EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2025:59

Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld.

En litteraturöversikt.

Katriina Pääkkönen
Sofia Hallgren

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld. En litteraturöversikt.
Författare:	Katriina Pääkkönen & Sofia Hallgren.
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad.
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK23V.
Handledare:	Caroline Alfredsson
Examinator:	Helena Nilvér

Sammanfattning

Våld mot kvinnor är ett globalt folkhälsoproblem som drabbar ungefär 30 % av kvinnor världen över. Att utsättas för våld ger konsekvenser som fysiskt, psykiskt, ekonomiskt och socialt, vilket skapar ett lidande för kvinnan. På grund av våldet som kvinnor utsätts för är det av vikt att sjuksköterskor besitter kunskap om att möta dessa kvinnor. Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa sjuksköterskor upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld. Studien bygger på en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning. Tio studier med kvalitativ ansats valdes för att analyseras. Vilket resulterade i tre huvudteman med åtta subteman som presenteras i resultatet. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever bristande kunskap, maktlöshet och osäkerhet i dessa möten. Detta förstärks av en bristande organisation, otydliga riktlinjer och tidsbrist. För att främja hälsa och skapa en förtroendefull relation bör sjuksköterskor vara lyhörda, visa empati och respektera kvinnan i det vårdande mötet. Det framkommer att sjuksköterskor har ett behov av kunskap och utbildning för att känna sig stärkta i mötet. Det behövs även möjlighet till reflektion för att hantera de emotionella reaktioner som kan uppstå, samt minskad vårdtyngd för att ha tid att möta kvinnor i det vårdande samtalet. Genom att sjuksköterskor får dessa möjligheter bidrar det till en hållbar utveckling. Där god vård kan ges, ökad trygghet i mötena, minskade återbesök samt en hållbar arbetsmiljö för sjuksköterskor.

Nyckelord: Sjuksköterskors upplevelser, våld mot kvinnor, känslor, bemötande, vårdande möten, organisatoriska hinder, vårdvetenskap.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning 2
INNEHÅLLSFÖRTECKNING 3
INLEDNING 5
BAKGRUND 5
Våld mot kvinnor 5
Våld i nära relation. 5
Våldets konsekvenser 6
Kvinnornas perspektiv i mötet med vården. 6
Sjuksköterskans ansvar 6
Vårdande möten och samtal. 7
Delaktighet 8
PROBLEMFORMULERING 8
SYFTE 8
METOD 9
Design 9
Urval & datainsamling 9
Kvalitetsgranskning 10
Dataanalys 10
Forskningsetiska överväganden 11
RESULTAT 11
Tabell 1 11
Emotionella utmaningar 12
Att skydda sig själv 12
Känslan av maktlöshet i mötet med kvinnan 12
En organisatorisk maktlöshet. 13
Betydelsen av kompetens, utveckling och reflektion. 13
Känslan av bristande kunskap har betydelse 13
Klinisk erfarenhet och utbildning som stöd. 13
Reflektionens betydelse. 14
Strävan efter en förtroendefull relation i mötet. 14
Ett möte kräver mer än tid. 15
Att skapa tillit och närvaro i samtalet. 15
DISKUSSION 15

Metoddiskussion 15
Resultats diskussion 18
Sjuksköterskans emotionella reaktion kräver reflektion 18
Organisatoriska hinder och okunskap 19
Tidsbrist skapar minskat förtroende och delaktighet i mötet. 20
Hållbar utveckling *21*
SLUTSATSER *22*
KLINISKA IMPLEMETIONER *22*
REFERENSER *23*
BILAGOR *1*
Bilaga 1, sökmatris. 1
Bilaga 2, artikelmatris. 1
Bilaga 3, Fribergs granskningsfrågor inom kvalitativa studier. *1*

INLEDNING

Denna litteraturöversikt kommer att lyfta sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld. Våld mot kvinnor är ett globalt folkhälsoproblem med allvarliga konsekvenser. Sjuksköterskor har en central roll att möta och identifiera kvinnor utsatta för våld. Att möta dessa kvinnor är komplext och det kräver att sjuksköterskan har kompetens, mod och självförtroende i dessa möten. Detta ämne blev författarnas val att fördjupa sig i då de har vårderfarenhet sen tidigare och har mött kvinnor där misstankar om våldsutsatthet har funnits. Ett fördjupat intresse om ämnet uppstod under utbildningen då det talas om våldets uttryck och konsekvenser. Däremot upplever författarna att det saknas kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att möta dessa kvinnor.

BAKGRUND

Våld mot kvinnor

Våld mot kvinnor kränker kvinnors mänskliga rättigheter, det har allvarliga konsekvenser på kvinnors fysiska samt psykiska välbefinnande som kräver omedelbara åtgärder (Världshälsoorganisationen [WHO] 2018).

Omfattningen av det våld som kvinnor utsätts för är omätbar både på individ, familje- och samhällsnivå (United Nation Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women [UN Women] 2025). Våld mot kvinnor definieras enligt WHO (2024) som varje könsbaserat våld som leder till eller kan leda till sexuellt, fysisk eller psykiskt skada som skapar lidande för kvinnor. Det innefattar även hot om handlingar, tvång eller att kvinnor berövas sin frihet utan lagligt stöd oavsett vart våldet sker. UN Women (2025) beskriver olika former av våld som kvinnor kan utsättas för. Könsbaserat våld innebär att våldet riktas mot det kvinnliga könet. Sedan beskrivs sexuellt våld, vilket innebär att kvinnor påtvingas skadligt eller oönskat sexuellt beteende samt utförande av sexuella handlingar utan kvinnans samtycke. Fortsättningsvis innefattar våld mot kvinnor även människohandel och kvinnomord. Däremot sker merparten av det våld kvinnor utsätts för i nära relation.

Våld i nära relation.

Våld i nära relation är ett globalt folkhälsoproblem som drabbar ungefär 30 procent av kvinnor världen över (WHO, 2018). Det är den vanligaste formen av våld som kvinnor utsätts för globalt. Våld i nära relation innebär att våldet utövas av en nuvarande, före detta partner eller släkting. Våldet som kvinnor utsätts för sker oftast i hemmet (UN women 2025). Våldet är inte enbart fysiskt, utan kan ge sken i olika former som psykiskt, sexuellt, ekonomiskt och materiellt våld (Socialstyrelsen 2025b).

Våld i nära relation finns i alla samhällsklasser och kan drabba vem som helst. Forskning visar att ung ålder, tidigare bakgrund av våld eller psykisk ohälsa kan vara riskfaktorer för att drabbas av våld (Alhusen, Mcdonald & Emery 2023). Däremot löper kvinnor större risk att utsättas för våld jämfört med män, och våldet de utsätts för är generellt sett grövre och mer systematiskt Socialstyrelsen (2025b).

Våldets konsekvenser

Kvinnor som utsätts för våld har tre gånger sämre fysisk och psykisk ohälsa jämfört med kvinnor utan den historiken (Rivara et al, 2019). Socialstyrelsen (2025a) beskriver att kvinnor som utsätts för våld söker vård tre gånger så ofta jämfört med andra kvinnor. Alhusen, Mcdonald & Emery (2023) beskriver att våldets konsekvenser kan ge uttryck i olika former. Det fysiska våldet kan ge frakturer, huvudskador och sårskador. Det psykiska våldet ger ökad risk för kvinnan att drabbas av depression, posttraumatiskt stressyndrom och suicidtankar. Långvariga konsekvenser av våld kan ge sömnsvårigheter, tarmproblematik och huvudvärk.

Kvinnor löper större risk för att uppleva sekundär viktimisering av våldet (Rivara et al, 2019). Det innebär att kvinnan upplever kränkande bemötande genom att bli ifrågasatt, konsekvenser av våldet tonas ner eller att kvinnan blir skuldbelagd. Detta leder till en psykisk stress hos kvinnan (Nationellt centrum för kvinnofrid 2025). Utöver de fysiska och psykiska skadorna, kan kvinnan även få sociala och ekonomiska konsekvenser som leder till isolering, arbetslöshet och sjukskrivning. Annan omfattande konsekvens av våldet är att kvinnan kan behöva leva gömd samt med skyddade personuppgifter. På grund av denna utsatthet riskerar kvinnan att självmedicinera med alkohol eller droger. Våld mot kvinnor är ett jämställdhetsproblem och hindrar kvinnor att ha rätt till frihet och mänskliga rättigheter (Socialstyrelsen 2025a).

Kvinnornas perspektiv i mötet med vården.

Socialstyrelsen (2025b) beskriver att kvinnor utsatta för våld sällan spontant berättar om sin våldsutsatthet. Detta beror på kvinnan inte alltid ser ett samband mellan symtomen de söker för och våldsutsattheten. Känslor av skuld, skam och att inte bli betrodd är en anledning till att kvinnor inte talar om sin utsatthet. Fortsättningsvis upplever kvinnor en rädsla över att familj eller närstående ska få reda på att kvinnan har uttalat sig om våldet. Socialstyrelsen (2025a) lyfter att kvinnor uppskattar att frågor om våld ställs. Direkta frågor och information om hjälp och stöd i mötet med sjuksköterskan ses som värdefullt för kvinnan. Aregger Lundh, Tannlund & Kristensson Ekwall (2025) berättar att kvinnor utsatta för våld önskar ett varmt bemötande från sjuksköterskan där kvinnan känner sig sedd och trygg för att våga berätta om sin utsatthet. Däremot upplever dessa kvinnor att sjuksköterskor inte besitter kunskap i att möta och ge adekvat stöd de är i behov utav.

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskor har fördjupad kompetens inom omvårdnad. Omvårdnad består av vetenskaplig kunskap och att arbeta patientnära med en humanistisk människosyn. Att vara sjuksköterska innebär att ta ansvar för självständiga kliniska beslut som genererar att individen får ökad hälsa. Det leder till att människan kan uppnå livskvalité och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Sjuksköterskor ansvarar över att uppmärksamma och hantera situationer där kvinnor blivit utsatta för våld. Ifall misstanke om våld uppstår i ett möte ska sjuksköterskor ställa frågor om våld i enrum med kvinnan. Sjuksköterskor ska kunna bedöma behov av vård som behövs, såväl psykiskt som fysisk vård till följd av våldet kvinnan utsattas för. Information om stöd och hjälp från bland annat socialtjänsten, frivilligorganisationer och

andra aktörer ska ges om kvinnan samtycker till detta. Sjuksköterskor ska ta reda på ifall det finns barn i familjen (HSLF-FS 2022:39). Om så är fallet har sjuksköterskan en skyldighet i att göra en anmälan till socialtjänsten, enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

Sjuksköterskor lyder under offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400). Detta innebär att patienten ska kunna berätta om personliga förhållanden och hälsotillstånd för sjuksköterskan och känna sig säker på att informationen inte sprids vidare. Sekretess finns till för att skydda patienten. Sjuksköterskan ansvarar i att fråga patienten om information får utlämnas till närstående. Patientens åsikt gällande informationsutbyte ska alltid dokumenteras i journalen.

