

**Sjuksköterskors erfarenheter
av att möta patienter som
utsätts för våld i nära relation:
En litteraturöversikt**

**Nurses' experiences of
encountering patients who are
exposed to intimate partner
violence: A literature review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Diana Aziz, Ida Fagerkvist, Matilda Karén

Handledare: Sanela Huskic Beslic

Examinator: Jenny Hallgren

Sammanfattning

Titel: Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som utsätts för våld i nära relation: En litteraturöversikt

Författare: Aziz, Diana; Fagerkvist, Ida; Karén, Matilda

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM552G, 15 hp

Handledare: Sanela Huskic Beslic

Examinator: Jenny Hallgren

Sidor: 30

Nyckelord: Sjuksköterskor, våld i nära relation, personcentrerad vård, våldsutsatta, identifiering, lidande

Bakgrund: Sjuksköterskor möter i sitt arbete patienter som är utsatta för våld i nära relation. Trots detta upplever våldsutsatta personer att hälso- och sjukvården brister i bemötandet och i förmågan att identifiera våldsutsatthet.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som utsätts för våld i nära relation.

Metod: En allmän litteraturöversikt baserad på både kvantitativa och kvalitativa studier.

Resultat: Sjuksköterskor efterfrågar ökad utbildning och ett stärkt organisatoriskt stöd i arbetet med våldsutsatta patienter. Trots ett uttalat engagemang upplever de en otillräcklig kunskapsnivå inom området. Vidare framhålls behovet av tydligare riktlinjer för omhändertagandet av våldsutsatta. Sjuksköterskor framhåller även vikten av kollegialt stöd, då arbetet med denna patientgrupp kan innebära en betydande emotionell belastning.

Konklusion: Studiens resultat visar att sjuksköterskor erfar betydande hinder i mötet med patienter som utsätts för våld i nära relation, i form av bristande kunskap, otydliga riktlinjer och emotionell belastning. Dessa erfarenheter synliggör att tydligare riktlinjer, ökat organisatoriskt stöd och utökad utbildning krävs för att stärka omvårdnaden. Sjuksköterskor har en central roll i identifieringen av våldsutsatta patienter, vilket förutsätter adekvat kompetens och ett lyhört förhållningssätt. Om dessa patienter inte identifieras riskerar de att kvarstå i en situation präglad av fortsatt lidande.

Abstract

Title: Nurses' experiences of encountering patients who are exposed to intimate partner violence: A literature review

Author: Aziz, Diana; Fagerkvist, Ida; Karén, Matilda

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor in Nursing, Thesis in Nursing Care, OM552G, 15 ECTS

Supervisor: Sanela Huskic Beslic

Examiner: Jenny Hallgren

Pages: 30

Keywords: Nurses', intimate partner violence, person-centred care, victims of violence, identification, suffering

Background: Nurses' encounter patients who are exposed to domestic violence in their work. Despite this individuals subjected to such violence perceive that healthcare services are deficient in their treatment and in the ability to identify exposure to violence.

Aim: To describe nurses' experiences of encountering patients who are exposed to domestic violence.

Method: A general literature review based on both quantitative and qualitative studies.

Findings: Nurses' call for increased education and stronger organizational support in their work with patients exposed to violence. Despite a clear commitment, they report an insufficient level of knowledge in this area. Furthermore, the need for clearer guidelines for care of patients exposed to violence is emphasized. Nurses' also highlight the importance of collegial support, as working with this patient group can entail a significant emotional burden.

Conclusion: The study's result show that nurses' experience significant barriers when encountering patients exposed to intimate partner violence, including lack of knowledge, unclear guidelines and emotional strain. These experiences highlight the need for clearer guidelines, increased organizational support and expanded education to strengthen nursing care. Nurses' play a central role in identifying patients subjected to violence, which presupposes adequate competence and a responsive, empathetic approach. If these patients are not identified, they risk remaining in a situation characterized by continued suffering.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
1 Inledning.....	4
2 Bakgrund.....	5
2.1 Våld i nära relation.....	5
2.1.1 Fysiskt våld.....	5
2.1.2 Psykiskt våld.....	6
2.1.3 Sexuellt våld	6
2.1.4 Hedersrelaterat våld.....	7
2.1.5 Våldsutövare av våld i nära relation.....	7
2.2 De våldsutsatta och deras upplevelse.....	8
2.3 Våldets konsekvenser	10
2.3.1 Lidande.....	11
2.4 Sjuksköterskors roll och ansvar	11
3 Problemformulering	12
4 Syfte.....	12
5 Metod	12
5.1 Urval.....	13
5.2 Datainsamling	13
5.3 Analys.....	13
5.4 Etiska överväganden	14
6 Resultat	14
6.1 Organisatoriska möjligheter och hinder	15
6.2 Behov av ökad kunskap och kompetens.....	16
6.3 Betydelsen av identifiering av våldsutsatta patienter	17
6.4 Behovet av kommunikation och relationsskapande arbete	18
6.5 Emotionella utmaningar och kollegialt stöd.....	19
6.6 Resultatsammanfattning.....	20
7 Diskussion.....	21
7.1 Metoddiskussion	22
7.2 Resultatdiskussion	23
7.3 Konklusion	26
7.4 Kliniska implikationer.....	26
8 Referenser	28
Bilaga 1 - Översiktstabell artikelsökningar	34
Bilaga 2 - Översiktstabell artiklar	35

1 Inledning

Våld i nära relation är ett omfattande globalt samhällsproblem och avser våld som utövas av en person som den utsatta har eller har haft en nära relation till. Även om kvinnor är överrepresenterade och löper högst risk att utsättas kan vem som helst i samhället drabbas. Att utsättas för våld ökar risken för negativa hälsoeffekter både på individ- och samhällsnivå. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att säkerställa en god, säker och jämlik vård, vilket innebär att patienter som utsätts för våld behöver identifieras och uppmärksammas. Sjuksköterskor möter patienter med varierande behov och bakgrund, de har därmed en central roll i att identifiera de som är utsatta. Detta ställer krav på sjuksköterskors kunskap och förmåga att bemöta dessa patienter samt att skapa en tillitsfull relation där patienten känner sig trygg att berätta om sin situation. För att kunna stärka omvårdnaden och förbättra bemötandet av denna patientgrupp behövs det fördjupad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som utsätts för våld i nära relation.

2 Bakgrund

2.1 Våld i nära relation

Våld i nära relation avser handlingar som leder till kränkning, rädsla, smärta eller skada. Det kan även innebära att den våldsutsatta personen tvingas att göra något mot sin vilja eller hindras från att göra sådant som den önskar (World Health Organization, WHO, 2012). Våld i nära relation omfattar ett brett spektrum av situationer såsom våld mot barn, kvinnor, män, i HBTQ-relationer, mellan syskon samt hedersrelaterat våld. Forskning visar att kvinnor löper högre risk att utsättas för systematiskt och mer allvarligt våld (Socialstyrelsen, 2023). WHO beskriver att "Våld mot kvinnor är ett stort folkhälsoproblem med rötter i ojämlikhet mellan kön och är en grov kränkning av kvinnors mänskliga rättigheter, vilket påverkar livet och hälsan för miljontals kvinnor och flickor." (World Health Organization, 2025). Våld i nära relation är ett utbrett problem såväl i Sverige som globalt. Samtidigt är fenomenet komplext, vilket försvårar möjligheten att uppnå konsensus kring våldets exakta uttrycksformer och den totala förekomsten (Socialstyrelsen, 2023). Våldet tar sig ofta i flera uttryck, såsom fysiskt-, psykiskt-, sexuellt- och hedersrelaterat våld (Socialstyrelsen, 2024).

2.1.1 Fysiskt våld

Fysiskt våld innefattar handlingar som orsakar skador på kroppen som kan medföra konsekvenser så som blåmärken, sårskador, benbrott och även dödsfall. Det kan utdelas med händer eller tillhyggen. Märken som lämnas efter fysiskt våld ges dock ofta medvetet på ställen där våldsutövaren vet att skadorna kan täckas med till exempel kläder (Socialstyrelsen, 2024).

Forskning visar att det finns ett samband där den våldsutsatta personen ofta skuldbeläggs efter att det fysiska våldet har inträffat, vilket leder till att händelsen förminskas (Keatley et al., 2021). Våldet kan även ta sig mer subtila uttryck och kan utövas som latent våld. Det yttrar sig genom exempelvis blickar och kroppsspråk, det beskrivs som "våldet i det tysta" (Socialstyrelsen, 2024). Det förekommer ofta i relationer där fysiskt våld tidigare har ägt rum och fungerar då som ett outtalat hot om att våldet kan återkomma. Detta kan påverka beteendet hos den våldsutsatta personen som då gör allt för att det fysiska våldet inte ska inträffa igen (Socialstyrelsen, 2024). Av de kvinnor som är utsatta för våld i nära relation uppger en tredjedel att de utsatts för fysiskt våld (Spencer et al., 2024). Våldet kan även fortsätta efter att relationen till våldsutövaren har upphört. Det kan ske på olika sätt, till exempel genom förföljelse eller hot i syfte att försöka få den våldsutsatta personen att återgå till relationen eller för att straffa personen för att den lämnade förhållandet (Socialstyrelsen, 2024).

2.1.2 Psykiskt våld

Psykiskt våld beskrivs som att våldsutövaren hotar eller kontrollerar en person i sin närhet. Kontrollen kan uppstå tidigt i en nära relation eller utvecklas successivt över tid (Socialstyrelsen, 2024). Cirka hälften av de kvinnor som utsatts för våld i nära relation uppger att de har blivit utsatta för psykiskt våld (Spencer et al., 2024). Forskning visar dock att psykiskt våld inte kan avgränsas till ett enskilt beteende då uttrycken varierar mellan olika situationer och relationer. Det kan handla om att medvetet förnedra eller att ignorera den våldsutsatta personen (Abusbaitan et al., 2025). Det kan även sättas begränsningar i sociala sammanhang för att isolera den våldsutsatta personen från omgivningen genom att den inte får träffa vänner och familj. Vidare kan kontroll utövas genom att den utsatta blir utfrågad om vad som har sagts vid möten med vänner, tvingas avsluta olika intressen, studier eller arbete (Keatley et al., 2021). Psykiskt våld kan också ta sig uttryck i ekonomisk kontroll eller att den våldsutsatta personen hindras från att få tillgång till nödvändig vård (Socialstyrelsen, 2024). Det kan innebära att ägodelar förstörs eller att materiella ting av särskilt emotionellt värde används med avsikt för att sära den våldsutsatta personen (Västra Götalandsregionen, u.å.).

2.1.3 Sexuellt våld

Sexuellt våld innebär att sexuella handlingar utförs mot den våldsutsatta personens vilja. Det kan handla om situationer där den våldsutsatta personen inte kan ge sitt samtycke som vid berusning eller övertalning till att ha sexuell umgänge (Socialstyrelsen, 2024). Vid sexuell våld är kvinnor överrepresenterade bland de våldsutsatta, ungefär 25 procent av kvinnor och fem procent av män har blivit utsatta för sexuell våld av en person i deras närhet någon gång under sitt liv (Socialstyrelsen, 2024). Reaktionen efter sexuell våld kan uppträda omedelbart efter händelsen eller senare och reaktionen varierar från person till person. Det kan ta sig i uttryck i exempelvis sorg, skam eller att den våldsutsatta personen skuldbelägger sig själv

(Kvinnofridslinjen, u.å.). Dessa reaktioner kan påverka hur den våldsutsatta personen tolkar och beskriver övergreppet. Det kan i sin tur leda till att våldsutövarens beteende normaliseras, vilket kan leda till att händelsen inte alltid uppfattas eller benämns som en våldtäkt (Ullman et al., 2023). Forskning visar att kvinnor som utsatts för sexuellt våld kan utveckla en känsla av främlingskap inför den egna kroppen, där kroppen inte längre upplevs som tillhörande den egna personen. Sammantaget visar detta att sexuellt våld medför djupgående konsekvenser för den våldsutsattas fysiska, psykiska och sexuella hälsa, vilka kan kvarstå långt efter att våldet upphört (Isaksson et al., 2025).

2.1.4 Hedersrelaterat våld

Hedersrelaterat våld innebär att våldet utövas i syfte att upprätthålla eller återställa sin familjs eller släkts heder (Socialstyrelsen, 2025a). Förekomsten är betydande men svår att fastställa på grund av mörkertal. Cirka sju till tio procent av ungdomar i storstadsregioner lever under hedersrelaterade normer (Arbetsmarknadsdepartementet, 2021). Den våldsutsatta personen kan bli strikt övervakad och kontrollerad av familjen vilket begränsar möjligheten att röra sig fritt eller att upprätthålla sociala kontakter. Samtidigt kan våld utövas av olika familjemedlemmar och faktorer såsom kön och ålder förefaller att inte vara avgörande (Bhatia et al., 2024). Forskning visar att flickor är särskilt utsatta för begränsningar av sin personliga frihet och sexualitet (Strid et al., 2018). Vidare visar forskning att barn men särskilt flickor, kan hindras från att söka vård efter att ha utsatts för våld (Bhatia et al., 2024). Både män och kvinnor kan utsättas om de anses bryta mot normer kring könsroller, sexualitet eller förväntat beteende i sociala sammanhang (Socialstyrelsen, 2025a). Om familjen anser att den våldsutsatta personen kränker hedern kan detta leda till bestraffningar i form av restriktioner kring klädsel, sociala kontakter, hot, slag eller i extrema fall dödligt våld (Socialstyrelsen, 2025a). Bestraffning kan även uttryckas genom icke-verbal kommunikation, exempelvis genom kroppsspråk som signalerar missnöje vilket kan bidra till att den våldsutsatta personen utvecklar starka känslor av skuld (Björktomt, 2019).

