EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:46]

Sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor

En litteraturöversikt

Alexandra Johansson
Nathalie Petersen

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor
Titel på engelska:	Nurses' experiences of meeting women who are victims of violence
Författare:	Alexandra Johansson & Nathalie Petersen
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen GSJUKVT23
Handledare:	Thomas Eriksson
Examinator:	Jonas Karlsson

Sammanfattning

Sjuksköterskor behöver kunna identifiera och bemöta kvinnor som utsatts för våld. Våld mot kvinnor är ett problem världen över som orsakar allvarliga konsekvenser, lidande och som oftast sker succesivt under relationen. Examensarbetets syfte var att utforska sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor i nära relationer. Litteraturöversikten omfattar därav nio artiklar varav åtta med kvalitativ och en med kvantitativ design. Resultatet visar hur brist på utbildning och tydliga riktlinjer skapar emotionella känslor hos intervjupersonerna. Svårigheter med att identifiera våldet kan förlänga kvinnors lidande och skapa osäkerhet hos båda parterna. Sjuksköterskors upplevelser av stress och rädslor kan leda till att våldet förblir osynligt. Slutsatsen framhäver att utbildning, ledningsstöd och riktlinjer är centralt för att sjuksköterskor skall möjliggöra identifiering av våldet. Genom att skapa rätt förutsättningar för sjuksköterskor krävs förändringar inom dessa områden för att tillgodose och skapa professionella samt personcentrerade möten med de våldsutsatta kvinnorna.

Nyckelord: *Sjuksköterskor, upplevelser, våld i nära relationer, kvinnor*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Definitionen av våld 1
Våld i nära relationer 2
Lidande 2
Sjuksköterskans roll 3
Personcentrerad vård 3
PROBLEMFORMULERING 4
SYFTE 4
METOD 4
Design 4
Urval och datainsamling 4
Kvalitetsgranskning 5
Dataanalys 6
AI 7
Forskningsetiska övervägande 7
Förförståelse 7
RESULTAT 8
BEGRÄNSNINGAR 8
Att sakna tillräckligt med utbildning och ledningsstöd 8
Att påverkas emotionellt 8
Att identifiera våld 9
FÖRUTSÄTTNINGAR 9
Att hantera screening av våld 9
Att hantera emotionell påverkan 10
DISKUSSION 10
Metoddiskussion 10
Resultatdiskussion 11
Utbildning och ledningsstöd 12
Emotionell påverkan 12
Identifiering av våld 13
Hållbar utveckling 14
SLUTSATSER 15

KLINISKA IMPLIKATIONER 15
REFERENSER 16

INLEDNING

Våld i nära relationer är ett globalt och allvarligt samhällsproblem som påverkar hälsan och välbefinnandet hos kvinnor både fysiskt, psykiskt och sexuellt. Enligt World Health Organization (2024) har en av tre kvinnor globalt sett utsatts för fysiskt och/eller sexuellt våld under sin levnadstid. År 2022 rapporterades att 15,2 % av kvinnorna i samhället, med åldern 16–84 år, blivit utsatta för våld av sin partner. Den mest utsatta åldersgruppen sågs vara mellan 20–24 år (Brottförebyggande rådet [Brå] 2025). Inom hälso- och sjukvården har sjuksköterskor en central roll för att upptäcka och bemöta våldsutsatta kvinnor. Mötet är många gånger komplext och emotionellt krävande för både sjuksköterskor och kvinnorna. Lyhördhet och mod krävs för att kunna identifiera och ställa frågor om våld till dessa kvinnor. De bär ofta på skuld och skam som gör att de kan ha svårt att uttrycka sina upplevelser. Det kan finnas svårigheter att identifiera våldet då det inte alltid lämnar synliga spår. Sjuksköterskor hanterar situationerna på olika sätt med de kvinnor som faktiskt vågar berätta om sin utsatthet. Förutsättningarna att kunna identifiera våldet ses som bristfälliga hos många sjuksköterskor då de ofta saknar stöd och rutiner från organisationerna. Denna litteraturöversikt syftar till hur vårdandet kan utvecklas och förbättras för kvinnorna genom att uppmärksamma sjuksköterskors erfarenheter kring våld i nära relationer.

BAKGRUND

Definitionen av våld

I Europa har en av tre kvinnor någon gång under sitt vuxna liv utsatts för antingen sexuellt-, fysiskt- eller psykiskt våld. Över hälften av kvinnorna i Sverige har utsatts för våld där det sexuella våldet ligger högst på listan med över 40 % drabbade (Jämställdhetsmyndigheten 2024). Våldet kan beskrivas som handlingar där någon skadar, smärtar, skrämmer eller kränker en annan person. Detta kan leda till att den våldsutsatta individen gör något mot sin vilja eller avstår från något den vill. Våld har många definitioner och kan drabba både män och kvinnor, men i denna studie läggs fokus på våldet mot kvinnor. Det fysiska våldet kan innebära knuffar, sparkar eller slag men även användande av diverse föremål exempelvis kniv eller vapen. Psykiskt våld kan handla om utövande av kontroll och kränkningar. Sexuellt våld kan innefatta hur någon blir tvingad av sin partner att genomföra sexuella handlingar mot sin vilja (Länsstyrelsen u.å). Fysiskt våld orsakar oftast blåmärken, sår och frakturer som riktas främst mot kroppsdelar där skadorna inte syns för omgivningen. Psykiskt våld kan även innefatta skuldbeläggande, där förövaren medvetet utövar våld i kombination med värme och ömhet, vilket kan göra det svårt för den våldsutsatta att lämna relationen. Offrets självkänsla och självförtroende påverkas negativt som gör att individen blir extra sårbar i sin utsatthet (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK] 2025c). Kvinnor som utsätts för våld i nära relationer upplever ofta rädsla samt fysisk- och psykisk smärta. Vissa drabbas även av suicidtankar som i värsta fall kan leda till döden (Alshammari, Evans & Mcgarry, 2023).

Våld i nära relationer

Något som kännetecknar våld i nära relationer är när personen som utsätts för våld har en parrelation eller nära band till gärningspersonen. Kvinnor utsätts för brutalt, återkommande och maktutövande våld i större utsträckning än vad män gör där det psykiska våldet upplevs som det mest påträngande (NCK 2025b). Våld i nära relationer blir allt vanligare och är något som kan drabba alla oavsett ålder, kön eller bakgrund. En av definitionerna av våld i nära relationer innefattar kvinnor som blivit utsatta av män i nära relationer (Socialstyrelsen 2023). Våldet förekommer sällan i början av en parrelation utan förändras gradvis med tiden. Partnerns krav och kontroll kan verka harmlöst till en början men med tiden utvecklas relationen på ett annat sätt och våldet tenderar att förvärras. Kvinnan försöker oftast undvika konflikter genom att vara tillmötesgående eftersom motstånd kan förstärka våldet. Våldet startar oftast med kränkande kommentarer som skapar osäkerhet hos offret och gör att självkänslan sänks. Därefter kan det fysiska våldet förekomma, vilket kan orsaka isolering hos den utsatta och leda till att förövaren blir kvinnans enda emotionella anknytning (Kvinnofridslinjen 2025). År 2022 uppgav 15,2 % av kvinnorna i samhället att de någon gång blivit utsatta för våld i nära relationer, där de flesta var mellan 20–24 år (Brå 2025). Kirk & Bezzant (2020) framhäver att förekomsten av psykisk misshandel i hemmet ofta handlar om att mannen utövar tvång och kontroll. Något som kan framstå som omsorg för andra men gör att offret blir maktlös eller hamnar i beroendeställning som kan vara svårt för både vårdarna och omgivningen att identifiera. Tyvärr tar våldet inte alltid slut även om relationen upphör, utan kan leda till så kallat eftervåld. Förövaren fortsätter då ofta sina manipulativa handlingar med att prata nedvärderande om kvinnan inför andra, vända barnen mot henne eller att stalka henne genom upprepade samtal och sms dagligen (Kvinnojouren Viljan u.å.).