Enligt patientdatalagen (SFS 2008:355) ska sjuksköterskor dokumentera patienters vårdbesök. Enligt nationellt centrum för kvinnofrid (2008) ska kvinnors skador dokumenteras i journalen, då journalanteckningar kan bidra till bevismaterial. Anteckningarna i journalen bör innehålla uppgifter om anamnes, patientens fysiska och psykiska tillstånd och en noggrann samt objektiv beskrivning av skadorna. Fotografering av skador kan komma att bli nödvändigt, däremot krävs det samtycke av kvinnan innan bilder tas.

ICN's etiska kod (2021) ska stödja sjuksköterskor i verksamheten för att på ett etiskt sätt omsätta etiken i det dagliga arbetet. Sjuksköterskor ska bemöta människor jämlikt, ge rättvis tillgång till vård och stöd samt ge vård i rätt tid. Eftersom hälso-och sjukvård är en mänsklig och global rättighet. Vidare ligger ansvar i att upprätthålla kompetens genom att hålla sig i ajour och förstå att det är en livslång professionell utveckling i yrket. Sjuksköterskor ska ge en evidensbaserad och personcentrerad vård, samt främja en säkerhetskultur där hot mot patienterna förhindras. Även representera patientens perspektiv, värna om integritet och stödja etiska handlingar.

Vårdande möten och samtal.

I det vårdande mötet ska patientens livsvärld beaktas och respekteras. Sjuksköterskan har yttersta ansvaret i att visa öppenhet och respektera patientens livsvärld (Ekeberg 2022 s. 138–139). För att en tillitsfull relation mellan kvinnan och sjuksköterskan ska etableras i mötet så behöver sjuksköterskan vara tillgänglig, lyssna med empati och kvinnans berättelse ska värdesättas (Brock Carneiro et al. 2022). Ifall ett vårdande möte består av dessa delar leder det till att människan får en känsla av att bli sedd och bekräftad, som i sin tur kan leda mot hälsa (Ekeberg 2022 s. 138).

Sjuksköterskan är oftast den som möter den våldsutsatta kvinnan först. Därför är det viktigt att det vårdande samtalet är välbalanserat. Sjuksköterskor ska respektera kvinnans psykiska och emotionella tillstånd vilket kan lindra känslan av skam, förtvivlan och hjälplöshet som kvinnan kan uppleva (Di Giacomo et al. 2017). Sjuksköterskan ska i det vårdande samtalet med patienten tala tillsammans. Det innebär att de båda parterna talar med varandra och inte till varandra. Om sjuksköterskan enbart talar till individen och inte lyssnar är det risk att livsvärldsrösten förminskas (Ekeberg & Dahlberg 2022 s. 147). Ord är nödvändiga för att skapa gemenskap, orden ger form åt berättelser. Individens röst ger

möjlighet för sjuksköterskan att förstå den enskilda människans livsvärld (Bergbom, Nyström & Nåden 2022).

Delaktighet

Delaktighet innebär att patienten har inflytande över sin hälsoprocess. Patienten ska få tillräckligt med information så att hen förstår vad som sker och hur vården kommer att utformas framöver. Grunden till delaktighet byggs i det vårdande samtalet (Ekeberg 2022, s.144).

Kvinnans delaktighet är viktig och sjuksköterskan har en betydande roll för att främja deltagande. Att få kvinnan delaktig är komplext, sjuksköterskan bör därför ta hänsyn till varje kvinnas olika egenskaper (Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane & Chaboyer 2015).

När individen blir delaktig så ökar sjuksköterskans förståelse. Gapet mellan den subjektiva upplevelsen som patienten har och sjuksköterskans tankar och kunskap gällande det aktuella området kommer då att mötas. Det kan leda till ökad förståelse för ohälsa och hur hälsa kan stärkas (Ekeberg 2022, s.144–145). Genom att kvinnan är en del av teamet kan detta stärka henne att vilja vara mer delaktig i sin vård. Genom att främja kvinnans autonomi och deltagande kan det leda till att hon får en känsla av kontroll över sin egen kropp och hälsa. Kvinnans tidigare livserfarenheter ska beaktas och sjuksköterskans kommunikation ska vara anpassad och tydlig utifrån detta (Tobiano et al. 2015; Vaismoradi, Tella, Logan, Khakurel & Vizcaya-Moreno 2020).

PROBLEMFORMULERING

Våld mot kvinnor är ett globalt folkhälsoproblem som drabbar en tredjedel av kvinnor världen över. Att utsättas för våld kan drabba vem som helst oavsett samhällsklass, däremot är kvinnor i majoritet. Våldet de utsätts för är allvarligt och systematiskt med fysiska, psykiska, sociala samt ekonomiska konsekvenser. Trots att våldet är allvarligt och kränker kvinnans mänskliga rättigheter, så finns det begränsad kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att möta dessa kvinnor. Sjuksköterskor har omvårdnadsansvar att fråga om våld, kunna identifiera olika typer och erbjuda vård samt stödtjänster från olika aktörer. Om sjuksköterskan inte bildar en förtroendefull relation med kvinnan i det vårdande samtalet leder det till att kvinnan inte känner sig sedd eller bekräftad i sitt lidande. Det är då av vikt att sjuksköterskan är empatiskt, inkännande och möjliggör för kvinnan att vara delaktig i omvårdnaden. Detta kan leda till att kvinnor utsatta för våld kan uppnå livskvalité och välbefinnande. Därför är det viktigt att möjliggöra för sjuksköterskor att mötet med den våldsutsatta kvinnan blir god, för att stärka delaktigheten, minska lidande och främja hälsa. För fortsatt utveckling och förståelse kring sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld finns det därför ett behov av att sammanställa tidigare forskning i form av litteraturstudier.

SYFTE

Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld.

METOD

Design

Denna litteraturöversikt innehåller en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning med inspiration från metasyntes. Det innebär att tidigare forskningsresultat kommer att samlas in, analyseras och sedan tolkas. Syftet är att skapa en sammanställning och helhetsbild av ett fenomen. Målet med litteraturöversikten är inte att återge tidigare resultat, utan genom en ny tolkning och analys främja till något nytt. Genom kvalitativ forskning skapa en större förståelse för sjuksköterskans upplevelser av en känsla, fenomen eller tidigare erfarenhet (Friberg s.169–171).

Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld. Genom att forskningsresultat sammanställs och en ny tolkning skrivs fram av hur sjuksköterskor upplever dessa möten, kan det leda till ny kunskap och ökad förståelse. Som kommer att främja vården för dessa kvinnor.

Urval & datainsamling

I denna litteraturöversikt har valda artiklar sökts fram i databaserna CINAHL och Medline. Följande sökord har används: *”intimate partner violence against woman”, ”domestic violence against woman”, “nurse”, “nurses”,” nursing”, “attitude of health personal”, “nurs*”, “intimate partner violence”, “experiences”,” perceptions”,”attitudes”, “views”, ”feeling”, “qualitative”,“interview”, “intimate partner violence”, “domestic violence”,”partner abuse”, ”intimate partner aggression”,“nurses experiences”, ”emergency”.* Boolesk söklogik har använts, vilket innebär att sökordet går att kombineras genom att använda sig utav AND och OR (Östlundh 2022, s.94–96). För att få fram sjuksköterskor upplevelser i att möta kvinnor utsatta för våld har författarna i denna litteraturöversikt valt att söka på exempelvis ”nurses experiences OR attitudes”. Detta resulterade i relevanta sökträffar om sjuksköterskors upplevelser i dessa möten. Även operatorn AND har använts för att kunna bilda en söksträng, som hjälper databasen att finna data som belyser sjuksköterskors upplevelser och mötet med kvinnor utsatta för våld. Däremot gav sökningen 6 dubbletter i databaserna. Var god se bilaga 1 för sökmatris.
För att svara an på litteraturöversiktens syfte används inklusions- och exklusionskriterier, för att kunna få fram relevanta artiklar. Detta är nödvändigt för att veta vad analysen grundas på (Friberg 2022, s.53). Inklusionskriterier i denna litteraturöversikt innefattar att studierna är publicerade mellan 2015–2025, peer-reviewed och skrivna på engelska. Valda artiklar har kvalitativ ansats för att kunna besvara studiens syfte. Två av dem valda artiklar har använt sig utav en blandad metod, däremot har enbart de kvalitativa delarna använts i denna litteraturöversikt.

Önskvärt hade varit att enbart använda artiklar där grundutbildade sjuksköterskors upplevelser framkommer. Då det inte finns så pass många studier där enbart grundutbildade sjuksköterskor finns med, har det inkluderats studier från primärvården och akutmottagningar. Dessa arbetsplatser valdes på grund av att det arbetar många grundutbildade sjuksköterskor där. Andra arbetsplatser som mödravården och psykiatrin exkluderades för att studier som genomförts på dessa platser hade fokus på graviditet,

amning och psykisk ohälsa. Samt att personalen som arbetar där är generellt sett barnmorskor eller psykiatrisjuksköterskor. Dessa artiklar svarade inte an till denna litteraturöversikts syfte utan fokus låg på psykisk ohälsa, graviditet och amning, våldet var ett sekundärfynd i dessa artiklar.

De valda artiklarna som inkluderades har fokus på sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att möta kvinnor utsatta för våld. Genom att uppmärksamma detta kan sjuksköterskors arbetsmiljö och vården för dessa kvinnor förbättras. Studier som exkluderades var artiklar som använts sig utav kvantitativ ansats, där etiskt övervägande ej är gjord, andra yrkeskategorier än sjuksköterskor och artiklar som inkluderar våld mot män eller barn. Var god se bilaga 2 för artikelmatris.

Kvalitetsgranskning

Att använda granskningsmallar är av vikt för att bedöma kvalitén på en studie. Detta är till hjälp för att tydliggöra ifall en artikel ökar förståelse om området som ska studeras eller ifall den ska exkluderas. I slutet av kvalitetsgranskningen genomförs en sammanställning av artiklarna. Syftet med detta är att granska hur hög forsknings kvalité artikeln har (Friberg 2022, s.175–176).
Artiklar som valts i denna studie har granskats enligt Fribergs granskningsfrågor inom kvalitativa studier. Kvalitetsgranskningen genomfördes tillsammans, där varje artikel lästes noggrant. Enbart artiklar med medel eller hög kvalitet inkluderades, i denna litteraturöversikt. Vilket har resulterat i att en artikelmatris har skapats. Där beskrivs varje artikels syfte, metod, urval och datainsamling, dataanalys, etiska överväganden, resultat samt studiens kvalité. Under granskningen så valdes två artiklar bort, då de ej uppnådde Fribergs kvalitetsgranskningens krav.