2.1.5 Våldsutövare av våld i nära relation

Våldsutövande i nära relationer kan sällan förklaras av en enskild faktor, utan det uppstår i samspel mellan individuella, psykologiska och sociala omständigheter. Detta har betydelse för hur våld kan förebyggas och bemötas i vården. Våldsutövande definieras i sig inte som en sjukdom eller skada enligt gällande lagstiftning. Hälso- och sjukvården intar därav en central roll, då individer som utövar våld ofta kommer i kontakt med olika vårdinstanser, såsom primärvård, akutsjukvård, psykiatri och beroendevård. Inom hälso- och sjukvården synliggörs konsekvenserna av våld i nära relationer genom de skador som identifieras och dokumenteras (Socialstyrelsen, 2023).

Forskning visar att våldsutövares ålder ofta är mellan 25 och 64 år. I en majoritet av fallen är det endast en våldsutövare inblandad i våldshändelsen. Våldet förekommer oftast i våldsutövarens eller den våldsutsattas bostadsområde. Det inträffar vanligen under helger samt under sen eftermiddag och kväll (Jónasdóttir et al., 2020). Våldsutövaren tenderar att vara den våldsutsatta personens nuvarande partner eller en före detta partner (Jónasdóttir et al., 2020; Spencer et al., 2024). Mäns våld resulterar i en högre grad skador jämfört med det våld som utövas av kvinnor. Kvinnors våldsutövning uppfattas generellt som mindre allvarligt, en uppfattning som delas lika av både män och kvinnor (Dobash et al., 2004). En betydande andel kvinnliga våldsutövare har en historik av barndomstrauma och psykisk sjukdom. Denna grupp uppvisar därtill ofta missbruksproblematik samt en ökad benägenhet för såväl suicidala handlingar som dödligt våld (Drijber et al., 2013). Kvinnors våldshandlingar tenderar att vara av reaktiv natur, ofta utlösta av självförsvar eller begränsade till enstaka incidenter snarare än att utgöra ett led i en systematisk och kontrollerande process (Dobash et al., 2004). Forskning om våldsutövare pekar på en komplex bild där flera faktorer kan öka risken för våldsbeteende, oberoende av kön. Bland dessa faktorer beskrivs generella aggressiva tendenser och förekomst av personlighetsdysfunktion (Corvo & Johnson, 2013; Rakovec-Felzer, 2014). Vidare beskrivs även låg impuls kontroll, hög grad av misstänksamhet, svartsjuka samt en högre acceptans för användning av våld som riskfaktorer (Rakovec-Felzer, 2014).

2.2 De våldsutsatta och deras upplevelse

Våldsutsatta kvinnor upplever att frågor om våld i nära relation från hälso- och sjukvården ibland upplevs som en administrativ rutin snarare än som en genuin omsorgshandling. Frågan kan framstå som en punkt som ska avklaras, vilket bidrar till en upplevelse av bristande förståelse och engagemang från vårdgivarnas sida (Mørk et al., 2014; Webb et al., 2025). Våldsutsatta kvinnor beskriver att vårdpersonal i högsta utsträckning utför systematisk kartläggning genom standardiserade frågeformulär (Webb et al., 2025). Detta resulterar i att de våldsutsatta personerna känner sig opersonligt bemötta (Mørk et al., 2014). Våldsutsatta kvinnor ser hellre att frågor ställs i en personlig och förtroendeskapande dialog (Webb et al., 2025). Vidare beskriver våldsutsatta personer att bristen på identifiering inom hälso- och sjukvården ofta bottnar i ett ensidigt kliniskt fokus på fysiska skador och psykiska symtom (Reisenhofer et al., 2012). Faktorer som migration, ekonomisk otrygghet, social isolering och diskriminering ökar sårbarheten för våld i nära relation (Wemrell et al., 2019). Forskning visar även att kvinnor med funktionsnedsättning är extra utsatta då de ofta står i beroendeställning och är i behov av hjälp och stöd på varierande sätt och i olika omfattning för att klara av sin vardag (Anyango et al., 2023).

Våldsutsatta personer beskriver att bli sedd och hörd utan skam eller skuld är avgörande för etablerandet av en tillitsfull relation till vårdpersonal (Mørk et al., 2014; Simmons et al., 2016; Socialstyrelsen, 2023). Forskning visar att

våldsutsatta kvinnor värdesätter att frågan om våld ställs, dock kan brist på empati och närvaro hos personalen försvåra möjligheten för den våldsutsatta kvinnan att våga berätta om sin situation (Mørk et al., 2014). Våldsutsatta kvinnor upplever att deras signaler eller försök att förmedla sin situation inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning av vårdpersonal (Webb et al., 2025; Wemrell et al., 2019), vilket resulterar i stora hälsokonsekvenser och livslidande (Mørk et al., 2014). Detta riskerar att leda till en känsla av att inte bli sedd eller tagen på allvar. I förlängningen skapar det en upplevelse av övergivenhet i kontakten med vården (Webb et al., 2025). Forskning visar att endast en liten andel av våldsutsatta kvinnor söker hjälp via hälso- och sjukvården eller från myndigheter. Våldsutsatta kvinnor söker i stället stöd hos sin familj, vänner och grannar (Spencer et al., 2024).

Våldsutsatta personer beskriver ofta en tendens att normalisera eller minimera de övergrepp de utsätts för, som en strategi för att hantera en vardag präglad av våld. Denna nedtoning av allvaret medför dock att våldet riskerar att fortgå under längre tid, eftersom tröskeln för att söka extern hjälp höjs när det uppfattas som ett normaltillstånd. Erfarenheter från kvinnor visar att de inte alltid identifierar sin situation som våld i nära relation, vilket kan leda till att fysiska angrepp i efterhand beskrivs som bagatellartade händelser snarare än som systematiska övergrepp (Reisenhofer et al., 2012). Forskning visar att personer som under en längre tid levt i våldsamma relationer kan utveckla en upplevelse av minskad autonomi och nedsatt beslutsförmåga. Många våldsutsatta beskriver en känsla av instängdhet, vilket ofta är kopplat till en ekonomisk beroendeställning till våldsutövaren samt oro inför konsekvenserna av att lämna relationen, särskilt när gemensamma barn är involverade (Sari et al., 2025).

Män som utsätts för våld i nära relation har ofta svårigheter att identifiera sig själva som våldsutsatta (Rakovec-Felser, 2014). Normer kring maskulinitet och manlighet kan bidra till att män har svårigheter att erkänna utsatthet samt söka stöd (Rakovec-Felser, 2014; Simmons et al., 2016; Wemrell et al., 2019). Dessa normer kan skapa en upplevelse av skam och hot mot den egna identiteten, vilket ytterligare försvårar hjälpsökandet (Kim et al., 2023; Simmons et al., 2016). Forskning visar att män som utsätts för våld möter flera hinder i att söka hjälp, däribland bristande insikt om vad som utgör våld i nära relation (Rakovec-Felser, 2014; Simmons et al., 2016). Detta kan delvis kopplas till föreställningen att våldsutsatthet främst drabbar kvinnor (Kim et al., 2023). Vidare framkommer det att närmare en femtedel av våldsutsatta män har någon form av funktionsnedsättning (Drijber et al., 2013).

Våldsutsatta män möter ofta strukturella barriärer och misstro i kontakt med stödsystemet, då de riskerar att kategoriseras som våldsutövare trots att de söker hjälp för egen utsatthet (Drijber et al., 2013). Detta bemötande kan leda till sekundär traumatisering (Drijber et al., 2013; Wemrell et al., 2019). Samtidigt beskriver vissa våldsutsatta män att de fått adekvat stöd och blivit bemötta med respekt, lyhördhet och professionalitet inom vården. Detta tyder på variationer i bemötande och pekar på behovet av ökad kunskap och medvetenhet kring mäns våldsutsatthet i professionella sammanhang

(Uppsala universitet, 2025). Ungefär en tredjedel av de män som utsätts för våld i nära relation uppger att de söker stöd hos polisen där benägenheten är högre vid fysiskt våld. Psykiskt våld kan vara svårare att identifiera och bevisa, vilket kan påverka benägenheten att söka stöd eller göra en anmälan (Drijber et al., 2013).

I relationer där det finns gemensamma barn kan dessa användas som ett medel för maktutövning och kontroll över den våldsutsatta parten. Detta kan ske genom hot om att begränsa eller försvåra umgänge. Sådana omständigheter kan skapa en stark känsla av maktlöshet och hopplöshet hos den våldsutsatta personen, särskilt vid oro över att förlora kontakten med barnen. Bristen på könsspecifikt stöd och professionell lyhördhet kan innebära att tröskeln för att söka vård och skydd höjs, vilket även kan få konsekvenser för barns säkerhet (Drijber et al., 2013; Simmons et al., 2016). Forskning visar att våldsutsatta personer upplever brist på relationsskapande insatser, respekt eller omtanke i vårdmötet. En känsla av press att berätta om våldet eller att följa sjuksköterskornas rekommendationer kan utgöra hinder för att ta emot vård (Hargrave et al., 2024).

2.3 Våldets konsekvenser

Vid våld i nära relation är främst skador på huvudet, armar, underben och buk vanligt förekommande. Skadorna kan omfatta ytliga märken, blåmärken, stukningar och frakturer. År 2025 konstaterades 13 fall av dödligt våld i nära relation i Sverige, varav elva fall var kvinnliga offer och två manliga offer. I samtliga fall var våldsutövaren av motsatt kön. (Brottsförebyggande rådet, 2025). Risken för dödligt våld är störst vid separation (Wemrell et al., 2019).

Att utsättas för våld utgör en riskfaktor för svårigheter i föräldrarollen vilket indirekt drabbar barn vars förälder utsätts för våld i nära relation. Våldet kan leda till minskad känslighet och omsorgsförmåga vilket kan påverka barnets emotionella trygghet och utveckling (Alaswad et al., 2026). Barn som utsätts för övergrepp löper en högre risk för att bli våldsutsatt längre fram i livet (Howard et al., 2010; Papalia, et al. 2025). Dessa barn riskerar även att själva utöva våld (Boethius, 2020). Utan en korrekt riskanalys och förståelse för våldets natur kan barn tvingas till umgänge med en våldsutövande förälder, vilket sätter barnets säkerhet i direkt fara (Socialstyrelsen, 2023).

Tidiga trauman, såsom sexuella övergrepp under barndomen, har visats öka risken för depression, somatisk sjukdom och fientlighetskänslor (Scott & Jooyoung, 2017). Liknande samband ses vid våld i nära relation i vuxen ålder, där den mentala hälsan ofta påverkas redan kort efter de första våldshändelserna (Antabe et al., 2025). Detta visar sig bland annat genom en ökad frekvens av depressiva symtom, självmordstankar och en minskad livslust (Liu et al., 2018). Våldsutsatta personer löper ökad risk för att utveckla ätstörning såsom hetsätning och svält på grund av tidigare händelser (Holmes et al., 2024). Forskning visar ett samband mellan våld i nära relation och suicidalt beteende hos kvinnor. Risken för suicidtankar är tre till fem

gångar högre bland våldsutsatta kvinnor jämfört med icke-utsatta (Alimoradi et al., 2026).

2.3.1 Lidande

Att utsättas för olika former av våld i nära relation medför ett mänskligt lidande för den våldsutsatta personen (Brottsförebyggande rådet, 2025). Våldet kan föra med sig livslånga konsekvenser såsom kronisk smärta, depression och ångest vilket medför ett stort lidande för den våldsutsatta personen (Socialstyrelsen, 2025b). En av sjuksköterskors uppgifter är att ge stöd till den våldsutsatta personen och dennes familj för att kunna hantera lidandet genom att finna hopp och uppleva mening. För att skapa en relation till den våldsutsatta personen krävs ett reflekterande och medvetet förhållningssätt. Joyce Travelbee beskriver att sjuksköterskors viktigaste verktyg är kommunikation. Hennes omvårdnadsteori "human-to-human relationship" bygger på att mellanmänskliga relationer bidrar till att hantera lidandet och motpolen till lidandet är hopp (Willman, 2022). Även Katie Eriksson teori är relevant i sammanhanget, då den belyser förståelsen av lidande inom omvårdnad. Teorin utgår från begreppen människan, hälsa, vård, lidande och betonar att omvårdnadens uppgift är att lindra lidandet och se hela människan. Hopp är även en betydelsefull del i omvårdnaden (Willman, 2022). Inom vårdvetenskapen förklaras personens lidande i tre dimensioner: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande, vilket fördjupar förståelsen för personens livsvärld. Sjukdomslidande avser fysiska och psykiska symtom, livslidande innebär existentiell smärta, och vårdlidande uppstår när den våldsutsatta personen inte blir bekräftad i vårdmötet. Att identifiera dessa olika nyanser av lidande är därav avgörande för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda en lindrande och personcentrerad omvårdnad (Arman, 2022).

