bhandari, M. & Jariwala, A. (2018). A prospective questionnaire-based study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopaedic trauma patients. *The surgeon*, 17(4), 207-214.  
<https://doi.org/10.1016/j.surge.2018.07.003>
- Folkehelseinstituttet. (2020). *Vold og seksuelle overgrep*.  
<https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/skader/vold/?term=>
- Gonzalez, M.T. (2020). Kapittel 7: Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M.T. Gonzalez. (Red.), *Psykiske lidelser sykepleiepleiefaglige og flerfaglige perspektiver – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1.utg., s. 57-66). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, K.L., Roa, E., Kjønneøy, I. & Almås, H. (2016). Kapittel 21: Sykepleie ved skader og sykdom i bevegelsesapparatet. I D-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås. (Red.), *Klinisk sykepleie 2*. (5.utg., s. 167– 206). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- 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/10.18261/ISSN1903-2285-2011-01-09>
- Heikel, A.R., Rankin, J.A. & Then, K.L. Intimate partner violence: A practice development issue for orthopaedic nurses. *International journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 48, 1-7.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.100998>
- Helsebiblioteket. (2021, 17. September). *Kunnskapsbasert praksis*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklister>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- Heron, R.L., Eisma, M.C. & Browne, K. (2021). Barriers and Facillitators of Disclosing Domestic Violence to the UK Health Service. *Journal of Family Violence*, 37(3), 533–543. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s10896-020-00236-3>
- Heyn, L.G. (2018). Kapittel 1: Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L.G. Heyn. (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. (s. 13-29). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Isdal, P. (2018). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kristoffersen, N.J., Skaug, E-A., Steindal, S.A. & Grimsbø, G.H. (2021). Kapittel 1: Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N.J. Kristoffersen., E-A. Skaug., S.A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon*. (4. utg., bind 1, s. 15- 27). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. (2021). Kapittel 5: Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I N.J. Kristoffersen., E-A. Skaug., S.A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon*. (4. utg., bind 1, s. 169-223). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. (2021). Kapittel 29: Arbeidsområder, samhandling og tverrprofesjonelt samarbeid. I N.J. Kristoffersen., E-A. Skaug., S.A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (4.utg., bind 3, s. 319-373). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lillevik, O.G. (2019). Fenomenforståelse – Vold i nære relasjoner. I O.G. Lillevik., J.S. Salomonsen. & I. Nordhaug. (Red.), *Vold i nære relasjoner: Diskurser og fenomenforståelse*. (1 utg., s. 13-23). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Nakstad, A.R., Bertelsen, B. & Hornslien, K. (2016). Kapittel 6: Skader og forgiftninger. I S. Ørn. & E. Bach-Gansmo. (Red.), *Sykdom og behandling*. (2.utg., s. 113-124). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å.). *NKVTS utvikler kunnskap om*. <https://www.nkvts.no/>
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2022). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. <https://voldsveileder.nkvts.no/>
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2023). *Høy forekomst av vold og overgrep i Norge*. <https://www.nkvts.no/aktuelt/hoy-forekomst-av-vold-og-overgrep-i-norge/#:~:text=%E2%80%93%20Kvinner%20er%20mer%20utsatt%20for,og%20tvang%20minst%20%C3%A9n%20gang>.
- Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Kapittel 1: Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås. (Red.), *Klinisk sykepleie 1*. (5.utg., s. 17-37). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ordnett. (2023). *Ivareta*. <https://www-ordnett-no.galanga.hvl.no/search?language=no&phrase=ivareta&showSignLanguage=undefined&selectedPubs=36>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker>

- Redaksjonen for norsk APA-stil. (2023). *Norsk APA-manual: En nasjonal standard for norskspråklig APA-stil basert på APA 7th* (Versjon 1.9). Sikt.  
<http://sikt.no/norsk-apa-referansestil>
- Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. (2023). *Over- og underaktivering*. <https://www.traumebehandling.no/oppdage/over-og-underaktivering/>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Regjeringen. (2021-2024). *Frihet fra vold: Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021–2024*.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/9c4fb648c66c4c1eb2e58f645eb870b8/209755-jd-frihetfravold-web.pdf>
- Røkenes, O.H. & Hanssen, P-H. (2012). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E., Bjålie, J.G. & Toverud, K.C. (2018). Kapittel 4: Nervesystemet. *Menneskekroppen fysiologi og anatomi*. (3.utg., s. 109-159). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skjørten, K., Bakketeig, E., Bjørnholt, M. & Mossige, S. (2019). Kapittel 1: Vold i nære relasjoner – et felt i bevegelse. I K. Skjørten., E. Bakketeig., M. Bjørnholt. & S. Mossige. (Red.), *Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak*. (s. 13-26). Universitetsforlaget.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) (LOV-1999-07-02-61). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>

- Straffeloven. (2005). Lov om straff (straffeloven) (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=straffeloven>
- Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, 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.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.12992>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thuen, F. & Dyregrov, K. (2016). Kapittel 13: Krevende liv, krevende jobber: utfordringer og suksesskriterier for hjelperne. I K. Underlid., K. Dyregrov. & F. Thuen (Red.) *Krevende livserfaringer og psykisk helse*. (s. 231-239). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

## Vedlegg

### Vedlegg 1 PIO- skjema

<b>P:</b> Populasjon/Pasient/Problem	<b>I:</b> Intervensjon/Tiltak	<b>O:</b> Outcome/Utfall
Voldsutsatte Kvinner Partnervold Over 18år	Sykepleier Kompetanse	Ivaretagelse Støtte
<p><b>Engelske søkeord:</b></p> <p>Women Domestic violence Intimate partner violence Domestic abuse Orthopedic</p> <p><b>Norske søkeord:</b> Kvinner Vold Sykehus</p>	<p><b>Engelske søkeord:</b></p> <p>Nurse/Nurses/Nursing Competence Competencies</p> <p><b>Norske søkeord:</b> sykepleie</p>	<p><b>Engelske søkeord:</b></p> <p>Safeguarding Support</p> <p><b>Norske søkeord:</b> Støtte</p>



## Vedlegg 2 Søkehistorikk

Søkedato	Database	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Forskningsartikler brukt
27.10.2023	SveMed+	Kvinner AND sykepleie AND vold		6	
			Peer reviewed	1	<i>"Der bliver ofte stille" - sygeplejerskers møde med kvinder, som har været udsat for vold (Häggblom &amp; Fredriksen, 2011)</i>
03.11.2023	Medline (Ovid)	S1: Women		15198	
		S2: Intimate partner violence OR domestic violence		13493	
		S3: Nurses		46538	
		S4: Competencies.mp		22469	
		S5: S1 AND S2 AND S3		0	
		S6: S1 AND S2		236	
		S7: S2 AND S3 AND S4		1 (artikkelen var på fransk)	
		S8: S2 AND S3	2011-2023	59	<i>6: Nurses, midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A</i>

					<p><i>cross-sectional survey (Ali et al., 2021)</i></p> <p><i>27: To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence (Sundborg et al., 2015)</i></p>
08.11.2023	EBSCO host: Academic Search Elite	S1: Women		1599470	
		S2: Intimate partner violence OR Domestic abuse		30231	
		S3: S1 AND S2		15517	
		S4: nursing		544227	
		S5: support		2162781	
		S6: S4 AND S5		71157	
		S7: S3 AND S6	Academic journal; 2019- 2023; English Language	192	<p><i>32: Barriers and Facilitators of Disclosing Domestic Violence to the UK Health Service. (Heron et al., 2022)</i></p> <p><i>69: Preparedness of Australian and British nurses and midwives about domestic violence</i></p>

					<i>and abuse (Ali et al., 2022)</i>
13.11.2023	Oria	Domestic violence AND Orthopedic	2013 – 2023; Fagfelleverderte tidsskrift	60 Fant artikkel 15 (Ikke relevant) Intimate partner violence (IPV) in male and female orthopaedic trauma patients: a multicentre, cross-sectional prevalence study (Downie et al., 2021)	Fant i artikkel 15 sin litteraturliste:  <i>A prospective questionnaire – based study on staff awarness of intimate partner violence (IPV) in orthopaedic trauma patients. (Downie et al., 2018).</i>

## Vedlegg 3: Helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative studier

### Kritisk vurdering av:

To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence (Sundborg et al., 2015)

### Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Studien gir informasjon om hvilke faktorer som er viktige for at distrikssykepleiere skal føle seg beredt til å spørre kvinner om partnervold. Uten forståelse for nølingsprosessen sykepleieren har med seg selv i å spørre kvinner om vold, vil ikke partnervold bli prioritert. Videre kan studien brukes av distrikssykepleiere for å reflektere over sin egen nølingsprosess, og hvordan de kan bli bedre å spørre kvinnene om vold.

Når det gjelder bacheloroppgaven er studien nyttig fordi den handler om hvilke faktorer som kan bidra eller være barriere for sykepleiere i å spørre kvinner om vold. Faktorene er med å påvirke hvordan sykepleierne ivareta voldsutsatte kvinner.



# Høgskulen på Vestlandet

## Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	17-12-2023 09:00 CET	<b>Termin:</b>	2023 HØST
<b>Sluttdato:</b>	19-12-2023 14:00 CET	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	136
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7979
----------------------	------

Sett hake dersom Ja  
besvarelsen kan brukes  
som eksempel i  
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja  
innlevering til  
biblioteket \*:

Egenerklæring \*: Ja  
Inneholder besvarelsen Nei  
konfidensielt  
materiale?:

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	11
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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