



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

**Kvinnor som utsatts för våld i nära relation - en  
litteraturöversikt om hur hälso- och sjukvården identifierar  
våldet**

**Författare: Emma Bergström & Jessica Östensen**

Handledare: Maivor Olsson-Tall

Examensarbete inom vårdvetenskap (Kandidatnivå) 15 hp, EVX500

Socialpsykiatrisk Vård 180 hp

VT 2021

<b>Svensk titel</b>	Kvinnor som utsatts för våld i nära relation – en litteraturöversikt om hur hälso- och sjukvården identifierar våldet
<b>Engelsk titel</b>	Women who have been a victim to intimate partner violence - a literature review on how the health care service works to identify the violence
<b>Författarna</b>	Emma Bergström & Jessica Östensen
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i vårdvetenskap, 15 hp
<b>Program</b>	Socialpsykiatrisk vård
<b>Termin/år</b>	VT 2021
<b>Antal sidor</b>	22

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Våld i nära relation ses som ett globalt folkhälsoproblem där kvinnor världen över faller offer för våldet. Det som kännetecknar våld i nära relation är att det finns en relation och känslomässigt band mellan offer och förövare. Våldet kan ge uttryck fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt, ekonomiskt och socialt. Tidigare forskning visade att cirka var tredje kvinna som varit i en relation har utsatts för någon form av våld. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) bör hälso- och sjukvården vara drivande i arbetet mot våld i nära relationer.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården kan identifiera tecken på att kvinnor blivit utsatta för våld i nära relation.

**Metod:** Litteraturöversikt användes som metod till studien. Åtta kvalitativa och en kvantitativ artikel valdes ut.

**Resultat:** Hälso- och sjukvårdspersonal var ofta de första som mötte kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Sjukvården arbetar utifrån olika screeningmetoder där bland annat frågor ställs för att utforska kvinnans situation och hälsa. Det var viktigt att screening genomfördes för att identifiera om eventuell våldsproblematik fanns. Utifrån artiklarnas resultat framträdde tre subteman och ett huvudtema som svarade till studiens syfte.

**Konklusion:** Studiens resultat visade att hälso- och sjukvården var medvetna om kvinnans utsatthet för våld i nära relation. Sjukvården hade ett flertal metoder som rekommenderades att arbeta efter, dock fanns det hinder som resulterade i att screening inte användes på rätt sätt och i vissa fall inte användes alls. Det finns förbättringsområden i sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor.

*Nyckelord: Frågeformulär, Identifiering, Screening, Screeningverktyg, Våld i hemmet, Våld i nära relation, Våld mot kvinnor.*

## **Abstract**

**Background:** Intimate partner violence is a global public health problem where women all around the world fall victims to violence. Intimate partner violence is the relationship and emotional bond between victim and perpetrator. Violence can manifest in several different ways, such as physical, mental, sexual, material, economic or social. Previous research showed that about every third woman who had been in a relationship were victims to some form of violence. According to the World Health Organization (WHO) health care services should be a driving force in the work against intimate partner violence.

**Aim:** The aim of the study was to investigate how health care professionals can identify expose of intimate partner violence among women.

**Method:** A literature review was conducted. Eight qualitative and one quantitative article were selected.

**Results:** Health care professionals are often the first to meet the woman who has been subjected to violence. The health care services used various screening methods where, questions are asked to explore the woman's situation. Based on the results of the articles, a main theme and three sub-themes were constructed.

**Conclusion:** The result of this study shows that the health care services are aware of the woman's exposure to violence. The health care system has several methods that they should work with, however there are many obstacles that result in both screening not being used correctly and in some not being used at all. There are areas for improvement in health care work with women exposed to violence.

*Keyword: Domestic abus, Identify, Intimate partner violence, Questionnaire, Screening, Woman abuse screening tool.*

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Våld i nära relationer .....	1
Våldets normaliseringsprocess .....	2
Hälsa- och sjukvården .....	2
WHO's arbete med kvinnor som utsatts för våld .....	3
Normer och makt.....	5
Vårdvetenskapligt perspektiv .....	5
<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
Litteratursökning .....	6
Urval.....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Formulär och metoder .....	9
Utbildning och kunskap.....	11
Vårdrelationer.....	12
Screening.....	13
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
<b>Konklusion</b> .....	<b>17</b>
<b>Praktiska implikationer</b> .....	<b>17</b>
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling</b> .....	<b>17</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>18</b>