2.4 Sjuksköterskors roll och ansvar

Sjuksköterskors specifika kompetensområde är omvårdnad. Omvårdnad ska bedrivas på ett patientsäkert sätt i syfte att stödja patienter i att bibehålla eller återvinna hälsa, hantera hälsoproblem samt ges förutsättningar att uppnå högsta möjliga nivå av hälsa och livskvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Legitimerade sjuksköterskor har ett ansvar att tillämpa professionella värderingar såsom respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet samt att värna om alla människors värdighet och mänskliga rättigheter (International Council of Nurses, ICN, 2021/2022). En av sjuksköterskors kärnkompetenser är personcentrerad vård vilket innebär att aktivt identifiera och bekräfta patienten som en unik individ, där dennes specifika behov, resurser och värderingar styr omvårdnadens utformning. Genom att utgå från patientens unika berättelse skapar sjuksköterskor förutsättningar för ett partnerskap, där båda parter kunskap tas tillvara för att säkerställa en god och säker omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Vårdgivaren ska erbjuda stöd och hänvisa till andra instanser vid behov (HSLF-FS 2025:40, 7 kap.1–7§). Att våld upptäcks är en förutsättning för att stödinsatser ska kunna sättas in både för dem som är våldsutsatta och dem som utövar våld (Socialstyrelsen 2024). Sjuksköterskors yrkesutövning innefattar ett ansvar att främja en säkerhetskultur där hot mot individens integritet och hälsa uppmärksammas och åtgärdas. Genom att systematiskt verka för säkra vårdmiljöer och en god omvårdnad garanteras patienters säkerhet inom hälso- och sjukvården (ICN, 2021/2022). Eftersom vuxna och våldsutsatta barn, men även barn som bevittnat våld, ofta söker vård för olika besvär möter sjuksköterskor dessa patienter inom alla verksamheter inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2023).

När sjuksköterskors förhållningssätt prioriterar medicintekniska insatser, upplevs bemötandet som distanserat och känslolokalt, vilket i patientens ögon kan liknas vid att bli behandlad som en bärare av en stigmatiserande sjukdom snarare än en individ i behov av skydd. Denna upplevda emotionella utfrysning fördjupar patientens känsla av mindervärde och utgör en betydande barriär för att våga bryta tystnaden. Detta innebär att hälso- och sjukvården bär ett stort ansvar för att se bortom patientens egna beskrivningar och genom ett lyhört bemötande bistå i att definiera och synliggöra våldet (Reisenhofer et al., 2012).

3 Problemformulering

Våld i nära relation utgör ett allvarligt folkhälsoproblem och medför omfattande konsekvenser för den utsattas fysiska och psykiska hälsa. Personer som lever i eller har levt i en våldsutsatt situation kan uppvisa en komplex och ibland svårtolkad symtombild, präglad av både akuta skador och långvarigt psykiskt lidande. I mötet med hälso- och sjukvården befinner sig den våldsutsatta patienten ofta i en särskilt sårbar position, där behovet av trygghet, bekräftelse och stöd är centralt. Trots detta visar forskning att våldsutsatthet inte alltid identifieras i vården. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att uppmärksamma våld, erbjuda adekvat stöd och arbeta personcentrerat. Sjuksköterskor har genom sin nära och kontinuerliga patientkontakt en central roll i dessa möten, vilket kan innebära både professionella och emotionella utmaningar. Det saknas dock tillräcklig kunskap om vilka specifika hinder, behov och emotionella utmaningar sjuksköterskor möter i omvårdnaden av denna patientgrupp. För att stärka omhändertagandet och utveckla omvårdnaden för våldsutsatta patienter krävs därför fördjupad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som utsatts för våld i nära relation.

4 Syfte

Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som utsatts för våld i nära relation

5 Metod

En allmän litteraturoversikt användes som metod i studien vilket skapade en strukturerad beskrivande översikt av kvalitativ och kvantitativ forskning som fanns tillgänglig om ämnet (Friberg, 2022). Syftet med denna metod var att det gav en tydlig översikt av ämnet. Kvalitativ forskning fokuserar på att förstå upplevelser och tolkningar genom intervjuer, medan kvantitativ forskning fokuserar på mätbara data genom enkäter (Rosén, 2024). Till skillnad från en systematisk litteraturoversikt ger den allmänna litteraturoversikten en bredare överblick av tillgänglig forskning, vilket bedömdes lämpligt givet studiens explorativa syfte. Det sammanställda materialet analyserades på ett strukturerat systematiskt arbetssätt och gav en större inblick i sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som utsätts för våld i nära relation.

5.1 Urval

Inklusionskriterier var internationella kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar publicerade 2021–2026. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och kvalitetssäkrade enligt peer-reviewed samt godkända av etisk kommitté. Att en artikel är peer-reviewed säkerställer att den är publicerad i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2022).

Exklusionskriterier var artiklar där kulturella skillnader var en stor del av resultatet och även artiklar med ett annat perspektiv än sjuksköterskors. Review artiklar exkluderades även från studiens resultat.

5.2 Datainsamling

Sökningar efter vetenskapliga artiklar utfördes i databaserna CINAHL, PsycInfo och PubMed. De vetenskapliga artiklarna som användes granskades i Ulrichsweb för att en god kvalitet skulle säkerställas samt att artiklarna var peer-reviewed. Vetenskapliga artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte valdes ut och kvalitetsgranskades med hjälp av passande granskningsmall för kvantitativ respektive kvalitativ metod (Friberg, 2022).

Sökord som användes: nurse, healthcare staff, perspective, experience, encountering, domestic violence, intimate partner violence. Sökorden kombinerades och trunckerades för att sökningarna skulle bli tillräckligt specificerade (Östlundh, 2022). Totalt identifierades 13 artiklar som bedömdes vara relevanta för studiens resultat (se bilaga 2). För korrekt översättning av svenska begrepp till engelska användes svenska MeSH.

5.3 Analys

Analysen av de vetenskapliga artiklarna utfördes med de fyra analysstegen (Friberg, 2022). I första steget lästes artiklarna igenom flera gånger för att få en enhetlig överblick och för att förstå innehållet. Texterna granskades och

jämfördes av samtliga, därefter skrevs en sammanfattning av texten. I andra steget sorterades information och kategoriserades i en tabell (se Bilaga 2). Tabellen presenterades som en bilaga till litteraturstudien. Steg tre innefattade att de olika artiklarnas resultat jämfördes där likheter och skillnader identifierades. Kvalitativa och kvantitativa resultat redovisas på olika sätt då de olika metoderna skiljer sig åt. De kvalitativa resultaten i de inkluderade vetenskapliga artiklarna presenterades i form av teman och kategorier, medan de kvantitativa resultaten redovisades genom figurer och statistiska analyser. Fjärde och sista steget innebar att innehållet granskades och kategoriserades i passande teman för att underlätta för läsaren att kunna följa innehållet (Friberg, 2022).

Under arbetsprocessen användes artificiell intelligens (AI) som ett komplement i författandet samt för kondensering av omfattande textmängder och för språklig textförbättring.

5.4 Etiska överväganden

Författarna hade en viss förförståelse för ämnet genom sjuksköterskeprogrammet, tidigare verksamhetsförlagd klinisk utbildning (VFU), sociala medier samt personliga erfarenheter. Detta innebar en risk för att förförståelsen kunde påverka innehållets analys. För att minska denna risk tillämpades reflexivitet under hela forskningsprocessen, vilket diskuterades både inom författargruppen och i samråd med handledare. Samtliga författare granskade varandras tolkningar för att minska risken för bias. Artiklarna var skrivna på engelska vilket utgav en risk för misstolkning då ingen av författarna hade engelska som modersmål. För att minska denna risk så lästes texterna igenom flera gånger. AI-verktyg användes för översättning av engelskspråkig litteratur. För att uppfylla etiska riktlinjer inkluderades artiklar som följde Helsingforsdeklarationen (Vetenskapsrådet, 2024) och i enlighet med Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105) Författarna eftersträvade att undvika plagiering genom noggrann källhantering och korrekt referenshantering enligt APA7.

6 Resultat

Resultatet som framkom av analysen från de vetenskapliga artiklarna bildade fem teman; *Organisatoriska möjligheter och hinder*, *Behov av ökad kunskap och kompetens*, *Betydelsen av identifiering av våldsutsatta patienter*, *Behovet av kommunikation och relationsskapande arbete* samt *Emotionella utmaningar och kollegialt stöd*. De våldsutsatta personerna benämns numera som de våldsutsatta patienterna.

6.1 Organisatoriska möjligheter och hinder

Sjuksköterskorna efterfrågar ett mer strukturerat organisatoriskt stöd i arbetet med patienter som kan vara utsatta för våld i nära relation (Aregger Lundh et al., 2023; Briones-Vozmediano et al., 2022). De uttrycker en önskan om tydligare riktlinjer för hur de ska hantera situationen när våld i nära relation identifieras (Anderzén et al., 2021; Aregger Lundh et al., 2023; Modigh et al., 2022). Sjuksköterskorna upplever att tydliga riktlinjer skapar en trygghet i att fråga om våld i nära relation (Anderzén et al., 2021). Samtidigt beskriver de att brist på tydliga rutiner samt riktlinjer är ett hinder och bidrar till osäkerhet kring att ställa frågor om våldsutsatthet (Fisher et al., 2022). De upplever även att påminnelser i arbetsrutinen kan möjliggöra att frågan tas upp, särskilt i situationer där den annars riskerar att förbises (Burton & Carlyle, 2021). Sjuksköterskorna beskriver vidare behovet av tydliga handlingsplaner och specifika riktlinjer för att kunna erbjuda adekvat stöd och korrekta hänvisningar till stödverksamheter (Anderzén et al., 2021; Milkins et al., 2026; Modigh et al., 2022). De upplever att avsaknad av tydliga organisatoriska strukturer genererar en känsla av maktlöshet och en oro över att våldsutsatta patienter inte får det stöd och den hjälp de behöver (Milkins et al., 2026).

Sjuksköterskorna beskriver en osäkerhet kring vilka rutiner som ska följas vid misstanke om eller bekräftad våldsutsatthet, särskilt avseende dokumentation, vidare handläggning och ansvarsfördelning (Modigh et al., 2022). De upplever att dokumentation i standardiserade journaler utgör en risk i mötet med den våldsutsatta patienten, då de inte är utformade för att hantera den specifika säkerhetsrisk som uppstår när en förövare har insyn i den våldsutsatta patientens dokumentation. Sjuksköterskorna anser att specialiserade och skyddade dokumentationssystem är nödvändiga för att säkerställa den våldsutsatta patientens trygghet (Adams et al., 2023).

Sjuksköterskorna upplever att tid är ett avgörande organisatoriskt hinder för möjligheten att identifiera våld i nära relationer. De beskriver att de begränsade tidsramarna för patientmöten inom primärvården, omkring 15 minuter är otillräckliga för att genomföra adekvata medicinska bedömningar. Vidare framhålls att dessa tidsbegränsningar försvårar skapandet av en trygg miljö där våldsutsatta patienter vågar dela känsliga erfarenheter (Aregger Lundh et al., 2023; Maquibar et al., 2023; Milkins et al., 2026; Modigh et al., 2022). De uttrycker att tidspress tvingar dem att prioritera bort frågor om våldsutsatthet, trots att icke-verbala signaler uppmärksammas. Sjuksköterskorna anser att bristen på tid hindrar etablerandet av förtroendefulla vårdrelationer och hämmar därmed både tidig

upptäckt och möjligheten till adekvat stöd (Briones-Vozmediano et al., 2022; Li et al., 2025; Maquibar et al., 2023; Milkins et al., 2026).

Vidare efterfrågar sjuksköterskorna en förbättrad samordning mellan primärvården och specialiserade vårdtjänster för att vidare stärka vårdkedjan (Briones-Vozmediano et al., 2022). De upplever att det underlättar när olika professioner som psykologer eller socialtjänst samarbetar nära varandra och ett kunskapsutbyte sker mellan dessa, samt att samarbete med polisen är viktigt vid akuta situationer (Anderzén et al., 2021). Sjuksköterskorna upplever brister i samverkan med socialtjänsten som ett hinder i yrkesutövningen. De beskriver att utebliven återkoppling efter orosanmälningar skapar en osäkerhet kring vilka skyddsåtgärder som vidtagits, vilket hämmar möjligheten till en öppen dialog med den våldsutsatta patienten (Anderzén et al., 2021). Sjuksköterskorna upplever även en kunskapslucka gällande stödinsatser för andra målgrupper än kvinnor, då det befintliga arbetet till stor del är inriktat på kvinnliga våldsutsatta (Milkins et al., 2026).

6.2 Behov av ökad kunskap och kompetens

Sjuksköterskorna upplever att de har otillräcklig kompetens och utbildning om patienter som utsätts för våld i nära relation (Adams et al., 2023; Fisher et al., 2022; Li et al., 2025; Maquibar et al., 2023; Modigh et al., 2022). Sjuksköterskorna beskriver vikten av kompetens i traumafokuserad omvårdnad och stödjande samtal för att kunna möta våldsutsatta patienter samt hantera svar på frågor om våld på ett adekvat sätt (Adams et al., 2023; Aregger Lundh et al., 2023). Sjuksköterskorna som arbetar inom akutsjukvård uttrycker vikten av att stärka hela teamet i att bemöta patienter som är utsatta för våld i nära relation (Aregger Lundh et al., 2023). Praktisk träning i att hantera denna patientgrupp framhålls som en betydelsefull faktor för att öka tryggheten i yrkesrollen (Adams et al., 2023; Aregger Lundh et al., 2023).