Var god se bilaga 2 för artikelmatris samt bilaga 3 för Fribergs granskningsfrågor inom kvalitativa studier.

Dataanalys

I denna litteraturöversikt kommer Fribergs analysmetod att användas. Denna metod är strukturerad i fem steg med avsikt att analysera kvalitativ data (Friberg 2022, s. 177–180).

Analysmetoden valdes för att studien syftar till att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld. Denna metod bidrog till att skapa en ny förståelse av tidigare forskning.

Det första steget innebar att valda artiklar lästes flertalet gånger för att skapa uppfattning om innehållet. Artiklarna lästes först på engelska för att sedan översättas till svenska med hjälp av Google translate. Detta möjliggjorde att få en ökad förståelse över innehållet i artiklarna. Det andra steget i analysmetoden innebar att finna teman och subteman. Genom att skriva ut artiklar för att sedan färgmarkera stycken i olika färger kunde likheter och skillnader identifieras. Det tredje steget var att sammanställa resultat som identifierats. Författarna valde att skriva ihop en sammanställning av varje artikels resultat i skriftlig form. Detta var till hjälp för att författarna skulle få en schematisk överblick över hela materialet. I det fjärde steget skapades egna teman och subteman

utifrån resultatet, var god se tabell 1. Det genomfördes samtidigt som sammanställningen skrevs ihop med hjälp av likheter och skillnader som hade identifierats. I det sista steget sammanställdes ett resultat utifrån analyserade artiklar. Resultatet har lästs av andra studenter och handledare för att kunna ge konstruktiv kritik av arbetet.

Forskningsetiska överväganden

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) finns till för att skydda människor, människovärde och undvika skada. För att säkerställa att forskning som avser människan inte skadar ska en etisk prövning genomföras. Däremot studier som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå har inga krav på att genomgå en etisk prövning. Studenten är därför skyldig att beakta forskningsetiska aspekter under hela arbetet. Handledaren som tilldelas till studenten har ansvar att se till att forskningsetiska aspekter och riktlinjer följs (Kjellström 2023, s.65).

Denna litteraturöversikt skrivs på högskoleutbildning på grundnivå, där ramen har följts och valda artiklar har blivit granskade för att se till att dessa är etiskt prövade och godkända. Forskningsetiska aspekter har beaktats under arbetet.

Författarna till detta arbete har tidigare vårderfarenhet, och varit med om situationer där frågan borde ha ställts till kvinnan. Därav är förförståelsen likartat mellan ämnet hos författarna. Att möta kvinnor som utsatts för våld är utmanande. På författarnas tidigare arbetsplatser har frågor om ämnet diskuterats under reflektion med chef och kollegor sinsemellan för att kunna hantera dessa möten. Uppfattningen till varför frågan ej ställdes tros bero på den okunskap sjuksköterskorna har kring området, samt hur svaret ska hanteras. Det handlar inte om oviljan att ställa frågor om våld, utan det är mer komplext där stöd från verksamheten, utbildning och kunskap ska vägas in är författarnas förförståelse.

RESULTAT

Dataanalysen inkluderar tio artiklarna som resulterade i tre huvudteman och åtta subteman som visas i tabell 1.

Tabell 1

Teman:	Subteman:
Emotionella utmaningar.	- Att skydda sig själv. - Känslan av maktlöshet i mötet med kvinnan. - En organisatorisk maktlöshet.
Betydelsen av kompetens, utveckling och reflektion.	- Känslan av bristande kunskap har betydelse. - Klinisk erfarenhet och utbildning som stöd. - Reflektionens betydelse.

Strävan efter en förtroendefull relation i mötet.	- Ett möte kräver mer än tid. - Att skapa tillit och närvaro i samtalet.

Emotionella utmaningar

Mötet med kvinnor utsatta för våld kan ge en emotionell belastning på sjuksköterskan som inte alltid vet hur reaktionen ska hanteras eller ge uttryck. Sjuksköterskor skyddar sig själv genom olika försvarsmekanismer. Mötet med kvinnan väcker känslor som otillräcklighet och maktlöshet hos sjuksköterskan som grundar sig i kvinnans beslut samt organisatoriska hinder.

Att skydda sig själv

Sjuksköterskor är inte alltid är medvetna om hur de kommer att reagera i mötet med en kvinna som utsatts för våld och hanterar därför reaktionen på olika sätt (Li et al. 2023; Saberi, Hurley & Hutchinson 2025; Sundborg, Törnkvist, Saleh-Stattin, Wändell & Hylander 2015). Mötet kan medföra en betydande emotionell påverkan hos sjuksköterskan trots att det är vana vid att möta emotionella utmaningar i arbetet. Det är ett möte som starkt berör och är svårt för sjuksköterskor att distanserar sig ifrån då tankar oftast finns kvar om kvinnan efter mötet (Maquibar et al. 2023). Vissa sjuksköterskor väljer att stänga av känslor för att bara hantera problemet utan någon större reflektion vad som händer emotionellt inom dem (Li et al. 2023). Andra avstår mötet med kvinnan helt på grund av rädslan att bli för känslomässigt involverad. Det grundas i att skydda sig emotionellt (Sundborg et al. 2015).

Sjuksköterskor berättar även om en osäkerhet och rädsla inför dessa möten. Det beror på att de har svårt att etablera en tillitsfull och förtroendefull relation där kvinnan kan känna trygghet (Briones-Vozmediano et al. 2021; Sundborg et al. 2015). På grund av sjuksköterskors osäkerhet och rädsla tar inte de ansvar i mötet trots tecken på våld, och väljer att överlämna ansvaret till andra yrkeskategorier de anser har bättre förmåga att möta dessa kvinnor (Sundborg et al. 2015).

Känslan av maktlöshet i mötet med kvinnan

Sjuksköterskor uttrycker ofta en känsla av maktlöshet i mötet med kvinnor utsatta för våld. Det beror på många faktorer och beskrivs som en rädsla där dem sätts i en situation som de inte helt behärskar (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022). När tiden är knapp och vård enbart kan ges här och nu, upplever sjuksköterskor en sorg och maktlöshet över att inte kunna möta kvinnan fullt ut (Briones-Vozmediano et al. 2021; Dawson et al. 2019). Det finns kvinnor som inte önskar att ta emot vård vilket får sjuksköterskor att uppleva en känsla av hjälplöshet, detta leder till en frustation och oro för kvinna för vad som kommer hända henne (Alhammari, Evans & Mcgarry 2023; Briones-Vozmediano et al. 2021; Dawson et al. 2019). Den emotionella påverkan på sjuksköterskor efter ett möte med dessa kvinnor lämnar många etiska tankar. Ifall den givna vården var god och tillräcklig för kvinnan (Dawson et al. 2019; Maquibar et al. 2023).

En organisatorisk maktlöshet.

Den ökade arbetsbelastningen och otydliga riktlinjer kan få sjuksköterskor att känna otillräcklighet, ensamhet och maktlöshet i möten med kvinnor utsatta för våld (Alshammari, Evans & Mcgarry 2023; Saberi, Hutchinson & Hurley 2023; Spangaro et al. 2022). Sjuksköterskor önskar att det fanns tydliga riktlinjer att följa, en arbetsplats som får dem att känna tillräcklighet. Samt en chef som förstår komplexiteten i att möta dessa kvinnor som inte enbart fokuserar på patientflöden (Saberi, Hutchinson & Hurley 2023; Spangaro et al. 2022). Sjuksköterskor beskriver att maktlösheten och den tunga arbetsbelastningen lämnar en känsla av ensamhet. Det leder till en upplevelse av att vilja klona sig för att räcka till. Särskilt i mötet med en kvinna utsatt för våld då situationen är komplex, utmanande och kräver tid (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022).

Betydelsen av kompetens, utveckling och reflektion.

Sjuksköterskor upplever att de har otillräcklig kunskap gällande kvinnor utsatta för våld. Detta leder till att de känner sig osäkra i mötet och att de har svårt att identifiera våldet. Utbildning och klinisk erfarenhet stärker sjuksköterskans självförtroende i mötet. Möjlighet till reflektion på arbetsplatsen och kollegialt stöd är centralt för att hantera den emotionella påfrestningen hos sjuksköterskan.

Känslan av bristande kunskap har betydelse

Sjuksköterskor känner att de inte besitter den kunskap som behövs för att möta kvinnor som utsätts för våld. Den bristande kunskapen får sjuksköterskor att känna otillräcklighet och avsaknad av beredskap, vilket kan ge uttryck i en osäkerhet och rädsla i mötet med dessa kvinnor (Alshammari, Evans & Mcgarry 2023; Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022; Briones-Vozmediano et al. 2021). Sjuksköterskor berättar om känslor och hur utmanande det är inte låta känslorna lysa igenom och föras över till kvinnan (Briones-Vozmediano et al. 2021). Det framkommer att utbildning om våld har getts, däremot upplevs den som bristande av vissa sjuksköterskor (Briones-Vozmediano et al. 2021; Maquibar et al. 2023; Saberi, Hutchinson & Hurley 2023). Den otillräckliga kunskapen och osäkerheten blir särskilt tydlig när tecken på våld är vagt eller atypiskt. Detta får sjuksköterskor att känna oförmögenhet till att upptäcka dessa kvinnor med vaga tecken (Li et al. 2023).

Sjuksköterskor uttrycker en bristande kunskap gällande journalsystemet, särskilt när det gäller möjligheten till att dölja känsliga uppgifter. Denna okunskap leder till en rädsla hos sjuksköterskan att någon ska komma åt kvinnans journal, och av den informationen skada kvinnan ytterligare. Denna kunskapsbrist gällande journalsystemet leder till att vissa sjuksköterskor väljer att undvika samtalet (Maquibar et al. 2023).

Klinisk erfarenhet och utbildning som stöd.

Sjuksköterskor uttrycker vikten av att besitta kunskap och hålla sig i ajour om våld mot kvinnor. Förståelsen och kunskap leder till insikt om varför det är viktigt att möta och fånga upp kvinnor utsatta för våld. Sjuksköterskor nämner att de tidigare varit blinda för varningssignaler som kvinnor visat på grund av bristande kunskap och utbildning. Detta

leder till en sorg över antalet kvinnor som missats. När sjuksköterskor har fått utbildning leder det till ökat självförtroende och medvetenhet om våldets olika uttryck. Sjuksköterskor känner sig även stärkt av kunskapen, vilket får dem att känna beslutsamhet om att kvinnor som utsätts för våld inte får gå förbi och missas (Maquibar et al. 2023; Saberi, Hutchinson & Hurley 2023; Saberi, Hurley & Hutchinson 2025).