## **Bilagor**

I Tabell över sökhistorik

II Redovisning av sökningar till analys

III Översikt över analyserad litteratur

IV Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

V Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

VI Mall för obligatorisk bilaga för den enskilda författarens bidrag till examensarbetet

## **Inledning**

En av de stora globala hälsofarorna för kvinnor och flickor är fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Världshälsoorganisationen (WHO) definierar mäns våld mot kvinnor som ett stort folkhälsoproblem och en kränkning mot de mänskliga rättigheterna (WHO, 2016). Våldet påverkar alla delar i kvinnans liv, som det allmänna hälsotillståndet och livskvalitén. Våldet skapar negativa hälsoeffekter och ett omfattande lidande samt ökar risken för att kvinnan ska utveckla psykiatriska sjukdomar eller begå suicid (Nationellt centrum för kvinnofrid a, u.å.). Yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård är oftast de första professionerna som möter kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Det kan vara komplext och svårt att möta våldsutsatta kvinnor då förövaren är en person som de har en nära relation till. Det kan leda till att kvinnan inte alltid vill eller vågar berätta och ta hjälp av vården. Det krävs av de professionella att de besitter kunskap om våld i nära relation och har verktyg för att kunna möta kvinnan i hennes utsatthet. Genom denna litteraturöversikt undersöks hur yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården identifierar tecken på att kvinnor utsatts för våld i nära relation för att ge en ökad kunskap om våldsproblematiken kopplad till yrkesprofessionen.

## **Bakgrund**

### **Våld i nära relationer**

Det som kännetecknar begreppet våld i nära relation är att det mellan offer och förövare finns en relation och ett känslomässigt band. Relationen kan vara en parrelation eller i vissa fall en familje- eller släktrrelation. Trots att relationen mellan offer och förövare kan se olika ut är det dock mest vanligt att det är en man som utövar våld mot en kvinna (Nationellt centrum för kvinnofrid b, u.å.). Även män utsätts för våld i nära relation, det är dock vanligare att kvinnor utsätts för grövre våld som resulterar i insatser från sjukvård eller tandvård (Brottsförebyggande rådet, 2020). Våld i nära relation kan ge uttryck på flera olika sätt och blir oftast allvarligare ju längre relationen pågår. Det handlar inte bara om fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld utan även om socialt och ekonomiskt våld (Stewart m.fl., 2015). Våldet kan således definieras utifrån dessa olika uttryck. Socialt våld är när den utsatte blir kontrollerad och begränsad genom frihetsinskränkning såsom isolering. Det kan resultera i att den utsatte inte längre deltar i aktiviteter eller träffar familj och vänner. När det kommer till materiellt och ekonomiskt våld kan det handla om att få sina ägodelar medvetet sönderslagna eller få hot om det. Det kan även innefatta att tvingas skriva under papper som resulterar i negativa konsekvenser för den utsatte. Sexuellt våld kan vara våldtäkt eller andra sexuella handlingar som sker under tvång. Även sexuella handlingar som sker under en situation där den utsatte inte kan eller vågar säga nej ingår i sexuellt våld. Psykiskt våld kan vara direkta eller indirekta hot, förminskande uttalanden eller förolämpningar. Här innefattas även hot om våld eller våld mot husdjur. Fysiskt våld kan innefattas av bland annat slag, sparkar, knuffar eller fasthållande och i grövsta fall sluta i mord (Socialstyrelsen, 2019). Genom att våld i nära relationer kännetecknas av att det pågår under en längre tid skiljer det sig gentemot andra former av våld och övergrepp. Det kan på grund av detta skapas en normaliseringsprocess av övergreppet (Nationellt centrum för kvinnofrid c, u.å.). Oavsett anledning till att våldet utövas handlar det i grunden alltid om maktutövande, dominans och kontroll (Stewart m.fl., 2015).