Sjuksköterskorna upplever att adekvat utbildning och klinisk erfarenhet av att möta våldsutsatta patienter bidrar till ökad förberedelse och trygghet, vilket stärker deras förmåga att hantera dessa möten professionellt (Anderzén et al., 2021; Burton & Carlyle, 2021; Maquibar et al., 2023). Arbetslivserfarenhet upplevs som en betydelsefull faktor för ökad medvetenhet om de psykiska hälsoaspekterna i samband med våld i nära relation (Ambikile et al., 2021). Vidare beskrivs det att de känner sig mer förberedda att möta våldsutsatta patienter som uppvisar fysiska symtom, eftersom det blir naturligt att fråga om händelsen. Detta till skillnad från att möta våldsutsatta patienter som ter sig förtryckta eller rädda, vilket de anser ställer högre krav på sjuksköterskornas förmåga att tolka patientens beskrivning (Aregger Lundh et al., 2023).

Sjuksköterskorna uttrycker en osäkerhet i att koppla psykisk ohälsa till erfarenheter av våld i nära relation samt en begränsad kompetens till att hantera den våldsutsatta patientens psykiska välbefinnande (Ambikile et al., 2021). Sjuksköterskorna upplever att involvering av personal med psykiatrisk kompetens kan underlätta arbetet genom att erbjuda specialiserat samtalsstöd och motiverande samtal (Adams et al., 2023; Li et al., 2025). Vidare framhåller sjuksköterskorna att tillgång till en kontaktperson med kompetens inom psykisk hälsa, exempelvis en

sjuusköterska med specialistkompetens inom psykiatri. Sjuusköterskorna uttrycker att detta bidrar till en ökad upplevd förmåga samt fördjupad kunskap avseende psykisk ohälsa relaterad till våld i nära relationer (Ambikile et al., 2021).

Sjuusköterskorna känner en oro gällande sin egen säkerhet och risken att själv utsättas för våld från våldsutsatta patienters förövare. Tillgång till överfallslarm, alternativt närvaro av minst två personal i rummet vid våldsutövarens närvaro, beskrivs som en stödjande åtgärd (Anderzén et al., 2021). Vidare uppger sjuusköterskorna att bristande kunskap leder till att frågor om våld i nära relation inte ställs och osäkerhet kring hur bekräftat våld i nära relation ska hanteras. Vissa utav sjuusköterskorna beskriver att de bevittnat en inställning hos sina kollegor där ansvaret för att berätta om våldsutsatthet läggs på patienten vilket de menar kan handla om en typ av stigmatisering. Detta anser de skapar en barriär för identifiering av våld då sjuusköterskorna beskrivs inte en passiv roll i väntan på att patienten ska ta initiativ till att själva berätta (Briones-Vozmediano et al., 2022).

6.3 Betydelsen av identifiering av våldsutsatta patienter

Sjuusköterskorna uttrycker ett behov av fördjupad kunskap i att identifiera våldsutsatta patienter (Adams et al., 2023; Aregger Lundh et al., 2023; Briones-Vozmediano et al., 2022; Li et al., 2025; Maquibar et al., 2023; Modigh et al., 2022). De beskriver att systematisk kartläggning av våldsutsatthet är viktig för att identifiera våldsutsatta patienter och undvika att de känner sig utpekade (Briones-Vozmediano et al., 2022). Sjuusköterskorna upplever att våld ofta upptäcks i samband med rutinåtgärder som inte direkt rör våldsutsatthet (Adams et al., 2023; Anyango et al., 2025; Aregger Lundh et al., 2023; Carneiro et al., 2022; Fisher et al., 2022). Vidare anser sjuusköterskorna att patienter med ångest eller i kris bör systematiskt kartläggas för våld i nära relation, men känner samtidigt osäkerhet kring att identifiera och kommunicera symtom bortom fysiska skador (Ambikile et al., 2021; Burton & Carlyle, 2021; Li et al., 2025; Maquibar et al., 2023). Sjuusköterskorna med mer erfarenhet och kunskap om våld i nära relation uppger att de i större utsträckning vågar ställa frågor om våld än kollegor med mindre erfarenhet (Anyango et al., 2025). De uttrycker att frågor om våld i nära relation i högre utsträckning ställs när de vårdar unga kvinnor. Inom mödravården uppger de att de frågar om eventuell våldsutsatthet hos ungefär hälften av de gravida kvinnorna (Anyango et al., 2025). Sjuusköterskorna uttrycker även att förekomst av barn i situationen påverkar processen att identifiera våldsutsatthet och medför behov av mer omfattande säkerhetsplanering (Burton & Carlyle, 2021).

Vid hembesök baseras sjuusköterskornas misstankar ofta på stämningen och samspelet i hemmet samt när patientens skada inte stämmer överens med berättelsen (Modigh et al., 2022). Sjuusköterskorna beskriver att misstankar om våld i nära relationer ofta initieras av kliniska indikatorer, där fysiska skador på patienten utgör en framträdande varningssignal (Adams et al., 2023; Anyango et al., 2025; Aregger Lundh et al., 2023; Carneiro et al., 2022; Fisher et al., 2022). Vidare anser de att frekventa vårdkontakter, särskilt vid avvikande tidpunkter, tolkas som indikationer för våldsutsatthet (Aregger Lundh et al., 2023; Fisher et al., 2022). Sjuusköterskorna i den kliniska verksamheten upplever att patienterna oftare utsätts för psykiskt än fysiskt våld (Maquibar et al., 2023). De beskriver att återkommande hälsoproblem samt diffusa och svårdefinierade symtom såsom

kronisk smärta eller depression ofta uppstår till följd av långvarig stress och kan tyda på våldsutsatthet (Anyango et al., 2025; Aregger Lundh et al., 2023; Fisher et al., 2022).

Sjuksköterskorna upplever att misstanken förstärks när en medföljande partner uppvisar nedlåtande eller aggressivt beteende, eller vägrar lämna rummet (Fisher et al., 2022; Li et al., 2025; Modigh et al., 2022). Patienters reaktioner i partnerns närvaro, såsom rädsla, ångest, normalisering av händelser eller avböjande av hjälp, uppfattas som tydliga tecken på våldsutsatthet (Fisher et al., 2022; Modigh et al., 2022). Sjuksköterskorna upplever även att ambivalens eller undvikande beteenden i samband med frågor om våld, liksom förekomst av psykisk ohälsa eller tidigare traumatiska erfarenheter, kan indikera att våld förekommer (Briones-Vozmediano et al., 2022; Carneiro et al., 2022; Fisher et al., 2022).

Vidare uppger sjuksköterskorna att symtom utan tydlig medicinsk förklaring, såsom högt blodtryck, samt tecken på en skadlig livssituation kan indikera behovet av att ställa frågor om våld (Carneiro et al., 2022; Burton & Carlyle, 2021; Fisher et al., 2022). Sjuksköterskorna upplever att dessa signaler kräver en hög grad av klinisk lyhördhet (Burton & Carlyle, 2021; Carneiro et al., 2022; Fisher et al., 2022). Vidare uppger de att klinisk vaksamhet anses nödvändig för att tolka dessa subtila, icke-verbala signaler och identifiera tecken på utsatthet (Adams et al., 2023; Burton & Carlyle, 2021; Fisher et al., 2022; Modigh et al., 2022).

För att stärka arbetet med att upptäcka våld uttrycker sjuksköterskorna ett behov av gemensamma hjälpmedel för identifiering av våldsutsatthet som används enhetligt av samtliga professioner inom vårdkedjan. Vidare beskriver de att en sådan standardisering anses kunna underlätta identifieringen och skapa en mer sammanhållen vård för patienterna (Li et al., 2025; Milkins et al., 2026). Sjuksköterskorna uttrycker att tillgång till hjälpmedel, såsom frågeformulär inte är tillräckligt. De anser att trygghet i hur verktygen ska användas är avgörande för att de ska kunna tillämpas effektivt i klinisk praxis (Anyango et al., 2025). De framhåller att en rutinemässig genomgång av våldsutsatthet hos samtliga patienter upplevs som tidskrävande och svår att genomföra inom ramen för det dagliga arbetet, vilket kan påverka både arbetsflöde och prioritering av vårduppgifter (Maquibar et al., 2023). Vidare upplever sjuksköterskorna att tillit till den egna intuitionen och att ställa frågor om våld i nära relation kan underlätta för den våldsutsatta patienten att vid ett senare vårdtillfälle berätta om sin situation. Detta anser de bidrar till ett tillitsfullt relationsskapande arbete (Anderzén et al., 2021; Aregger Lundh et al., 2023; Burton & Carlyle, 2021; Li et al., 2025).

6.4 Behovet av kommunikation och relationsskapande arbete

Sjuksköterskorna upplever att deras relationsskapande arbete präglas av kontinuitet genom återkommande kontakter och uppföljning, samt av ett aktivt engagemang i form av närvaro, lyhördhet och intresse för patientens livssituation (Anderzén et al., 2021; Briones-Vozmediano et al., 2022). Sjuksköterskorna beskriver vikten av att uppmärksamma verbal och icke-verbal kommunikation hos den våldsutsatta patienten samtidigt som respekt och empati ska bevaras. De beskriver att det mest optimala är att vara ensam med den våldsutsatta patienten för att bygga ett

förtroende, de uttrycker dock att det inte alltid är möjligt (Briones-Vozmediano et al., 2022). Vidare beskriver de att uppföljning bidrar till att patienten känner sig tryggare i situationer som rör våld (Anderzén et al., 2021; Briones-Vozmediano et al., 2022).

Vidare upplever sjuksköterskorna att det är viktigt att förstå människan bakom den våldsutsatta patienten och att inta ett icke-dömande förhållningssätt, eftersom detta bidrar till att bygga den tillit som behövs för att kunna samtala om våld (Adams et al., 2023; Fisher et al., 2022; Modigh et al., 2022). Sjuksköterskorna upplever att ett motiverande och stödjande förhållningssätt kan stärka den våldsutsatta patientens förmåga att agera (Anderzén et al., 2021). Sjuksköterskorna framhåller vikten av att vara närvarande och inta ett icke-dömande förhållningssätt för att skapa förutsättningar att etablera kontakt, även i kaotiska situationer (Anyango et al., 2025; Aregger Lundh et al., 2023; Carneiro et al., 2022; Maquibar et al., 2023; Milkins et al., 2026). Sjuksköterskorna uttrycker att de betraktar sig själva som ett centralt verktyg, där uppriktighet skapar nödvändig tillit (Anyango et al., 2025; Aregger Lundh et al., 2023).

Sjuksköterskorna beskriver sin roll som en kombination av identifiering och stöd. De menar att arbetet innebär att dokumentera och bekräfta patientens behov, för att därefter vägleda denne vidare i vårdkedjan. De upplever även sin roll som central i det förebyggande arbetet genom att stärka den våldsutsatta patientens egenmakt och sprida kunskap (Briones-Vozmediano et al., 2022). Majoriteten av sjuksköterskorna upplever dock att frågor om våld i nära relationer inte påverkar relationen med den våldsutsatta patienten eller dennes partner negativt (Anyango et al., 2025).

Samtidigt beskriver sjuksköterskorna att inte alla inom professionen respekterar den våldsutsatta patientens autonomi, utan i vissa fall försöker de påverka eller påskynda beslut genom att anmäla till myndigheter utan att beakta att dessa beslut ofta kräver tid (Briones-Vozmediano et al., 2022). Sjuksköterskorna upplever att de med längre livserfarenhet samt högre grad av engagemang och optimism har lättare att hantera patienter som utsatts för våld i nära relation (Anyango et al., 2025). De uppger att deras attityder påverkar bemötandet av den våldsutsatta patienten (Briones-Vozmediano et al., 2022). Sjuksköterskorna beskriver att de ställs inför etiska dilemman, där rapportering till socialtjänst ibland skjuts upp för att bevara relationen till patienten. Detta uppges ofta bero på en oro för att patienten ska förlora förtroendet för vården och avstå vidare kontakt. Vidare beskriver de att strävan efter att upprätthålla relationen kan medföra att nödvändiga skyddsåtgärder uteblir, vilket de upplever leder till ökad emotionell belastning samt att våldet i hemmet riskerar att fortgå (Anderzén et al., 2021).

6.5 Emotionella utmaningar och kollegialt stöd

Arbete med patienter som utsatts för våld i nära relation innebär enligt sjuksköterskornas erfarenheter en betydande emotionell belastning. De beskriver att omhändertagandet kräver ett stort engagemang, vilket kan påverka det professionella arbetet genom att ta tid från andra arbetsuppgifter och därmed bidra till en ökad stressnivå (Anderzén et al., 2021). Sjuksköterskorna upplever att arbetet med dessa våldsutsatta patienter är komplext och tidskrävande, och de betonar

vikten av att se hela människan. Sjuksköterskorna beskriver att arbetet väcker en osäkerhet som ofta följer med hem, påverkar sömn och gör det svårt att slappna av efter arbetspassets slut. Vidare beskriver de att denna oro förstärks av deras uppfattning att den våldsutsatta patientens liv kan vara i fara. De uppger vidare att situationen väcker skuld känslor, särskilt i de fall där barn finns i familjen och riskerar att påverkas av situationen (Maquibar et al., 2023). Sjuksköterskorna upplever att empati för patienter med tydliga tecken på våld, såsom blåmärken eller andra skador, gör arbetet emotionellt krävande och försvårar upprätthållandet av ett professionellt förhållningssätt (Modigh et al., 2022).