Sjuksköterskor berättar att utbildning är en viktig del för att identifiera våld, däremot krävs det även klinisk erfarenhet för att sjuksköterskan ska bli stärkt i dessa möten. Den kliniska erfarenheten uttrycker sjuksköterskor är något som hjälper till att särskilja och tolka kvinnans symtom, samt andra signaler som kan lysa igenom i samtalet. De berättar att denna kliniska känslan och kompetens är något som stärks genom flertalet möten med kvinnor som utsatts för våld (Alshammari, Evans & Mcgarry 2023; Dawson et al. 2019; Maquibar et al. 2023; Sundborg et al. 2015).

Reflektionens betydelse.

Reflektion är viktigt för sjuksköterskor för att de ska fortsätta våga möta kvinnor utsatta för våld (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022; Li et al. 2023; Saberi, Hurley & Hutchinson 2025; Sundborg et al. 2015). Sjuksköterskor menar att reflektion hjälper dem att identifiera barriärer de bär på, eftersom alla människor bär på olika erfarenheter om våld (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022; Saberi, Hurley & Hutchinson 2025).

Det är emotionellt påfrestande för sjuksköterskor att möta dessa kvinnor, vilket ställer krav på arbetsplatsen att erbjuda reflektion. Det kan möjliggöra för sjuksköterskor att inte ta med arbetet hem. Möjlighet till reflektion på arbetet gör att sjuksköterskor inte känner rädsla och blir avskräckta i att fortsatt möta kvinnor utsatta för våld (Sundborg et al. 2015). Reflektion hjälper sjuksköterskor att lära av varandra, lätta på känslor och kan anses som ett arbetsredskap för att orka vara sjuksköterska (Briones-Vozmediano et al. 2021; Saberi, Hurley & Hutchinson 2025).

Att ha en mentor i teamet som har utökad kunskap om kvinnor utsatta för våld anses som ett stöd för sjuksköterskorna. Denna person är någon som sjuksköterskan kan be om hjälp hos och finna stöd (Alshammari, Evans & Mcgarry 2023; Saberi, Hurley & Hutchinson 2025). Ett bra samarbete och god gemenskap får sjuksköterskor att känna sig stärkta och tillräckliga, vilket leder till en känsla att fortsätta kämpa för dessa kvinnor så att de får bästa möjliga vård (Briones-Vozmediano et al. 2021; Dawson et al. 2019; Saberi, Hutchinson & Hurley 2023).

Strävan efter en förtroendefull relation i mötet.

Sjuksköterskors upplevda tidspress och stress gör det svårt att identifiera och möta kvinnor utsatta för våld. Dessa möten är komplexa och kräver tid. Sjuksköterskor beskriver att en förtroendefull relation behöver etableras, för att kvinnan ska känna tillit och våga berätta om deras våldsutsatthet. Sjuksköterskor ska vara närvarande, lyhörda och ha en god samtalsmetodik i mötet för att omfamna denna relation.

Ett möte kräver mer än tid.

Det framkommer att tidsbristen i vården gör att många kvinnor som utsatts för våld inte identifieras. Sjuksköterskor beskriver att deras stress och möjlighet att avsätta tid är en bidragande faktor till detta. Det är komplext för sjuksköterskor att skapa en förtroendefull relation, där kvinnan känner trygghet i att berätta när tidsbristen är påtaglig (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022; Dawson et al. 2019).

Sjuksköterskor ser möten med dessa kvinnor som tidskrävande, vilket ställer krav på sjuksköterskan att ha engagemang, vara tålmodig och ge tid. På grund av tidsbrist och stress väljer många sjuksköterskor att prioritera andra uppgifter som inte är lika tidskrävande. Det handlar inte om oviljan att hjälpa kvinnan, utan mötet är komplext, kräver tid och engagemang (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022; Maquibar et al. 2023). Andra sjuksköterskor uttrycker att tidsbrist och hög arbetsbelastning enbart är en ursäkt för att inte möta kvinnor utsatta för våld, och att det egentligen beror på bristande engagemang och kunskap (Briones-Vozmediano et al. 2021).

Att skapa tillit och närvaro i samtalet.

Sjuksköterskor talar om en låg självkänsla när det kommer till samtal gällande våld, och uttrycker att tilliten till sin egen förmåga att möta dessa kvinnor är begränsad. Denna känsla förstärks när det inte finns möjlighet att ta samtalet till en privat sfär (Briones-Vozmediano et al. 2021; Saberi, Hutchinson & Hurley 2023). När mötet är kort och ytligt beskriver sjuksköterskor att det är utmanande att upptäcka våldet. Det är då av vikt att tala tillsammans, vara närvarande och att låta kvinnans röst ta plats för att kunna identifiera tecken på våld (Aregger Lundh, Tannlund & Ekwall 2022; Maquibar et al. 2023; Sundborg et al. 2015).

Att möta en kvinna utsatt för våld är komplext och känslomässigt utmanade för sjuksköterskor (Alhammari, Evans & Mcgarry 2023; Sundborg et al. 2015). Sjuksköterskor berättar att kunskap gällande samtalsmetodik och vetskap om vägledning för dessa kvinnor är av betydelse (Alhammari, Evans & Mcgarry 2023). Att vara närvarande, ge omsorg och tid till kvinnan är grunden för att etablera förtroende i samtalet. Att besitta dessa egenskaper samt förstå hela processen får sjuksköterskor att känna trygghet, vilket leder till en känsla av att ha situationen under kontroll. Detta gör det lättare att mötas i samtalet (Alhammari, Evans & Mcgarry 2023; Sundborg et al. 2015). Sjuksköterskor berättar att det är en utmaning att hålla värderingar och känslor samman i mötet. Det är av betydelse att vara icke dömande till kvinnans beslut, för att kvinnan ska uppleva tillit i mötet (Dawson et al. 2019; Maquibar et al. 2023).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vald metod till litteraturarbetet bygger på Fribergs modell med inspiration av metasyntes. Det innebär att kvalitativa artiklar samlats in, analyserats för att sedan skapa en ny sammanställning. Detta görs för att belysa uppfattningen av ett fenomen där upplevelser, erfarenheter och behov synliggörs för att sedan kunna implementeras i omvårdnaden (Segersten 2022, s.141–142). Den valda metoden valdes för att kunna skapa en

sammanställning, där målet var att belysa levda erfarenheter från sjuksköterskor i mötet med kvinnor utsatta för våld.

I denna litteraturöversikt var grundtanken att enbart välja artiklar där grundutbildade sjuksköterskor deltog. I urvalsprocessen fann författarna att det fanns få artiklar där enbart grundutbildade sjuksköterskor inkluderades. Därav fick artiklar med deltagare som är akutsjuksköterskor och sjuksköterskor inom primärvården inkluderas i denna litteraturöversikt. Detta val kan ha påverkat pålitligheten i litteraturöversikten. Eftersom specialistsjuksköterskor har ökad kunskap inom ett visst område. Däremot tolkar författarna att sjuksköterskors känslor i mötet med en kvinna utsatt för våld är detsamma oavsett vidareutbildning eller inte. Genom denna tolkning togs beslutet att inkludera artiklar som dessa för att fokus ligger på sjuksköterskor upplevelser, och inte jämförelsen om vidareutbildning ökar eller minskar känslor i dessa möten. Slutresultatet blev troligtvis inte påverkat oavsett om artiklar som inkludera specialistsjuksköterskor deltog eller inte. Däremot valdes artiklar bort som innefattar barnmorskor och psykiatrisjuksköterskor. Anledningen att artiklar som inkludera dessa vidareutbildningar valdes bort var för att de inte kunde svara an till studiens syfte. För att fokus i deras studier låg på graviditet, amning och psykisk ohälsa samt att våldet mot kvinnan var sekundärt.

Artiklar som inkluderas i resultatet är publicerade mellan 2015–2025. Detta tidsspann valdes för att finna artiklar som svara an till studiens syfte. Författarna hade till en början ett tidsspann på fem år i sökningen, ifall detta tidsspann hade använts så hade det troligtvis ökat studiens trovärdighet. Däremot fanns det inte tillräckligt många artiklar från det tidsspannet, därav var en sökning på tio år nödvändig för att hitta artiklar som svara an syftet. Detta tidsspann kan ha påverkat studiens trovärdighet genom att samhället ständigt är under förändring, och att forskning som inkluderats eventuellt inte stämmer överens med dagens samhälle. Dock tolkar författarna att de äldre artiklarna beskrev liknande känslor och erfarenheter som de senast publicerade artiklarna. Därav uppfattar författarna att studiens pålitlighet är trovärdig.

Inklusions och exklusionskriterier användes för att hitta artiklar som svarar an till studiens syfte. En styrka i detta litteraturbaserade arbete var att författarna tog hjälp av biblioteket på Högskolan i Borås, för att få hjälp med att hitta relevanta sökord. Henricson (2023, s.494) beskriver att sökord är centralt och val av sökord har betydelse. Detta hjälper till att hitta relevanta artiklar, vilket i sin tur stärker studiens trovärdighet. Även fast författarna fick hjälp var det en utmaning att inte få fram så många irrelevanta artiklar. Små justeringar fick göras i söksträngarna för att hitta artiklar som svara an till syftet. Sökningar genomfördes på engelska och diskussion om sökord genomfördes mellan författarna och bibliotekarien för att göra sökningen specifik. Tillsammans drogs slutsatsen att söksträngarna inte gick att förändra trots trunkering och boolesk söklogik. På grund av detta fick författarna noggrant läsa många titlar och abstrakt för att hitta relevanta artiklar.

Valda databaser som använts i sökprocessen var CINAHL och Medline. Dessa databaser är ämnesdatabaser som inriktar sig mot omvårdnad (Hellberg & Karlsson 2023, s.88). Henricson (2023, s.494) beskriver att trovärdigheten förstärks ifall sökningar görs i flera databaser, detta ökar chansen att finna relevanta artiklar för studiens syfte. Genom att

författarna har använt sig utav två databaser samt peer reviewed stärker detta arbetets trovärdighet.

Författarna till detta arbete har läst valda artiklar på engelska först, för att sedan använda sig av Google translate för att översätta texterna till svenska. Eftersom författarna inte har engelska som modersmål. Kjellström (2023, s.79) beskriver att när texter översätts kan det skapa ett problem att förstå innehållet. Detta beror på att engelska ord inte alltid går att översätta korrekt till svenska synonymer. Genom att författarna till arbetet har läst artiklarna flertalet gånger på olika språk har det lett till ökad förståelse över innehållet, samt att risken för misstolkning minimeras. Författarna säkerställde att analysprocessen var systematiskt genom att ständigt ha syftet i fokus. När oenigheter uppstod så gick författarna alltid tillbaka till syftet för att säkerställa att analysen och tolkning av artiklar var relevant och svarar an studiens syfte. Genom denna taktik uppstod sällan oenigheter under arbetet.