Synen på våld i nära relation har förändrats genom åren och ses idag som ett utbrett folkhälsoproblem. Enligt WHO riskerar offret för våld i nära relationer inte bara ta fysisk skada utan även utveckla fysisk och psykisk ohälsa. Även barn som bevittnar våld i hemmet innefattas idag som offer för våld i nära relation (Öhman m.fl., 2020). En rapport från WHO som undersökte förekomst av våld i nära relationer i tio länder visade att 13 - 61 % av

kvinnorna hade utsatts för fysiskt våld av sin partner. När det gäller att ha utsatts för sexuellt våld av sin partner var det 6 - 59 % och 20 - 75 % som hade utsatts för kränkningar eller annat känslomässigt våld (O'Reilly & Peters, 2018). Globala siffror visar på att cirka 30 % av kvinnor som har varit i ett förhållande någon gång har utsatts för någon form av våld i nära relation, vilket gör att det anses vara ett globalt problem världen över (Rees m.fl., 2014; O'Reilly & Peters, 2018). Trots att mäns våld mot kvinnor idag är ett mer uppmärksammat problem i samhället visar forskning att kvinnor har svårt att söka hjälp för sin våldsutsatthet. Våldet innebär ofta ett stort lidande för kvinnan och det är inte ovanligt att hon inte undviker att berätta om sin utsatthet om frågan inte ställs av vårdpersonal (Almqvist m.fl., 2018).

### **Våldets normaliseringsprocess**

Med normaliseringsprocessen menas när våldet har blivit en del av offrets vardag och en anpassning till våldet skapas. Offret blir under denna tid ofta mer isolerad och då mer beroende av sin förövare (NCK c, u.å.). Tidigare forskning visar att om en individ som barn har bevittnat och vuxit upp i en miljö där våld i nära relation existerar, är det inte ovanligt att individen skapar en acceptans och internaliserar våldet i vuxen ålder. Det indikerar både förövare av våldet och den som är offer för våld i nära relation (Dikmen & Ilknur Munevver, 2020). Om det i vissa perioder inte förekommer våld i relationen kan det leda till en förhoppning och tro på att relationen kommer att förbättras och att våldet kommer att upphöra. Om våldet fortsätter och blir mer vanligt förekommande i relationen kan både anpassningen och normaliseringen bli en överlevnadsstrategi. Det förekommer även att offret till slut internaliserar förövarens skäl till att utöva våldet, vilket kan resultera i att offret tar över förövarens verklighetsuppfattning. Offret är ofta utsatt för en nedbrytningsprocess som skapar en låg självkänsla och självförtroende. Offrets isolering från vänner och familj gör även att förövarens bild av relationen till slut kan bli den centrala (NCK c, u.å.).

### **Hälso- och sjukvården**

För att främja människans hälsa kan hälso- och sjukvården behöva undersöka patientens livssituation, något som kan möjliggöras med hjälp av screening. Inom begreppet screening finns olika typer av metoder som kan användas beroende på verksamhetens karaktär. Tidigare forskning beskriver att det finns ett flertal screeningmetoder i form av frågeformulär för att undersöka om en människa lider av exempelvis psykisk ohälsa eller en missbruksproblematik. Resultatet på frågeformulären mäts utifrån olika skalor där vårdpersonal kan utläsa om det är en positiv screen eller ej för problematiken som ska utredas (Mulvaney-Day m.fl., 2017). Enligt Socialstyrelsens allmänna råd som innefattar personal enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS: 2017:30) och tandvårdslagen (SFS: 1985:125) bör vårdgivare se till att personal i verksamheter inom hälso- och sjukvård samt tandvård får kunskap om våld i nära relation. Det behövs för att vårdpersonal ska ha möjlighet att identifiera våldet samt för att kunna vårda och omsätta kunskaperna i praktiken (Socialstyrelsen, 2020). Tidigare forskning visar att kvinnor som har utsatts för våld i nära relation ofta söker vård för olika somatiska besvär. Yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård blir på så vis ofta den första profession som kvinnan möter. Hälso- och sjukvården har därmed en viktig roll i att identifiera våld i nära relation. Om sjukvården inte har tillräckligt med riktlinjer och kunskap att identifiera våldsutsatthet kan det resultera i att kvinnan som söker vård blir utan den hjälp som hon är i primärt behov av (Öhman m.fl., 2020).