Sjuksköterskorna uppger att våldsutsatta patienter inte alltid får adekvat stöd efter remittering till andra professioner som psykolog och kurator, då situationen ibland inte tas på allvar förrän den bedöms som tillräckligt allvarlig. Vidare upplever de att situationen kan leda till en känsla av maktlöshet, särskilt när förtroende etablerats och den våldsutsatta patienten har delat sin situation utan att få det stöd som efterfrågas, exempelvis skyddat boende (Milkins et al., 2026). Sjuksköterskorna beskriver en frustration när de anstränger sig för att kontakta andra professioner, stödja en polisanmälan eller hitta skyddande åtgärder, och den våldsutsatta patienten väljer att avbryta processen och återgår till den våldsamma situationen (Aregger Lundh et al., 2023; Carneiro et al., 2022; Modigh et al., 2022).

Vidare upplever sjuksköterskorna att våldsutsatta patienter stannar kvar längre efter arbetspasset i deras tankar där de reflekterar över vad som har hänt, hur de våldsutsatta patienterna mår och om de själva har gjort tillräckligt (Aregger Lundh et al., 2023). De beskriver en stark oro efter att den våldsutsatta patienten remitterats, vilket gör det svårt att släppa situationen eftersom de vill veta hur ärendet tas vidare. Trots den emotionella belastningen upplever sjuksköterskorna att arbetet är meningsfullt och bidrar till en professionell utveckling när de lyckas upptäcka och hjälpa den våldsutsatta patienten till en förbättrad livssituation (Maquibar et al., 2023). Sjuksköterskorna upplever att ett stärkt kollegialt stöd och möjligheten till gemensam reflektion är avgörande för att de ska orka möta och stödja våldsutsatta patienter (Anderzén et al., 2021; Aregger Lundh et al., 2023). Denna kollegiala samverkan, som inkluderar både emotionellt stöd och rådgivning vid misstanke om våld, beskrivs av sjuksköterskorna som en central form av avlastning och en förutsättning för en god arbetsrelaterad hälsa (Anderzén et al., 2021; Carneiro et al., 2022).

6.6 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att välstrukturerade organisatoriska förutsättningar är avgörande för att sjuksköterskorna ska kunna erbjuda trygg och kvalitativ vård till patienter som utsatts för våld i nära relation. Tydliga riktlinjer, fungerande samverkan och tillräcklig utbildning framstår som centrala för att möjliggöra identifiering och ett adekvat omhändertagande. Sjuksköterskorna lyfter samtidigt fram kollegialt stöd och gemensam reflektion som viktiga former av avlastning, vilket förutsätter en lyhörd ledning. Deras roll beskrivs som en kombination av klinisk identifiering och konkret stöd som innefattar somatisk vård, dokumentation samt bekräftande av emotionella behov och att vägleda patienten vidare i vårdkedjan. Tydliga rutiner och ett relationsskapande arbetssätt upplevs underlätta möjligheten att ställa frågor om våld och skapa den trygghet som krävs för att dessa patienter ska kunna identifieras.

Identifiering av våldsutsatta patienter framstår som komplex, vilket ställer stora krav på sjuksköterskornas lyhördhet och kunskap att ställa frågor om våldsutsatthet.

Vidare betonas betydelsen av fungerande samverkan med externa aktörer och kunskap om relevanta remissinstanser för att undvika att patienter faller mellan vårdinstanser. Arbetet med våldsutsatta patienter beskrivs som resurskrävande, vilket synliggör behovet av tillräcklig tid. Bristande organisatoriska förutsättningar kan leda till emotionell belastning hos sjuksköterskorna, särskilt när viljan att hjälpa begränsas av otillräckliga resurser. Slutligen framkommer att klinisk erfarenhet bidrar till ökad trygghet i patientmötet, där mer erfarna sjuksköterskorna även fungerar som stöd för kollegor.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

En allmän litteraturoversikt valdes då det skapade en bred översikt av problemområdet, där de kvalitativa artiklarna bidrog till en fördjupad förståelse (Friberg, 2022) vilket även stärkte studiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2024). De kvantitativa artiklarna bidrog till att statistiskt säkerställa sambandet mellan olika variabler och bidrog till högre grad av generaliserbarhet. Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL, PsycInfo och PubMed med sökstrategier som inkluderade både MeSH-termer och fritextord för att säkerställa hög sensitivitet. Att sökningar gjordes i flera databaser stärkte studiens kvalitet då studiernas resultat validerade varandra (Mårtensson & Fridlund, 2024). Att studien baserades på 13 vetenskapliga originalartiklar, bidrog till att stärka studiens trovärdighet. Genom att inkludera ett omfattande antal artiklar möjliggjordes identifiering av återkommande mönster och teman.

Empirisk datainsamling valdes bort på grund av tidsbrist och krav på etikprövning. En empirisk studie hade kunnat bidra på ett annat sätt, då data hade samlats in direkt från källan och därmed möjliggjort en mer fördjupad förståelse av det studerade fenomenet. Om en empirisk ansats hade valts i stället för en litteraturoversikt, hade resultatet sannolikt gett en djupare insikt i en specifik klinisk kontext, men med en begränsad generaliserbarhet. En empirisk datainsamling hade möjliggjort en mer riktad undersökning av dagsaktuella lokala fenomen, men hade samtidigt saknat den omfattande vetenskapliga tyngd som sammanställningen av 13 oberoende studier bidrog med.

Urvalsprocessen innebar en risk för att relevanta studier exkluderades i ett tidigt skede om titel eller abstract var otydliga i förhållande till artiklarnas innehåll. Kvalitetsgranskningen utfördes oberoende av minst två författare enligt Fribergs (2022) granskningsmallar. Det poängsystem som tillämpades för att klassificera artiklar som högkvalitativa medförde en risk för reduktionism, då komplexa metodologiska nyanser kan ha gått förlorade i sammanställningen. En begränsning med den valda metoden var att studien var beroende av tillgänglig forskning samt att det förelåg en risk för selektionsbias i urvalsprocessen.

Studiens urval inkluderade både allmän- och specialistsjuksköterskor för att spegla den kliniska verkligheten, dock avgränsades resultatet för att passa till allmänsjuksköterskornas ansvarsområde. För att överförbarheten till svensk vårdkontext skulle stärkas exkluderades studier med stora organisatoriska eller kulturella skillnader. En betydande begränsning för studiens externa validitet var att merparten av källmaterialet fokuserade på kvinnliga patienter och sjuksköterskor, vilket innebar att resultatet inte med säkerhet kunde överföras till andra genustillhörigheter.

Analysen genomfördes systematiskt enligt Fribergs (2022) modell genom individuell läsning, gemensam diskussion, kondensering och slutligen kategorisering i fem teman vilket stärkte studiens tillförlitlighet (Rosén, 2024). Genom att kombinera de två ansatserna belystes problemet från olika håll. De

kvantitativa artiklarna bidrog med data om omfattning, frekvens och statistiska samband, medan de kvalitativa artiklarna gav en djupare förståelse för bakomliggande orsaker och individuella erfarenheter. Detta skapade en mer komplett bild som varken enbart siffror eller enbart berättelser kunde ha givit var för sig.

Författarnas förförståelse, präglad av erfarenheter från socialt arbete och VFU, diskuterades löpande. Det fanns en medvetenhet om att tidigare observationer av brister i vården kunde leda till en förutfattad kritisk inställning. För att motverka en dömande analys tillämpades reflexivitet, där fokus lades på att förstå bakomliggande organisatoriska faktorer snarare än att endast konstatera kliniska brister. Regelbundna handledningstillfällen och kamratgranskning bidrog ytterligare till att säkerställa studiens kvalitet och objektivitet under hela processen (Mårtensson & Fridlund, 2024).

Användning av AI-verktyg för översättning av engelskspråkiga vetenskapliga artiklar kan ha påverkat studiens tillförlitlighet, eftersom författarna inte hade engelska som modersmål. Detta kunde medföra en risk för nyansförluster. Det bör understrykas att AI-verktyget endast användes som ett stöd för att bearbeta och förfina författarnas egna formuleringar och analyser, och att allt genererat innehåll granskades kritiskt och verifierades mot originalkällorna vilket ökade studiens trovärdighet. Samtidigt kan inkluderingen av enbart engelskspråkiga artiklar ha begränsat studiens överförbarhet vad gäller resultatets bredd. För att dessa risker skulle minimeras användes AI-verktyg med försiktighet samt med ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet i temat *Organisatoriska möjligheter och hinder* belyser att tidsbrist upplevs av sjuksköterskorna som ett betydande organisatoriskt hinder i arbetet med patienter som blivit utsatta för våld i nära relation. Detta bekräftas av Hargrave et al., (2024) som beskriver att tidsbrist är ett stort problem inom hälso- och sjukvården. Långa väntetider kan påverka patientens känslöstämning och därmed vårdmötets utfall. Detta tyder på att tidsbrist inte enbart är ett praktiskt hinder utan även påverkar möjligheten att etablera en tillitsfull relation, vilket kan få konsekvenser för identifiering av våldsutsatthet (Simmons et al., 2016). Samtidigt kan tidsbrist vara en subjektiv upplevelse och kan påverkas av de prioriteringar som sjuksköterskorna gör i det dagliga arbetet snarare än faktisk resursbrist. Klinisk vana och erfarenhet kan påverka upplevelsen av en genomgående tidsbrist på arbetsplatsen, trots att denna upplevelse i själva verket kan vara individuell.

Osäkerhet kring dokumentation vid misstanke om eller bekräftad våldsutsatthet tyder på bristande riktlinjer och kunskap som framkom i resultatet, kan leda till bristfällig dokumentation. Detta innebär en patientsäkerhetsrisk, då känslig information kan hanteras felaktigt och i värsta fall bli tillgänglig för obehöriga, med allvarliga konsekvenser för den våldsutsatta patienten. Konsekvensen kan bli att patientens integritet och att förtroendet för vården som en trygg plats minskar, vilket i sin tur kan leda till att patienter avstår från att söka vård. Samtidigt visar Webb et al. (2025) att våldsutsatthet kan förbises även när dokumentationen är korrekt, vilket indikerar att problemet inte enbart är tekniskt utan även relaterat till

klinisk uppmärksamhet och tolkning. Bristen på tydliga riktlinjer, särskilt i bemötandet av manliga patienter framstår som en central utmaning. Detta kan kopplas till samhälleliga normer där våldsutsatthet främst associeras med kvinnor vilket riskerar att osynliggöra andra grupper. Liknande resultat presenteras av Kim et al. (2023), som beskriver att riktlinjer ofta saknas för denna patientgrupp. Vidare visar Beynon et al. (2012) att arbetsplatsens organisatoriska stöd påverkar i vilken grad sjuksköterskorna utför systematisk kartläggning för våld i nära relation. Sammantaget tyder detta på att organisatoriska brister kan leda till att patienter inte får adekvat stöd trots att sjuksköterskorna vill hjälpa dessa patienter. Samtidigt pekar resultaten på en utvecklingspotential, där tydligare riktlinjer och strukturer kan förbättra både patienters upplevelser och sjuksköterskornas arbetsförutsättningar.

Inom temat *Behov av ökad kunskap och kompetens* framkommer det att sjuksköterskorna upplever att grundutbildningen inte ger tillräcklig förberedelse för att möta patienter som är utsatta för våld i nära relation. Vidare utbildning och klinisk erfarenhet bidrar däremot till ökad trygghet, förbättrad förmåga att identifiera våldsutsatthet särskilt i fall där symtomen är diffusa. Bristande kompetens kan leda till osäkerhet i att ställa frågor vilket riskerar att våldsutsatthet inte identifieras. Samtidigt visar Mørk et al. (2014) att patienter generellt är positiva till att frågor om våld ställs förutsatt att det sker på ett icke-dömmande och empatiskt sätt, vilket lyfter vikten av utbildning och kompetens. Detta understryker vikten av både kunskap och kommunikativ förmåga, då patienter accepterar rutinmässiga frågeställningar oftare när de upplever att sjuksköterskorna är pålästa i hantering av våld i nära relation (Mørk et al., 2014). Detta framhåller betydelsen av utbildning och kompetens inom området. Vidare styrks det med forskning som betonar att brist på utbildning är en gemensam faktor som leder till ett hinder i hantering i identifiering av våld i nära relation (Beynon et al., 2012). Vidare påvisas det att sjuksköterskornas möjlighet att möta patienter som är utsatta för våld i nära relation i hög grad påverkas av tillgången till stöd och gemensam reflektion med kollegor. Kollegialt stöd fungerar som en resurs i komplexa situationer och utgör en trygghet för sjuksköterskorna, särskilt när den egna säkerheten är hotad. För att kunna ge adekvat vård krävs en trygg arbetsmiljö där stöd från kollegor finns som en grundläggande förutsättning. Detta stöds av Hargrave et al. (2024) som lyfter vikten av interprofessionell samverkan samt Beynon et al. (2012) som betonar behovet av kollegial konsultation.