Lidande

Lidandet ses som unikt för varje individ som är expert på sin egen livssituation. För att kunna nå fram till personen behöver sjuksköterskan se hela människan och vara följsam till dennes livsvärld (Ekebergh 2022a, s. 82). Våldets konsekvenser som bidrar till lidande och ohälsa är något utsatta kvinnor inte alltid förstår när de söker vård. Kvinnorna kanske inte alltid nämner att de är utsatta och för en sjuksköterska kan det vara svårt att koppla samman ohälsans betydelse med våldet (Berglund & Witkowski 2019, s. 182). Trots regelbunden kontakt med vården berättar kvinnorna inte alltid om sin våldsamma relation, eftersom oro och möjliga konsekvenser vid avslöjande kan hota deras säkerhet. Dessutom kan vårdarnas bemötande förstärka patientens känslor av maktlöshet under vårdkontakten (Heron & Eisma 2021). Dahlberg menar att bristande medvetenhet hos yrkespersoner och organisationer kan leda till vårdlidande för patienterna, eftersom det kan vara svårt att uppfatta deras verkliga behov (Arman 2022, s. 51). Vårdarnas bemötande har stor betydelse för att utsatta kvinnor ska våga berätta om sin situation. Det krävs empati, respektfullhet och följsamhet gentemot patienten för att minimera risken att kvinnan känner sig skuldbelagd eller isolerar sig ännu mer (Berglund & Witkowski 2019, s. 182). Osäkerhet av att inte bli sedd av hälso- och sjukvården kan också skapa vårdlidande hos patienten (Arman 2022, s. 49). Patienten kan framställa en fasad av hälsa för att försvara sig mot nya motgångar och förolämpningar genom att bortse från sina egna behov och lidande. Avsikten är oftast att patienten inte vill exponera sin sårbarhet. Detta kan vara svårt för vårdarna att identifiera och resultera i att patienten drar sig ur vårdkontakten och

kan upplevas vara tillfreds med sin situation (Arman 2022, s. 54). Även om det finns tydliga och synliga spår av misshandel kan vårdmötet bli komplicerat. Personalen kan känna uppgivenhet gentemot de kvinnor som inte berättar om misshandeln, och de som redan sökt vård flera tillfällen utan att våldet uppmärksammats, riskerar att bibehålla sitt lidande. Å andra sidan kan personalen själva varit utsatta för misshandel vilket i sin tur kan påverka mötet med kvinnorna (Berglund & Witkowski 2019, s. 183). Exponering av patienters lidande och traumatiska berättelser kan resultera i emotionell belastning och sekundär traumatisering hos personalen. I mötet med de våldsutsatta kvinnorna kan personalen dessutom bli konfronterade med egna erfarenheter. Brist på stöd från kollegor och arbetsgivare är något som kan orsaka stressreaktion och leda till ökad risk för depression (Socialstyrelsen 2025b).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskor har en betydande roll inom vården och är oftast den första vårdkontakten som kvinnorna möter (Öhman, Vives- Cases & Edin 2024; Alshammari, McGarry & Higginbottom 2018). Här möjliggörs en chans att synliggöra våldets konsekvenser. I sådana möten finns det oftast svårigheter och utmaningar som många sjuksköterskor inte har tillräckligt med utbildning för (Alshammari et al. 2018). Hälso- och sjukvårdspersonal har en central roll för att upptäcka exponering av våld. Flertalet kvinnor söker vård för plötsliga skador eller kroniska besvär som kan vara en följd av våldet. Kvinnorna kanske inte alltid väljer att berätta om sina upplevelser om de inte får en direkt fråga (NCK 2025c). För att få rätt stöd och vård behöver en identifiering av våldet ske tidigt. Vårdarna behöver identifiera symtom och våga ställa frågan kring våld då frågan är avgörande för patientens livskvalitet (Berglund & Witkowski, 2019 s. 175). Våldet kan yttra sig på många olika sätt och uttrycks inte alltid av patienten själv. Det kan då ställas högre krav på sjuksköterskor att identifiera tecken på våld (NCK 2025a). Sjuksköterskorna behöver bemöta patienterna respektfullt och kunna observera indikationer på våld för att avgöra vilka stödinsatser som kan bli aktuella att sätta in. Flera sjuksköterskor anser däremot att det finns utmaningar och hinder i arbetet med kvinnor som utsatts för våld, som exempelvis kan vara att våga ställa frågan till de drabbade (Öhman et al. 2024).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård handlar om att se hela människan, inte bara som en patient utan som en person som inte reduceras ner i delar. Denna typ av förhållningssätt hjälper dessa unika personer att kunna ta beslut kring sin vård där de får hjälp i flera steg med till exempel att öka självförtroendet och få mer kunskap (Vårdförbundet 2015). Personcentrerad vård inriktar sig inte enbart på symtomlindring utan också på att personalen visar hänsyn till patientens behov, värderingar och delaktighet i de kliniska besluten som fattas. Individuell hälsoplanering baseras på patienten där personalen tillhandahåller den information patienten behöver samt är ett emotionellt stöd för patienten. Det centrala med personcentrerad vård är att utgå från patientens egna mål, stärka hälsoeffekterna och höja livskvaliteten (Grillo et al. 2021). Att bli patient kan vara svårt i en ny miljö och känslan av att känna sig vilsen kan förekomma. I denna annorlunda situation, med sitt lidande och ohälsa, behöver patienten ges möjlighet att utrycka sin helhetsupplevelse. Detta kan medföra en ökad förståelse hos vårdarna för att lättare kunna tillgodose patientens behov (Ekebergh 2022a s. 80). Sjuksköterskans lyhördhet till patientens berättelse och förståelse

kring individens livsvärld är centralt för att skapa delaktighet i mötet, vilket kan tillgodoses om sjuksköterskan öppnar upp för delaktigheten i vårdkontakten (Ekebergh 2022b, s. 144).

PROBLEMFORMULERING

I vården möter sjuksköterskor kvinnor som blivit offer för våld i nära relationer och ställs då inför svåra omständigheter. Kvinnor som drabbats har oftast svårt att berätta om sin situation och tecken på våld kan vara komplext att upptäcka. Sjuksköterskor kan få svårt att förhålla sig i kontakten med kvinnorna som kan leda till en brist på tillit. I de fall sjuksköterskorna saknar utbildning och kunskap finns en risk att osäkerhet uppstår, vilket kan bidra till ökat lidande hos kvinnorna de möter. Sjuksköterskor kan uppleva stress, otillräcklighet och osäkerhet under vårdmötet med de utsatta kvinnorna och väcka funderingar kring de komplexa och emotionella utmaningarna de ställs inför. Konsekvenserna kan leda till en försämrad vårdkvalitet för patienterna och deras egna välmående kan även påverkas negativt. Behovet av att belysa hur sjuksköterskor upplever möten med kvinnor utsatta för våld i nära relationer behöver därför undersökas. Detta för att öka både kunskap och förståelse inom sjuksköterskans profession och för att kunna ge tryggare vård till de våldsutsatta kvinnorna.

SYFTE

Syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor i nära relationer.

METOD

Design

Fribergs metod, som utgår från systematisk analys och granskning av tidigare forskning, användes i denna allmänna litteraturöversikt där åtta kvalitativa och en kvantitativ artikel har studerats (Friberg 2023b, s. 187–188). Litteraturöversikten avser att utveckla en kartläggning kring sjuksköterskans profession inom ett visst omvårdnadsrelaterat ämne men även kring de svårigheter som kan finnas inom sjuksköterskans expertis- eller organisationsområde. Vilka teoretiska utgångspunkter och metoder som använts i litteraturöversikten tydliggörs och vad som har studerats i tidigare forskning analyseras (Friberg 2022b, s. 185). Studiens valda metod användes för att få mer kunskap kring sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relationer.

Urval och datainsamling

Det som utgör aktuell litteratur är artiklar, publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Artiklarna är baserade på kvalitativ och kvantitativ metod som har valts ut efter att dessa har granskats. De kvarstående artiklarna betraktas relevanta gentemot syftet (Friberg

2022b, s. 190–191). Som Östlundh (2022, s. 80) beskriver om informationssökningen så krävs det noggrann struktur, planering och ett kritiskt synsätt. För att söka fram vetenskapliga artiklar användes databaserna CINAHL och Pubmed för att svara på studiens syfte. Dessa databaser användes i sökningarna för att skapa ett väl övervägt litteratururval (Östlundh 2022, s. 88–89). I CINAHL tillämpades boolesk söklogik med stöd av "AND" och "OR" som är två grundläggande sök-funktioner. För att föra samman två söktermer användes "AND" som sedan bildar en söksträng och driver databasen att undersöka dokument inom söktermerna. "OR" användes för att generera ett större utbud av synonymer till sökorden (Östlundh 2022, s. 96). Genom ämnesordsfältet utfördes sökningar på sökorden vilket resulterar i en mer träffsäker ämneshantering baserat på begreppen i listan. Titel och abstract är effektiva metoder som tillämpades för att sökordets relevans skulle bli mer effektiv i sökningen bland artiklar (Östlundh 2022, s. 98–99). Peer-reviewed, engelskt språk och en avgränsning på 10 år mellan åren 2015–2025 förenklade processen med urvalen. Det vetenskapliga materialet som svarade upp till studiens syfte inkluderas och andra artiklar kunde exkluderas (Östlundh 2022, s. 101–102). I litteratursökningen gjordes ett urval med både inklusions- och exklusionskriterier. Detta för att kunna svara an på studiens syfte men även för att exkludera artiklar som skulle skapa för stor bredd i arbetet. Studien inkluderade även till viss del kvinnors upplevelser till bemötandet även om det huvudsakliga syftet var att utforska sjuksköterskors upplevelser. En kvantitativ publikation inkluderades men exkluderade andra yrkesprofessioner än grundutbildade sjuksköterskor (Friberg 2022b, s. 191). Sekundär sökning utfördes från referenslistorna på de fyra resultatartiklar som valdes. Fem sekundära artiklar plockades ut, granskades och användes i resultatet då de svarade an på studiens syfte. Östlundh (2022, s. 103–104) beskriver denna metod som resultatinriktad i sökandet efter fler relevanta artiklar som fokuserar på det ämnet som valts. Sökprocessens tid minskar då fler väsentliga artiklar kan plockas ut snabbare och betydelsefull litteratur kan tas tillvara på som svarar an på studiens syfte. För att se all datainsamling var god se bilaga 1.