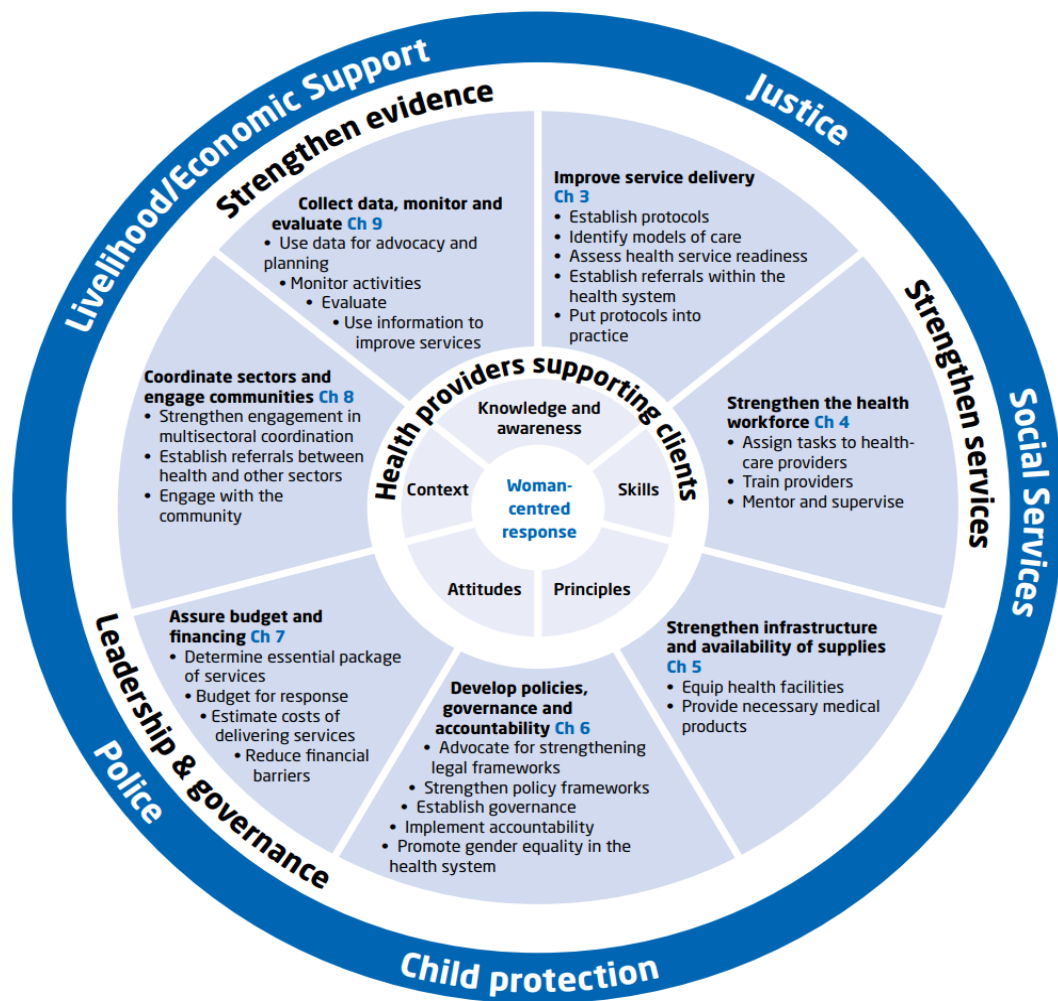
Både tandläkare och andra yrkesverksamma inom sjukvården möter utsatta kvinnor och behöver då ha rätt kunskap för att identifiera våldet (Harris m.fl., 2016). Kvinnor som lider av psykiatrisk problematik löper även större risk att utsättas för våld, därav är det viktigt att yrkesverksamma inom psykiatrin inte enbart fokuseras på de psykiatriska diagnoserna.

Personal behöver även ta hänsyn till sociala och personliga faktorer som kan ligga till grund för den psykiska ohälsan, exempelvis våld i nära relation (Trevilliona m.fl., 2016). Almqvist m.fl (2018) beskriver att en graviditet inte behöver vara ett skydd för kvinnan i en våldsam relation. En graviditet kan istället ses som en riskfaktor vid tidigare våldsutsatthet. Inom svensk mödravård finns det rekommendationer om att alla barnmorskor bör screena kvinnan under hennes graviditet. Dock finns det inte några rekommendationer om att screening ska ske på rutin efter en graviditet. Trots att det inte finns någon rekommendation om att screena kvinnan efter förlossning på mödravården erbjuds alltid barnen besök på barnavårdscentralen (BVC), där får personal en chans att fråga kvinnan om våld i hemmet utifrån ett barnperspektiv. Vårdpersonalen inom BVC bör ha kunskap och vara trygga i att fråga kvinnan om känsliga frågor såsom våld, missbruk och psykisk ohälsa. Dock så finns det hinder i arbetet som kan innebära att många kvinnor inte blir identifierade för våldsutsatthet, det kan bero på att vårdpersonal kan känna obehag i att ställa dessa frågor. Det handlar ofta om en rädsla för att stigmatisera kvinnan samt hur hon kommer att reagera på frågorna. Därav behövs det mer kunskap och rutin på att screena för våld i nära relationer i syfte för att minska känslan av stigmatisering. Det är även viktigt att vårdpersonal ska känna sig säkra i sin yrkesroll för att kunna identifiera eventuellt våld (Almqvist m.fl., 2018).