Resultatet i temat *Betydelsen av identifiering av våldsutsatta patienter* visar att då sjuksköterskorna har tillräcklig kunskap i att identifiera de våldsutsatta minskar risken för onödigt lidande. Vidare framkommer att identifiering av våldsutsatta patienter är en komplex process som sträcker sig bortom fysiska symptom och kräver klinisk erfarenhet samt förmåga att tolka subtila signaler hos sjuksköterskorna. Det ställer krav på sjuksköterskornas förmåga att skapa en förtroendefull relation till patienten. Detta bekräftas av patienter som uttrycker att tillit till den person som ställer frågan är avgörande för att de ska känna sig trygga med att berätta om sin situation. Vidare anser patienter att det är viktigt att den som ställer frågan inte är rädd för frågan i sig eller dess potentiella konsekvenser (Aregger Lundh., et al, 2025). Psykiskt våld framstår som särskilt svårupptäckt vilket ställer höga krav på sjuksköterskornas lyhörddhet. Identifiering som enbart baseras på misstanke riskerar att förbise utsatthet, medan ett mer systematiskt tillvägagångssätt kan minska risken att patienter känner sig utpekade. Socialstyrelsen (2023) betonar att

adekvat kunskap om identifiering, bemötande och omhändertagande är en förutsättning för att kunna ge god vård. Resultatet kan även förstås utifrån Arman (2022), som beskriver att lidande i dess olika dimensioner behöver uppmärksammas för att undvika vårdlidande. Våld i nära relation kan orsaka samtliga former av lidande, där vårdlidande blir särskilt tydligt i mötet med sjuksköterskorna.

Resultatet inom temat *Behovet av kommunikation och relationsskapande arbete* visar att sjuksköterskorna betonar vikten av tillit och trygghet i patientmötet för att patienter ska våga öppna sig och prata om sin våldsutsatthet. Detta bekräftas av Mørk et al. (2014) som beskriver att ett empatiskt och icke-dömande förhållningssätt från sjuksköterskorna kan vara det som gör att våldsutsatta patienter vågar öppna upp sig och berätta, vilket tyder på att sättet frågan om våld ställs på är en förutsättning för att våld i nära relation ska identifieras. Detta kan även förstås utifrån Joyce Travelbees omvårdnadsteori där relationen ses som central del för att lindra lidandet och ger patienter ökade förutsättningar att se en mening och känsla av hopp. Vidare beskriver Willman (2022) att sjuksköterskorna använder sig själva som verktyg i syfte att bygga relation till patienten. För att kunna skapa en vårdande närhet krävs ett reflekterande förhållningssätt och medvetet tänkande. Relationer skapas genom engagemang och kontinuitet där uppföljning lyfts som viktigt i mötet med patienter.

Socialstyrelsen (2024) beskriver att ett gott omhändertagande med ett insiktsfullt bemötande och tillgång till stöd är avgörande för att våldsutsatta patienter ska ges möjlighet att förändra sin livssituation. Detta bekräftas av Hargrave et al. (2024) och Mørk et al. (2014) samtidigt som de beskriver att verkligheten ofta ser annorlunda ut. Resultatet visar att när sjuksköterskorna inte bekräftar patienten eller brister i det emotionella stödet ökar risken för att patienter väljer att inte berätta om sin situation vilket i sin tur innebär att vården för patienter går förlorad. Här uppstår en tydlig skillnad mellan vårdens mål och patienternas faktiska erfarenheter. Medan Socialstyrelsen lyfter fram det insiktsfulla mötet som en nyckel till förändring, bekräftar Hargrave et al. (2024) och Mørk et al. (2014) att patienter upplever en brist på respekt och relationsskapande insatser från vården. Samtidigt ställer detta relationsskapande arbete höga krav på sjuksköterskorna. Att sjuksköterskorna använder sig själva som ett verktyg för att lindra lidande kräver ett stort personligt engagemang, vilket riskerar att ligga till grund för en betydande emotionell belastning.

Resultatet under temat *Emotionella utmaningar och kollegialt stöd* visar att mötet med våldsutsatta patienter överskrider den kliniska arbetsuppgiften och blir en djupt personlig process. Sjuksköterskorna drabbas av etisk stress när deras önskan att hjälpa hindras av organisatoriska brister eller patientens autonoma val. Detta bekräftas av Reisenhofer et al. (2012) som lyfter fram att patienter som väljer att stanna kvar i våldsrelationer beskrivs som dränerande vilket kan förstås då våldsutsatta individer ofta bagatelliserar övergreppen och inte identifierar sin situation som våld i nära relation. Denna diskrepans mellan sjuksköterskornas professionella intention och patientens agerande skapar en känsla av maktlöshet. Sundin et al. (2011) bekräftar att denna typ av professionell oro och hög arbetsbelastning har ett långsiktigt samband med emotionell utmattning. Detta synliggör svårigheten i att förena det professionella ansvaret med patientens autonomi och verksamhetens ramar och utgör en betydande hälsorisk för

yrkeskategorin. Denna emotionella belastning riskerar dessutom att omvandlas till ett direkt hot mot patientsäkerheten då det riskerar att sjuksköterskorna drabbas av emotionell utmattning. Enligt Sováriová Soósová (2021) medför emotionell utmattning hos sjuksköterskorna en ökad risk för kliniska misstag till följd av nedsatt kognitiv funktion. I vårdkontexten kan detta resultera i en bristande förmåga att identifiera subtila tecken på våld eller att genomföra adekvata säkerhetsbedömningar. Detta understryker vikten av att organisationen implementerar skyddsnet, såsom regelbunden handledning och främjande av kollegial samverkan, för att säkerställa både sjuksköterskornas hälsa och patienternas säkerhet.

7.3 Konklusion

Studiens resultat visar att sjuksköterskornas möjlighet att identifiera och bemöta patienter som är utsatta för våld i nära relation begränsas av bristande kunskap, otydliga riktlinjer och otillräckliga organisatoriska förutsättningar. Behovet av strukturerad utbildning om i våld i nära relation och enhetlig systematisk kartläggning samt tillräcklig tid för patientmöten framstår som centralt för att möjliggöra ett adekvat omhändertagande. Sjuksköterskornas roll är central i att uppmärksamma och identifiera våldsutsatthet samt att initiera stödinsatser. Detta arbete förutsätter både klinisk kompetens och ett lyhört förhållningssätt i mötet med patienten. Tidig identifiering och ett adekvat bemötande är avgörande för att minska lidande och främja hälsa och säkerhet för den våldsutsatta patienten. Arbetet med denna patientgrupp är samtidigt emotionellt krävande, vilket understryker behovet av kollegialt stöd och interprofessionell samverkan. Utan tillräckliga organisatoriska förutsättningar riskerar våldsutsatthet att inte uppmärksammas, vilket kan leda till fortsatt lidande och ojämlig vård. Med stärkt kompetens, tydligare riktlinjer och adekvata organisatoriska förutsättningar kan sjuksköterskorna ge bättre möjligheter att identifiera våldsutsatthet och därmed bidra till en mer jämlik och säker vård för denna patientgrupp.

7.4 Kliniska implikationer

Resultaten visar att sjuksköterskor möter patienter utsatta för våld i nära relation inom samtliga verksamheter, samtidigt som bristande kunskap kvarstår. Detta bidrar till osäkerhet i patientmötet och försvårar adekvat omhändertagande. Verksamheter behöver därför erbjuda kontinuerlig utbildning, handledning och möjligheter till reflektion för att stärka kompetens och handlingsberedskap. Ökad kunskap kan bidra till att våldsutsatta patienter i högre grad identifieras och får tillgång till rätt stöd och vård, vilket minskar lidande och främjar hälsa. För att möjliggöra identifiering av denna patientgrupp behöver sjuksköterskorna inta ett uppmärksamhet förhållningssätt och rutinmässigt våga ställa frågor om våldsutsatthet. Detta förutsätter dock att sjuksköterskorna aktivt lyssnar på patienten och arbetar för att etablera en tillitsfull vårdrelation. Utbildningsinsatser behöver även inkludera kunskap om våldsutsatthet hos andra målgrupper än kvinnor, såsom män och personer inom HBTQ-gruppen, för att säkerställa ett jämlikt och inkluderande omhändertagande. Vidare behöver organisatoriska förutsättningar säkerställa att tillräcklig tid och resurser avsätts för patientmöten, vilket möjliggör ett relationsskapande förhållningssätt och underlättar samtal om våldsutsatthet. Slutligen behöver samverkan mellan olika professioner och

vårdinstanser stärkas för att skapa en mer sammanhållen vårdkedja och därigenom möjliggöra en personcentrerad och säker vård för dessa våldsutsatta patienter.

AI har i viss utsträckning använts som ett stöd vid översättning av engelskspråkiga artiklar samt vid kondensering av författarnas egen text.

8 Referenser

Artiklar som föregås av en asterix* är inkluderade i studiens resultatdel.

- Abusbaitan, H. A., Eyadat, A. M., Holt, J. M., Telfah, R. K., Zahra, T. F. A., Zahra, T. F. A., Mobarki, A. A., Mkandawire-Valhmu, L., Kako, P. M., Gondwe, K. W., Lopez, A. A. & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2025). Emotional Abuse Against Women in the Context of Intimate Relationships: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 2025, 1–17. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1155/nuf/6301140>
- *Adams, C., Hooker, L. & Taft, A. (2023). The characteristics of Australian Maternal and Child Health home visiting nurses undertaking family violence work: An interpretive description study. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 1314–1328. <https://doi.org/10.1111/jan.15160>
- Alaswad, N. K., Hassan, S. M. S., Elhay, H. A. A., Ahmed, M. R. & Ali, A. A. M. (2026). Domestic violence's impact on maternal–child relationship and child behavior: a nursing study from Egypt. *BMC Psychology*, 14(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03763-0>
- Alimoradi, Z., Arabloo, J., Jandaghian-Bidgoli, M., Alizadeh, S., Griffiths, M. D., Gorji, H. A., Abdi, F. & Shalbfan, M. (2026). The association between intimate partner violence and suicide ideation and attempts among women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 394(Pt A), 120511. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120511>
- *Ambikile J. S., Leshabari S. & Ohnishi, M. (2021). Nurses' and midwives' awareness of intimate partner violence-related mental healthcare and associated factors in Tanzania. *Health Soc Care Community*, 29, 947–956. <https://doi.org/10.1111/hsc.13129>
- *Anderzén Carlsson, A., Bäckman, 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). <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1988043>
- Antabe, R., Sano, Y., Antabe, G. & Saaka, S. A. (2025). Association of intimate partner violence with probable depression and symptoms of anxiety among women in Mozambique. *Archives of Women's Mental Health*, 28(5), 1191–1202. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s00737-025-01578-x>
- Anyango, C., Goicolea, I. & Namatovu, F. (2023). Women with disabilities' experiences of intimate partner violence: a qualitative study from Sweden. *BMC Women's Health* 23, (381), <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02524-8>
- *Anyango, J. F., Yost, J., Dobson, A., Nkalubo, J. & McKeever, A. (2025). Healthcare providers' perceived barriers and facilitators to screening for intimate partner violence in pregnant women attending prenatal clinics. *Journal of Advanced Nursing*, 81, 210–223. <https://doi.org/10.1111/jan.16198>

- Arbetsmarknadsdepartementet. (2021). *Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2021–2023*. [A2021/02397]. Hämtad 16 Mars, 2026 från, <https://www.regeringen.se/contentassets/d47e2f2fbbfe4d7f9049b67efd12bodc/atgardsprogram-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor2.pdf>
- *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. *Scand J Caring Sci.* 2023;37:397–405. <https://doi.org/10.1111/scs.13123>
- Aregger Lundh, A., Tannlund, C. & Ekwall, A. K. (2025). Experiences of unplanned healthcare encounters from victims of intimate partner violence in Sweden. *BMJ public health*, 3(1), e002041. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-002041>
- Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman., K. Dahlberg. & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 44–65). Liber.
- Beynon, C. E., Gutmanis, I. A., Tutty, L. M., Wathen, C. N. & MacMillan, H. L. (2012). Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC Public Health* 12, 473 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-473>
- Bhatia, A., Lokot, M., Kenny, L., Mathpati, M. & Cislighi, B. (2024). Honor, violence, and children: A systematic scoping review of global evidence. *Child abuse & neglect*, 151, 106642. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106642>
- Björktomta, S.-B. (2019). Honor-Based Violence in Sweden – Norms of Honor and Chastity. *Journal of Family Violence*, 34(5), 449–460. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00039-1>
- Boethius, S. (2020). *Genväg till forskning nr 13: Våldsutövare i nära relationer*. Västra Götalandsregionen. Hämtad den 26 februari 2026, från <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rhs7438-1286040036-113/surrogate/Genv%c3%a4g%20till%20forskning%2013%2c%20V%c3%a5ldut%c3%b6vare%20i%20n%c3%a4ra%20relationer%2c%20VKV.pdf>
- *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, 1448–1460. <https://doi.org/10.1111/jan.15119>
- Brottsförebyggande rådet. (2025, 16 juni). *Våld i nära relation*. Hämtad 3 mars, 2026, från <https://bra.se/amnen/vald-i-nara-relation>
- *Burton, C. W. & Carlyle, K. E. (2021). Increasing Screening for Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion: Understanding Provider Motivations. *Violence Against Women*, 27(11), 1913–1929. <https://doi.org/10.1177/1077801220969875>
- *Carneiro, JB., Gomes, NP., Estrela, FM., da Silva, AF., Carvalho, MR da S. & Webler N. (2022). Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals. *INQUIRY: The Journal of Health Care*

Organization, Provision, and Financing. 2022;59.
<https://doi.org/10.1177/00469580211064105>

- Corvo, K. & Johnson, P. (2013). Sharpening Ockham's Razor: The role of psychopathology and neuropsychopathology in the perpetration of domestic violence. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1)175-182, (ISSN 1359-178)
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.017>.
- Dobash, P. R. & Dobash, R. E. (2004). Women's Violence to Men in Intimate Relationships: Working on a Puzzle, *The British Journal of Criminology*, 44(3), 324–349,
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/bjc/azho26>
- Drijber, B. C., Reijnders, U. J. L. & Ceelen, M. (2013). Male Victims of Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 28(2), 173–178. DOI 10.1007/s10896-012-9482-9
- International Council of Nurses. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> (Originalarbete publicerat 1953/2021)
- Isaksson, J., Lundvall, M. & Palmér, L. (2025). Living in an invaded existence: a phenomenological lifeworld study of young women's experiences of peer-perpetrated sexual violence in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 20(1), 1–15. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/17482631.2025.2530749>
- *Fisher, C.A., Jones, S., Smyth, C.B., Stokes, L., Cairns, G. & Withiel, T.D. (2022), Domestic and family violence knowledge and skills: A private mental health service survey of nurses, allied health, and medical clinicians. *Int J Mental Health Nurs*, 31: 952-961. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/inm.13004>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur
- 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), 24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.031004>
- Holmes, S. C., Norton, M. K., Fogwell, N. T., Temes, E. E., Carr, M. M. & Johnson, D. M. (2024). The impact of intuitive eating on the association between posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms and disordered eating among women who have experienced intimate partner violence (IPV). *Eating Disorders*, 33(3), 374–390. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/10640266.2024.2353475>
- Howard, L. M., Trevillion, K. & Agnew-Davies, R. (2010). Domestic violence and mental health. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 525–534.
<https://doi.org/10.3109/09540261.2010.512283>
- HSLF-FS 2025:40. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. Hämtad 11 februari, 2026, från
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och->

[riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/202239-om-vald-i-nara-relationer](#)

- Jónasdóttir, D., Thorsteinsdóttir, T., Ásgeirsdóttir, T. L., Lund, S. H., Arnarsson, E. Ö., Ashikali, E., Líndal, Þ. & Mogensen, B. (2020). Women and intimate partner violence: Prevalence of hospital visits and nature of injuries in the Icelandic population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(3), 260–267. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1403494820916093>
- Keatley, D. A., Quinn-Evans, L., Joyce, T., & Richards, L. (2021). Behavior Sequence Analysis of Victims' Accounts of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(21/22), NP19290-NP19309. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/08862605211043587>
- Kim, E. Y. Y., Nelson, L. E., Pereira, T. L.-B. & Shorey, S. (2023). Barriers to and Facilitators of Help-Seeking Among Men Who are Victims of Domestic Violence: A Mixed-Studies Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 25(3), 2189–2203. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/15248380231209435>
- Kvinnofridslinjen (u.å.). *Reaktioner på våld och övergrepp*. Hämtad 26 februari, 2026, från <https://kvinnofridslinjen.se/om-vald/reaktioner-pa-vald/>
- *Li, X., Hu, H., Fu, Y., Sun, X., Wang, Y. & Yang, F. (2025). Healthcare providers' perceptions on facility-based screening for intimate partner violence: multi-center qualitative formative research at assisted reproductive technology clinics. *BMC Health Serv Res* 25, 1335. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13362-9>
- Liu, M., Xue, J., Zhao, N., Wang, X., Jiao, D. & Zhu, T. (2018). Using Social Media to Explore the Consequences of Domestic Violence on Mental Health. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3–4), 1965–1985. <https://doi.org/10.1177/0886260518757756>
- *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, 1399–1413. <https://doi.org/10.1111/jan.15406>
- *Milkins, B., Lobo, R., Farrugia, J., Della Vedova, D., Hendriks, J. & Burns, S. (2026). Culturally competent care for LGBTIQ+ people experiencing intimate partner violence: A reflexive thematic analysis of healthcare provider perspectives and support needs. *Sexual and Gender Diversity in Social Services*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/29933021.2026.2622098>
- *Modigh, H., Myhr, H., Näsström, M. & Lundström M. (2022). The important gut feeling: A qualitative content analysis of ambulance nurses' experiences of encountering victims of domestic violence. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2025;45. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/inm.13004>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2024). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 473–490). Studentlitteratur

- Mørk, T., Andersen, P. T. & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(1), 74. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/1472-6874-14-74>
- Papalia, N., Sheed, A., Fortunato, E., Turanovic, J. J., Mathews, B., & Spivak, B. (2025). Associations between childhood abuse, exposure to domestic violence, and the risk of later violent revictimization in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 161, 107314. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107314>
- Rakovec-Felser Z. (2014). Domestic Violence and Abuse in Intimate Relationship from Public Health Perspective. *Health psychology research*, 2(3), 1821. <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1821>
- Reisenhofer, S. & Seibold, C. (2012), Emergency healthcare experiences of women living with intimate partner violence. *J Clin Nurs*, 22: 2253-2263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04311.x>
- Rosén, M. (2024). Systematisk litteraturöversikt. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 435-448). Studentlitteratur.
- Sari, Y. P., Abdullah, K. L. & Hermalinda, H. (2025). Lived experiences of domestic violence among Minangkabau women: A phenomenological study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 13(3), 261–270. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.24198/jkp.v13i3.2637>
- Scott D. E. & Jooyoung, K (2017). Mental health indicators fifty years later: A population-based study of men with histories of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 63 (2017) 273–283. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.011>.
- SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordningen*. Justitiedepartementet. Hämtad 1 april, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/
- Simmons J., Brüggemann AJ. & Swahnberg K. (2016). Disclosing victimisation to healthcare professionals in Sweden: a constructivist grounded theory study of experiences among men exposed to interpersonal violence, *BMJ Open*, 10847. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010847>
- Socialstyrelsen (2023). *Våld i nära relationer - Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*. Hämtad den 10 februari, 2026 från, <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/bb05e4b5dof44f109aad76fdo41308eo/2023-6-8592.pdf>
- Socialstyrelsen (2024). *Introduktion: Våld i nära relationer*. Hämtad 9 februari, 2026 från, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/>
- Socialstyrelsen (2025a). *Hedersrelaterat våld och förtryck*. Hämtad 16 februari, 2026 från, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>
- Socialstyrelsen (2025b). *Våld lämnar inte alltid ett blåmärke*. Hämtad 23 Mars, 2026 från, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/vald-lamnar-inte-alltid-ett-blamarke/>

- Sováriová Soósová, M. (2021). Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(1), 245-256. [doi: 10.15452/cejnm.2020.11.0039](https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0039)
- Spencer, C. M., Oyediran, K. & Stith, S. M. (2024). Understanding Help Seeking Behavior Among Intimate Partner Violence Victims in Nigeria. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(13/14), 3162–3181. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/08862605241265895>
- Strid, S., Enelo, J. M., Cinthio, H. & Baianstovu, R. Í. (2018). *Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar. En kartläggning i Göteborg, Malmö och Stockholm 2017–2018: Del III: Redovisning av den kvantitativa delstudien i Stockholm. Stockholm stad*. Hämtad den 21 mars 2026 från, <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1262542/FULLTEXT01.pdf>
- Sundin, L., Hochwälder, J. & Lisspers, J. (2011). A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden. *Work*, 38(4), 389–400. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3233/WOR-2011-1142>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev. utg.). <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Ullman, S. E., Shepp, V. & O'Callaghan, E. (2023). Survivors' Experiences of Sexual Assault by Intimate Partners: A Qualitative Study of Survivors and their Informal Supports. *Journal of Family Violence*, 39(5), 875–887. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s10896-023-00535-5>
- Uppsala universitet. (2025, 29 september). *Mäns utsatthet för våld i nära relationer*. Hämtad 24 februari, 2026, från <https://www.uu.se/centrum/nck/kunskapsbank-om-vald/fakta-och-forskning-om-vald/mans-utsatthet-for-vald-i-nara-relationer>
- Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. Hämtad 18 mars, 2026, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
- Västra Götalandsregionen (u.å.). *Vad är våld i nära relationer*. Hämtad 12 februari, 2026 från <https://www.vgregion.se/f/regionhalsan/utvag/utvag/vadarvaldinararelationer/>
- Webb, M., Cooke, A. & Sweeney, A. (2025). "Where is the help for me here?" Female domestic violence survivors' narratives of navigating and receiving secondary-care mental health services in the United Kingdom. *Women's Health* (1745-5057), 1–16. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/17455057251336142>
- Wemrell, M., Stjernlöf, S., Aenishänslin, J., Lila, M., Gracia, E. & Ivert, A-K. (2019). Towards understanding the Nordic paradox: A review of qualitative interview studies on intimate partner violence against women (IPVAW) in Sweden. *Sociology Compass*. 13(6), 12699. <https://doi.org/10.1111/soc4.12699>

- Willman, A. (2022). *Teorier för omvårdnad* (1:a uppl.). Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2025). *RESPECT women: preventing violence against women*, 2nd ed. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240117020>
- World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7f4af28a-c1a9-411b-bf85-2c75c74e1069/content>
- Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Översiktstabell artikelsökningar

Databas och datum	Sökord och avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 5/3 2026	TI nurs* AND ("Intimate partner violence" OR "Domestic violence")	127	127	43	18	8
PsycInfo 16/3	TI nurs* AND ("Intimate partner violence" OR "Domestic violence")	3	3	1	0	0
PsycInfo 16/3	nurs* practice AND intimate partner violence	123	123	12	7	3
PsycInfo 16/3	(TI healthcare staff OR nurs*) perspective AND intimate partner violences NOT students	62	62	2	0	0
PubMed 16/3	(healthcare staff OR nurs*) perspective encountering AND intimate partner violence NOT students	7	7	2	2	2

Bilaga 2 - Översiktstabell artiklar

Författare Titel Tidskrift Årtal Land	Problem/syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Adams, C., Hooker, L., & Taft, A. Titel: The characteristics of Australian Maternal and Child Health home visiting nurses undertaking family violence work: An interpretive description study. Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.</i> Årtal: 2023 Land: Australien</p>	<p>Studien syftade till att utforska sjuksköterskors arbete inom hemsjukvården till patienter som är utsatta för våld i nära relation samt att identifiera de personliga och professionella egenskaper som krävs för detta arbete.</p> <p>Studien utgår från teorin om att vårdrelationen är central för att skapa tillit och möjliggöra god vård, i kombination med Sally Thorne's metodteori.</p>	<p>Kvalitativ studie. Sekventuell design vilket innebär att forskningen utförs i flera delar och en kvantitativ studie ligger till grund för denna kvalitativa studie med Induktiv tolkande beskrivning.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med tolkande analys</p>	<p>Presenteras i två teman med underteman och med förtydligande figurer.: <i>"Things you can learn"</i> Då nämns faktorer som kommunikationsfärdigheter, skapa och upprätthålla relationer, emotionell intelligens, expertis inom våld i nära relationer och systematisk kartläggning. <i>"You just bring yourself"</i>. Att vara passionerad – att trivas med klienterna, att trivas med utmaningen, optimism, att vara autentisk, icke-dömande, vara omsorgsfull och hjälpande.</p>	Hög
<p>Författare: Ambikile, J. S., Leshabari, S., & Ohnishi, M. Titel: Nurses' and midwives' awareness of intimate partner violence-related mental healthcare and associated factors in Tanzania Tidskrift: <i>Health & Social Care in the Community</i> Årtal: 2021 Land: Tanzania</p>	<p>Studien syftade till att undersöka sjuksköterskors och barnmorskors medvetenhet om psykisk hälso- och sjukvård i relation till våld i nära relation samt identifiera associerade faktorer. Studien är uppbyggd kring WHO:s riktlinjer från 2013 och 2015 (IPV Clinical and Policy Guidelines & mhGAP)</p>	<p>Studien hade en kvantitativ design med fokus på att mäta sjuksköterskors beredskap. En tvärsnittsstudie genomfördes bland sjuksköterskor och barnmorskor i Mbeya-regionen i Tanzania. Data analyserades med bivariat analys och logistisk regression. Datasamlingen omfattade samtliga sjukhus och vårdcentraler i regionen</p>	<p>Resultatet var strukturerat i tabeller. Denna studie identifierade flera brister På individnivå: Otillräcklig medvetenhet och bristande självförtroende. På organisatorisk nivå: Avsaknaden av verktyg för systematisk kartläggning och kontaktpersoner. De kunde även se ett behov av att stärka personalens kapacitet genom ökad utbildning</p>	Hög
<p>Författare: Anderzén Carlsson, A., Bäckman, C., & Almqvist, K. Titel: The professional</p>	<p>Utgår från sjuksköterskors perspektiv i att möta mödrar som utsatts för våld i nära relation. Studien syftade till att utforska sjuksköterskors</p>	<p>Explorativ, deskriptiv design med kvalitativ metod. Data samlades in genom individuella semistrukturerade intervjuer och</p>	<p>Resultatet presenteras i fem teman. Sjuksköterskor upplever ett stort ansvar i arbetet med våld i nära relation, vilket är emotionellt belastande. Kunskap och erfarenhet</p>	Hög

<p>relationship forms the base: Swedish child health care nurses' experiences of encountering mothers exposed to intimate partner violence.</p> <p>Tidskrift: <i>International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being</i></p> <p>Årtal: 2021 Land: Sverige</p>	<p>erfarenheter inom barnhälsovårdens kliniska verksamhet i möten med mödrar som utsatts för våld i nära relation.</p>	<p>analyserades med en tematisk analys. Nio sjuksköterskor intervjuades. Urvalsstrategin var ett bekvämlighetsurval; alla kvalificerade sjuksköterskor som var intresserade av att delta i studien inkluderades.</p>	<p>ökar tryggheten, men osäkerhet kring åtgärder och samverkan kvarstår. Interprofessionellt samarbete är centralt, samtidigt som bristande resurser skapar frustration. Relationen till patienten kan både underlätta och försvåra arbetet. Arbetet präglas av moralisk stress och påverkas av lagstiftning, vilket understryker behovet av stödjande strukturer och erfarenhet.</p>	
<p>Författare: Anyango, J. F., Yost, J., Dobson, A., Nkalubo, J., & McKeever, A.</p> <p>Titel: Healthcare providers' perceived barriers and facilitators to screening for intimate partner violence in pregnant women attending prenatal clinics</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>Årtal: 2025 Land: Uganda</p>	<p>Studien vägledades av Normalization Process Theory (teorin om normaliseringsprocesser. Syftet var att undersöka i vilken utsträckning vårdpersonal genomför systematisk kartläggning för våld i nära relationer bland gravida kvinnor i mödravården, samt identifiera upplevda hinder och möjliggörare för detta</p>	<p>En kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie. En online-enkät via plattformen Qualtrics användes för att samla in data under fyra veckor. Genom ett bekvämlighetsurval rekryterades vårdpersonal som var tillgänglig och villig att delta.</p>	<p>Studien visar att utbildning är den mest avgörande faktorn för genomförandet av systematisk kartläggning, medan enbart tillgång till verktyg inte ökar frekvensen. Tidsbrist och osäkerhet kring systematisk kartläggning i yrkesutövningen utgör betydande hinder. Farhågor motbevisas om att frågor om våld skulle skada patientrelationen, förtroendet upplevs kvarstå. Centrala möjliggörare är ledningsstöd, tydliga remissvägar samt integrering av screening i det dagliga arbetet. Det främsta hindret identifieras som bristande förståelse för hur implementeringen arbetet.</p>	Hög
<p>Författare: Aregger Lundh A, Tannlund C, Ekwall A.</p> <p>Titel: More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims.</p>	<p>Att beskriva akutmottagnings sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer som har utsatts för våld i nära relationer. Sjuksköterskeperspektiv. Studien analyserades med innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) med teoretisk grund i WHO:s definition av IPV och svenska samt regionala riktlinjer för systematisk kartläggning och vård vid partnerrelaterat våld.</p>	<p>Studien följde en kvalitativ design med individuella, semistrukturerade intervjuer som analyserades med en innehållsanalys. Cirka 20 av deltagarna var specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård och därmed berättigade till studien. Inkluderingskriteriet var erfarenhet av att vårda minst en patient som</p>	<p>De huvudsakliga kategorierna som framkom var <i>subtila tecken</i> samt otillräcklighet, vilka speglade sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter utsatta för våld i nära relation.</p>	Hög

<p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2023 Land: Sverige.</p>		<p>led av våld i nära relationer.</p>		
<p>Författare: Briones, V. E., Otero, G. L., Gea, S. M., De Fuentes, S., García, Q. M., Vives, C. C., & Maquibar, A. Titel: A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2022 Land: Spanien</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om faktorer som påverkar deras beredskap att hantera våld i nära relation i Spanien. Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Intervjuerna med sjuksköterskor analyserades med kvalitativ innehållsanalys med teoretisk grund i WHO:s definition av IPV samt spanska nationella och regionala riktlinjer för screening och vård vid partnerrelaterat våld.</p> <p>Totalt genomfördes 37 intervjuer med sjuksköterskor. I första fasen: 12 intervjuer. I andra faser 25 intervjuer.</p>	<p>Resultat organiserades i fyra kategorier: 1: Att erkänna IPV som en hälsofråga – en pågående process. 2: Det spanska sjukvårdssystemet och primärvårdstjänsterna: ett gynnsamt utrymme för att hantera IPV trots vissa begränsningar. 3: Sjuksköterskor som nyckelfigurer i koordinerad vård vid IPV. 4: Faktorer som påverkar sjuksköterskors autonomi i deras hantering av IPV med respektive underkategorier.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Burton, C. W., & Carlyle, K. E. Titel: Increasing screening for intimate partner violence and reproductive coercion: Understanding provider motivations Tidskrift: Violence Against Women Årtal: 2021 Land: USA</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka erfarenheter av implementeringen efter utbildning i Project Connect-screening och interventionsverktyg för våld i nära relation och reproduktiv tvång. Genom fokusgrupper och tematisk analys.</p>	<p>Kvalitativ studie. Datainsamling via semistrukturerade intervjuer via fokusgrupper. Totalt deltog 47 vårdgivare från familjeplanerings- eller kvinnohälsokliniker och organisationer som gav familjestöd genom hembesök i hela Virginia. Analysen genomfördes med en tematisk analysansats.</p>	<p>Resultaten visar att systematisk kartläggning för våld i nära relation stärks genom en kombination av individuella, professionella och organisatoriska faktorer, där utbildning och strukturellt stöd är centrala.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare: Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, da Silva AF, Carvalho MR da S, Webler N. Titel: Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka hur vårdgivare inom primärvården tillhandahåller vård till patienter som har utsatts för våld i nära relation.</p>	<p>Studien har en kvalitativ ansats med grounded theory som metod. Det utfördes intervjuer med 17 sjuksköterskor, fem läkare, fyra tandläkare, tre psykologer och två som arbetar på socialtjänsten. De var främst kvinnor som deltog i studien.</p>	<p>Misstanken kring våld i nära relation uppkommer oftast vid små detaljer som blåmärken, sår eller psykosomatisk sjukdom. De lyfter vikten av att få ett band till patienten som väldigt viktigt i vårdmötet. De lyfter att de ofta rådför kollegor vid misstanke kring våld i nära relation och vikten av att dokumentera det som inträffat.</p>	<p>Hög</p>

<p>Tidskrift: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. Årtal: 2022 Land: Brasilien.</p>				
<p>Författare: Fisher, C. A., Jones, S., Smyth, C. B., Stokes, L., Cairns, G., & Withiel, T. D. Titel: Domestic and family violence knowledge and skills: A private mental health service survey of nurses, allied health, and medical clinicians. Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing Årtal: 2022 Land: Australien</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och kunskap av våld i nära relation inom en privat klinik som fokuserade på psykiatri.</p>	<p>Studien hade en kvantitativ ansats och genomfördes som en tvärsnittundersökning via en webbaserad enkät mellan februari och april 2021. Deltagarna utgjordes av klinisk personal vid en privat psykiatrisk öppenvårdsmottagning för vuxna. Totalt inkluderades 93 personer, varav majoriteten var sjuksköterskor, men även annan vårdpersonal deltog</p>	<p>Resultatet presenterades med hjälp av figurer och visade att majoriteten av sjuksköterskorna saknade erfarenhet och utbildning i att hantera patienter utsatta för våld i nära relation. Cirka hälften av deltagarna uppgav osäkerhet kring hur frågor om våld bör ställas när anhöriga eller en potentiell våldsutövare närvarar vid mötet. Tidsbrist identifierades som ett ytterligare hinder i patientmötet. Sammantaget indikerar resultaten ett behov av ökad utbildning för att stärka vårdpersonalens kompetens i bemötandet av denna patientgrupp.</p>	Hög.
<p>Författare: Li, X., Hu, H., Fu, Y., Sun, X., Wang, Y., & Yang, F. Titel: Healthcare providers' perceptions on facility-based screening for intimate partner violence: a multi-center qualitative formative research at assisted reproductive technology clinics Tidskrift: BMC Health Serv Res Årtal: 2025 Land: Japan</p>	<p>Studiens syfte var att utforska vårdpersonalens erfarenheter av och inställning till systematisk kartläggning för våld i nära relation inom reproduktionsmedicin i Kina.</p>	<p>En kvalitativ studie med ett tolkande förhållningssätt 14 intervjuer med vårdpersonal inom reproduktionsmedicin.</p>	<p>Presenteras i tre huvudteman: 1.Strategier som redan används för att identifiera våldsoffer. Att möta våld genom patientens egna berättelser 2.Föreslagna strategier för program för systematisk kartläggning 3.Utmaningar med att införa systematisk kartläggning i rutinen</p>	Hög
<p>Författare: Maquibar, A., Estalella, I.,</p>	<p>Att utforska erfarenheterna hos sjuksköterskor inom</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer. Ett medvetet urval (n = 19) av</p>	<p>Fyra teman utvecklades från analysen av transkriptionerna: De två</p>	Hög

<p>Romero-Serrano, R., Macías-Seda, J., Gil-García, E., & Lancharro-Tavero, I. Titel: Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, Årtal: 2023. Land: Spanien.</p>	<p>primärvård som vårdar kvinnor som utsätts för våld i nära relationer i ett sammanhang av institutionellt stöd för hanteringen av detta hälsoproblem. Sjuksköterskeperspektiv. Lagar och internationella rekommendationer (WHO:s riktlinjer) har inte tillämpats lika mycket överallt i Spanien, medan Andalusien har varit mer aktiv när det gäller att införa åtgärder i sitt regionala vårdssystem.</p>	<p>legitimerade sjuksköterskor, som arbetar i primärvård och har erfarenhet av att vårda kvinnor som avslöjat våld i nära relationer, genomförde en djupgående intervju. Tematisk analys användes för att koda, kategorisera och syntetisera data.</p>	<p>första temana behandlar de våldskaraktärer som SSK oftast möter och hur dessa egenskaper formar kvinnors behov och den vård som ges till dem. Det tredje temat omfattar osäkerheter och strategier för att hantera angriparen under konsultationerna som kvinnans följeslagare och som patient själv. Slutligen speglar det fjärde temat de positiva och negativa konsekvenserna av att ta hand om kvinnor som utsatts för våld i sexuell ohälsa.</p>	
<p>Författare: Milkins, B., Lobo, R., Farrugia, J., Della Vedova, D., Hendriks, J., & Burns, S. Titel: Culturally competent care for lgbtqi+ people experiencing intimate partner violence: A reflexive thematic analysis of healthcare provider perspectives and support needs Tidskrift: Sexual and Gender diversity in Social Services Årtal: 2026 Land: Australien</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka de erfarenheter vårdgivare i västra Australien har av att vårda HBTQI+-patienter som är utsatta för våld i nära relation.</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer över Microsoft Teams med två sjuksköterskor, två psykologer och fyra allmänläkare över teams.</p>	<p>Tre teman identifierades: att acceptans inte är tillräckligt, bristande stöd för LGBTIQ+ -personer som är utsatta för våld i nära relation samt behov av ökat stöd i form av utbildning och verktyg för systematisk kartläggning. Ett personcentrerat förhållningssätt betonas, där patienten ses som expert på sin egen situation och bemöts genom aktivt lyssnande, empati och validering. Tidspress och korta vårdmöten försvårar identifiering av våld. Deltagarna efterfrågar mer utbildning samt förbättrade verktyg för identifiering av våldsutsatthet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Modigh, H., Myhr, H., Näsström, M., & Lundström, M. Titel: The important gut feeling: A qualitative content analysis of ambulance nurses'</p>	<p>Syftet var att undersöka ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som lever i våld i nära relation.</p>	<p>Kvalitativ metod. Individuella semistrukturerade intervjuer utfördes. Åtta deltagare som har mellan fyra–25 års erfarenhet av att jobba i ambulansen deltog i studien.</p>	<p>Resultatet presenteras i två huvudkategorier och fem teman. Deltagarna beskriver att misstanke om våld i nära relation ofta väcks genom en intuitiv magkänsla, särskilt när skador inte överensstämmer med patientens berättelse eller när händelser förminskas. Ett lyhört och icke-</p>	<p>Hög</p>

<p>experiences of encountering victims of domestic violence Tidskrift: Nordic Journal of Nursing Research Årtal: 2022 Land: Sverige</p>			<p>dömande bemötande betonas, där patienten ges flera tillfällen att berätta. Samtidigt upplevs det som svårt att identifiera våld i nära relation. Majoriteten av deltagarna uttrycker behov av mer utbildning, tydligare riktlinjer och ökat stöd, samt att frågor om våld bör ställas oftare och rutinmässigt.</p>	
--	--	--	---	--