Resultatet bygger på artiklar från Sverige, Australien, Kina, Spanien och Saudiarabien. Det går att diskutera överförbarheten av studien när artiklar har inkluderats från olika delar av världen. Våld mot kvinnor är ett globalt problem, däremot är synen på kvinnor olika. Författarna anser att resultatet är överförbart då sjuksköterskans upplevelser av att möta dessa kvinnor är detsamma. Fokus i detta arbete ligger på sjuksköterskans upplevelser i mötet och inte landets kvinnosyn. Henricson (2023, s.496) beskriver att det ska ske en diskussion om valda artiklar som kommer från olika delar av världen. Ifall det är möjligt att överföra resultatet från exempelvis Saudiarabien till Sverige då sjukvårdssystemen ser olika ut. Författarna till detta arbete har fört en diskussion om överförbarheten. Slutsatsen är att det finns många likheter i hur sjuksköterskan upplever dessa möten, därav är studien överförbar oavsett vart i världen mötet sker.

För att granska artiklarnas kvalité användes Fribergs (2022) granskningsmall för kvalitativa studier. Granskning genomfördes tillsammans för att säkerställa att artiklarna erhöll god kvalité för att kunna besvara studiens syfte. Granskningen innehåller delar där författarna ser till att artiklarna är etiskt godkända, detta är av vikt för att bevara människovärde och inte skada.

Författarna till detta litteraturbaserade arbete besitter en viss förförståelse eftersom de har vårderfarenhet sen tidigare. De har vart i situationer där kvinnor borde fått frågan om våld eller möjlighet till ett vårdande samtal och inte fått tillgång till det. Ämnet valdes för att öka kunskapen gällande området, samt för ökad trygghet i dessa möten när författarna går ut i arbete. Mårtensson och Frilund (2023, s.484–485) beskriver att det är betydelsefullt för författarna att skriva ut sin egen förförståelse för att kunna öka studiens pålitlighet. Genom att skriva ut förförståelsen leder det till att läsaren får en förståelse över hur analysen kan ha påverkats. Författarna har under arbetets gång gjort sitt yttersta för att vara neutral och inte färga studien, eftersom kvinnor som utsätts för våld väcker mycket känslor och kan skapa åsikter. Sedan har medstudenter och handledare från Högskolan i Borås läst arbetet under processens gång, för att försäkra om att textens innehåll är neutral och inte färgad av personliga åsikter. Genom att tydligt beskriva hela processen samt val av ställningstagande leder detta till ökad bekräftelsebarhet i arbetet.

Resultats diskussion

Sjuksköterskor upplever en låg självkänsla när det kommer till möten med kvinnor utsatta för våld. Det tros bero på organisatoriska hinder, kunskapsbrist samt att sjuksköterskor inte vet hur deras emotionella reaktion kommer att ge uttryck. Detta leder till att kvinnor drabbas. Sjuksköterskor önskar tydliga riktlinjer, kunskap, möjlighet till reflektion och en känsla av tillräcklighet för att fortsatt kunna möta dessa kvinnor.

Sjuksköterskans emotionella reaktion kräver reflektion

Resultatet lyfter att sjuksköterskor hanterar emotionella reaktioner på skilda sätt i mötet med en kvinna utsatt för våld. Chen och Hsu (2015) beskriver att genom självinsikt kan sjuksköterskan förstå reaktioner som uppstår samt olika egna egenskaper. Det är en viktig del att förstå för att främja god vårdkvalité. Sjuksköterskans reaktion i mötet är subjektiv och det ställer krav att vara ärlig mot sig själv för att förstå den reaktionen. Genom att sjuksköterskor skapar barriärer för att skydda sig emotionellt, tolkar författarna att samtalen kan bli mer emotionellt påfrestande för varje gång sjuksköterskan utsätts för det. Att inte utsättas för emotionellt utmanande arbetsuppgifter kan leda till en moralisk stress för de sjuksköterskor som undviker mötet. Däremot de sjuksköterskor som stänger av känslor riskerar att utveckla en bristande empati för kvinnor som utsätts för våld. Detta påverkar inte bara vårdkvalitén till kvinnan utan även sjuksköterskors mående och hållbarhet i yrket.

Sjuksköterskor anser att reflektion centralt för att hantera och identifiera känslor som kan uppstå i mötet. Chen och Hsu (2015) beskriver att identifiering och förståelse av de känsloyttringar som kan uppstå kräver reflektion. För en personlig utveckling behövs medvetenhet om och förståelse för varför en reaktion uppkommer, samt en vilja till förändring. Reflektion är ett nödvändigt redskap för att dela erfarenheter med kollegor som kan ge nya perspektiv och strategier. Detta kan stärka sjuksköterskor att få ökad självinsikt, skapa trygghet och ökad kompetens.

Däremot beskriver Rolfe (2014) att reflektion inte enbart kan ske under ett samtal, utan måste utföras i praktiken för att faktiskt förstå vad som sker emotionellt inom sig. Genom att sjuksköterskan bildar en hypotes om hur ett möte kommer gå till för att sedan testa den mot verkligheten, är det först då sjuksköterskan kan förstå och dra slutsatser över reaktioner som uppstod. Reflektion är en aktiv process och en form av experimenterande menar Rolfe. En reflektion är att övning ger färdighet, genom att praktiskt utöva moment där sjuksköterskor känner osäkerhet leder till ökad trygghet och på så sätt kan samtal med dessa kvinnor förbättras.

Sjuksköterskan har ett ansvar enligt Socialstyrelsens förskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) att uppmärksamma och hantera situationer där en kvinna utsätts för våld. Samt ge jämlik tillgång till vård i rätt tid, eftersom det är en mänsklig och global rättighet (Svensk sjuksköterskeförening 2021). På grund av den emotionella påfrestningen som ett möte med en kvinna utsatt för våld kan medföra, gör det att vissa sjuksköterskor blundar för problemet och därmed inte erbjuder den vård som kvinnan är i behov utav. I linje med detta risker kvinnans människliga rättigheter att kränkas. Genom stöd och reflektion kan sjuksköterskor bli medvetna och kan uppmärksamma emotionella reaktioner så att deras känslor inte blir ett hinder i mötet.

Organisatoriska hinder och okunskap

Ökad arbetsbelastning, otydliga riktlinjer och okunskap leder till att sjuksköterskor känner sig maktlösa och otillräckliga i mötet, vilket gör att komplexiteten i mötet med kvinnor utsatta för våld förbises.

Den ökade arbetsbelastningen tvingar sjuksköterskor att prioritera bort det vårdande samtalet, vilket leder till en inre konflikt. Det vårdande samtalet är central i all omvårdnad, som ställer krav på kunskap och en trygg organisatorisk struktur för sjuksköterskor. När sjuksköterskor inte får utrymme att mötas i samtalet riskerar det att kvinnan inte blir sedd eller hörd, vilket i sin tur kan förvärra ohälsa. Samt att kvinnans delaktighet i den vård hon är i behov utav går förlorad. Det går emot ICN's etiska kod (2021) där sjuksköterskor med respekt ska vara lyhörda, ge omsorg och ge vård i tid för att främja hälsa och lindra lidande. Författarna tolkar att kvinnor utsatta för våld som inte får tillgång till ett vårdande samtal riskerar att uppleva övergivenhet eller känslan av att inte bli bekräftad i sitt lidande. Vilket leder till ökad ohälsa och lidande för kvinnan. Maghsoud, Rezaei, Sadat Asgarian och Rassouli (2022) påvisar att när arbetsbelastning är hög så behövs en omprioritering av uppgifter utföras vilket påverkar vårdens kvalité. Patienterna får därför inte den omvårdnad de är i behov utav trots sjuksköterskans ansträngning.

Sjuksköterskor önskar tydliga riktlinjer och utökad kunskap för att kunna möta kvinnor utsatta för våld för att inte uppleva känslan av osäkerhet i dessa möten. Okenwa Emegwa et al. (2024) beskriver att det finns flertalet hinder som gör det svårt för sjuksköterskor att möta dessa kvinnor, och där ibland finns otydliga riktlinjer och bristande kunskap. Oftast finns riktlinjer att följa på en arbetsplats, däremot är de inte alltid tillräckliga utan det krävs utbildning, kunskap och klinisk kompetens för att omfamna och implementera riktlinjen i verksamheten. Detta bekräftas av resultatet där sjuksköterskor uttrycker att utbildning är centralt, däremot är praktisk övning något som hjälper till att omfamna kunskapen till praktiken. Alnaeem och Abu Sabra (2025) uttrycker att det krävs att sjuksköterskor får den kunskap och utbildning som behövs för att ha mod att möta och ge vård till kvinnor utsatta för våld. Genom att kombinera kunskap med praktisk utövande leder det till ökad självkänsla i dessa möten. Utbildning bör ges på sådant sätt att sjuksköterskor blir involverade, att enbart sitta och lyssna eller läsa till kunskap ger inte sjuksköterskor redskap de är i behov utav. Utan att praktiskt få öva genom en AI genererad patient kanske kan stärka sjuksköterskor i dessa möten, utan att någon kommer till skada.

Sjuksköterskor ska livet ut sträva efter kunskap och yrkesmässig utveckling. Däremot ligger inte allt ansvar på varje enskild sjuksköterska att se till att de besitter den kunskap som krävs för att möta kvinnor utsatta för våld (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Enligt Socialstyrelsen (HSLF-FS 2022:39) har arbetsgivaren ett ansvar att se till att sjuksköterskor besitter den kunskap som krävs för att kunna möta och ge god vård till kvinnor utsatta för våld. Kunskap som ges ska vara av sådan god kvalité att sjuksköterskor ska kunna omsätta den i praktiken. Sjuksköterskors uppfattning om utbildning är tudelad, vissa upplever att den har stärkt dem och varit till en hjälp, andra upplever utbildningen som bristfällig. Detta kan bero på att utbildning generellt sätt ges via föreläsningar, och sjuksköterskor får inte redskapen till att omvandla kunskapen till praktiken. När utbildning enbart ger information om våld hjälper inte detta sjuksköterskor i mötet, utan

det krävs redskap. Alla sjuksköterskor är olika, och lär på olika sätt. Därav kan vissa sjuksköterskor känna sig stärkt av utbildningen medan andra upplever den som bristfällig.

Tidsbrist skapar minskat förtroende och delaktighet i mötet.

För att etablera en förtroendefull relation ställer det krav på sjuksköterskan att vara närvarande, lyhörd och ge tid i mötet. Särskilt utmanande är det när samtalen är korta, ytliga och påverkas av tidsbrist. Williams, Halstead, Slani och Koermer (2016) beskriver att samtalet ska säkerställa kvinnans integritet, att sjuksköterskan lyssnar aktivt och att mötet sker mellan två ögon så att kvinnan finner mod för att öppna upp sig, känna trygghet och förtroende. Anderzen Carlsson, Bäccman & Almqvist (2021) uttrycker att sjuksköterskor är medvetna om behovet av att skapa förtroende i samtalet, däremot att sjuksköterskans självtvivel och osäkerhet hindrar dem att bemöta kvinnan i enlighet med sina intentioner. Kvinnor uttrycker att de undviker att berätta om sin våldsutsatthet på grund av bristande integritet och avskildhet, upplevd stress från sjuksköterskan eller avsaknad av en förtroendefull relation (Heron & Eisma 2021). Vilket ytterligare stärker betydelsen av dessa faktorer från sjuksköterskan i mötet. Ekebergh (2022, s.144) talar om sjuksköterskans öppenhet för patientens historia. När patienten blir delaktig i det vårdande mötet är det en grund för att vården ska verka vårdande. Sjuksköterskan ansvarar över att patienten blir delaktig i mötet, vilket kan leda till en stärkt hälsoprocess och möjlighet till välbefinnande hos kvinnan.

Trots att sjuksköterskor har kunskap om vad som krävs för att på bästa sätt möta kvinnor utsatta för våld, omsätts inte detta alltid i praktiken. Det kan möjligtvis handla om att sjuksköterskor har avsaknad engagemang, att med tiden få bristande empati eller att mötena påverkas av tidsbrist. När samtalen blir ytliga är det svårt för sjuksköterskan att ta del av kvinnans livsvärld vilket även påverkar delaktigheten och den vårdande relationen. Det är av betydelse för vårdandet eftersom det blir svårt för sjuksköterskan att etablera en förtroendefull relation, där kvinnan och sjuksköterskan kan mötas i samtalet.

En otillräcklig tilltro till sjuksköterskans egen förmåga samt tidsbrist gör det utmanade att mötas i samtalet. Behöver sjuksköterskor möjligtvis färre patienter för att mäkta med och kunna utföra den omvårdnad som behövs? Det är något som stärks av forskning som kommit fram till att sjuksköterskor hinner med att utföra all omvårdnad ifall arbetsbelastningen sänks, vilket leder till ökad vårdkvalité och patientresultat (Cho, Kim, Yeon, You, & Lee, 2015).

I mötet med kvinnor som avböjer hjälp uppstår etiska funderingar hos sjuksköterskor kring om den vård som getts verkligen varit tillräcklig. Som i sin tur leder till en frustation och oro hos sjuksköterskan. Dahlberg och Ekebergh (2022, s.107) beskriver att patienten ses som expert på sig själv när det kommer till sitt liv och frågor som rör hälsan. När patienten söker vård är den där av anledning att den direkt eller indirekt behöver någon form av stöd och hjälp. Vården ska ges på sådant sätt att patienten blir delaktig. Sjukvården har expertkunskap gällande hur vården ska utformas på bästa sett, däremot är det bara patienten som vet hur det upplevs för henne eller honom. Det är lätt som sjuksköterska att skuldbelägga och lägga ansvaret på sig själv när en kvinna inte önskar att ta emot hjälpen. Det kan skapa en osäkerhet och rädsla hos sjuksköterskan att kvinnans beslut att inte ta emot hjälp beror på sjuksköterskan val av ord i mötet.

Hållbar utveckling

Agenda 2030 och de 17 globala målen trädde i kraft 2015. Målen ska säkerställa och bidra till att varje människa och samhälle har möjlighet till hållbar utveckling. Det innebär att värna om varandras behov idag och i framtiden. Målen ska bidra till ekonomiskt, socialt och miljömässig hållbar utveckling. Mål 3 god hälsa och välbefinnande innebär att människor har förutsättningar för att uppnå en god hälsa individuellt för att kunna bidra till samhällets utveckling. Delmål 3.8 lyfter att sjukvård ska finnas tillgängligt för alla och bidra med en grundläggande vård som är av god kvalité (Regeringskansliet 2021).

Kvinnor utsatta för våld får inte den grundläggande vård som de är i behov utav, vilket troligtvis beror på sjuksköterskans kompetens, arbetsbelastning och emotionella reaktion. Får inte kvinnor den vård som behövs kan det leda till en misstro emot vården då kvinnan inte blir bekräftad i sitt lidande. Kvinnan kan även drabbas ekonomiskt och socialt ifall våldet inte upptäcks. Detta går inte i linje med mål 5 jämställdhet som innebär att kvinnor ska leva ett fritt liv från våld och diskriminering som är en grundläggande mänsklig rättighet (Regeringskansliet 2021). Blir inte dessa kvinnor uppmärksammade blir det en utmaning att uppnå detta mål. Därav är det av betydelse att sjuksköterskor får utbildning, stöd från verksamheten och möjlighet till avsatt tid för att kunna möta dessa kvinnor. Utebliven upptäckt av våld leder till att kvinnan får ett ökat lidande samt att våldets konsekvenser kan ha förvärrats med en sen upptäckt. En sen upptäckt av våld leder till att kvinnan behöver återkomma, för att det första vårdande samtalet inte fångade upp kvinnans våldsutsatthet. På grund av detta drabbas också sjuksköterskor och verksamheten. Arbetsbelastningen för sjuksköterskor kommer att stiga eftersom patientflödet kommer öka. Tiden för vårdande samtal kommer att minska, kostnader för vården kommer att stiga och mest förödande blir det för kvinnan som inte får den grundläggande vård hon är i behov utav.

Sjuksköterskor uttrycker att miljön på arbetsplatsen är ohållbar, de saknar tydliga riktlinjer, en miljö som stimulerar så att god vård kan utföras samt stöd från verksamheten. Utifrån en hållbar utveckling krävs det en god arbetsmiljö för att sjuksköterskor ska kunna ge en god omvårdnad till kvinnorna. Mål 8 anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt visar på en hållbar utveckling med goda arbetsvillkor för alla. Delmål 8.8 ska skydda arbetstagarens rättigheter och främja mot en trygg och säker arbetsmiljö för alla. Den lyfter att arbetstagare har skyddade rättigheter som ska stödja mot en säker och trygg arbetsmiljö (Regeringskansliet 2021).

Sjuksköterskor bör ha en arbetsmiljö som ger möjlighet för de att utöva en god och säker vård. Van Bogaert et al. (2017) beskriver att arbetsbelastning har en betydande inverkan på sjuksköterskans emotionella, fysiska och psykiska hälsa. En hög arbetsbelastning får sjuksköterskor att känna frustation och sorg över att inte kunna ge önskvärd vård. På grund av detta kan sjuksköterskor inte möta patienternas fysiska och emotionella behov på ett patientsäkert sätt, vilket leder till en känsla av otillräcklighet. I linje med detta kan den ohållbara arbetsmiljön leda till ett ökad lidande och orsaka ohälsa hos sjuksköterskan, som gör att sjuksköterskor inte har ork till att utföra sitt arbete. Det kan leda till sjukskrivning eller byte av yrkeskarriär. Den ekonomiskt hållbara utvecklingen kommer att påverkas negativt på en individuell och samhällsnivå. Sammantaget visar det att

organisationens förutsättningar och otillräcklig kompetensutveckling leder till en ohållbar situation för sjuksköterskor.

SLUTSATSER

Sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor utsatta för våld är en emotionell utmaning som ger uttryck i olika former. Känslor av maktlöshet, otillräcklighet och ensamhet är något som genomsyrar. Detta beror på bristande kunskap, organisatoriska hinder, brist på tid samt saknad möjlighet till reflektion. Det framkommer att sjuksköterskor önskar förändring i arbetsmiljön, kunskapsutveckling och reflektion. Detta kan generera till att sjuksköterskor stärks i möten med kvinnor utsatta för våld och en förtroendefull relation kan skapas. Genom detta erbjuda god vård och omvårdnad till dessa kvinnor.

KLINISKA IMPLEMETIONER

Sjuksköterskor kan möta kvinnor utsatta för våld överallt inom hälso-och sjukvården. Därav behöver sjuksköterskor besitta kunskap i hur och varför det är viktigt att möta dessa kvinnor. Resultatet visar däremot att sjuksköterskor känner sig orustade, ensamma och maktlösa i mötet. Detta förstärks av bristande riktlinjer, tidsbrist och en ökad arbetsbelastning. Den emotionella reaktion som kan uppstå gör att sjuksköterskor använder försvarsmekanismer för att skydda sig. För att sjuksköterskor ska finna barriärer som hindrar dem att möta kvinnor utsatta för våld är reflektion betydelsefullt.

Resultatet är av betydelse både för vårdandet, vårdverksamheten, sjuksköterskor och kvinnor. Sjuksköterskor behöver stöd i arbetet genom tydliga riktlinjer, minskad arbetsbelastning, god utbildning och möjlighet till reflektion. På grund av den höga arbetsbelastningen har sjuksköterskor inte möjlighet att ta del av utbildningar samt avsätta tid till samtal. Därav bör arbetsgivaren planera in tid för kunskapsutveckling i schemat. Även anställa personal så att det finns sjuksköterskor utöver i teamet som kan stötta upp ifall en sjuksköterska behöver ägna tid till samtal. Det vårdande samtalet lägger grund för en förtroendefull relation där kvinnan blir delaktig och känner tillit för att våga uttala om sin våldsutsatthet. När det vårdande samtalet blir bristfälligt leder det till ett ökad lidande och ohälsa hos kvinnan.

Riktlinjer finns oftast tillgängligt på arbetsplatsen. Däremot bör dem vara lättåtkomliga, skrivna så att de går att implementera i verksamheten samt en genomgång av riktlinjen bör ske. Samtal med kvinnor utsatta för våld skapar mycket känslor hos sjuksköterskor. Känslor som dessa är utmanade att bearbeta självständigt. Därav bör reflektionsstunder vara schemalagda så att sjuksköterskor får möjlighet att lära av varandra, dela med sig av känslor samt möjlighet att inte ta med jobbet hem.

REFERENSER

Stjärnmarkerade (*) artiklar ingår i resultatet.

Alhusen, J., Mcdonald, M. & Emery, B. (2023). Intimate partner violence: A clinical update. *The Nurse Practitioner,* 48(9), s. 40–46. Doi: 10.1097/01.NPR.0000000000000088

Alnaeem, M.M., & Abu Sabra, M. A. (2025). Intimate Partner Violence Against Women in Jordan:Perspectives of Emergency HealthcareProfessionals Across Multihospitals. *Nursing Forum,* 2025(1), s.1-14. Doi:10.1155/nuf/6622700

*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.105–109. Doi:10.1111/inj.12859

Anderzen Carlsson, A., Bäccman, C. & Almqvist, K. (2021). The professional relationship forms the base: Swedish child health care nurses' experiences of encountering mothers exposed to intimate partner violence. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being,* 16(1), artikel: 1988043. Doi: 10.1080/17482631.2021.1988043.

Aregger Lundh, A., Tannlund, C. & Ekwall, A. (2025). Experiences of unplanned healthcare encounters from victims of intimate partner violence in Sweden. *BMJ Public Health,* 3(1), s.1-8. Doi:10.1136/bmjph-2024-002041

* Aregger Lundh, A., Tannlund, C. & Ekwall, A. (2023). More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 37(2), s.397-405. Doi:10.1111/scs.13123

Arman, M. (2022). Närhetsetik för vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 124–136.

Bergbom, I., Nyström, L. & Nåden, D. (2022). Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences,* 36(4), s.1251-1258. Doi:10.1111/scs.13098

*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 aboutreadiness to manage intimate partner violence. *Journal of advanced nursing,* 78(5), s. 1448-1460. Doi:10.1111/jan.15119.

Brock Carneiro, J., Pereira Gomes, N., Estrela, F., Ferreira da Silva, A., Ramaiane da Silva Carvalho, M. & Webler, N. (2022). Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing,* 59. Doi: 10.1177/00469580211064105

Chen, S.Y., & Hsu, H.C. (2015). Nurses' reflections on good nurse traits: Implications for improving care quality. *Nursing Ethics,* 22(7), s.790-802. Doi: 10.1177/0969733014547973

Cho, S.H., Kim, Y.S., Yeon, K.N., You, S.J. & Lee, I.D. (2015). Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International Nursing Review*, 62(2), s.267-274. Doi:10.1111/inr.12173

Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2022). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 105–115.

*Dawson, A., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L. & Fry, M. (2019). The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia. *Academic Emergency Medicine,* 26(9), s.1052-1062. Doi:10.1111/acem.13721

Di Giacomo, P., Cavallo, A., Bagnasco, AM,. Sartini, M. & Sasso, L. (2017). Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *Journal of clinical Nursing,* 26, s.2093–2502. Doi:10.1111/jocn.13625

Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 73–91.

Ekebergh, M. (2022). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 30–43.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 138–144.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. s. 146–164.

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

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

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 85–102.

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 Soc Care Community*. 29(3), s. 612–630. Doi: 10.1111/hsc.13282

HSLF-FS 2022:39. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.*

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. 3 uppl., Studentlitteratur. s. 61–81.

*Li, Q,. Zeng, J., Zhao, B., Perrin, N., Wenzel, J., Liu, F., Pang, D., Liu, H., Hu, X., Li, X., Wang, Y., Davidson, P., Shi, L. & Campbell, J. (2024). Nurses' preparedness, opinions, barriers, and facilitators in responding to intimate partner violence: A mixed-methods study. *Journal of nursing scholarship,* 56(1), s.174-190. Doi: 10.1111/jnu.12929

Maghsoud, F., Rezaei, M., Sadat Asgarian, F. & Rassouli, M. (2022). Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. BMC Nursing, 21, Artikel 273. Doi:10.1186/s12912-022-01055-1

*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:10.1111/jan15406

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 (2008). Handbok Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. https://www.uu.se/download/18.719e0b6018d874d37f110712/1707742984898/nck-handbok-nationellt-handlingsprogram-sexuella-overgrepp-2008-rev2010.pdf
[2025-10-24]

Nationellt centrum för kvinnofrid (2025). Våldets konsekvenser. Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer får ofta allvarliga konsekvenser och orsakar ett stort lidande. https://kunskapomvald.se/om-vald/valdets-konsekvenser/#v%C3%A5ldets-konsekvenser-sekund%C3%A4r-viktimisering
[2025-11-28]

Okenwa Emegwa, L., Paillard-Borg, S., Wallin Lundell, I., Stålberg, A., Åling, M., Ahlenius, G. & Eriksson, H. (2024). Dare to Ask! A Model for Teaching Nursing Students

about Identifying and Responding to Violence against Women and Domestic Violence. *Nursing reports,* 14(1), s.603-615. Doi:10.3390/nursrep14010046

Regeringskansliet (2021). Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling. Stockholm: Regeringen. https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/
[2025-11-25].

Rivara, F., Adhia, A., Lyons, V., Massey, A., Mills, B., Morgan, E., Simckes, M. & Rowhani-Rahbar, A. (2019). The effects of violence on health. *Health affairs,* 38(10), s. 1622–1629. Doi: 10.1377/hlthaff.2019.00480

Rolfe, G. (2014). Rethinking reflective education: What would Dewey have done?. *Nurse Education Today,* 34, s.1179-1183. Doi:10.1016/j.nedt.2014.03.006

*Saberi, E., Hutchinson, M. & Hurley, J. (2023). Implementing intimate partner violence (IPV) screening within emergency departments – Barriers, challenges and enablers experienced by intimate partner violence practice change champions. *International Emergency Nursing,* 69, artikel 101311. Doi:10.1016/j.ienj.2023.101311.

*Saberi, E., Hurley, J. & Hutchinson, M. (2025). Strategies Used by Emergency Department Clinical Champions to Sustain Improvements in Intimate Partner Violence Screening: A Longitudinal Qualitative Study. *Journal of nursing management*, 2025(1), s.1-10. Doi:10.1155/jonm/6615231

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

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor.*

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag.*

SFS 2008:355. *Patientdatalag.*

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen.*

Socialstyrelsen (2025a). *Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer: Våld i nära relationer. Stöd till beslutsfattare och personal i hälso-och sjukvården och tandvården.*
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/4379c9174e364da8802d8d1ebeb9f7bc/2025-5-9569.pdf
[25-10-25]

Socialstyrelsen (2025b). *Våld i nära relationer. Handbok för socialtjänsten, hälso-och sjukvården och tandvården.*
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/bb05e4b5d0f44f109aad76fd041308e0/2023-6-8592.pdf
[25-10-25]

*Spangaro, J., Vajda, J., Klineberg, E., Lin, S., Griffiths, C., McNamara, L., Saberi, E., Field E. & Miller, A. (2022). Emergency Department staff experiences of screening and response for intimate partner violence in a multi-site feasibility study: Acceptability, enablers and barriers. *Australasian Emergency Care,* 25(3), s.179-184. Doi: 10.1016/j.auec.2021.12.004

*Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. & Hylander, I. (2017). To ask, or not to ask: the hesitation process described by districtnurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of clinical nursing,* 26(15–16), s.2256–2265. Doi: 10.1111/jocn.12992

Svensk sjuksköterskeförening (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. *https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor* [2025-11-17]

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf [2025-10-23].

Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J. & Chaboyer, W. (2015). Nurses' views of patient participation in nursing care. *Journal of Advanced Nursing,* 71(12), s.2699-3018. Doi: 10.1111/jan.12740

United Nation Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) (2025). FAQs: Types of violence against women and girls. https://www.unwomen.org/en/articles/faqs/faqs-types-of-violence-against-women-and-girls [25-12-19]

Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P-A., Khakurel, J. & Vizcaya-Moreno F. (2020). Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), s. 1–15. Doi: 10.3390/ijerph17062028

Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z. & Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing,* 16(5), s. 2-14. Doi:10.1186/s12912-016-0200-4

Williams, J., Halstead, V., Salani, D. & Koermer, N. (2016). An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing,* 26(15-16), s.2192-2201. Doi:10.1111/jocn.13353

World Health Organisation (WHO) (2024). Violence against woman. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women [25-12-19]

World Health Organisation (WHO) (2018). Violence Against Woman Prevalence Estimates, 2018. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/145c0488-87d1-4d3f-a562-f98f9bd5dac2/content
[2025-10-23].

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats*. 4 uppl., Studentlitteratur. s. 79–109.

BILAGOR

Bilaga 1, sökmatris.

Datum	Databas	Sökord/Limits /Booleska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
251022	CINAHL	"Intimate partner violences against woman"AND"domestic violence against woman" AND (nurse or nurses or nursing) AND attitude of health personnel	70	70	11	2	2	1
251022	CINAHL	nurs* AND intimate partner violence AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings)	261	200	5	4	2	2
251022	CINAHL	nurs* AND "intimate partner violence" AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (qualitative or interview)	114	114	15	12	5	3
251022	Medline	nurs* AND "intimate partner violence" AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (qualitative or interview)	314	314	5	3	2	1
251015	CINAHL	(intimate partner violence or domestic violence or partner abuse or intimate partner aggression) AND (nurse experiences or attitudes) AND emergency	87	15	7	5	5	3

Bilaga 2, artikelmatris.

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
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 **Tidsskrift:** International Nursing Review **Land:** Saudiarabien	**Syfte:** Syftet är att undersöka sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters erfarenhet och förståelse gällande våld i nära relation.	**Metod:** Kvalitativ studie med hjälp av hermeneutisk fenomenologisk metod. **Urval:** Totalt 18 deltagare, varav 15 sjuksköterskor och 3 sjuksköterskestudenter. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades ordagrant.	**Dataanalys:** Holistisk tematisk metod.	**Etiskt övervägande:** Etiskt godkännande för studien beviljades av University of Nottingham of medicine and health sciences research ethics committee.	**Resultat:** Studien kom fram till att sjuksköterskor förknippade känslan av otillräcklighet att det berodde på bristande kunskap, utbildning och erfarenhet. Sjuksköterskorna i studien lyfter fram att dem önskar utbildning om våld i nära relation, samt riktlinjer för att kunna känna sig mer bekväma med att hantera denna patientgrupp.	**Kvalité:** Medel