### **WHO's arbete med kvinnor som utsatts för våld**

WHO publicerade år 2017 manualen; *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence - A manual for health managers* - som riktar sig till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården i deras arbete med våldsutsatta kvinnor. Manualen ska ligga till grund för att skapa förutsättningar för personal inom sjukvården för att kunna ge en säker och effektiv vård till kvinnor som överlevt våld (WHO, 2017). Manualen innehåller enkla steg, praktiska tips och hjälpmedel för att underlätta och planera arbetet. Manualen är uppdelad i fyra delar som sammanfattar tio kapitel där bland annat grundläggande information om våld mot kvinnor introduceras och de olika professioners roller och ansvar presenteras. Utifrån WHO's syn på hälso- och sjukvårdens ansvarsområden och organisation presenteras även en illustration som övergripande visar hur manualen kan tillämpas praktiskt utifrån kapitlen (se figur 1).





Figur 1. En guide till hur hälso- och sjukvården kan planera och arbeta med våld i nära relation (WHO, 2017).

Manualen uppmanar både regeringar i andra nationer och internationella parter att vidta åtgärder utifrån fyra strategiska riktlinjer i arbetet med kvinnor som utsätts för våld i nära relation. Dessa riktlinjer innefattar att stärka ledarskap och styrning av hälso- och sjukvård, stärka sjukvårdens insatser och personalens förmåga att agera, stärka förebyggandet av våld samt förbättra information och evidens (WHO, 2017). WHO har även publicerat; *GLOBAL PLAN OF ACTION - to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*. Det är en global handlingsplan för att stärka hälso- och sjukvårdens ansvar i att vårda de kvinnor och barn som utsatts för våld av män samt det förebyggande arbetet gentemot våldet. Handlingsplanen betraktar även att hälso- och sjukvården bör vara en aktör som innefattar en ledande roll i arbetet mot våldet. Handlingsplanen är uppdelad i fyra delar där en introduktion till begrepp, problematiken och komplexiteten kring våldet presenteras. Hälso- och sjukvårdens roll lyfts sedan upp i förhållande till handlingsplanen samt mål, visioner, strategiska inriktningar och vägledande principer. Vidare presenteras breda evidensbaserade åtgärder som kan vidtas och slutligen lyfts i ett kapitel upp ansvarsskyldigheten, nämligen att använda och tillämpa handlingsplanen i arbetet mot mäns våld mot kvinnor och barn (WHO, 2016).

## **Normer och makt**

Genus eller könsmaktssystem är idag ett uppmärksammat begrepp som förekommer i flera olika sammanhang. Begreppet används inom forskning över hela världen där syftet är att beskriva vad det innebär att vara man respektive kvinna. Könsmaktssystemet innebär att det generellt finns en mansdominerad uppbyggnad i samhället, som i sin tur placerar människor efter könstillhörighet. Utifrån begreppet genus bedöms mannen vara mer värd än kvinnan och det resulterar i att mannen får mer makt och resurser. Uppfattning om maktfördelningen upprätthålls av båda könen, genom att det anses utgå ifrån normen av hur könsrollerna ska vara. Att kvinnan underordnas och mannen överordnas är den grundprincip som gör att samhället präglas av ett könsmaktssystem. Det är en struktur som inte verkar för en jämställdhet mellan könen (Thomsson & Elvin-Nowak, 2003). Det pågår i Sverige ett arbete för ett jämställt samhälle där män och kvinnor ska ha samma grundläggande rättigheter. Alla människor oavsett kön ska då ha samma rättigheter utifrån ett ekonomiskt, makt och hälsoperspektiv (Jämställdhetsmyndigheten, 2019). WHO's våldsförebyggande utvecklingsarbete om våld i nära relation bygger på att upplysa om både risk och skyddsfaktorer. WHO vill även belysa att en stor riskfaktor är kvinnans ojämställdhet i både privata relationer och plats i samhället. Då det även finns normer som förstärker tron om att våld löser problem och konflikter ses även det som en stor riskfaktor (WHO, 2010). Trots att det finns en ökad medvetenhet i världen om mäns våld mot kvinnor utsätts fortfarande en av tre kvinnor för våld i nära relation. Våld mot kvinnor baseras på att det finns ojämlikheter och underliggande könsnormer. För att kunna förebygga våldet mot kvinnor behövs mer förståelse för betydelsen av maskulinitet. Ett förändringsarbete behöver ske när det kommer till mäns attityder och beteenden som främjar våldet. Tidigare forskning visar att dessa förändringar behöver ske för att en global jämställdhet ska uppnås (Fattah & Camellia, 2017). Att män ingår i majoriteten som står för våldet innebär inte att det skulle bero på något biologiskt eller att alla män slår. Det innebär dock att mannen har ett ansvar i arbetet för att bryta den destruktiva maskulinitetsnormen (Jämställdhetsmyndigheten, 2019).

## **Vårdvetenskapligt perspektiv**

Vårdvetenskapens uppdrag är att skapa kunskap om hälsa och vårdande, för att den enskildes hälsa ska gynnas på bästa möjliga sätt. Vårdvetenskapen är indelad i fyra konsensusbegrepp som är människa, hälsa, miljö och vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010). Denna litteraturöversikt fokuserar på att alla fyra begreppen har betydelse i hälso- och sjukvårdens arbete med kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Det utifrån att personal behöver inneha kunskap och förståelse samt kunna se en komplex situation i sin helhet. Konsensusbegreppen kan även ses utifrån kvinnans behov av stöd till en god fysisk och psykisk hälsa, känslomässig trygghet, en säker miljö samt goda vårdrelationer som kan främja dessa delar.

WHO definierade år 1946 begreppet Hälsa som ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande” (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 47). År 2020 beskriver WHO:s konstitution i deras rapport *The new European policy for health – Health 2020* att uppnå hälsa i livets alla delar inte ska vara ett privilegium för vissa utan en grundläggande rättighet för samtliga (WHO, 2020). Hälsa ses som ett tillstånd som rör hela människan och en upplevelse om att vara i balans. Det handlar om en balans i människans inre och även i relationer till sina medmänniskor och livet i stort (Dahlberg & Segesten, 2010). När en människa utsätts för våld eller andra negativa psykosociala exponeringar påverkar det hälsostatusen. Det är då viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal kan identifiera våldet för att eventuellt kunna förbättra hälsan hos den utsatta (McLennan & MacMillan, 2016). Wiklund Gustin (2012) beskriver att inom vårdvetenskapen ses begreppet människan vanligen utifrån

kroppsliga, själsliga/psykiska och existentiella betydelser. Dessa teoretiska indelningar belyser hur komplex människan är då alla delar har betydelse. Utifrån miljö ses människan leva i den men även bära den inom sig. Miljön har många dimensioner och människan ses då samspela i sin miljö och där hitta sin plats i livet. Den yttre miljön kan ses utifrån fysiska och psykiska faktorer som båda kan bidra till stressfaktorer i omgivningen som kan påverka människans hälsa. Konsensusbegreppet vårdande handlar om att främja hälsa samt förebygga och åtgärda ohälsa. För att vårdandet ska lyckas behöver det ses utifrån hela människan. Den som utför vårdandet ska utgå ifrån den enskildes hälsoresurser, värld, delaktighet och autonomi (Wiklund Gustin, 2012).

## **Problemformulering**

Kvinnors utsatthet för våld i nära relationer är ett växande samhällsproblem. Våldet kan ge uttryck på många olika sätt, såsom fysiskt, psykiskt, sexuellt, socialt, materiellt och ekonomiskt. Genom att våldet utförs av en person som offret har en nära relation och känslor till kan problematiken vara komplex när det kommer till att hjälpa den utsatta. Kvinnan lever ofta under hot och kontroll som gör att det är svårt att våga och ha möjlighet att söka den vård och stöttning som hon är i behov av. Dock söker kvinnor som utsatts för våld i nära relation istället ofta vård för olika somatiska besvär. Det är vanligt att en yrkesverksam inom hälso- och sjukvården blir den första professionen som den utsatta kvinnan möter. Tidigare forskning tyder på att det kan vara avgörande att den professionelle besitter en god kunskap och har redskap för att bemöta kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Det för att rätt hjälp och stöd ska kunna ges. Om vårdpersonal inte besitter rätt kunskaper kan kvinnans våldsutsatthet förbli outforskad och då medföra ett stort lidande. Trots att våld i nära relation är ett välstuderat område som fenomen finns det begränsad kunskap om bemötande och ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvården. I samband med pandemin i början av året 2020 lever många kvinnor nu mer isolerade. Det kan resultera i att våldet ökar då arbete och studier till viss del utförs hemifrån och då mer tid med partnern skapas. Isoleringen kan även leda till svårigheter för kvinnan att skapa möjlighet till att annonsera sitt behov av hjälp och våldet kan då förbli osynligt. Utifrån denna försvårade situation blir det extra viktigt att vårdpersonal är uppmärksamma på att våld kan förekomma i mötet med kvinnan.

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka hur yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården kan identifiera tecken på att kvinnor blivit utsatta för våld i nära relationer.

## **Metod**

För att svara på syftet valdes litteraturöversikt som metod och kvalitativa samt kvantitativa artiklar valdes ut. Friberg (2017) beskriver att en litteraturöversikt kan skapa en god översikt över befintlig forskning och på så sätt kan ny information framkomma. Litteratursökning valdes som datainsamlingsmetod då syftet var att undersöka hur hälso- och sjukvården arbetar med att identifiera kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Till studien ansågs denna metod vara den mest lämpliga för att skapa en beskrivande översikt hur yrkesverksamma idag arbetar kring denna problematik.

## **Litteratursökning**

Först utfördes en ostrukturerad sökning i databaserna i CINAHL och PsycInfo, för att få en mer generell uppfattning om forskningen kring fenomenet våld i nära relationer samt få en kunskap om vilka sökord som kunde vara användbara i den systematiska litteratursökningen. Det skapade en övergripande överblick om forskningsfältet som öppnade upp för att använda

olika sökord i kombination med varandra för att få en systematisk sökning. Östlundh (2017) beskriver detta skede i litteratursökningen som den *inledande informationssökningen* och här skapas grunden för sökarbetet, en översikt över det aktuella ämnet och dess forskning uppstår. Sökning fortsatte sedan genom en systematisk sökning som begränsades genom att välja ut några mer specifika sökord som användes i syfte att hitta forskning om hur hälso- och sjukvården identifierar kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer. Östlundh (2017) beskriver denna del som den *egentliga informationssökningen* och att det är här som arbetet blir mer systematiskt för att sedan resultera i det slutgiltiga urvalet av artiklar. Det är då viktigt att ha en bred kunskapsgrund om ämnet som ska studeras och att hela sökprocessen dokumenteras noggrant (Östlundh, 2017). Till studiens litteratursökning gjordes avgränsningar som var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, engelskspråkiga samt att de var publicerade mellan år 2011–2021. Utifrån de artiklar som bedömdes relevanta genomfördes det även sekundära sökningar dock resulterade dessa inte i ett urval. Friberg (2017) beskriver att vid start är det bra att inta ett helikopterperspektiv och undersöka fenomenet i stort, abstrakt läses då med ett kritiskt öga till vad som eftersöks. Arbetet präglas då av öppenhet och kreativitet. Överblicken efterföljs sedan med en avgränsning till de studier som kommer ingå i analysen (Friberg, 2017).

Sökord som användes vid litteratursökningen i CINAHL och PsycInfo var "healthcare policy", "intimate partner violence", "women", "healthcare or health care or hospital or health services", "identify" "How to" "screening" "screening tool" "health care", "protocol", "World health organization or WHO", "guidelines", dessa sökord söktes sedan tillsammans med sökoperatören AND.

## Urval

Litteratursökningen resulterade i ett stort antal sökningar, för att artiklarna som valdes ut skulle svara på studiens syfte utgicks det från ett antal inkluderings- och exkluderingskriterier. Friberg (2017) beskriver att i sökningen efter artiklar som ska svara för studiens syfte är det viktigt med avgränsningar genom inklusions- och exklusionskriterier (Friberg, 2017). Inkluderingskriterierna som användes i urvalet var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, engelska, empiriskt utförda samt publicerade mellan år 2011–2021. Artiklarna skulle även handla om kvinnor samt hälso- och sjukvårdens arbete kring identifiering av våld i nära relation. Exkluderingskriterierna som användes i urvalet var att artiklarna inte var publicerade på engelska, från tidigare år än 2011, inte var vetenskapligt granskade och berörde män som offer. De artiklar som valdes bort handlade om svårigheter och hinder att arbeta med våld i nära relation, barn som offer, hedersrelaterat våld eller upplevelser av att blivit utsatt för våld. Även artiklar som tog upp att det var viktigt med screening men inte hur hälso- och sjukvården arbetar med identifiering av våld exkluderades. Det visade sig därav genom sökningarna i databaserna att det vara ett begränsat forskningsområde i hur hälso- och sjukvården identifierar kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relation. Genom de sökningar som utfördes i litteratursökningen resulterade det till att 837 titlar lästes. Utifrån om titlarna berörde exkluderingskriterierna valdes dessa bort. Det resulterade i att 315 abstrakt lästes och om relevans för studiens syfte ansågs finnas sparades artiklarna ner. Därav valdes 54 artiklar ut som lästes i helhet utifrån bedömning av abstrakt. Friberg (2017) beskriver att vid urvalet är det en viktig fas i arbetet att kvaliteten i texterna noggrant granskas. Artiklarna exkluderas eller inkluderas här i studien utifrån granskningen (Friberg, 2017). Granskningen av artiklarna genomfördes genom att de lästes igenom flera gånger, sammanfattades och grundlig genomgång av artiklarnas metod, syfte och resultat utfördes.

Slutligen landade författarna i totalt sex sökningar (se bilaga II) som resulterade i att nio artiklar kunde väljas ut som utgjorde urvalet till studiens resultat (se bilaga I). Samtliga av dessa artiklar svarade till studiens syfte. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar togs med i studien då det var ett begränsat antal relevanta artiklar. Artiklarnas kvalitet granskades även utifrån kvalitativa och kvantitativa granskningsmallar (se bilaga IV & V).

### **Analys**

I analysen har Fribergs (2017) trestegsmodell använts. Tre analyssteg behöver då genomföras. I första steget lästes de utvalda artiklarna igenom flera gånger för att innehållet skulle förstås och en sammanfattning av respektive studie utfördes. I andra steget användes en översiktstabell där syfte, metod och resultat fördes in i tabellen för att få en bra översikt. I tredje steget eftersöktes likheter och skillnader i studierna för att till sist kunna presentera skillnader och likheter i resultat innehåll. Analysen resulterade sedan i olika teman. Artiklarna granskades även utifrån samma kvalitativa och kvantitativa granskningsmallar (se bilaga IV & V). Kvaliteten bedömdes utifrån hög, medel eller låg, samtliga artiklar till urvalet bedömdes besitta hög kvalitet. Om artiklarna hade ansetts besitta en låg kvalitet hade de inte valts ut för att ingå i resultatet. Artiklarna fördes vidare in i översiktstabeller (se bilaga III) för att få en bra överblick för fortsatt bearbetning av materialet. Utifrån de nio valda artiklarnas resultat sorterades likheter respektive olikheter ut som resulterade i subteman och tema som svarade till studiens syfte. Det utfördes genom att alla artiklar skrevs ut och text som ansågs vara relevant överströks med hjälp av olika färger. Färgmarkeringarna användes för att särskilja olika faktorer utifrån vad artiklarnas resultat lyfte fram som väsentliga i arbetet med identifiering av våld. När alla artiklar analyserats kunde författarna sortera liknande faktorer som sedan kunde grupperas. Utifrån det kunde författarna se ett mönster av likheter. De subteman som framkom var *Formulär och metoder*, *Utbildning och kunskap*, samt *Vårdrelationer*. Majoriteten av artiklarna tog upp dessa delar som väsentliga i hur hälso- och sjukvården arbetade med att identifiera våld i nära relation. Utifrån att samtliga artiklar benämnde screening som ett samlingsbegrepp för identifiering av våld framkom huvudtemat *Screening* utifrån att det var ett gemensamt arbetssätt för att identifiera våld i nära relation.

### **Etiska överväganden**

Forskningsetiken baseras på principer som handlar om respekt för personer, om att göra gott eller inte samt rättvisa, samtycke och konfidentialitet (Beauchamp & Childress, 2001). