JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relationer

En litteraturöversikt med kvalitativ ansats

Huvudområde: *Omvårdnad*

Författare: *Aji Fatou Ceesay, Amanda Luks & Alicia L. Zeed*

Handledare: *Caroline Andersson*

Jönköping 2025 Maj

Sammanfattning

Bakgrund: Våld i nära relationer kan yttras i många former. Det leder ofta till allvarliga hälsokonsekvenser som PTSD, depression och kroniska sjukdomar. Sjuksköterskan har en viktig roll i att bemöta våldsutsatta med empati och stöd. Personcentrerad vård, där patientens behov och berättelse är i fokus, skapar en trygg miljö och underlättar hjälpsökande. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor inom slutenvården som utsätts för våld i nära relationer. **Metod:** Kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats. Sökningen genomfördes i CINAHL och MEDLINE och genererade 12 artiklar. Materialet analyserades med Evans syntesmetod i fyra steg. **Resultat:** Resultatet presenteras utifrån två teman och fyra subteman: (1) *Att uppleva osäkerhet* med subteman; *Brist på kunskap* och *Brist på stöd från organisationen*. (2) *Att uppleva osynliga barriärer* med subteman; *Emotionell påverka*n och *Normativ påverkan*. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplevde en känsla av osäkerhet till följd av bristande kunskap i kombination med bristande stöd från organisationen. De upplevde även att det fanns osynliga barriärer i form av känslor och normer som påverkade mötet med kvinnorna. Detta ledde till att sjuksköterskor undvek möten med våldsutsatta kvinnor. Mer kunskap och stöd behövs för att sjuksköterskor ska känna sig trygga och säkra i mötet med kvinnor som utsätts för våld i nära relationer.

Nyckelord: *Våld mot kvinnor, Kvinnors våldsutsatthet, Personcentrerad vård, Omvårdnad, Sjuksköterskans perspektiv*.

Abstract

Title: Nurses' Experience of Encountering Women who have Experienced Intimate Partner Violence - A Qualitative Literature Review. **Background:** Intimate partner violence could be presented in many ways. It often leads to serious consequences for women's health such as PTSD, depression and chronic diseases. Nurses have an important role in encountering women who have experienced intimate partner violence and supplying them with empathy and support. Person-centered care, where the focus is on the patient's needs and her story, creates a safe environment and makes it easier for women exposed to violence to seek help. **Aim:** The aim was to describe inpatient care nurses' experiences of encountering women who has been subjected to intimate partner violence. **Method:** Qualitative literature review with an inductive approach. The search was conducted in CINAHL and MEDLINE and generated 12 articles. The material was analyzed using Evans' four-step synthesis method. **Result:** The results are presented based on two themes and four subthemes: (1) *To experience insecurity* with subthemes; *Lack of knowledge* and *Lack of support from the organization*. (2) *To experience hidden barriers* with subthemes; *Emotional impact and Normative impact*. **Conclusion:** Nurses experienced insecurity due to a lack of knowledge combined with a lack of support from the organization. They also experienced hidden barriers in terms of emotions and norms which affected the encounter with the women. As a result, nurses tended to avoid encounters with women who had been subjected to violence. More knowledge and support are needed for nurses to feel safe and secure in encounters with women who have been subjected to intimate partner violence.

Keywords: *Violence against women, Women's vulnerability to violence, Person-centered care, Nursing, Nurse's perspective.*

Innehållsförteckning

1. Inledning 1
2. Bakgrund 2
2.1 Våld i nära relationer 2
2.1.1 Olika typer av våld 2
2.2 Våldets konsekvenser 2
2.3 Sjuksköterskans roll 2
2.4 Personcentrerad vård 3
3. Syfte 3
4. Metod 4
4.1 Design 4
4.2 Urval 4
4.3 Datainsamling 4
4.4 Dataanalys 5
4.5 Forskningsetiska överväganden 5
5. Resultat 7
5.1 Att uppleva osäkerhet 7
5.1.1 Brist på kunskap 7
5.1.2 Brist på stöd från organisationen 8
5.2 Att uppleva osynliga barriärer 8
5.2.1 Emotionell påverkan 8
5.2.2 Normativ påverkan 9
6. Diskussion 11
6.1 Metoddiskussion 11
6.2 Resultatdiskussion 12
7. Slutsats 14
8. Kliniska implikationer 15
9. Referenslista 16

Bilagor .....
Bilaga A – Sökmatris
Bilaga B – Protokoll för kvalitetsgranskning
Bilaga C – Artikelmatris

1. Inledning

Den vanligaste formen av våld i nära relationer är den där män utför våld gentemot kvinnor (Socialstyrelsen, 2023). Globalt utsätts 37,3% av kvinnor äldre än 16 år för våld i en nära relation någon gång under sin livstid (White et al., 2024). I Sverige är livstidsprevalensen 15,2% för kvinnor mellan 16 och 84 år. Endast 2,7% av de som utsätts för våld i en nära relation anmäler händelsen (Frenzel, 2024). Under år 2023 anmäldes 24 627 misshandelsbrott mot kvinnor över 18 år där gärningsmannen var bekant med offret (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], 2024). Det är dock troligt att ett stort mörkertal finns (Bradbury-Jones et al., 2016). År 2006 beräknades att de samhällsekonomiska kostnaderna för kvinnor i Sverige utsatta för våld i nära relationer uppgick till cirka 3 miljarder kronor, varav 38 miljoner kronor stod för direkta sjukvårdskostnader (Socialstyrelsen, 2006). Kvinnor som utsätts för våld i nära relationer söker vård i större utsträckning än icke utsatta kvinnor (Black, 2011). Sjuksköterskan är många gånger den första som den utsatta kvinnan möter vid kontakt med hälso- och sjukvården (McGarry & Nairn, 2015). Våldsutsatta kvinnor som möter hälso- och sjukvårdspersonal berättar i stor utsträckning inte om sin situation om inte frågan uppmärksammas av personalen (Morgan et al., 2016). Sjuksköterskan har därmed en avgörande roll i att identifiera våldsutsatta kvinnor och ge dem det stöd de behöver (Alshammari et al., 2018; Bradbury-Jones et al., 2016).

2. Bakgrund

2.1 Våld i nära relationer

Begreppet våld i nära relationer används främst inom hälso- och sjukvården men även inom socialtjänsten och rättsväsendet. Det innefattar alla typer av våld mellan närstående och kan handla om allt ifrån heterosexuella till samkönade par samt om våld i andra familjerelationer (Socialstyrelsen, 2023). FN definierar våld mot kvinnor som könsrelaterade våldshandlingar som leder till lidande för kvinnor. I definitionen ingår dessutom hot om våldshandlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande som förekommer i det offentliga eller privata livet (United Nations, 1993). Begreppet våld har en stark anknytning till fysiskt våld, men våld kan uttryckas på flera olika sätt (Jämställdhetsmyndigheten, 2021).

2.1.1 Olika typer av våld

Fysiskt våld innebär att förövaren förorsakar den andra personen skada med eller utan föremål, oavsett skadans omfattning samt om den är synlig eller inte (Socialstyrelsen, 2023; World Health Organization [WHO], 2024). Psykiskt våld innefattar att en person utsätts för förnedring, blir förlöjligad, kränkt, hotad eller förminskad. I denna typ av våld ingår även att den utsatta isoleras och att kontroll över den våldsutsatta förstärks (Socialstyrelsen, 2023; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024; Werwie et al., 2019). Sexuellt våld är alla former av sexuella aktiviteter där samtycke inte blivit givet av samtliga parter. Det handlar om sexuella trakasserier eller att den våldsutsatta tvingas till saker som hon inte känner sig bekväm med (Socialstyrelsen, 2023; CDC, 2024). Latent våld innebär att den våldsutsatta befinner sig i ett tillstånd av rädsla för våld. Våldet uttrycker sig här i våldsutövarens kroppsspråk, ansiktsuttryck och outtalade meningar. Ekonomiskt våld innebär att den våldsutsattas ekonomiska tillgångar kontrolleras av någon annan. Denna form kan också yttra sig i form av ekonomiska hot och att den våldsutsatta hindras från att jobba (Jämnställdhetsmyndigheten, 2021; Kutin et al., 2017). Materiellt våld kan innebära hot om eller att förstöra eller slänga den våldsutsattas tillhörigheter. Försummelse innefattar att en person inte får sina grundläggande behov, såsom sömn och näring, tillfredsställda samt att de hindras från att söka vård. Försummelse drabbar främst äldre, funktionshindrade samt andra personer som är beroende av andra människor (Jämnställdhetsmyndigheten, 2021; Socialstyrelsen, 2023).

2.2 Våldets konsekvenser

Olika typer av våld kan ha flera negativa konsekvenser för individen som blivit utsatt för våld. Kvinnor som har utsatts eller är utsatta för våld uppvisar i större utsträckning symtom på fysisk och psykisk ohälsa. Ett sjunkande egenvärde och försämrad självkänsla är dessutom vanligt förekommande hos dessa kvinnor (Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017). Våldsutsatta kvinnor har exempelvis förvärrade symtom när de når klimakteriet, löper större risk för att insjukna i diabetes mellitus typ 2 och sexuellt överförbara sjukdomar. Våldsutsatta kvinnor engagerar sig även i riskfyllt beteende i högre utsträckning som till exempel alkohol- och drogmissbruk och har en ökad risk för att utveckla kroniska sjukdomar (Stubbs & Szoeke, 2021). Våld i nära relationer kan dessutom leda till depression, PTSD, sömnsvårigheter och ätstörningar samt död i form av dråp eller suicid. Andra effekter på hälsan innefattar huvudvärk, ryggsmärta och ett försämrat allmäntillstånd (WHO, 2024). Fysiskt våld kan ge upphov till olika typer av fysiska skador däribland blåmärken, sår, frakturer, kross-, stick- och brännskador på olika delar av kroppen. Framför allt förekommer dessa skador på huvudet, i nacken eller delar som täcks av kläder såsom armar och bröst (Socialstyrelsen, 2014).

2.3 Sjuksköterskans roll

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskriver att den svenska sjukvården ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär bland annat att förse alla patienter med en trygg och säker vård. Vårdpersonal bör visa respekt för alla människors lika värde samt för

den enskilda individens integritet och värdighet (SFS 2017:30). Sjuksköterskan har som uppgift att bevara och stärka människors hälsa samt att bidra till optimal livskvalitet och välbefinnande. Detta innebär att sjuksköterskan behöver hantera patienters sjukdomar och hälsoproblematik (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2024). Sjuksköterskor står för respekt, lyhördhet, rättvisa, empati, medkänsla, omsorg, integritet och tillit. De arbetar med att förbättra hälsan hos personer, familjer och befolkningsgrupper samt på en lokal-, nationell- och global nivå. Sjuksköterorna samordnar sitt arbete med samtliga professioner i hälso- och sjukvården och andra verksamheter (International Council of Nurses [ICN], 2021). Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens och sjuksköterskan ansvarar för att genomföra omvårdnad i samverkan med patient och närstående för att bibehålla integritet och värdighet (SSF, 2024). Omvårdnad har flera grundläggande ansvarsområden vilka är att förebygga sjukdom, att främja hälsa, att återställa hälsa samt att lindra lidande och att främja en värdig död (ICN, 2021). I mötet med våldsutsatta har sjuksköterskor en viktig roll i att bidra med kunskap samt att vara ett stöd för den utsatta. Sjuksköterskor bör förbättra den utsattas känsla av trygghet genom att ta hänsyn till olika fysiska, psykiska och spirituella faktorer (Yosep et al., 2024). Sjuksköterskor som bemöter de personer som har blivit utsatta för våld utan att skuldbelägga eller förminska våldet är avgörande för om de väljer att berätta om sin situation. Det är även viktigt att personalen bemöter dem med kunskap, respekt, öppenhet och empati samt att vara öppen för patientens upplevelser (Hargrave, 2024). Det är väsentligt att beakta att de flesta våldsutsatta patienter känner sig i underläge då de söker hjälp (Nationellt Centrum för Kvinnofrid [NCK], 2024). Sjuksköterskor bör även ta hänsyn till att våldsutsatta kvinnor ofta har låg självkänsla och en tendens att självanklaga vilket kan inge en känsla av att de slösar personalens tid. Med detta i åtanke bör sjuksköterskor vara trygga och stöttande i mötet. Det är också viktigt att sjuksköterskor vågar fråga om våldsutsatthet (Bradbury-Jones et al., 2011).

2.4 Personcentrerad vård

Personcentrering är ett förhållningssätt som etableras när relationer mellan vårdgivare, patient eller anhöriga formas och utvecklas. Personcentrering grundar sig på respekt och förståelse för människan och rätten till självbestämmelse (McCormack et al., 2010). Personcentrerad vård utmärks av att se och förstå patienten som en unik person med individuella behov, resurser, förväntningar och värderingar. Mötet med patienten utgår från personens egen berättelse tillsammans med en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap. Vården formas då utifrån ett partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten för att uppnå en god och säker vård (SSF, 2024). Att lyssna på personens berättelse tydliggör hur patienten upplever att dennes situation påverkar vardagen och ger patienten en känsla av att hens värderingar är viktiga för vårdprocessen. Personcentrering innebär således att inte enbart uppmärksamma de symtom som yttrar sig utan att se individen som helhet (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård utgör en grundläggande förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna möta kvinnor som utsätts för våld i nära relationer på ett empatiskt och respektfullt sätt. Brist på ett personcentrerat förhållningssätt, så som att inte uppmärksamma kvinnornas behov och förväntningar, kan bidra till att de avstår från att söka hjälp. Med användningen av personcentrerad vård kan sjuksköterskor främja en stöttande miljö genom lyhördhet och öppenhet för den våldsutsatta kvinnan att söka hjälp (Hargrave et al., 2024).

3. Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor inom slutenvården som utsätts för våld i nära relationer.

4. Metod

4.1 Design

Den valda designen var en litteraturöversikt där kvalitativa artiklar inkluderades och ett induktivt förhållningssätt användes. Vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats analyserades för att öka förståelsen för sjuksköterskors upplevelse av mötet med kvinnor som var utsatta för våld i nära relationer. Kvalitativ metod var relevant för att besvara syftet då det enligt Henricson och Billhult (2017) avser att studera personers erfarenheter av ett fenomen där det inte finns en absolut sanning. Priebe och Landström (2017) beskriver att ett induktivt förhållningssätt syftar till att så förutsättningslöst som möjligt bearbeta insamlat material och utifrån detta formulera egna slutsatser.

4.2 Urval

Sökningar utfördes i databaserna CINAHL och MEDLINE. Dessa databaser innehåller material inom det biomedicinska området så som omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022; Karlsson, 2017). Urvalet av artiklar baserades på inklusions- och exklusionskriterer. Inklusionskriterierna var att artiklarna berörde legitimerade sjuksköterskor som har mött våldsutsatta kvinnor inom slutenvården, det vill säga inneliggande vård och akutmottagning, samt att artiklarna var skrivna med kvalitativ metod. Artiklar där en mixad metod hade använts inkluderades också då material från det kvalitativa resultatet kunde användas för litteraturöversiktens syfte. Då det varit möjligt att tydligt urskilja det material som återger sjuksköterskors upplevelser medtogs artiklar som har analyserat data från flera vårdprofessioner. Artiklar där specialistsjuksköterskor utgjorde urvalet inkluderades. Exklusionskriterierna var möten med kvinnor under 18 år samt översiktsartiklar. Litteratursökningen begränsades ytterligare med hjälp av avgränsningar i de använda databaserna. Dessa avgränsningar var publiceringsårtal 2015 till 2025, artiklar skrivna på engelska och artiklar som genomgått peer-review. Ingen geografisk avgränsning gjordes.

4.3 Datainsamling

Utformningen av relevanta sökord samt genomförandet av litteratursökningen gjordes i samråd med bibliotekarie på Jönköping Universitys bibliotek. Vid samtliga sökningar användes avancerad sökning med trunkering och booleska operatorer. Enligt Östlundh (2022) innebär trunkering att en ordstam följs av ett trunkeringstecken (*). Vid användning av trunkering framkommer ordets olika böjningsformer i sökningen. Den Booleska operatorn AND kopplar ihop olika söktermer medan OR används för att få träffar på någon eller flera av söktermerna (Östlundh, 2022). Litteratursökningarna i CINAHL och MEDLINE genomfördes 19 mars 2025. De sökord som användes vid sökningarna i CINAHL och MEDLINE var *nurs*, "intimate partner violence", "domestic violence","partner abuse", "domestic abuse", experiences, perceptions, attitudes* och *views*. Dessa sökningar resulterade i 400 artiklar i CINAHL respektive 476 artiklar i MEDLINE. Titlarna på samtliga artiklar granskades och de artiklar som inte besvarade syftet exkluderades. Detta resulterade i 49 relevanta artiklar från CINAHL och 18 från MEDLINE. En dubblettkontroll utfördes vilket resulterade i 48 artiklar från sökningen i CINAHL och nio artiklar från MEDLINE. Artiklarna genomgick därefter abstraktgranskning där 13 respektive en artikel var relevanta för syftet och lästes i fulltext. Efter fulltextgranskning var åtta artiklar från CINAHL användbara för syftet. Artikeln som kvarstod från MEDLINE var inte lämplig för syftet. Sökningen i MEDLINE medförde därmed inga användbara artiklar. För att samla in tillräckligt med material till analysen genomfördes en ny sökning med andra sökord i MEDLINE tillsammans med bibliotekarie. De sökord som användes vid den andra sökningen i MEDLINE var *nurse experiences, nurse perceptions, nurse attitudes, nurse views, "intimate partner violence", "domestic violence", "domestic abuse"* och *"partner abuse"*. Denna sökning resulterade i 315 artiklar. Efter titelgranskning och dubblettkontroll kvarstod tio artiklar. Abstrakten lästes på dessa artiklar och två artiklar ansågs lämpliga för syftet. Dessa artiklar granskades i fulltext och var fortsatt relevanta för syftet. Litteratursökningen resulterade i 8 artiklar från CINAHL och 2 från MEDLINE som

sedan kvalitetsgranskades. Kvalitén på dessa artiklar kontrollerades med *Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod* framtaget av Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping (se Bilaga A). Varje artikel granskades utifrån protokollet och delgavs 0–12 poäng. Endast de artiklar som hade 10–12 poäng inkluderades till resultatet då de ansågs ha en hög kvalitét. Efter kvalitetsgranskningen var tio artiklar användbara till resultatet (se Bilaga B). För att uppnå en adekvat mängd data genomfördes en manuell sökning genom att se över de redan utvalda artiklarnas referenslistor. Östlundh (2022) och Karlsson (2017) menar att en manuell sökning kan förstärka insamlade data. Denna sökning resulterade i två artiklar som lästes i fulltext och kvalitetsgranskades (se Bilaga B). Samtliga sökningar genererade tolv vetenskapliga artiklar av hög kvalitét som sedan användes till resultatet (se Bilaga C).

4.4 Dataanalys

De utvalda artiklarna analyserades utifrån Evans syntesmetod i fyra olika faser (2003) och användes för att producera en sammanfattning av sjuksköterskors upplevelser av mötet med våldsutsatta kvinnor. Den första fasen innefattar enligt Evans (2003) en datainsamling utifrån urvalskriterier för att säkerhetsställa att relevant data insamlas. Den andra fasen innebär att det insamlade materialet läses flertalet gånger för att skapa en djupare förståelse för varje studie. Det väsentliga i resultaten ska sedan reduceras till nyckelkomponenter (Evans, 2003). De utvalda artiklarna skrevs ut i pappersformat inför den andra fasen och lästes individuellt. Med hjälp av överstryckningspennor markerades det innehåll från artiklarnas resultat som direkt svarade på syftet. Gemensamt diskuterades de viktigaste resultaten för att uppnå konsensus och därefter reducerades de till nyckelkomponenter. I Evans (2003) tredje fas identifieras olika teman med hjälp av likheter och skillnader mellan nyckelkomponenterna. Detta gjordes gemensamt genom att samtliga nyckelkomponenter skrevs upp på papper för att få en överskådlig bild av dem. Nyckelkomponenterna grupperades sedan i olika teman utifrån likheter och skillnader. Utifrån skillnader i teman identifierades subteman. Enligt Evans (2003) identifieras subteman för att öka och förfina förståelsen av fenomenet. Den fjärde och sista fasen innebär en jämförelse mellan varje tema och sin ursprungliga artikel för att säkerställa att beskrivningen av temat är korrekt jämfört med studiens innehåll (Evans, 2003). Gemensamt lästes varje artikel åter och jämfördes med de framställda teman och subteman. Resultatet av analysen sammanställdes i flytande text utifrån de formulerade teman och subteman.

4.5 Forskningsetiska överväganden

Att skapa kunskap och att öka förståelse till ett fenomen för att utveckla samhället innebär oftast att människan används som ett medel för att få kunskap (Kjellström, 2017; World Medical Association [WMA], 2024). Det innebär att människan kan utsättas för risker och utnyttjas oskäligt inom forskning. Forskningsetik tillgodoser människors grundläggande värde och rättigheter samt bidrar till att bibehålla samhällets förtroende för forskning. Etiska överväganden utförs med stöd av internationella riktlinjer, lagstiftning och etiska principer (Kjellström, 2017; Vetenskapsrådet, 2024). Etiska principer såsom principen om respekt för personen, göra-gott principen och rättviseprincipen är en grund för hur forskningsarbetet bör hanteras (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979; Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen är en sammanställning av etiska riktlinjer och principer vid medicinsk forskning som involverar människor, inklusive forskning med identifierbara mänskliga data. Deklarationen har som syfte att skydda och respektera deltagare i forskning. Forskning bör därför vara etiskt godkänd för att utföras och sedan publiceras (WMA, 2024). Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) syftar till att skydda människor och att respektera människovärdet vid forskning. Enligt lagen kräver forskning prövning inför en av Sveriges etikprövningsnämnder, med undantag för forskning som utförs på högskolenivå (SFS 2003:460). Denna litteraturöversikt kräver ingen etisk prövning då den utförs på högskolenivå. Kvinnor som utsätts för våld i nära relationer utgör en särskilt sårbar grupp

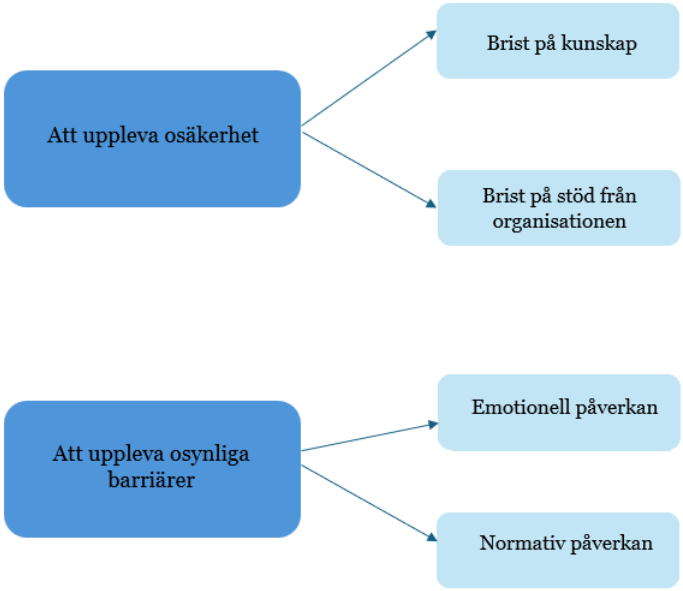
inom forskning, vilket ställer höga krav på etisk medvetenhet. Det är därför av ytterst vikt att forskningsetiska principer noggrant beaktas vid studier inom detta område. (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016). Litteraturöversikten studerade inte människor utan använde sig av tidigare utförd forskning. Det fanns därmed ingen sannolik risk för oskäligt nyttjande av människor. Samtliga artiklar som användes i denna litteraturöversikt hade dessutom ett etiskt godkännande och hade tagit hänsyn till forskningsetik. Etiska överväganden reflekterades genomgående i arbetet. Priebe och Landström (2017) beskriver att förförståelse i form av tidigare erfarenheter och värderingar kan påverka pålitligheten i ett vetenskapligt arbete. Förförståelsen grundar sig på akademiska och utomakademiska erfarenheter (Priebe & Landström, 2017). Förförståelse för det valda ämnet fanns genom utförd sjuksköterskeutbildning samt erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning. Erfarenhet av att arbeta specifikt med patienter som utsatts för våld i nära relationer var dock ytterst begränsade. Reflektion ökar enligt Dahlborg (2022) samt Priebe och Landström (2017) medvetenheten om tidigare erfarenheter och värderingar. Genom att reflektera kan förförståelse uppmärksammas och åsidosättas vilket ökar arbetets pålitlighet (Dahlborg, 2022; Priebe & Landström, 2017). För att förhindra att förförståelsen hade inflytande på resultatet pågick en kontinuerlig reflektion angående betydelsen av den subjektiva kunskapen.

5. Resultat

Resultatet baserades på 12 vetenskapliga artiklar som undersökte sjuksköterskors upplevelse av att möta kvinnor inom slutenvården som blivit utsatta för våld i nära relationer. Två teman och fyra subteman framkom (se Figur 1).

Figur 1.

Teman och subteman



5.1 Att uppleva osäkerhet

Sjuksköterskor i slutenvården upplevde en osäkerhet i mötet med kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. Osäkerheten grundades enligt sjuksköterskornas upplevelse i brist på kunskap och i brist på stöd från organisationen.

5.1.1 Brist på kunskap

Sjuksköterskorna upplevde att de var okvalificerade och hade bristande kunskaper för att kunna hantera mötet med våldsutsatta kvinnor på ett korrekt sätt (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023; Aregger Lundh et al., 2023; Knipe et al., 2024; Rahmqvist et al., 2019). De beskrev att de inte fått tillräckligt med utbildning, varken från grundutbildningen eller genom sin anställning (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023; Briones-Vozmediano et al., 2022; Knipe et al., 2024; Poreddi et al., 2020; Wyatt et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att de inte visste hur de skulle bemöta och prata med våldsutsatta på ett adekvat sätt. De beskrev att de inte hade kunskap om vilka frågor samt hur de skulle fråga kvinnorna om våldsutsatthet (Al-Natour et al. 2016; Alshammari et al., 2023; Arreger Lundh et al., 2023; Knipe et al., 2024; Li et al., 2023; Rahmqvist et al., 2019; Wyatt et al., 2019). De beskrev även att om utbildning hade förekommit på arbetsplatsen hade den varit bristande. Sjuksköterskorna uttryckte att kontinuerlig och specifik utbildning samt övning var avgörande för att bemöta dessa kvinnor (Alshammari et al., 2023; Briones-Vozmediano et al., 2022; Poreddi et al., 2020). Vetskapen om existerande riktlinjer beskrevs även som bristande (Al-natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023). Sjuksköterskorna menade att bristen på utbildning och kunskap resulterade i osäkerhet gällande identifiering och hantering av mötet

med våldsutsatta kvinnor (Alshammari et al., 2023; Briones-Vozmediano et al., 2022). Känslan av osäkerhet utgjorde ett hinder i mötet då det fanns en rädsla av att förvärra situationen eller skapa nya problem för patienten (Aregger Lundh et, al., 2023; Knipe et al., 2024; Poreddi et al., 2020; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att osäkerheten påverkade mötet eftersom de var osäkra på hur tecken på våld kan yttra sig. De var dessutom osäkra på hur de skulle agera i mötet vilket gjorde att de undvek att fråga kvinnor om våldsutsatthet (Aregger Lundh et al., 2023; Briones-Vozmediano et al., 2022; Knipe et al., 2024; Poreddi et al., 2020; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att sexuellt och fysiskt våld var enklare att identifiera då de ofta lämnade synliga skador och märken. Andra typer av våld gav mer diffusa och subtila tecken som var svårare att upptäcka. Dessa symtom var dessutom inte centrala under mötet, vilket ökade risken för att de förbisågs (Aregger Lundh et al., 2023; Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att det svåraste inte var att ställa frågan om våldsutsatthet, utan att veta hur de skulle hantera svaret. Att vara förberedd för möten med denna patientgrupp förbättrade sjuksköterskornas upplevelser av mötet och gjorde det lättare för dem att hantera mötet (Al-Natour et al., 2016; Rahmqvist et al., 2019; Wyatt et al., 2019).

5.1.2 Brist på stöd från organisationen

Sjuksköterskorna upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd från organisationen om hur de skulle hantera våld i nära relationer (Alshammari et al., 2023; Poreddi et al., 2020; Rahmqvist et al., 2019). Utifrån sjuksköterskornas upplevelse fanns det en osäkerhet kring hur de skulle hantera våldsutsatta kvinnor utifrån sin yrkesroll vilket resulterade i en rädsla för personliga karriärsföljder (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023). I sin yrkesroll ville de hjälpa kvinnorna men upplevde att de blev begränsade av sin profession utifrån vad de juridiskt var tillåtna att göra (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023; Van Wyk & Van der Wath, 2015). Sjuksköterskornas osäkerhet om vems ansvar eller uppdrag det var att hantera våld i nära relationer ledde till att sjuksköterskorna inte bemötte kvinnans utsatthet och/eller att de skickade ärendet vidare till högre auktoritet (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023; Rahmqvist et al., 2019; Van Wyk & Van der Wath, 2015). Sjuksköterskorna upplevde att de organisatoriska riktlinjerna som fanns för möten med våldsutsatta var otydliga och otillräckliga. De upplevde att bristen på riktlinjer bidrog till en osäkerhet angående hur situationen skulle hanteras och vilka resurser som fanns tillgängliga (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023; Aregger Lundh et al., 2023; Dawson et al., 2019; Van der Wath, 2019). Vidare upplevde sjuksköterskorna att det på grund av organisationen fanns för lite tid för att fråga kvinnorna om våld i nära relationer (Aregger Lundh et al., 2023; Dawson et al., 2019; Knipe et al., 2024; Poreddi et al., 2020; Rahmqvist et al., 2019; Wyatt et al., 2019). Tidsbristen ledde till att relationen mellan sjuksköterskorna och kvinnorna blev kort och ytlig. Detta gjorde det svårare att skapa en tillit till den utsatta kvinnan för att fråga om våldsutsatthet, även om sjuksköterskorna hade en misstanke om att kvinnan utsatts för våld (Aregger Lundh et al., 2023; Dawson et al., 2019; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns rum på arbetsplatsen där de i avskildhet kunde ställa frågor om våldsutsatthet. De tog därav avstånd från att fråga kvinnorna om våld (Aregger Lundh et al., 2023; Knipe et al., 2024; Poreddi et al., 2020; Rahmqvist et al., 2019; Van Wyk & Van der Wath, 2015).

5.2 Att uppleva osynliga barriärer

Sjuksköterskorna i slutenvården upplevde osynliga barriärer i mötet med våldsutsatta kvinnor. Dessa hinder uppstod eftersom mötena upplevdes som emotionellt påfrestande, samt för att samhälleliga normer påverkade hur sjuksköterskorna agerade i mötet.

5.2.1 Emotionell påverkan

Sjuksköterskorna upplevde starka känslor i samband med att de mötte kvinnor som har blivit utsatta för våld i nära relationer (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023; Dawson et al., 2019; Poreddi et al., 2020). Sjuksköterskorna beskrev att de kände sig nöjda och glada då de frågade kvinnor om våldsutsatthet. Detta eftersom de upplevde att de gav kvinnan stöd i sin situation. Samtidigt upplevde sjuksköterskorna negativa känslor så som hjälplöshet, förtvivlan, ilska och skuldmedvetenhet då de inte frågade om våld eftersom de var medvetna om de risker som det kunde medföra för kvinnan (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023). Ett möte som ledde till att den våldsutsatta kvinnan gjorde en anmälan gav sjuksköterskorna en känsla av att ha utfört en god insats. Samtidigt gav det en känsla av osäkerhet då sjuksköterskorna i många fall inte vet om insatserna bidrog till kvinnans välbefinnande (Arreger Lundh et al., 2023; Briones-Vozmediano et al., 2022). Sjuksköterskorna kände dessutom maktlöshet i mötet med våldsutsatta kvinnor. De upplevde att det inte var mycket som de kunde göra för att förbättra situationen, en känsla som förvärrades när den våldsutsatta kvinnan inte ville eller kunde identifiera sin egen utsatthet (Alshammari et al., 2023; Poreddi et al., 2020; Van der Wath, 2019;). Detta bidrog till en upplevd svårighet i mötet med kvinnan, vilket delvis förklarades av en upplevd begränsad empati för den komplexitet som präglade kvinnans situation (Alshammari et al., 2023; Arreger Lundh et al., 2023; Rahmqvist et al., 2019). Vidare upplevde sjuksköterskorna att mötet med våldsutsatta kvinnor lämnade långvariga intryck. Mötena beskrevs som känslomässigt dränerande och någonting som gav upphov till frustration samt känslor av ilska gentemot våldsutövaren. Sjuksköterskorna belyste hur dessa starka känslor ibland kunde vara svåra att kontrollera och utgjorde ett hinder i mötet (Briones-Vozmediano et al., 2022; Dawson et al., 2019; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att den egna livserfarenheten hade en betydande påverkan på mötet med den våldsutsatta kvinnan. Erfarenheterna fungerade som en resurs genom att emotionellt förbereda sjuksköterskorna inför ett potentiellt påfrestande samtal. Samtidigt upplevde sjuksköterskorna att en personlig bakgrund av våldsutsatthet kunde utgöra ett hinder, då det i vissa fall kunde leda till att de undvek ämnet på grund av dess känslomässiga laddning (Li et al., 2023; Rahmqvist et al., 2019). Sjuksköterskornas tidigare erfarenheter i möten med våldsutsatta kvinnor påverkade dennes förhållningssätt i efterföljande vårdsituationer (Alshammari et al., 2023; Dawson et al., 2019; Knipe et al., 2024). Tidigare negativa upplevelser av möten med våldsutsatta kvinnor bidrog till att sjuksköterskorna tvekade att erbjuda hjälp i nästa möte (Alshammari et al., 2023).

5.2.2 Normativ påverkan

Sjuksköterskorna upplevde att sociala och kulturella faktorer utgjorde ett hinder i mötet med de våldsutsatta kvinnorna (Al-Natour et al., 2016; Knipe et al., 2024; Van Wyk & Van der Wath, 2015). I kulturer där normen var att kvinnor förväntades vara tysta, upplevde sjuksköterskorna att det var mer utmanande att få kvinnan att vilja prata om sin utsatthet och att ändra sin situation (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023). Kvinnliga sjuksköterskor upplevde att det på grund av tystnadkulturen blev svårare för dem att lyfta ämnet om våld i nära relationer. De valde således att inte prata om det (Alshammari et al., 2023; Van der Wath, 2019; Wyatt et al., 2019). Normaliseringen och stigmatiseringen av våld i nära relationer utgjorde ett hinder för sjuksköterskorna (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023). Dessa faktorer bidrog till att sjuksköterskorna skuldbelade kvinnorna för att de inte kämpade för sina rättigheter och stannade i våldet (Alshammari et al., 2023; Briones-Vozmediano et al., 2022; Van der Wath, 2019). Det framkom dessutom att sjuksköterskorna upplevde att deras könsuttryck hade en påverkan på mötet. Sjuksköterskorna upplevde att mötet med våldsutsatta kvinnor var mer effektivt om sjuksköterskan var en kvinna och inte en man. De upplevde dessutom att det var olämpligt för manliga sjuksköterskor att fråga en kvinna om våldsutsatthet. (Al-Natour et., 2016; Li et al., 2023; Van Wyk & Van der Wath, 2015). Vidare gjorde kulturen på arbetsplatsen att sjuksköterskorna upplevde att ansvaret för att hantera våld i nära relationer inte ingick i sjuksköterskans profession. Att ställa frågor om våldsutsatthet i nära relationer upplevdes som ett sekundärt uppdrag i förhållande till den fysiska omvårdnaden och sjuksköterskorna menade att läkare, socialtjänst eller polis var

ansvariga för dessa möten (Al-Natour et al., 2016; Alshammari et al., 2023; Dawson et al., 2019, Li et al., 2023; Poreddi et al., 2020; Rahmqvist et al., 2019; Van der Wath, 2019; Wyatt et al., 2019). Samtidigt fanns en uppfattning om att samtliga sjukvårdsprofessioner, inklusive sjuksköterskan, hade i uppgift att hantera våld i nära relationer (Dawson et al., 2019; Knipe et al., 2024; Li et al., 2023).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Då denna litteraturöversikt hade som syfte att studera sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relationer var kvalitativ metod lämplig för att besvara syftet. Enligt Billhult (2017) innebär kvantitativ metod att data kartläggs, samband hittas eller att variabler jämförs med hjälp av strukturerade mätningar (Billhult, 2017). Användning av kvantitativ metod var inte lämplig då syftet inte avsåg att kartlägga mätbara variabler. Ett deduktivt förhållningssätt utgår från tidigare kunskap samt teori och prövas mot insamlad empiri (Priebe & Landström, 2017). Då litteraturöversikten syftade till att så förutsättningslöst som möjligt öka förståelsen för fenomenet var deduktivt förhållningssätt inte lämpligt. En induktiv design kan enligt Priebe och Landström (2017) dock medföra svagheter då det kan generera studier som inte ökar förståelsen för ett fenomen. Henricsson (2017) menar att sökningar i flertalet databaser ökar möjligheten att finna relevanta artiklar och därmed ökar trovärdigheten. CINAHL och MEDLINE inkluderar artiklar som berör litteraturöversiktens huvudområde och var därför relevanta databaser. Valet av inklusions- och exklusionskriterer samt att endast söka efter artiklar som genomgått peer-review ökar trovärdigheten ytterligare (Henricson, 2017). Specialistsjuksköterskor inkluderades endast då arbetsuppgifterna vid mötet med våldsutsatta kvinnor kunde anses vara likvärdiga med de för grundutbildade sjuksköterskor. Valet av årsspann var från början 2020–2025 då Östlundh (2022) menar att vetenskapliga artiklars relevans försämras med tiden. Tidsavgränsningen ändrades till 2015 – 2025 för att uppnå en adekvat mängd data. Detta kan ses som en svaghet men samtidigt förklarar Mårtensson och Fridlund (2017) att fenomen som beskrivs i vetenskaplig litteratur inte behöver förändras mycket under en längre period. Vid analysering av artiklarna framkom liknande resultat oavsett årtal vilket tyder på att sjuksköterskors upplevelser av möten med våldsutsatta kvinnor inte har förändrats under de senaste tio åren. Under datainsamlingen återkom samma studier vid flera olika sökningskombinationer och tillsammans med att fler databaser användes, vilket enligt Henricson (2017) ökar trovärdigheten. Genom att välutvecklat beskriva litteraturöversiktens urvalsprocess och datainsamling stärks bekräftelsebarheten och överförbarheten (Henricson, 2017). Artiklar med mixad metod har inkluderats i resultatet, vilket kan ses som en svaghet. De artiklar med mixad metod som inkluderades hade tydligt urskilt kvantitativt från kvalitativt resultat. Användandet av dessa artiklar bör därmed inte ses som en svaghet för denna litteraturöversikt. Endast kvalitativa data använts då Henricsson (2017) menar att studier med samma design ökar trovärdigheten. Artiklar som berörde både slutenvården och öppenvården inkluderades då det gick att urskilja kontexten. Materialet som inte gick att urskilja exkluderades. Trots att denna litteraturöversikt endast inkluderade sjuksköterskor i slutenvården finns en viss överförbarhet till andra vårdkontexter eftersom våldsutsatta kvinnor förkommer i samtliga vårdkontexter där sjuksköterskor befinner sig. I ett flertal av artiklarna bestod deltagarna inte endast av sjuksköterskor. Det material där deltagarnas profession tydligt framgick användes för att forma litteraturöversiktens resultat. Litteraturöversiktens resultatartiklar har sitt ursprung i olika delar av världen vilket enligt Henricsson (2017) ökar överförbarheten. Artiklarna kom från Jordanien, Saudi-Arabien, Sverige, Spanien, Australien, Storbritannien, Kina, Indien, Sydafrika och USA. Sjukvårdssystemen i de olika länderna såg olika ut men gemensamma fynd förekom ändå. Enligt Henricsson (2017) kan det kvalitetsgranskningsverktyg som används påverka resultatets tillförlitlighet. Artiklar som svarade för minst 85% av kvalitetsgranskningsprotokollet (se Bilaga A) inkluderades då Mårtensson & Fridlund (2017) beskriver det som hög kvalitet. Samtliga artiklar studerades och granskades individuellt och gemensamt. Artiklarna diskuterades och jämfördes därefter gemensamt enligt kvalitet och etiska överväganden vilket enligt Henricsson (2017) stärker pålitligheten. Kjellström (2017) förklarar att det är viktigt att reflektera över det forskningsetiska tillvägagångssättet i ett arbete. I detta arbete har därför en kontinuerlig reflektion av etiska ställningstaganden samt förförståelse genomförts. De artiklar som har analyserats var skrivna på engelska. Då engelska inte var modersmålet kan språket enligt Kjellström (2017) utgöra ett hinder i form av feltolkning samt utgöra ett etiskt dilemma. För att säkerställa korrekta översättningar har ett

digitalt engelskt-svenskt lexikon använts. Vidare fördes diskussion med handledare samt handledargrupp om resultatet rimlighet vilket Henricson (2017) anger är viktigt för trovärdigheten.

6.2 Resultatdiskussion

I resultatet gjordes tre väsentliga fynd angående sjuksköterskors upplevelse av att möta kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer; brist på kunskap, brist på stöd från organisationen och emotionell påverkan. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever en osäkerhet i mötet med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna beskriver att osäkerheten grundar sig i en brist på kunskap och stöd från organisationen. Osäkerhet utgjorde ett hinder för sjuksköterskorna att upprätthålla en personcentrerad vård. Det är viktigt att kvinnan ska kunna öppna upp om sin utsatthet. För att detta ska vara möjligt krävs det enligt Grände et al. (2018) att sjuksköterskor är lyhörda och öppna för kvinnans berättelse. Cronenwett et al. (2007) menar även att personcentrerad vård kräver kunskap om förhållningsättets olika dimensioner för att möta kvinnans behov. Di Giacomo et al. (2016) och Leppäkoski & Paavilainen (2013) menar i likhet med litteraturöversiktens resultat att brist på kunskap är ett av de största hindren i mötet med våldsutsatta kvinnor. Bristen på kunskap utgjordes av att sjuksköterskorna inte visste vilka frågor de skulle ställa, hur de skulle formulera dem samt hur de skulle bemöta en kvinna som öppnade upp om sin utsatthet. Narula et al. (2012) skriver att kvinnor uppskattar att bli tillfrågade om våldsutsatthet. De är mer benägna att berätta om sin situation och söka hjälp tidigare om sjuksköterskor ställer frågan. Resultatet visade samtidigt att sjuksköterskorna undvek att fråga kvinnorna om våldsutsatthet till följd av brist på kunskap. Sjuksköterskorna beskrev även svårigheter att identifiera våld i de fall då våldet inte lämnar några fysiska tecken, vilket stärks av Minto et al. (2022) som beskriver att icke-fysiskt våld tenderar att inte bedömas som våld. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att fortlöpande utbildning med praktiska övningar var avgörande för att kunna bemöta denna patientgrupp. Yosep et al. (2024) menar att sjuksköterskor har en viktig roll i att erhålla kunskap för att förbättra den utsattas känsla av trygghet och se personen i sin helhet. Crombie et al. (2016) stärker detta påstående och menar att ökad utbildning och kunskap gör att fler sjuksköterskor känner sig säkrare i att hantera möten med våldsutsatta kvinnor. Detta resulterar i att sjuksköterskorna frågar fler kvinnor om våldsutsatthet.

Sjuksköterskorna upplevde att otillräckligt stöd från organisationen utgör ytterligare ett hinder i mötet med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna upplevde att slutenvården inte var anpassad för att kunna bygga en stark relation med kvinnorna. Detta på grund av brist på tid och brist på enskilda utrymmen där konversationer kan ta plats med de våldsutsatta kvinnorna. Dessa fynd styrks av Leite et al. (2016) som menar att sjuksköterskor inte kan hantera mötet med våldsutsatta kvinnor eftersom det finns en brist på resurser. Om sjuksköterskor upplever att resurser såsom tid och utrymme inte finns, hindras möjligheten till att utveckla en vårdrelation som främjar öppenhet och tillit (Bacchus et al., 2016). Ekman et al. (2011) beskriver dessutom att sjuksköterskor som upplever tidsbrist prioriterar medicinska åtgärder framför det personliga omhändertagandet och partnerskapet med patienten. Bristen på tid utgör därmed ett hinder för att kunna utföra personcentrerad omvårdnad (Ekman et al., 2011). Sjuksköterskorna upplevde även att det finns otydliga riktlinjer gällande processen för hur våldsutsatta kvinnor ska hanteras. Leppäkoski & Paavilainen (2013) menar att tydligare riktlinjer för hur sjuksköterskor ska hantera våldsutsatta kvinnor underlättar och skapar en ökad trygghet i mötet med kvinnan. Ökad trygghet och säkerhet i sjuksköterskors profession leder till att fler kvinnor som utsatts för våld identifieras (Crombie et al., 2016). Med en ökad identifiering kan kvinnorna få den vård och stöd de behöver i ett tidigare skede, vilket minskar användningen av samhällets resurser.

En annan aspekt som framkom i resultatet var att sjuksköterskorna upplevde mötet med våldsutsatta kvinnor som emotionellt påfrestande. Känslor av maktlöshet, sorg, ilska, hjälplöshet och skuldmedvetenhet var känslor som ofta återkom hos sjuksköterskorna och

något som utgjorde ett hinder i mötet. Dessa känslor kunde dessutom stanna kvar hos sjuksköterskorna under en längre period. Lartey et al. (2020) förklarar att sjuksköterskor känner att de aktivt måste reglera sina känslor för att främja deras patienters hälsa, även om det är på bekostnad av deras egen hälsa. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna hade komplexa personliga och emotionella dimensioner, vilket gjorde sjuksköterskorna mottagliga för att bli påverkade i mötet med en våldsutsatt kvinna. Att belysa behovet av adekvat organisatoriskt stöd i hanteringen av komplexa fall är enligt Lartey et al (2020) viktigt för att förebygga en negativ påverkan på sjuksköterskors psykiska hälsa. Enligt Van Patten och Barton (2019) kan debriefing användas som ett verktyg för att hantera starka känslor. Debriefing kan beskrivas som tid avsatt för att dela med av upplevelser och känslor från kliniska erfarenheter och genomförs i grupp. Implementering av debriefing i verksamheten skulle kunna bidra till minskad stress och en bättre hantering av negativa känslor hos sjuksköterskorna. Mindfulness kan enligt Ramachandran et al. (2022) också vara ett värdefullt verktyg då det hjälper sjuksköterskor att reflektera över negativa känslor och bli bättre på att hantera emotionella reaktioner. Mindfulness kan även bidra till att minska symtom av exempelvis PTSD, stress och utbrändhet hos sjuksköterskor (Boyd et al., 2018). Att använda verktyg så som mindfulness och debriefing gör enligt Gamage och Sudusinghe (2024) att sjuksköterskor kan reglera sina känslor bättre och därmed ge en mer lämplig personcentrerad vård. Ett bristande personcentrerat förhållningssätt medför enligt Hargrave et al. (2024) att våldsutsatta kvinnor inte får det stöd de behöver.

7. Slutsats

Våld i nära relationer är ett komplext fenomenen som sjuksköterskor inom sluten vården möter. Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde bristande kunskaper om hur kvinnors utsatthet skulle identifieras och bemötas. Den bristande kunskapen i kombination med bristande stöd från organisationen bidrog till en känsla av osäkerhet hos sjuksköterskorna. Detta ledde i sin tur till att de undvek möten med kvinnorna. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde osynliga hinder i mötena med våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna påverkades personligen emotionellt av mötet med våldsutsatta kvinnor. De normer och kulturer som omger sjuksköterskorna påverkade sjuksköterskornas möte med dessa kvinnor. Mer kunskap och stöd behövs för att sjuksköterskor ska känna sig trygga och säkra i mötet med kvinnor som utsätts för våld i nära relationer.

8. Kliniska implikationer

Våld i nära relationer är ett problem som påverkar individ, organisation och samhälle. Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som utsätts för våld i nära relationer är därav av största vikt. Hos den enskilde sjuksköterskan kan detta arbete bidra till en ökad kunskap och medvetenhet kring ämnet och därmed bidra till en mer personcentrerad omvårdnad. Resultatet av detta arbete synliggör även de brister kring ämnet som det finns inom organisationen. Det kan bidra till att utveckla evidensbaserade riktlinjer som kan leda till en bättre standardiserad vård. Arbetet kan bidra till att det erbjuds mer utbildning då detta är en bidragande faktor för en ökad trygghet hos sjuksköterskor. Implementering av forum där sjuksköterskor kan dela med sig av sina känslor och tankar utifrån deras upplevelser kan göra det lättare för sjuksköterskor att hantera sina känslor i dessa komplexa möten. Att skapa en öppen dialog om våld i nära relationer och normalisera ämnet bidrar till att minska den stigmatisering som finns i samhället om kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. I längden kan detta underlätta för de kvinnor som söker vård att prata om sin utsatthet och då eventuellt få den hjälp de behöver. Detta arbete beskriver endast sjuksköterskors upplevelser av att möta våldsutsatta kvinnor. Vidare forskning skulle kunna undersöka mötet med våldsutsatta män. Det är även av betydelse att undersöka huruvida sjuksköterskors upplevelser av osäkerhet hade förändrats efter implementering av tydliga evidensbaserade riktlinjer och/eller utbildning. Att studera vidare angående vilka verktyg sjukskötskor kan använda för att reglera sina känslor bättre eller hur verktyg påverkar sjuksköterskors omvårdnad i mötet med våldsutsatta kvinnor är också av intresse.

9. Referenslista

* Markerar artiklar använda till resultatet

* Al-Natour, A., Qandil, A., & Gillespie, G. L. (2016). Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *International Nursing Review, 63*(3), 422–428. https://doi.org/10.1111/inr.12302

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), 237–253. https://doi.org/10.1002/nop2.133

* 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), 501–509. https://doi.org/10.1111/inr.12859

* 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), 397–405. https://doi.org/10.1111/scs.13123

Bacchus, L. J., Bullock, L., Sharps, P., Burnett, C., Schminkey, D., Buller, A. M., & Campbell, J. (2016). 'Opening the door': A qualitative interpretive study of women's experiences of being asked about intimate partner violence and receiving an intervention during perinatal home visits in rural and urban settings in the USA. *Journal of Research in Nursing*, *21*(5–6), 345–364. https://doi.org/10.1177/1744987116649634

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 99–110). Studentlitteratur.

Black, M. C. (2011). Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *5*(5), 428–439. https://doi.org/10.1177/1559827611410265

Boyd, J. E., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2018). Mindfulness-based Treatments for Posttraumatic Stress disorder: a Review of the Treatment Literature and Neurobiological Evidence. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 43(1), 7–25. https://doi.org/10.1503/jpn.170021

Bradbury-Jones, C., Duncan, F., Kroll, T., Moy, M., & Taylor, J. (2011). Improving the health care of women living with domestic abuse. *Nursing Standard, 25*(43), 35–40. https://doi.org/10.7748/ns.25.43.35.s47

Bradbury-Jones, C., Appleton, J. V., & Watts, S. (2016). Recognising and responding to domestic violence and abuse: the role of public health nurses. *Community Practitioner : The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, *89*(3), 24–28.

* 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), 1448–1460. https://doi.org/10.1111/jan.15119

Brottsförebyggande Rådet. (2024). *Anmälda brott: slutlig statistik*. https://bra.se/download/18.7fd8fd90191e4ea274f264d8/1727352477162/Statistikrapport_anmalda_2023.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, Maj 16). *About Intimate Partner Violence*. https://www.cdc.gov/intimate-partner-violence/about/index.html

Councils for International Organizations of Medical Sciences. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*. https://doi.org/10.56759/rgxl7405

Crombie, N., Hooker, L., & Reisenhofer, S. (2016). Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(15–16), 2100–2125. https://doi.org/10.1111/jocn.13376

Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D. T., & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, *55*(3), 122–131. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (221–232). Studentlitteratur.

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

Di Giacomo, P., Cavallo, A., Bagnasco, A., Sartini, M., & Sasso, L. (2016). Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(15–16), 2307–2316. https://doi.org/10.1111/jocn.13625

Domenech del Rio, I., & Sirvent Garcia del Valle, E. (2016). The Consequences of Intimate Partner Violence on Health: A Further Disaggregation of Psychological Violence—Evidence From Spain. *Violence against Women, 23*(14), 1771–1789. https://doi.org/10.1177/1077801216671220

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing : Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, *10*(4), 248–251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *20*(2), 22–26. https://doi.org/10.37464/2003.202.2044

Frenzel, A. (2024). *Brott i nära relation: kartläggning av utsatthet under 2022 och under livstiden*. Brottsförebyggande Rådet. https://bra.se/download/18.63eed38e192716a4afc1536/1728997063093/2024_4-Brott-i-nara-relation.pdf

Gamage, CKW., & Sudusinghe, WS. (2024). Unveiling the heart of nursing: the transformative impact of emotional intelligence on patient-centred care. *Asian Journal of Internal Medicine*, *3*(1), 36–41. https://doi.org/10.4038/ajim.v3i1.129

Grände, J., Lundberg, L., & Eriksson, M. (2018*). I arbete med våldsutsatta kvinnor: handbok för yrkesverksamma* (3. uppl.). Gothia fortbildning AB.

Hargrave, A. S., Dawson-Rose, C., Schillinger, D., Ng, F., Valdez, J., Rodriguez, A., Cuca, Y. P., Bakken, E. H., & Kimberg, L. (2024). In their own words: Perspectives of IPV survivors on obtaining support within the healthcare system. *PloS One*, *19*(9), e0310043-. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310043

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 110–119). Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk Sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Jämställdhetsmyndigheten. (2021, november 22). *Information om våldsutsatthet*. Jämställdhetsmyndigheten. Hämtad 17 oktober, 2024, från https://jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/information-om-valdsutsatthet/

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.

* Knipe, D., Gregory, A., Dangar, S., Woodhouse, T., Padmanathan, P., Kapur, N., Moran, P., & Derges, J. (2024). 'Once you've opened that can of worms': qualitative study to understand why liaison psychiatry staff are not asking about domestic abuse following self-harm. *BJPsych Open, 10*(6). https://doi.org/10.1192/bjo.2024.779

Kutin, J., Russell, R., & Reid, M. (2017). Economic abuse between intimate partners in Australia: prevalence, health status, disability and financial stress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 41(3), 269–274. https://doi.org/10.1111/1753-6405.12651

Lartey, J. K. S., Osafo, J., Andoh-Arthur, J., & Asante, K. O. (2020). Emotional experiences and coping strategies of nursing and midwifery practitioners in Ghana: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12912-020-00484-0

Leite, J. T., Beserra, M. A., Scatena, L., Silva, L. M. P. da, & Ferriani, M. das G. C. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the

perspective of primary care nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796

Leppäkoski, T., & Paavilainen, E. (2013). Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(15–16), 2273–2285. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04202.x

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

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Tobin, C., Manning, M., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K. & Peelo-Kilroe, L. (2010). *The Implementation of a Model of Person-Centred Practice in Older Person Settings: Final Report*. Health Services Executive. http://hdl.handle.net/10147/115689

McGarry, J., & Nairn, S. (2015). An exploration of the perceptions of emergency department nursing staff towards the role of a domestic abuse nurse specialist: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, *23*(2), 65–70. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.003

Minto, K., Masser, B. M., & Louis, W. R. (2022). Identifying Nonphysical Intimate Partner Violence in Relationships: The Role of Beliefs and Schemas. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(5–6), 2416–2442. https://doi.org/10.1177/0886260520938505

Morgan, K., Buller, A. M., Evans, M., Trevillion, K., Williamson, E., & Malpass, A. (2016). The role of gender, sexuality and context upon help-seeking for intimate partner violence: A synthesis of data across five studies. *Aggression and Violent Behavior*, *31*, 136–146. https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.09.001

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad* (s.421–438). Studentlitteratur.

Narula, A., Agarwal, G., & McCarthy, L. (2012). Intimate partner violence: patients' experiences and perceptions in family practice. *Family Practice*, *29*(5), 593–600. https://doi.org/10.1093/fampra/cms008

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html#xbasic

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2024, 11 september). *Bemötande och behandling av patienter som utsatts för våld*. Uppsala universitet. Hämtad 29 oktober, 2024, från https://www.uu.se/centrum/nck/kunskapsbank-om-vald/fakta-och-forskning-om-vald/bemotande-och-behandling

* Poreddi, V., Gandhi,. Sai Nikhil, R., Palaniappan, M. & BadaMath, S. (2020). Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge,

confidence, barriers and learning needs. *Archives of Psychiatric Nursing, 34*(5), 398–404. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.015

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

* Rahmqvist, J., Benzein, E., & Erlingsson, C. (2019). Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department. *International Emergency Nursing, 42*, 2–6. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.007

Ramachandran, H. J., Bin Mahmud, M. S., Rajendran, P., Jiang, Y., Cheng, L., & Wang, W. (2022). Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychological well-being, burnout and post-traumatic stress disorder among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11-12), 2323–2338. https://doi.org/10.1111/jocn.16265

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Socialstyrelsen. (2006). *Kostnader för våld mot kvinnor: En samhällsekonomisk analys*. https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/711/2006-131-34_rev.pdf

Socialstyrelsen. (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga - Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf

Socialstyrelsen. (2023). *Våld i nära relationer*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2023-6-8592.pdf

Stubbs, A., & Szoeke, C. (2021). The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(4), 1157–1172. https://doi.org/10.1177/1524838020985541

Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

United Nations. (1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/eliminationvaw.pdf

* Van der Wath, A. (2019). Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions. *African Health Sciences, 19*(2), 1849–1857. https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.7

Van Patten, R. R., & Bartone, A. S. (2019). The impact of mentorship, preceptors, and debriefing on the quality of program experiences. *Nurse Education in Practice*, 35(1), 63–68. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.01.007

* Van Wyk, N., & Van der Wath, A. (2015). Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective. *Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession*, *50*(1), 94–103. https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1010254

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*. https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf

Werwie, T. R., Hildon, Z. J-L., Camara, A. D., Mbengue, O. K., Vondrasek, C., Mbaye, M., Mills, H., Kumoji, K., & Babalola, S. (2019). Gender-Based Violence in Senegal: its Catalysts and Connections from a Community Perspective. *Journal of Family Violence*, 34(8), 769–780. https://doi.org/10.1007/s10896-019-00058-y

White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., & Mantovani, N. (2024). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *25*(1), 494–511. https://doi.org/10.1177/15248380231155529

World Health Organisation. (2022). *Violence Studies*. Violence Info. https://apps.who.int/violence-info/

World Health Organization. (2024, March 25). *Violence against women*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

World Medical Association. (2024). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

* Wyatt, T., McClelland, M. L., & Spangaro, J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse Education in Practice*, *35*, 75–82. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.010

Yosep, I., Mardhiyah, A., Hazmi, H., Fitria, N., Lukman, M., Yamin, A., & Pahria, T. (2024). A scoping review of nursing interventions for reducing the negative impacts of domestic violence among women. *BMC Nursing*, *23*(1), 834–12. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02453-3

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga A - Protokoll för kvalitetsgranskning

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.
Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja ☐ Nej ☐

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja ☐ Nej ☐

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja☐ Nej ☐

Är urvalet beskrivet? Ja☐ Nej ☐

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II
Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja☐ Nej ☐

Hänger metod och syfte ihop? (Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) Ja☐ Nej ☐

Beskrivs datainsamlingen? Ja☐ Nej ☐

Beskrivs dataanalysen? Ja☐ Nej ☐

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ ställningstagande? Ja☐ Nej ☐

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja☐ Nej ☐

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja☐ Nej ☐

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja☐ Nej ☐

Är resultatet relevant för ert syfte?
Om ja, beskriv:
……
……
……

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:
……
……
……

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

……
……

Deltagarkarakteristiska
Antal……
Ålder……....
Man/Kvinna……

Granskare sign: ……

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping/henr

Bilaga B – Sökmatris

	Antal träffar	Efter titel-granskning	Efter dubblett-kontroll	Efter abstrakt-granskning	Efter fulltexts-granskning	Efter kvalitets-granskning
Databas: CINAHL 2025-03-19 nurs* AND ("intimate partner violence" or "domestic violence" or "partner abuse" or "domestic abuse") AND (experiences or perceptions or attitudes or views) Avgränsningar: Peer-reviewed, English language, Publication Date 2015–2025	400	49	48	13	8	8
Databas: Medline 2025-03-19 Sökord: nurs* AND ("intimate partner violence" OR "domestic violence" OR "partner abuse" OR "domestic abuse") AND (experiences or perceptions or attitudes or views) Avgränsningar: Published Date 2015–2025, All adult, English language, academic journals.	476	18	9	1	0	0
Databas: Medline 2025-03-19 Sökord: (nurse experiences or nurse perceptions or nurse attitudes or nurse views) AND ("intimate partner violence" or "domestic violence" or "domestic abuse" or "partner abuse") Avgränsningar: Published Date 2015–2025, All adult, English language, academic journals.	315	50	10	2	2	2
Manuell sökning						2
Totalt	1191	117	67	16	10	12

Bilaga C - Artikelmatris

Författare, år och land	Titel och tidsskrift	Syfte	Design och metod	Antal deltagare, ålder och kön	Resultat	Kvalitets-granskning
Al-Natour, A., Qandil, A., & Gillespie, G. L. (2016). Jordanien	Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study International Nursing Review	To describe Jordanian nurses' roles and practices in screening for intimate partner violence.	Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk studie	12 deltagare 22+ år, 6 kvinnor och 6 män	Sjuksköterskorna beskriver att de upplever osäkerhet i mötet med våldsutsatta kvinnor till följd av bristande utbildning och stöd. De är osäkra på hur de ska bemöta och fråga om våld. Sjuksköterskorna beskriver vidare starka känslor kopplade till ämnet. Kulturella normer och arbetsplatskultur beskrivs också försvåra arbetet med våld. Sjuksköterskor upplever att deras juridiska ansvar är begränsande.	11/12
Alshammari, Alkadi., Evans, C. & Mcgarry, J. (2023). Saudi Arabien	Nurses' experiences of perceiving violence and abuse of women in Saudi Arabia: A phenomenological study. International Nursing Review	To explore the practices, understanding, and experiences of nurses and nursing students about domestic violence and abuse in Saudi Arabia.	Hermeneutisk fenomenologisk semistrukturerad intervjustudie	18 deltagare 21–38 år, 18 kvinnor	Sjuksköterskorna upplever brist på utbildning och riktlinjer inom ämnet. Sjuksköterskor undviker att fråga på grund av rädsla att förvärra situationen. De upplever hjälplöshet och frustration i mötet med utsatta kvinnor. Sjuksköterskorna upplever även att tidigare negativa erfarenheter påverkar framtida bemötande. Kulturella och sociala normer påverkar deras agerande. De uttrycker osäkerhet i yrkesrollen och otydlighet kring ansvarsfördelning.	11/12

Aregger Lundh, A., Tannlund, C., & Ekwall, A. (2023). Sverige	More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. Scandinavian Journal of Caring Sciences	The aim of this study was to uncover discourses that may help understand emergency nurses' responses towards women exposed to intimate partner violence.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie	9 deltagare 33-52 år, 7 kvinnor och 2 män	Sjuksköterskorna beskriver att arbetsmiljön inte möjliggör djupa samtal med patienterna. Sjuksköterskor upplever osäkerhet i att identifiera subtila tecken på våld. De betonar emotionell påfrestning och svårighet att kontrollera känslor samt tveksamhet inför att hantera svaret efter identifierad utsatthet.	11/12
Briones-Vozmediano, E., Otero-García, L., Gea-Sánchez, M., De Fuentes, S., García-Quinto, M., Vives-Cases, C. & Maquibar, A. (2022). Spanien	A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. Journal of Advanced Nursing	The aim of this study was to explore the perceptions of nurses on factors that influence their readiness to manage IPV in Spain.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie	Totalt 37 intervjuer varav 10 inom slutenvården och 27 inom primärvården 18+ år, 32 kvinnor, 5 män	Sjuksköterskorna beskriver deras roll som nyckelfigurer kopplat till samordnad vård i mötet med våldsutsatta kvinnor. Faktorer som hade en påverkan på sjuksköterskornas autonomi i hur de hanterade våldsutsatthet beskrivs även med underkategorierna erhållen utbildning, könsmedvetenhet och osäkerhet kring att fråga om våldsutsatthet. Sjuksköterskorna upplever även att de påverkas emotionellt av dessa möten.	11/12
Dawson, A., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., Fry, M. & Hwang, U. (2019). Australien	The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews	This study aimed to examine the knowledge, opinions, and motivations that shape the decisions and	Kvalitativ semi-strukturerade-intervjuer och fokusgrupps-diskussioner	35 deltagare varav 26 sjuksköterskor 18+ år	Sjuksköterskorna upplever att det finns utmaningar med att identifiera våld i nära relationer på grund av professionell osäkerhet och tidsbrist. Samtidigt upplever sjuksköterskorna att mötet med	11/12

	With Clinicians in Australia. Academic Emergency Medicine	practice of teams of clinicians in busy metropolitan EDs when caring for women who experience IPV. We undertook a qualitative study to understand how nurses, doctors, and social workers recognize and respond to IPV.			våldsutsatta kvinnor påverkar sjuksköterskorna emotionellt.	
Knipe, D., Gregory, A., Dangar, S., Padmanathan, P., Kapur, N., Moran, P. & Derges, J. (2024). Storbritanien	'Once you've opened that can of worms': qualitative study to understand why liaison psychiatry staff are not asking about domestic abuse following self-harm. BJPsych open	An exploratory qualitative study to explore liaison psychiatry staff experiences of asking about domestic abuse, including the barriers and challenges to asking.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie	15 deltagare varav 10 sjuksköterskor 18+ år, 8 kvinnor och 2 män	Sjuksköterskorna uttryckte ett behov för bättre träning och utbildning samt tydligare riktlinjer angående hanteringen av våldsutsatta kvinnor. Sjuksköterskorna upplevde en rädsla för att förvärra situationen. De upplever även att kultur och normer påverkar mötet.	11/12
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. (2023). Kina	Nurses' preparedness, opinions, barriers, and facilitators in responding to intimate partner violence: A mixed-methods study. Journal of Nursing Scholarship	The study aimed to examine nurses' perceived preparedness and opinions toward IPV and to identify barriers and facilitators in responding to IPV.	Mixad metod med kvantitativ online-enkät samt kvalitativ semistrukturerad intervju	43 intervjuer 18+ år, 34 kvinnor och 9 män	Sjuksköterskorna beskriver att de upplever en brist på faktisk beredskap och frånvaro av utbildning. De beskriver även vanligt förekommande hinder såsom patienters ovilja att avslöja utsatthet och tidsbrist. Manliga sjuksköterskor upplever att deras kvinnliga motparter har fördelar i mötet med den våldsutsatta kvinnan.	11/12

Poreddi, V., Gandhi,. Sai Nikhil, R., Palaniappan, M. & BadaMath, S. (2020). Indien	Violence against women with mental illness and routine screening: Nurses' knowledge, confidence, barriers and learning needs. Archives of Psychiatric Nursing	This qualitative study was aimed to explore nurses' knowledge, confidence, and learning needs in the identification and responding to disclosure of abuse in women with mental illness.	Kvalitativ fokusgruppintervju	21 deltagare 18+ år, 21 kvinnor	Sjuksköterskorna beskriver upplevelser av möten med våldsutsatta kvinnor och barriärer som hindrar sjuksköterskorna från att fråga om våld. Brist på kunskap, brist på tid och brist på stöd från organisationen nämndes som barriärer. Sjuksköterskorna uttrycker ett behov av mer träning i hanteringen av våldsutsatta kvinnor.	11/12
Rahmqvist, J., Benzein, E., & Erlingsson, C. (2019). Sverige	Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department International Emergency Nursing	This study aimed to describe nurses' experiences when caring for victims of violence and their family members in the emergency department.	Kvalitativ intervjustudie	12 deltagare 22–62 år, 10 kvinnor och 2 män	Sjuksköterskorna beskriver barriärer som hindar dem från att fråga om och bemöta våld. Barriärerna som sjuksköterskorna beskriver är en brist på adekvata riktlinjer och en svårighet i att hantera starka känslor. De beskriver även den emotionella påverkan som mötet har.	11/12
Van der Wath, A. (2019). Sydafrika	Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions. African Health Sciences	The aim of this study was to uncover discourses that may help understand emergency nurses' responses towards women exposed to intimate partner violence.	Kvalitativ semistrukturerad fokusgrupps-diskussion	15 deltagare 18+ år	Sjuksköterskorna upplever att ämnet inte ligger i deras domän av arbetsuppgifter och att de inte har tillräckligt med kunskap. De upplever även att den kultur och de normer som sjuksköterskorna befinner sig i påverkar mötet samt sjuksköterskornas möjlighet att ingripa i dessa situationer.	10/12
Van Wyk, N., & Van der Wath, A. (2015).	Two male nurses' experiences of caring for female patients	The aim of the research was thus to explore and	Fenomenologisk intervjustudie	2 deltagare	De manliga sjuksköterskorna beskriver hur könsuttryck påverkar hur lämpligt det anses vara att ta	11/12

Sydafrika	after intimatepartner violence: a South African perspective Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession	describe the experiences of male nurses froma South African perspective who are taking care of female patients who have suffered intimatepartner violence.		25 och 32 år, 2 män	upp våldsfrågor, att yrkesrollen begränsar sjuksköterskornas möjligheter att agera och att det inte finns tid eller rum för att prata om våld.	
Wyatt, T., McClelland, M. L., & Spangaro, J. (2019). USA	Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence Nurse Education in Practice	The purpose of this study was to identify if recently licensed associate degree prepared registered nurses screen for intimate partner violence, how they screen, which patients are screened, and how pre-licensure education and current workplace training has influenced these screening decisions and behaviors.	Konstruktivistisk grounded theory intervjustudie	16 deltagare Medelålder 32 år, 16 kvinnor	Sjuksköterskorna belyser att utbildning i ämnet är otillräcklig och att det är ett obekvämt möte. Vidare beskriver de att det är svårt att identifiera våld och att frågor om våld sågs som sekundära i förhållande till sjuksköterskors fysiska omvårdnad.	11/12