Kvalitetsgranskning

Efter att nio artiklar valts ut granskades innehållet noggrant genom att inta ett kritiskt förhållningssätt. Åtta av dessa artiklar använde sig av kvalitativ metod och en av kvantitativ metod. Detta för att få en insikt kring hur artiklarna kan bidra till en ökad förståelse om ämnet samt vilka av dessa som svarade på studiens syfte. För att få en helhetsbedömning av artiklarnas kvalitet värderades och besvarades de centrala frågorna utifrån en granskningsmall (Friberg 2022a, s. 175–176). Den mall som användes utgick ifrån Fribergs förslag på granskningsfrågor (2022c, s. 239–240) för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Kvalitetsgranskningen innefattade 14 frågor inom kvalitativa området och 13 frågor inom det kvantitativa området. Ett poängsystem tillämpades för att bedöma artiklarnas kvalitet. Varje fråga gav ett poäng och maxpoäng var 14 poäng för kvalitativ och 13 poäng för kvantitativ artikel. För att en artikel skulle klassas som hög var kravet minst 9 poäng. Medelpoäng skulle ligga mellan 5–8 och allt under 5 poäng klassades som låg kvalitet. Kvalitetsgranskningen av valda artiklar resulterade i åtta artiklar med hög kvalitet och en artikel med medelhög kvalitet. Ingen artikel exkluderades på grund av låg kvalitet. Var god se kvalitetsgranskningen i bilaga 2.

Dataanalys

Utifrån Fribergs analysmodell, som presenteras i flera steg, utfördes en gemensam dataanalys (Friberg 2022b, s. 193–195). För att få en djupare förståelse har de valda artiklarna granskats utifrån dess innehåll. Inledningsvis lästes studierna igenom flera gånger för att få ett helhetsperspektiv av textinnehållet. I nästa steg plockades artiklarnas centrala delar ut med syfte, metod och resultat, som är kopplat till denna studies syfte. Några artiklar innefattade andra yrkesprofessioner än grundutbildade sjuksköterskor, där plockades endast de delar ut som berörde sjuksköterskorna. Därefter sammanställdes och markerades delarna för att sedan klistras in i en gemensam översiktstabell, se bilaga 3. Vidare jämfördes delarna för att identifiera likheter och skillnader i studierna. Avslutningsvis framkom flera meningsenheter genom identifieringen. Av dessa plockades fem meningsenheter ut som skapade fem underteman och två teman som presenteras i exemplet i tabell 1 nedan. Det fullständiga resultatet av denna analys presenteras i tabell 2 under resultatdelen i detta arbete.

Tabell 1 Översikt över analysprocessen

Meningsenheter	Undertema	Tema
Det fanns en osäkerhet kring hur sjuksköterskorna skulle gå vidare om de fick ett positivt svar från en patient om att de blivit utsatta för våld	Att sakna tillräckligt med utbildning och ledningsstöd	**Begränsningar**
Sjuksköterskan upplever frustration, empati och ilska över att inte kunna hjälpa kvinnan och har svårt att begripa varför kvinnan inte lämnar sin partner trotts våldet.	Att påverkas emotionellt	
Sjuksköterskor som har arbetat med kvinnor som lider av våld mot våld rapporterade att det inte är vanligt att kvinnor direkt erkänner sin situation, men att de tenderar att söka sig till sjukvården av andra skäl.	Att identifiera våld	
För en del av de intervjuade verkade det vara ganska enkelt och inte särskilt komplicerat att fråga om våld. De betraktade det inte som en särskilt känslig fråga, utan som bara en av alla de skyldigheter som vårdarna åläggs, saker som primärvårdspersonal måste göra i sin kliniska praxis.	Att hantera screening av våld	**Förutsättningar**
Deltagarna talade om både informella metoder och mer formella avrapporteringar, ledda av erfarna kliniker eller av ledningen, som centrala för att		

hantera känslor på ett konstruktivt sätt. Genom att kunna bearbeta känslor och tankar i relation till att rutinmässigt ställa frågor om sexuell vård, och genom att få stöd och uppmuntran från varandra, underlättades implementeringsprocessen.	Att hantera emotionell påverkan	

AI

I denna litteraturöversikt har AI använts i form av ChatGPT. Detta verktyg användes enbart i syfte att ge synonymer på ord för att variera språket i arbetet och undvika upprepningar av samma ordval. Det användes även för att få en förståelse för vad vissa ord har för innebörd. Verktyget tillämpades genomgående under hela arbetets gång.

Forskningsetiska övervägande

Det forskningsetiken lyfter fram är att bevara människovärdet, autonomin och självbestämmandet under hela examensarbetet. Från det ämne som valts till utförande och rapportering krävs att etisk reflektion präglas under hela arbetets gång. Forskningsetiken har som syfte att skydda individers trygghet, värde och frihet (Kjellström 2023, s. 61). Detta kan göras genom att tillämpa de etiska principerna utifrån Belmonterapporten som handlar om respekten för människor, göra-gott principen och rättviseprincipen (Kjellström 2023, s. 66). För att ta reda på om forskningen är etisk motiverad behöver den innehålla centrala frågor, hålla god forskningskvalitet samt genomföras med ett etiskt synsätt. Betydelsen med forskning, som har en tydlig etisk motivering, kan ses i att den syftar till att förbättra människors välmående och hälsa samt professioners arbetsmöjligheter (Kjellström 2023, s. 68). Artiklar som inkluderades i denna studie var enbart de med etiskt godkännande.

Förförståelse

Författarnas förförståelse kring ämnet var liknande för båda och sågs som begränsad. Ingen av författarna besitter någon kunskap eller erfarenhet kring våld i nära relationer trots mångårig arbetslivserfarenhet. Båda tyckte dock att det är ett viktigt och intressant ämne att lyfta och studera när syftet valdes. Däremot fanns förståelsen att det kan vara utmanande för sjuksköterskor med exempelvis att ställa frågan till våldsutsatta kvinnor samt hur det kan skapa osäkerhet när det saknas både erfarenhet och kunskap. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484–485) menar om författarna beskriver sin förförståelse skapas det en pålitlighet i examensarbetet. Det vill säga att de nämner vad de vet och vilken erfarenhet de besitter inom problemområdet.

RESULTAT

Resultatet som sammanställts i denna studie är baserat på nio vetenskapliga artiklar och belyser sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor. Sammanställningen presenteras med två teman och fem underteman, se tabell 2.

Tabell 2 Översikt över resultatets teman och underteman

Tema	Undertema
Begränsningar	Att sakna tillräckligt med utbildning och ledningsstöd Att påverkas emotionellt Att identifiera våld
Förutsättningar	Att hantera screening av våld Att hantera emotionell påverkan

BEGRÄNSNINGAR

Att sakna tillräckligt med utbildning och ledningsstöd

Primärvården är ofta den första vårdkontakten våldsutsatta kvinnor söker sig till (Öhman et al. 2024). Dessa möten kräver ökad kompetens och erfarenhet som sågs variera bland sjuksköterskorna. Kunskap och verktyg är förutsättningar för att kunna åtgärda och minimera risken för våldsutsatthet (Öhman et al. 2024; Alhalal 2020). Det framkom att personalen inte kände sig tillräckligt förberedda i deras möten med kvinnorna. Bristen på tillräcklig kunskap och utbildning var något som många sjuksköterskor såg som ett hinder i sin profession. Tydliga riktlinjer saknades vilket orsakade en osäkerhet i bemötandet med kvinnorna (Öhman et al. 2024; Alshammari et al. 2023; Alhalal 2020; Hall & Örmon 2025; Briones-Vozmediano et al. 2022). Kompetensstöd var något som efterfrågades av många för att höja deras färdigheter (Alhalal 2020; Öhman et al. 2024). Ett krav var att cheferna förväntades att stödja sjuksköterskorna i utvecklandet av kompetensen på arbetsplatsen. De önskemål som fanns var att lyfta frågor kring våld på arbetsplatsträffarna men även få mer utbildning i ämnet (Öhman et al. 2024). Även om utbildning implementerades, där personalen fick verktyg i att kunna ställa frågor och identifiera våld, skapades oro. Sjuksköterskornas känslor skapade ovisshet kring deras egna förväntningar och hur dessa möten skulle utvecklas. Hos vissa minskade oron men hos andra fortlöpte känslorna av osäkerhet i bristen på tydliga riktlinjer i de fall där kvinnorna vågade berätta att de blivit utsatta för våld (Hall et al. 2025).

Att påverkas emotionellt

Många av informanterna ansåg sig ha en avsaknad av utbildning och egen bristande erfarenhet i mötet med våldsutsatta kvinnor. Detta skapade en rädsla hos sjuksköterskorna eftersom de inte visste hur eller vilka frågor som skulle ställas. De förblev därför ofta tysta och upplevde heller inte att kvinnorna alltid vågade berätta om sin situation (Alshammari et al. 2023). Frustration och ilska kunde även uppstå hos sjuksköterskorna eftersom de hade svårt att acceptera när kvinnorna inte tog sig ur de våldsamma relationerna (Alshammari et al. 2023; Goldblatt 2009; Briones-Vozmediano et al. 2022). Skuldkänslor och osäkerhet, inför att ställa frågor i mötet med kvinnorna, var något som

upplevdes av de flesta. Många kände att deras frågor kunde framkalla både sorg och ångest hos kvinnorna då de inkräktade på deras personliga integritet. Sjuksköterskornas förhållningssätt kunde även resultera i ett obehag med att ställa frågor relaterat till våld och väcka obekväma känslor hos kvinnorna vilket de själva inte känt från början. Strategier och tydliga gränser för vad som ingår i rollen som sjuksköterska togs även upp som en central aspekt. Överlag upplevde sjuksköterskorna att de hade en axlande roll med att lösa alla problem (Hall et al. 2025). Det väckte starka och blandade känslor hos sjuksköterskorna, då de kände medkänsla och ville göra sitt yttersta för att ge stöd till kvinnorna, men behövde samtidigt hantera den känslomässiga utmaningen som mötet medförde. Utsatta kvinnors lidande som inte kunde behandlas med rutinmässiga medicinska riktlinjer gjorde att sjuksköterskorna kände frustration över sin oförmåga att dämpa deras ångest. Detta väckte ilska och empati i kombination med en känsla av ansvar för patientens hälsa. Deras privatliv blev även påverkat efter kontakten med kvinnorna, vilket fick sjuksköterskorna att ifrågasätta sitt bemötande. Efter dessa möten kunde sjuksköterskorna uppleva förlorad identitet med känslorna som uppstod och kunde påverka den fortsatta omvårdnaden av kvinnorna (Goldbatt 2009).

Att identifiera våld

Sjuksköterskor beskrev att de till största del stötte på psykiskt våld i primärvården medan det fysiska våldet oftare hanterades akut på andra mottagningar. Kvinnorna berättade sällan öppet om sin utsatthet då partnern oftast var med under mötet och förde deras talan. Vid misstanke om våld skapades en process som syftade till att göra offren medvetna om sina situationer eller ge möjligheter till att vilja berätta om den. Processen utgick mer ifrån att lyssna än att prata vilket var tidskrävande och kunde resultera i flera möten med kvinnorna för att skapa tillit. Sjuksköterskorna poängterade att dörren alltid står öppen för att trygga möjligheten till uppföljning oavsett vad som hade framkommit under samtalet (Maquibar et al. 2023). Tecken på våld är inte alltid synligt utan något som kan vara dolt under ytan. Dessa tecken kan vara att patienten börjar gråta eller visar minspel som utrycker oro, vilket kan göra sjuksköterskor uppmärksamma och ges möjlighet att fråga om våld. (Sprague et al. 2017; Briones-Vozmediano et al. 2022). Men stress i de dagliga arbetsuppgifterna kunde kännas som ett hinder i att ställa frågan (Öhman et al. 2024). Tiden och en individanpassad bedömning har en avgörande betydelse för kvinnorna ska känna sig trygga och våga prata om våldet (Jack et al. 2017).

FÖRUTSÄTTNINGAR

Att hantera screening av våld

Alla sjuksköterskor ansåg inte att det var ett problem med att ställa frågan om våld i mötet med kvinnorna, de såg det mer som en rutin i arbetet och en förpliktelse i sin arbetsroll. De ansåg dessutom att frågan bör normaliseras och ställas i alla möten för att reducera diskrimineringen av kvinnorna (Öhman et al. 2024). Upptäckt och identifiering av våld sågs som en viktig roll av informanterna (Briones-Vozmediano et al. 2022; Hall et al. 2025). Vårdarna kände vikten av att visa empati för att skapa förtroende i mötet med kvinnorna. Screening av våld bidrog till att synliggöra våldet mer för vårdarna. Denna ökade medvetenhet ledde också till att många ville fortbilda sig (Briones-Vozmediano et

al. 2022). När utbildning genomförts och tydliga protokoll införts kände många hur oron minskade. Vid de fall där patienterna skulle läggas in och uttryckte oro så kände sjuksköterskorna hur protokollen var gynnsamma just för att de kunde ställa frågorna rutinmässigt. Det fanns också tid att bygga upp ett förtroende då de träffade patienterna flera gånger på en och samma dag (Hall et al. 2025). Trots utmaningar med tidsbrist valde många att ändå ge mer tid till patienterna istället för att avsluta behandlingen (Briones-Vozmediano et al. 2022). De fann arbetssätt genom att ställa frågan igen även om svaret varit nej från början. Därför bokades det oftast in ytterligare och uppföljande möten.

Att hantera emotionell påverkan

För att kunna hantera olika känslor behövdes tydliga strategier. Känslan av att allt ansvar inte skulle ligga på sjuksköterskorna själva i screeningen gjorde att det var viktigt att sätta gränser för deras kompetensområde. Vikten av samarbete med andra yrkesprofessioner var därför en lösning i vidare hantering kring åtgärderna för de våldsutsatta kvinnorna. De kände även att stöd, uppmuntran och reflektion med kollegor och ledning var viktigt för att underlätta deras känslor (Hall et al. 2025). Det fanns sjuksköterskor som påverkades emotionellt på grund av att de själva eller någon i deras närhet blivit utsatt. Upplevelsen var att de lättare kunde prata med och lyssna på kvinnorna eftersom de själva hade gått igenom samma sak men också att de verkligen brydde sig om sina patienter (Sprague, Hatcher, Woollett & Black 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt har genomförts för att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Åtta kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel har analyserats och sammanställts för att besvara studiens syfte. Segesten (2022, s. 141–142) beskriver hur kvalitativa publikationerna ger en djupare inblick i människors egna upplevelser och erfarenheter. De kvantitativa artiklarna utgår ifrån en mer omfattande forskning med ett större urval av deltagare. Genom att använda sig av båda metoderna i artiklarna skapades en bredare kunskap kring tidigare studerat område, vilket kan ses som en styrka. Däremot användes enbart en kvantitativ artikel i studien som kan ses som en svaghet.

Pubmed och CINAHL var databaserna som användes i denna litteraturöversikt. Dessa innefattar forskning inom omvårdnad och användes för att effektivisera sökningen efter relevanta publikationer. Enligt Henricson (2023, s. 494) stärker detta trovärdigheten med att söka utifrån flera databaser. Avgränsningar tillämpades för att kunna precisera sökningarna mer. Artiklarna var peer-reviewed vilket stärker trovärdigheten i studien då de som valdes var vetenskapligt bedömda. Östlund (2022, s. 104) menar att det inte alltid är en garanti att varje enskild artikel är av vetenskaplig kvalitet, även om publiceringen görs i en vetenskaplig tidskrift.

Vidare tillämpades både inklusion- och exklusionskriterier för att avgränsa och specificera sökningen ytterligare utifrån studiens valda syfte. I artiklarna som innefattade

andra yrkesprofessioner plockades endast delar ut som berörde grundutbildade sjuksköterskor. Resultatets pålitlighet kunde då stärkas vilket minimerar risk för feltolkningar. Fler styrkor kan ses i inkluderingen av flertalet länder såsom Spanien, Sverige, Saudiarabien, Israel, Kanada, Sydafrika och Mexiko. Dessa genererade olika vårdmiljöer som ökar resultatets överförbarhet och bidrar till en bredare förståelse av fenomenet. Samtidigt är det viktigt att ta i beaktning att det kan ses som en svaghet i skillnaderna mellan de olika länderna på grund av variationer i kultur, samhälle och vårdsystem. Friberg (2022d, s. 53) stärker detta genom att förklara att inklusions- och exklusionskriterer tillämpas för att svara an på studiens syfte och problemformulering.

Ytterligare kvalitetsgranskades artiklarna gemensamt utifrån Fribergs granskningsmall vilket påverkar resultatets tillförlitlighet. Av inkluderade artiklar uppfyllde majoriteten hög kvalitet medan endast en resulterade i medelhög kvalitet. Henricson (2022, s. 495) beskriver hur pålitligheten ökar när kvalitetsgranskning och jämförelse av artiklar sker gemensamt. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484–485) beskriver att trovärdigheten, bekräftelsebarheten och den vetenskapliga kvaliteten ökar genom att låta andra granska arbetet. Handledaren, examinatorn och studentkamrater, med opartiskt förhållningssätt, har granskat och diskuterat denna studie.

Analysprocessen har lett fram till ett trovärdigt resultat och ses som en styrka då den är noggrant beskriven. Handledaren, examinatorn och flertalet studenter har granskat analysen och med exemplet som ses i tabell 1, tydliggörs hur analysen har gått till.

AI användes för att finna andra synonymer och undvika samma ordval i studiens text. Sekundärsökningarna som gjordes resulterade i flera relevanta artiklar och stärker ytterligare studiens trovärdighet samt minskar risk för urvalsbias. De inkluderade artiklarna är etiskt godkända och deltagarna har gett sitt samtycke att medverka, vilket bidrar till ökad kvalitet i denna studie. Slutligen stärktes pålitligheten i arbetet genom att författarna från studiens start har reflekterat och beskrivit den begränsade förförståelse som förelåg. Detta för att kunna arbeta mot ett resultat som återger en så rättvis bild av syftet som möjligt. Då det saknades personliga erfarenheter kring valt ämne hade författarna ett mer reflekterande och neutralt förhållningssätt genom arbetets gång.

Resultatdiskussion

Resultatet i detta litteraturbaserade examensarbete visar att sjuksköterskors möten med kvinnor utsatta för våld i nära relationer är komplexa. De berörs av flera aspekter som är kopplade till utbildning, organisation men även känslomässig påverkan. Det framkommer etiska dilemman men även tydliga strategier för hur sjuksköterskor kan påverka kvinnors situation. Dessa faktorer är något som skapar både begränsningar och förutsättningar för att kunna identifiera våldet.

Utbildning och ledningsstöd

Det framkomna resultatet visar hur brist på kunskap och stöd från organisationen skapade osäkerhet hos många sjuksköterskor. Brister som kunde resultera i att inte ha förmågan att identifiera tecken på våld och bemöta kvinnor utsatta för våld i nära relationer på ett adekvat sätt. De efterfrågade mer utbildning och tydligare riktlinjer för hur de skulle

kunna hjälpa kvinnorna och lindra deras lidande. Motsvarande observationer kring kunskapsbrist beskrivs av både Alshammari et al. (2018) och Sprague et al. (2012) där avsaknad av utbildning påverkade deras möten med kvinnor utsatta för våld. Vidare beskriver Alshammari et al. (2018) hur svårt det blev att leva upp till sin roll som sjuksköterska när inte tillräckligt med utbildning eller kunskap fanns. Rollen innefattar att upptäcka och identifiera tecken på våld men riskerade att förbli osynliga då dessa förmågor ofta saknades. Om kvinnorna dessutom inte kände trygghet i mötet kunde risken bli att de inte berättade om våldet. Behov av att implementera utbildning redan under sjuksköterskeutbildningen men även regelbunden fortbildning genom hela yrkeslivet framkom. Dessa faktorer sågs som avgörande för att kunna identifiera våldet, förstå lidandet som våldet orsakade och vidta åtgärder för att tillgodose kvinnornas välbefinnande. Resultatet relaterat till de organisatoriska faktorerna, beskriver Kirk och Bezzant (2020) genom att tydliga riktlinjer och stöttning från ledningen inte fanns, vilket orsakade brist i screeningen av kvinnors utsatthet. Resultatet visar även att utbildning minskade oro hos vissa och implementering av tydliga protokoll underlättade för sjuksköterskorna. Som Socialstyrelsen (2023) styrker så finns det flera faktorer som är avgörande för att personalen ska kunna identifiera våld. Arbetsplatsen behöver tydliga rutiner för hur frågor ställs, utbildning i ämnet, skapa trygga miljöer, inge ett förtroende samt tillvägagångssätt för att stötta och underlätta för kvinnorna. Cheferna har som ansvar att tillgodose sin personal med adekvat utbildning som krävs i dessa möten för att identifiera tecken på våld. Svensk sjuksköterskeförening (2011) framhäver dock att sjuksköterskor har ett eget ansvar att jobba evidensbaserat, uppdatera sig och regelbundet bredda sina kunskaper. Sammanfattningsvis handlar detta i grunden om organisatoriska faktorer men även kunskapsaspekter. Sjuksköterskor påverkas av båda delarna och kan då få svårigheter med att agera både professionellt och evidensbaserat. Mötet med kvinnorna påverkas i den bemärkelsen att det kan skapa otrygghet för båda parter om det brister i utbildning och ledningsstöd.

Emotionell påverkan

Sammanfattade resultatet visar hur det skapades olika emotionella känslor utifrån flera aspekter hos både sjuksköterskorna och patienterna. Känslor som i sin tur kunde påverka identifieringen av våldet. Sjuksköterskor behöver kunna identifiera symtom och våga ställa frågor om våld samtidigt som deras egna känslor under mötet kan försvåra förståelsen av lidandet kvinnorna drabbats av. Hantering av känslomässiga reaktioner är avgörande för att kunna tillgodose personcentrerat stöd och förbättra kvinnornas livskvalitet. Ahmad, Ali, Rehman, Talpur & Dhingra (2016) styrker att sjuksköterskor många gånger upplevde rädsla för hur de skulle möta kvinnor som var utsatta för våld. Risken att inkräkta på deras integritet och förvärra patienternas lidande skapade osäkerhet hos sjuksköterskorna. Inom personcentrerad vård poängteras vikten av ett respektfullt bemötande av patienten, med fokus på autonomi och självbestämmande (Vårdhandboken 2023). I mötet med kvinnorna som är utsatta för våld i nära relationer får detta särskild betydelse, eftersom tilliten ofta är skör. Socialstyrelsen (2023) beskriver att våldsutsatta kan uppleva skam, skuld och rädsla för att inte bli trodda under vårdkontakten. Här förklarar Ahmad et al. (2016) att detta ledde till att kvinnorna inte alltid berättade om sin våldsutsatthet vilket kunde resultera i att våldet förblev osynligt. Sundborg, Törnkvist, Saleh Stattin, Wändell och Hylander (2017) bekräftar att sjuksköterskorna hade bristande erfarenheter, strategier och oro inför att hantera situationer felaktigt när det handlade om

våld i nära relationer. Medan Bradbury-Jones och Taylor (2013) betonar hur flera sjuksköterskor upplevde emotionell påverkan i mötet med kvinnorna och tog själva till strategier som exempelvis promenader för att hantera sina egna känslor. Sundborg et al. (2017) menar att sjuksköterskor som hade bristande förhållningssätt kunde leda till en osäkerhet inför att ställa frågan. Samverkan med andra yrkesprofessioner, kollegor och sina egna personliga erfarenheter kan möjliggöra en minskad osäkerhet och samtidigt stärka tryggheten i att ta upp frågan. De lyfter även att sjuksköterskor kunde undvika ämnet om kvinnorna inte erkände sin utsatthet och riskerade då att förlänga kvinnornas lidande. Kirk et al. (2018) beskriver hur flera sjuksköterskor upplevde rädsla för att uppfattas fel, kränka patienten eller skada deras relation när de ställde frågor om våld. De uttryckte oro över egna reaktioner där det kunde finnas risk att bli för emotionellt engagerade eller att egna erfarenheter av våld skulle påverka mötet. Resultatet framhäver även hur bristen i utbildningen hos sjuksköterskorna skapade ovisshet. Utbildning efterfrågades av flera för att kunna möta kvinnorna i deras utsatthet. Detta styrker Kirk et al. (2021) och Alshammari et al. (2018) med att sjuksköterskor som saknade tillräcklig kompetens upplevde en emotionell belastning och tvekan i att agera professionellt. Kvinnorna kunde då känna en brist i bemötandet och rädsla att öppna upp sig vilket minskade chansen att få rätt stöd. För att summera detta krävs både empati och kunskap för att skapa ett professionellt möte med kvinnorna. Om dessa brister leder det ofta till emotionell utmaning hos sjuksköterskorna men även kvinnorna påverkas som då får ett ökat lidande.

Identifiering av våld

Resultatet framhäver att uppmärksamheten från sjuksköterskor har en avgörande betydelse för att kvinnor ska få stödet de behöver. Genom tid och lyssnande skapas tillit och personcentrerad vård som gör att kvinnorna kan våga dela med sig och känna trygghet. Wallin Lundell, Eulau, Bjarneby & Westerbotn (2018) belyser att sjuksköterskorna kunde upplevas stressade under samtalen och i vissa fall kunde de själva uttrycka att det inte fanns tillräckligt med tid. Kvinnorna ansåg att sjuksköterskorna borde ta sig tid och ställa frågan om våld för att kunna ge stöd och stärka kvinnorna i deras utsatthet. Upplevelsen kvinnorna kunde få var att andra patienter prioriterades eller att deras egna traumatiska känslor förminskades. Tiden har en avgörande betydelse för kvinnorna ska känna sig trygga och våga prata om våldet. Personalen har ett ansvar att ge stöd till våldsutsatta kvinnor och behöver ha förståelse för att alla individer ber om hjälp på olika sätt. De flesta av kvinnorna förväntade sig att få frågan om våld i syfte att få stöttning i sin utsatthet, vilket skulle öka deras tillit till sjuksköterskorna. När deras förväntningar inte kunde uppnås upplevde kvinnorna en frustration och bristande tillit till hälso-och sjukvårdspersonalen. Alshammari et al. (2018) beskriver att kvinnorna sällan berättade om våldet om de inte fick en direkt fråga eller för att deras partner var närvarande under mötet. Om sjuksköterskorna inte hade den kunskap som behövdes för att ställa frågan riskerade kvinnan att fortsätta sitt lidande och våldet förbli oupptäckt. Socialstyrelsen (2023) betonar att sjuksköterskor har ett ansvar att identifiera tecken på våld hos kvinnor. De möter kontinuerligt patienter i olika livssituationer och fyller därmed en viktig roll i att tidigt uppmärksamma indikationer på våld för att kunna ge rätt stöd och vård. Våldet kan identifieras om frågan ställs och vid tidig upptäckt minskar risken för lidande och oförutsedda konsekvenser hos de utsatta kvinnorna. Verksamheten signalerar då att stöd finns att få för den utsatta men även för den våldsutövande partnern.

Frågan om våld bör ställas vid flera tillfällen men däremot inte när partnern är närvarande för att skydda patientens säkerhet och integritet. Resultatet visar att kvinnor sällan delar med sig om våldet, speciellt om partnern medverkar. Papas, Hollingdrake och Currie (2023) styrker detta och beskriver att partnerns närvaro under vårdkontakten kan hindra att våldet uppmärksammas, vilket kan leda till felaktig vård för den utsatta kvinnan. Papas et al. (2023) betonar även vikten av utbildning för att personal ska kunna identifiera maktutövande beteenden och möjliggöra enskilda samtal. Samtalen kan främja utrymme och tid som kan underlätta upptäckten av våld i hemmet och bidra till stödjande insatser. Vården behöver ses utifrån ett helhetsperspektiv med patienten i fokus. Socialstyrelsen (2025a) framhåller att våld kan bidra till fysiska- och psykiska skador. För att tillhandahålla adekvat vård är det av vikt att identifiera tecken på våld som kan yttra sig genom exempelvis ospecifik smärta eller långvariga problem trots behandling. Detta behöver kombineras med att vårdarna vågar ställa frågan under flera tillfällen. Grillo et al. (2021) beskriver att kvinnor som är utsatta inte alltid inser att de befinner sig i en våldsam relation förrän sjuksköterskor uppmärksammar deras situation. Självkänslan har en betydande roll för att stärka deras förmåga att fatta egna beslut och ta sig ur de destruktiva relationerna. Genom att sjuksköterskorna bekräftar och uppmuntrar kvinnorna kan deras välbefinnande stärkas, vilket i sin tur kan ge kvinnorna mod att våga förändra sin situation och minska lidandet. Personcentrerad vård beskrivs av Vårdhandboken (2023) som något som medför att sjuksköterskorna tar sin utgångspunkt i patienternas erfarenheter, resurser och behov med inriktning på värdighet, ömsesidighet och delaktighet. Sjuksköterskorna bidrar då till att stärka patienternas rättigheter och inflytande med respekt för integritet och självbestämmande. Slutsatsen är att sjuksköterskorna har en avgörande roll att identifiera våld och kunna erbjuda stöd som kan stärka kvinnors självkänsla och beslutsförmåga. Genom att lyssna, ta sig tid, bekräfta och förstå kvinnornas livsvärld kan de få mod till att förändra deras situation.

Hållbar utveckling

Något som påverkar individers hälsa innefattar bland annat sociala förhållanden. Mål 3 innefattar god hälsa och välbefinnande för alla människor. För att upptäcka och förebygga faktorer som bidrar till psykisk ohälsa så krävs det stöd från hälso- och sjukvården (Regeringen 2015b). För att kunna skydda våldsutsatta kvinnors hälsa och rättigheter behöver sjuksköterskor få stöd från sin arbetsgivare, förbättrad utbildning och tydliga riktlinjer (Kirk et al. 2020). Mål 5 handlar om att uppnå jämställdhet mellan olika kön. Våld mot det kvinnliga könet påverkar både på samhälls- och individnivå, vilket försvårar att jämställdhet och utveckling uppnås. Detta är något som behöver förändras för att kunna bidra till att stärka kvinnors egenmakt (Regeringen 2015c). Minskad ojämlikhet, mål 10, beskrivs som ett mål där samhällen byggs upp genom fred och frihet från våld och alla oavsett bakgrund ska ha rätt till vård som bidrar till en god hälsa och livskvalitet (Regeringen 2015d). För att möjliggöra detta behöver sjuksköterskorna få stöd och strategier för att kunna hantera rädslan med att ställa frågan. Genom tydliga strategier kan sjuksköterskorna bli mer lyhörda och uppmärksamma, vilket möjliggör att förtroende utvecklas i mötet med de våldsutsatta kvinnorna (Sundborg et al. 2017). Mål 16 fokuserar på att skapa fredliga och inkluderande samhällen. En av de största utmaningarna Agenda 2030 står inför är att begränsa och förhindra våldet, framförallt mot kvinnor. Våld skapar lidande och kan i värsta fall leda till döden (Regeringen 2015a).

SLUTSATSER

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att majoriteten av sjuksköterskors upplevelser präglas av både emotionella och yrkesrelaterade påfrestningar i möten med våldsutsatta kvinnor. De beskrev ofta känslor av rädsla, frustration och osäkerhet inför att möta kvinnorna. Otillräckligt med utbildning, riktlinjer och stöd var utmärkande brister för många sjuksköterskor. Samtidigt framhävdes vikten av att skapa individuella, trygga och personcentrerade möten som avgörande för att kunna identifiera våldet. Behovet av utbildning om våld i nära relationer är nödvändig redan från grundutbildningen och fortlöpande genom hela yrkeslivet. Tydligare riktlinjer och organisatoriskt stöd krävs också för att sjuksköterskor skall känna trygghet och få rätt verktyg att kunna möta kvinnor som utsatts för våld.

KLINISKA IMPLIKATIONER

För att få möjlighet till stärkt yrkeskompetens för sjuksköterskor, krävs nödvändig utbildning redan i grundutbildningen och regelbunden fortbildning genom hela den yrkesverksamma rollen. Implementering av lättillgängliga och tydliga handlingsinstruktioner hur frågan skall ställas, hur svar dokumenteras och vem som skall kontaktas, gör att hanteringen blir mer säker för sjuksköterskorna. Riktlinjer på verksamheterna underlättar för sjuksköterskor att förhålla sig i möten med våldsutsatta kvinnor. Samarbeten med andra yrkesprofessioner bör vara lättillgängliga, en direkt kontakt med berörande verksamhet som exempelvis socialtjänsten, polisen och kuratorer. Strategier, handledning och stöttning behövs för att personalen skall kunna hantera de emotionella svårigheterna genom att lyfta och diskutera detta på arbetsplatsträffarna. Här får sjuksköterskorna en fast tid för handledning en gång i månaden där de kan reflektera gemensamt om hur de upplevde mötena med de drabbade. De kan diskutera fram olika strategier i arbetsgruppen, vilket kan stärka sjuksköterskornas förmåga att hantera emotionella utmaningar. Behov av att skapa trygga och personcentrerade möten kräver att tid finns men även enskilda samtal i ett fysisk rum där kvinnorna kan prata ostört. Planerade återbesök bör utföras inom viss tidsram och anpassas efter individerna där eventuellt digitala möten kan tillgodoses för att underlätta för patienterna. Frågan om våld bör integreras i alla möten med kvinnor för att undvika stigmatisering och minska risken att våldet förblir osynligt.

REFERENSER

Resultatets använda artiklar är markerade med asterisk (*)

Ahmad, I., Ali, P. A., Rehman, S., Talpur, A. & Dhingra, K. (2016). Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(21–22), s. 3271–3285. doi.org/10.1111/jocn.13706

*Alhalal, E. (2020). Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence. *International Nursing Review*, *67*(2), s. 265–274. doi.org/10.1111/inr.12584

*Alshammari, A., Evans, C. & Mcgarry, J. (2023). Nurses' experiences of perceiving violence and abuse of women in Saudi Arabia: A phenomenological study. *International Nursing Review*, *70*(4), s. 501–509. doi.org/10.1111/inr.12859

Alshammari, K. F., McGarry, J. & Higginbottom, G. M. A. (2018). Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. *Nursing Open*, *5*(3), s. 237–253. doi.org/10.1002/nop2.133

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 44–68.

Berglund, A. & Witkowski, Å. (2019). Vårdens ansvar. I Heimer, G., Björck, A., Albért, U. & Haraldsdotter, Y. (red.). *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 165–198.

Bradbury-Jones, C. & Taylor, J. (2013). Domestic abuse as a transgressive practice: understanding nurses' responses through the lens of abjection. *Nursing Philosophy*, *14*(4), s. 295–304. doi.org/10.1111/nup.12031

*Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C. & Maquibar, A. (2022). A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, *78*(5), s. 1448–1460. doi.org/10.1111/jan.15119

Brottsförebyggande rådet (Brå) (2025). *Våld i nära relation*. https://bra.se/amnen/vald-i-nara-relation [2025-09-15]

Ekebergh, M. (2022a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 73–85.

Ekebergh, M. (2022b). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 138–145.

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169–184.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 185–200.

Friberg, F. (2022c). BILAGA III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 239–240.

Friberg, F. (2022d). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 41–56.

*Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(8), s. 1645–1654. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05019.x

Grillo, A. R., Danitz, S. B., Dichter, M. E., Driscoll, M. A., Gerber, M. R., Hamilton, A. B., Wiltsey-Stirman, S. & Iverson, K. M. (2021). Strides toward recovery from intimate partner violence: Elucidating patient-centered outcomes to optimize a brief counseling intervention for women. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(15–16), s. 8431–8453. doi.org/10.1177/0886260519840408

*Hall, A. & Örmon, K. (2025). Affective aspects of screening for intimate partner violence: The impact of emotions on the implementation of routinely asking questions about violence in women's health care. *Women's Reproductive Health*, *12*(2), s. 393–414. doi.org/10.1080/23293691.2025.2460640

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 491–500.

Heron, R. L. & Eisma, M. C. (2021). Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: A systematic review of qualitative research. *Health & Social Care in the Community*, *29*(3), s. 612–630. doi.org/10.1111/hsc.13282

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

Jämställdhetsmyndigheten (2024). *Allvarlig EU-statistik om våld.* https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/allvarlig-eu-statistik-om-vald [2025-10-21]

Kirk, L. & Bezzant, K. (2020). What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review. *British Journal of Nursing*, *29*(13), s. 754–760. doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.754

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 61–84.

Kvinnofridslinjen (2025). *Våldets olika uttryck.* https://kvinnofridslinjen.se/om-vald/valdets-olika-uttryck/ [2025-10-21]

Kvinnojouren Viljan (u.å.). *Eftervåld*. https://www.unizonjourer.se/kvinnojourenviljan/rad-och-stod/eftervald/ [2025-10-21]

Länsstyrelsen (u.å.). *Definition av våld.* https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2089be8218df2a70b172c4c1/1709885227590/Talkort%20till%20skola-%20A4.pdf [2025-10-21]

*Maquibar, A., Estalella, I., Romero-Serrano, R., Macías-Seda, J., Gil-García, E. & Lancharro-Tavero, I. (2023). Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(4), s. 1399–1413. doi.org/10.1111/jan.15406

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473–490.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2025a). *Att ställa frågor till patienter om våld.* https://www.uu.se/centrum/nck/kunskapsbank-om-vald/fakta-och-forskning-om-vald/att-stalla-fragor-till-patienter-om-vald [2025-09-25]

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2025b). *Våld i nära relationer.* https://www.uu.se/centrum/nck/kunskapsbank-om-vald/fakta-och-forskning-om-vald/vald-i-nara-relationer [2025-09-13]

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2025c). *Våldets uttryck och mekanismer.* https://www.uu.se/centrum/nck/kunskapsbank-om-vald/fakta-och-forskning-om-vald/valdets-uttryck-och-mekanismer [2025-10-21]

Papas, L., Hollingdrake, O. & Currie, J. (2023). Social determinant factors and access to health care for women experiencing domestic and family violence: Qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(5), s. 1633–1649. doi.org/10.1111/jan.15565

Regeringen (2015a). Mål 16 – Fredliga och inkluderande samhällen. *Agenda för hållbar utveckling 2030.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-16-fredliga-och-inkluderande-samhallen/ [2025-10-27]

Regeringen (2015b). Mål 3 - Hälsa och välbefinnande. *Agenda för hållbar utveckling 2030.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/ [2025-10-27]

Regeringen (2015c). Mål 5 - Jämställdhet. *Agenda för hållbar utveckling 2030.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-5-jamstalldhet/ [2025-10-27]

Regeringen (2015d). Mål 10 – Minskad ojämlikhet. *Agenda för hållbar utveckling 2030.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-10-minskad-ojamlikhet/ [2025-10-27]

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 139–144.

Socialstyrelsen (2025a). *Expertens 5 tips till vården för att bekämpa våld i nära relationer.* https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/expertens-5-tips-till-varden-for-att-bekampa-vald-i-nara-relation [2025-12-17]

Socialstyrelsen (2025b). *Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer: Våld i nära relationer - Stöd till beslutfattare och personal i hälso- och sjukvården och tandvården.* https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/4379c9174e364da8802d8d1ebeb9f7bc/2025-5-9569.pdf [2025-10-22]

Socialstyrelsen (2023). *Våld i nära relationer – Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.* http://www.socialstyrelsen.se/contentassets/bb05e4b5d0f44f109aad76fd041308e0/2023-6-8592.pdf [2025-11-12]

*Sprague, C., Hatcher, A. M., Woollett, N. & Black, V. (2017). How nurses in Johannesburg address intimate partner violence in female patients: Understanding IPV responses in low- and middle-income country health systems. *Journal of Interpersonal Violence*, *32*(11), s. 1591–1619. doi.org/10.1177/0886260515589929

Sprague, S., Madden, K., Simunovic, N., Godin, K., Ngan, K. P., Bhandari, M. & Goslings, J. C. (2012) Barriers to screening for intimate partner violence. *Women Health,* 52(6), s. 587–605. doi.org/10.1080/03630242.2012.690840

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. & Hylander, I. (2017). 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), s. 2256–2265. doi.org/10.1111/jocn.12992

Svensk sjuksköterskeförening (2011). *Evidensbaserad vård och omvårdnad.* https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261527b/1605099405072/Evidensbaserad%20v%C3%A5rd%20och%20omv%C3%A5rdnad.pdf [2025-11-13]

Vårdförbundet (2015). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård - en skrift från Vårdförbundet om hur vården kan bli bättre, smartare och säkrare.* https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battre/vad-alla-behover-veta-om-personcentrerad-vard.pdf [2025-10-22]

Vårdhandboken (2023). *Personcentrerad vård.* https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard [2025-11-13]

Wallin Lundell, I., Eulau, L., Bjarneby, F. & Westerbotn, M. (2018). Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(5–6), s. 949–957. doi.org/10.1111/jocn.14046

World Health Organization. (2024). *Violence against women.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women [2025-11-13]

*Öhman, A., Vives -Cases, C. & Edin, K. (2024). 'Important, but difficult': Swedish primary care professionals' perceptions and experiences of dealing with violence against women: an interview study. *BMC Family Practice*, *25*(258), s. 1–14. doi.org/10.1186/s12875-024-02489-z

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79–110.

Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
3/9	**CINAHL**	violence against women AND nurses experience AND primary health care Engelska Peer reviewed 2015–2025	50	13	3	1	1	1
3/9	**CINAHL**	Women abuse AND nurse attitudes AND domestic violence Engelska Peer reviewed 2015–2025	24	10	10	2	2	1
20/10	**Pubmed**	healthcare; experience; violence against women	266	14	2	1	1	1
23/10	**CINAHL**	battered women OR abused women AND nurse Engelska Peer reviewed 2015–2025	225	42	12	3	3	1

Bilaga 2

GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVALITATIVA STUDIER	GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVANTITATIVA STUDIER
→ Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat? → Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade? → Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven? → Vad är syftet? Är det klart formulerat? → Hur är metoden beskriven? → Hur är undersökningspersonerna beskrivna? → Hur har data analyserats? → Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? → Vad visar resultatet? → Hur har författarna tolkat studiens resultat? → Vilka argument förs fram? → Förs det några etiska resonemang? → Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall? → Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?	→ Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat? → Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade? → Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven? → Vad är syftet? Är det klart formulerat? → Hur är metoden beskriven? → Hur har urvalet gjorts (t.ex. Antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)? → Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata? → Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur? → Vad visar resultatet? → Vilka argument förs fram? → Förs det några etiska resonemang? → Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet? → Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3

Författare Årtal Titel Tidskrifter Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Författare: Alhalal, E. Årtal: 2020 Titel: Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence Tidskrift: International Nursing Review Land: Saudiarabien	Att undersöka sjuksköterskors kunskaper, attityder och praxis relaterade till våld i nära relationer bland kvinnor inom saudiarabiska hälso- och sjukvårdsmiljöer.	Metod: Kvantitativ Urval: 114 sjuksköterskor Datainsamling: Enkät	Med hjälp av beskrivande statistik i SPSS analyserades data. Deltagarnas saknade svar ersattes med genomsnittsvärden.	Information om studiens syfte gavs till deltagarna. Samtycke gavs, var frivilligt att delta, kan hoppa av och anonymitet säkerhetsställdes. Godkändes av Institutional Review Board (IRB) vid King Saud University (nr E-18-3030) och av Ministry of Health med nummer 18-120E.	Det saknades utbildning om våld i nära relationer hos de flesta sjuksköterskorna, även stöd från arbetsplatsen. Tidigare utbildning hade en positiv inverkan på sjuksköterskorna då de upplevde bättre kunskap, förståelse och hade bättre rutiner för att bemöta kvinnorna.	Hög

Författare: Alshammari, A., Evans, C., & Mcgarry, J. Årtal: 2023 Titel: Nurses' experiences of perceiving violence and abuse of women in Saudi Arabia: A phenomenological study. Tidskrift: International Nursing Review Land: Saudiarabien	Att utforska sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters praxis, förståelse och erfarenheter om våld och övergrepp i hemmet i Saudiarabien.	Metod: Kvalitativ, hermeneutisk fenomenologisk metod Urval: 18 sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys	Etiskt godkännande beviljades av University of Nottingham, före intervjuerna erhölls skriftligt samtycke samt tillstånd att spela in intervjuer	Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde osäkerhet och rädsla i brist på utbildning, kunskap, riktlinjer och organisatoriskt stöd i mötet med våldsutsatta kvinnor. De förblev därför många gånger tysta i dessa möten trots tydliga tecken på våld. Landets kulturella normer och värderingar sågs även som ett hinder för både sjuksköterskorna och kvinnorna.	Hög
Författare: Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om vilka faktorer som	Metod: Kvalitativ, med innehållsanalys.	I Atlas.ti och OpenCode analyserades data ner och kodades,	Den etiska kommittén i Alicante godkände studien.	Sjuksköterskorna upplevde maktlöshet i mötet kvinnorna som utsatts för våld och övergrepp. Detta på grund av brist kring förberedelser, brist av	Hög

Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C. & Maquibar, A. Årtal: 2022. Titel: A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. Tidskrift: Journal of Advanced Nursing. Land: Spanien	påverkar deras beredskap att hantera våld i nära relationer (IPV) i Spanien.	Urval: 37 sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer genomförda mellan 2014–2016.	jämförde likheter och skillnader, diskuterades mellan fyra forskare. Slutligen kunde teman identifieras.	Skriftligt samtycke gavs, anonymt deltagande, frivilligt att delta och kunde avbrytas.	stöd från organisationen och kulturella krockar.	
Författare: Goldblatt, H.	Syftet med studien var att undersöka	Metod: Kvalitativ	Data analyserades induktivt på	Etikkommittén vid University of Haifa och av	Det var en balansgång för sjuksköterskorna mellan emotionell påfrestning i arbetet	Hög

Årtal: 2009 Titel: Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Land: Israel	vilken inverkan vården av våldsutsatta kvinnor har på sjuksköterskors yrkesmässiga och personliga livserfarenheter.	Urval: 22 sjuksköterskor, urvalsmängden avgjordes utifrån mättnadsprincipen. Datainsamling: Inspelade intervjuer med deltagarna som utfördes av 14 studenter.	hebreiska utifrån fenomenologisk metod där en tematisk innehållsanalys användes enligt Strauss och Corbin (1998).	avdelningssköterskorna godkände studien. Deltagarna gav informerat samtycke och deras anonymitet säkerställdes.	med våldsutsatta kvinnor och behovet av att skydda sitt privatliv. Detta kunde komma att påverka deras yrkesidentitet och privatliv.	
Författare: Hall, A. & Örmon, K. Årtal: 2025 Titel: Affective Aspects of Screening for Intimate Partner Violence: The	Syftet med denna artikel att utforska de affektiva aspekterna av att rutinmässigt ställa frågor om IPV inom kvinnohälsovården.	Metod: Kvalitativ Urval: 7 deltagare, kvinnor åldern 31–44 år. Barnmorskor, sjuksköterskor och läkare. Datainsamling: Intervjuer, 12 frågor. Inspelade, nedskrivna och översatta från	Abduktiv tematisk analys, enligt Barun och Clarke (2006) i sex faser. Forskarna bekantar sig med data, kodar, söker teman, bekräftar teman och	Etikprövningsmyndigheten har godkänt studien. Tagit hänsyn till deltagarnas säkerhet, frivillighet och samtycke. Skriftlig och muntlig information gavs om studien.	Känslorna från vårdarna och patienterna påverkar om och hur frågorna om IPV ställs.	Hög

Impact of Emotions on the Implementation of Routinely Asking Questions About Violence in Women's Health Care. Tidskrift: Women's Reproductive Health Land: Sverige		svenska till engelska.	skriver ner och presenterar resultaten.			
Författare: Jack, S. M., Ford-Gilboe, M., Davidov, D., MacMillan, H. L., O'Brien, R., Gasbarro, M., Olds, D., Johnston, C., Coben, J., Scribano, P., Stevens, J.,	Att utveckla strategier för identifiering och bedömning av våld i nära relationer i ett hembesöksprogram.	Metod: Kvalitativ fallstudie Urval: 32 sjuksköterskor. Datainsamling: Fokusgrupper och individuella intervjuer.	Konventionell innehållsanalys. Forskarna läste igenom materialet flera gånger, identifierade meningsenheter, kodade ut och fick ut teman. Analysen var induktiv.	Studien godkändes av Hamilton Health Sciences/McMaster Faculty of Health Sciences Research Ethics Board och Institutional Review Boards vid West Virginia	Bättre utbildning, riktlinjer och verktyg för att sjuksköterskorna skall kunna identifiera och bedöma partnervåld. Stödjande samtalen var centrala för att bedöma våldet.	Hög

Wathen, N., & McNaughton, D. Årtal: 2017 Titel: Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation. Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing. Land: Kanada				University och University of Colorado. Deltagarna har gett sitt samtycke, anonymitet säkerhetsställdes och skydd till deltagarna under intervjuerna.		
Författare: Maquibar, A., Estalella, I., Romero-Serrano, R., Macías-Seda, J., Gil-García, E. & Lancharro-Tavero, I.	Syftet med denna sekundära kvalitativa analys var att utforska primärvårdssjuk sköterskors erfarenheter av att vårda	Metod: Sekundär kvalitativ analys, av en tidigare fenomenologisk studie. Urval: Från den ursprungliga studien 26	Intervjuerna/ inspelningarna skrevs ner ordagrant och analyserades med tematisk analys. Två författare kodade	Studien godkändes av den andalusiska etiska kommittén för biomedicinsk forskning (PEIBA 0303-N-14).	Fyra teman identifierades: 1. Det är inte bara identifieringen, utan kvinnornas process att identifiera den. 2. Att avsluta en våldsam relation är en komplex och icke-linjär resa. 3. Elefanten i rummet och 4. Sjuksköterskor är vana vid att hantera. överväldigande situationer och ändå	Hög

Årtal: 2023. Titel: Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing. Land: Spanien	kvinnor som upplever IPV i en kontext av institutionellt stöd för hanteringen av detta hälsoproblem.	sjuksköterskor varav 19 intervjuer valdes ut. Datainsamling: Intervjuer	materialet och jämförde delarna som sedan grupperades i teman.	Deltagare gavs muntlig och skriftlig information om studien. Deltagarna gav skriftligt samtycke.		
Författare: Sprague, C., Hatcher, A. M., Woollett, N. & Black, V. Årtal: 2015	Denna forskning syftade till att förstå hur och varför sjuksköterskor reagerar på våld i nära relationer	Metod: Kvalitativ Urval: 25 kvinnliga sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Tematisk innehållsanalys för att identifiera tema och mönster i sjuksköterskornas berättelser	Genomgått etisk prövning och godkänts av University of the Witwatersrand Human Research Medical Ethics	Sjuksköterskorna arbetar aktivt med våldsutsatta kvinnor genom rådgivning, identifiering och remittering även om det saknas riktlinjer. Sjuksköterskorna agerar utifrån patienternas säkerhet, ansvarstagande och egna erfarenheter. Behovet av	Medelhög

Titel: How nurses in Johannesburg address intimate partner violence in female patients: Understanding IPV responses in low- and middle-income country health systems. Tidsskrift: *Journal of Interpersonal Violence* Land: Sydafrika				och University of Massachusetts Boston. Alla respondenter gav sitt skriftliga informerade samtycke till att bli intervjuade där 21 av 25 gav samtyckte till att bli inspelad.	stöd behövs med tydligare riktlinjer.	
Författare: Öhman, A., Vives -Cases, C. & Edin, K. Årtal: 2024 Titel:	Syftet med denna studie är att fördjupa förståelsen för hur primärvårdspersonal i Sverige hanterar våld mot kvinnor.	Metod: Kvalitativ Urval: 18 deltagare fyra sjuksköterskor, tre läkare, sju fysioterapeuter, tre barnmorskor och en psykolog.	Tematisk analys i enlighet med Braun och Clarke. Två forskare gick igenom intervjuerna enskilt kodade	Samtycke gavs från alla deltagande som intervjuades.	Det togs fram tre teman inklusive underteman. Det varierade bland de intervjuade med hur medvetna de var rörande våld som en hälsofråga. De hade olika syn på vad våld kunde vara. Vilket resulterade i att personalen behövde mer riktlinjer, utbildning och stöd	Hög

Important, but difficult: Swedish primary care professionals`perceptions and experiences of dealing with violence against women: an interview study. Tidskrift: BMC Prime Care Land: Sverige		Datainsamling: Intervjuer	underlaget och utförde kodlistor för varje intervju. Kodlistorna diskuterades sen tillsammans och bestämde teman som märktes och sen beslutades temana och deras underteman.		från cheferna för att kunna förbättra primärvårdens arbete med våld mot kvinnor.	