Författare: Aregger Lundh, A., Tannlund, C. & Ekwall, A. **Årtal:** 2023 **Titel:** More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims **Tidsskrift:** Scandinavian Journal of Caring Sciences **Land:** Sverige	**Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda vuxna som utsatts för våld i nära relation.	**Metod:** Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie. **Urval:** Nio specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer som pågick mellan 20–35 minuter. Spelades in och transkriberades ordagrant.	**Dataanalys:** Innehållsanalys	**Etiskt överväganden:** Etiknämnden vid institutionen för hälsovetenskap vid Lunds universitet. Alla deltagare fick information, frivilligt att delta och skriftligt samtycke.	**Resultat:** Resultat kom fram till att sjuksköterskor upplever det svårt att identifiera våld, speciellt psykiskt våld. Samt upplevelsen av att inte räcka till, vilket berodde på tidsbrist och okunskap.	**Kvalité:** Hög
Författare: Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C. & Maquibar, A. **Årtal:** 2022 **Titel:** A qualitative content analysis of	**Syfte:** Syftet med artikeln är att undersöka sjuksköterskor tolkning och faktorer som påverkar deras beredskap att hantera våld i nära relation.	**Metod:** Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. **Urval:** 37 frivilliga intervjuer med sjuksköterskor. **Datainsamling:**	**Dataanalys:** Innehållsanalys.	**Etiskt övervägande:** Forskningsprojektet beviljades av etikprövningsnämnden vid universitetet i Alicante. Deltagarna fick skriva på ett samtycke inför varje intervju. Frivilligt att delta och att anonymiteten skulle bevaras.	**Resultat:** Studien resulterade i att sjuksköterskor upplever att dem inte alltid har tid, tillräcklig kunskap eller saknar emotionell och social kunskap för att möta dessa kvinnor. Avsaknad av utbildning och kunskap lyfts även fram som en del av	**Kvalité:** Hög

nurses' perceptions aboutreadiness to manage intimate partner violence **Tidsskrift:** Journal of advanced nursing **Land:** Spanien		Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjuerna höll på mellan 30-60 minuter.			problemet att möta och hantera dessa kvinnor.	
Författare: Dawson, A., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L. & Fry, M. **Årtal:** 2019 **Titel:** The Emergency Department Response toWomen Experiencing Intimate PartnerViolence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia **Tidsskrift:** Academic Emergency Medicine **Land:** Australien	**Syfte:** Syftet är att undersöka hur vårdpersonalen reagerar på att möta våld i nära relation samt dess utmaningar.	**Metod:** Deskriptiv kvalitativ design. **Urval:** Totalt intervjuades 35 personer, varav 26 sjuksköterskor, socialarbetare 5 samt 4 läkare**.** **Datainsamling:** Kvalitativa semistrukturerade intervjuer samt fokusgruppsdiskussioner. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.	**Dataanalys:** Tematisk dataanalys	**Etiskt övervägande:** Etiskt godkännande från den lokala hälsovårdsmyndigheten samt universitetens etiska kommittéer för mänsklig forskning.	**Resultat:** Denna studie resulterade i att kunskap och värderingar har stor betydelse. Att samarbeta med olika professioner är givande när det gäller kvinnor som utsätts för våld. Studien kommer även fram till att utbildning och erfarenhet hjälper till att identifiera och fråga om våld. Trots kunskap och utbildning lyfter vissa sjuksköterskor att det fortsatt är obekvämt att ställa frågan om våld.	**Kvalité:** Hög
Författare: Li, Q,. Zeng, J., Zhao, B., Perrin, N., Wenzel, J.,	**Syfte**: Syftet är att undersöka	**Metod:** Bland metod där studien först	**Dataanalys:** Innehållsanalys	**Etiska överväganden:** Etiskt godkänd av etiknämnden och av	**Resultat:** Enkäten svarade att sjuksköterskor upplever	**Kvalitet:** Medel

Liu, F., Pang, D., Liu, H., Hu, X., Li, X., Wang, Y., Davidson, P., Shi, L. & Campbell, J. **Årtal:** 2024 **Titel:** Nurses' preparedness, opinions, barriers, and facilitators in responding to intimate partner violence: A mixed-methods study **Tidsskrift:** Journal of nursing scholarship **Land:** Kina	sjuksköterskors åsikter samt kunskap om hantering gällande våld i nära relation. Samt att identifiera hinder och faktorer i mötet med en våldsutsatt kvinna.	genomförde en enkät för att samla in kvantitativ data för att sedan kunna jämföra denna med intervjuer, som resulterade i kvalitativ data. **Urval:** 1070 sjuksköterskor svarade an på enkäten. 43 sjuksköterskor intervjuades, minst ett års erfarenhet. **Datainsamling:** Intervjuer som spelades in transkriberades ordagrant. Intervjuerna varade i cirka 30–90 minuter. Enkäternas datainsamling baseras på två olika skalor. Genomfördes via		granskningsnämnden vid Johns Hopkins University i USA.	att de känner sig förberedda att möta kvinnor som utsätts för våld. De kvalitativa fynden visar däremot att sjuksköterskor upplever en brist när det gäller beredskap, utbildning, kunskap när det kommer till våld i nära relationer. Sjuksköterskor berättar även att patienter inte vill berätta om sin utsatthet.	

		ett webbaserat enkätverktyg.				
Författare: Maquibar, A., Estalella, I., Romero-Serrano, R., Macías-Seda, J., Gil-García, E. & Lancharro-Tavero, I. **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	**Syfte:** Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda kvinnor som upplever våld i nära relation inom primärvården.	**Metod:** Sekundär kvalitativ analys med hjälp av djupintervju. **Urval**: Totalt 26 sjuksköterskor deltog i studien, dock valdes enbart 19 sjuksköterskor att bli intervjuade då det hade tidigare erfarenheter. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer som varade mellan 16 och 75 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.	**Dataanalys:** Tematisk dataanalys.	**Etiskt överväganden**: Studien godkändes av andalusiska etikkommittén. Alla deltagare fick muntlig och skriftlig information som behövdes undertecknas av alla deltagare.	**Resultat:** Resultatet visar att när det finns riktlinjer som är tydliga ökar detta sjuksköterskans kompetens att identifiera dem mest komplexa fallen av våldsutsatthet mot kvinnor. Samt kunna erbjuda och ge bästa möjliga vård. Det framkommer även att sjuksköterskor blir emotionellt påverkade av mötet med dessa kvinnor.	**Kvalité:** Hög
Författare: Saberi, E., Hurley, J. & Hutchinson, M. **Årtal:** 2023	**Syfte:** Syftet är att undersöka vad som gör det svårt och vad som	**Metod:** kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.	**Dataanalys:** Deskriptiv analys.	**Etiskt övervägande:** Etiskt godkännande beviljades av universitetets och det lokala hälsodistriktets	**Resultat:** Studien visar att det finns utmaningar när det kommer till förändring, däremot stödjer studien	**Kvalité:** Hög

Titel: Implementing intimate partner violence (IPV) screening within emergency departments – Barriers, challenges and enablers experienced by intimate partner violence practice change champions **Tidsskrift:** International Emercency Nursing **Land:** Australien	underlättar för sjuksköterskor när de ställer frågor om våld i nära relation.	**Urval:** 23 deltagare totalt, varav 15 sjuksköterskor och 8 chefer. **Datainsamling:** Semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Som spelades in och transkriberades ordagrant.		etikkommittéer för humanforskning.	att kunskap gällande våld i nära relation är positivt för att motivera sjuksköterskor att fortsätta ställa frågor om våld. Miljön och tidsbrist är en bidragande faktor till att frågor om våld inte ställs till kvinnor.	
Författare: Saberi, E., Hurley, J. & Hutchinson, M. **Årtal:** 2025 **Titel:** Strategies Used by Emergency Department Clinical Champions to Sustain Improvements in Intimate Partner Violence Screening: A Longitudinal Qualitative Study **Tidsskrift:** Journal of nursing management	**Syfte:** Syftet är att förstå hur sjuksköterskors engagemang att fråga om våld i nära relation på akutmottagning.	**Metod:** Longitudinell kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. **Urval**: 23 deltagare totalt, varav 15 sjuksköterskor och 6 chefer. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer som pågick under en två år lång period. Intervjuerna	**Dataanalys:** Data analyserades tematiskt med hjälp av tolkningsramverk som konstant jämfördes.	**Etiskt överväganden:** Etisk godkännande från lokala hälsovårdsdistriktet och universitetets kommitté för humanforskning.	**Resultat:** Studien kom fram till att sjuksköterskor som aktivt strävar efter förbättringar skapar en positiv effekt på verksamheten när det kommer till identifiering av kvinnor som utsätts för våld. Studien kom även fram till att utbildning och stöd gör det möjligt för sjuksköterskor att känna sig mer självsäkra.	**Kvalité:** Hög

Land: Australien		spelades in pågick i cirka 1,5 timme. Intervjuerna transkriberades ordagrant.				
Författare: Spangaro, J., Vajda, J., Klineberg, E., Lin, S., Griffiths, C., McNamara, L., Saberi, E., Field E. & Miller, A. **Årtal:** 2022 **Titel:** Emergency Department staff experiences of screening and response for intimate partner violence in a multi-site feasibility study: Acceptability, enablers and barriers **Tidsskrift:** Australasian Emergency Care **Land:** Australien	**Syfte:** Syftet är att förstå sjuksköterskors erfarenheter, reaktioner, hinder och möjligheter av att använda ett screeningverktyg för att upptäcka våld i nära relation.	**Metod:** Blandad metod **Urval:** Totalt 198 personer deltog, varav 125 sjuksköterskor, 45 kuratorer och 28 läkare. **Datainsamling:** En förstudie genomfördes med hjälp av enkäter. Utifrån detta skapades fokusgrupper där diskussioner spelades in samt transkriberades ordagrant.	**Dataanalys:** Tematisk dataanalys av enkäter, samt tematisk analys av ljudinspelningar**.**	**Etiskt övervägande:** Etiskt godkännande beviljades av NSW Health Greater western HREC och NSWaboriginal health and medical research council.	**Resultat:** Studiens resultat visade att vårdpersonal tycker det är lämpligt att använda screeningsverktyg för att identifiera kvinnor som utsätts för våld. Vilket i sin tur resulterar i en bättre vård för dessa kvinnor. Dock påvisades i intervjuer att det finns faktorer som påverkar identifieringen. Bland annat utbildning, stöd från avdelningen.	**Kvalité:** Hög
Författare: Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N.,	**Syfte:** Syftet är att öka förståelsen för distrikts	**Metod:** Kvalitativ studie med hjälp av	**Dataanalys:** Integrerad, grundad teoretisk modell.	**Etiskt övervägande:** Etiskt godkännande från etikprövningsnämnden i Stockholm. Informerat	**Resultat:** Resultatet påvisade att sjuksköterskor inom primärvården upplever en	**Kvalité:** Hög

Wändell, P. & Hylander, I. **Årtal:** 2017 **Titel:** To ask, or not to ask: the hesitation process described by districtnurses encountering women exposed to intimate partner violence **Tidsskrift:** Journal of clinical nursing **Land:** Sverige	sjuksköterskor erfarenhet och uppfattning av att möta kvinnor utsatta för våld i nära relation.	grounded theory metod. **Urval:** 11 Sjuksköterskor som arbetar på vårdcentral. **Datainsamling:** Öppna djupintervjuer som spelades in och transkriberades ordagrant. Varje intervju varade mellan 40–90 minuter.		samtycke erhölls både muntligt och skriftligt.	tvekan i att våga fråga om våld. Eftersom dom inte alltid kände sig förberedda eller visste hur dem själva skulle reagera på svaret. Utbildning och kompetens gällande området, hjälper sjuksköterskor till att känna sig mer förberedd och att våga fråga om våld.	

Bilaga 3, Fribergs granskningsfrågor inom kvalitativa studier.

Frågor inför granskning av kvalitativa studier (Friberg 2022, s.239).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns 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 beskriva?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkterna 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?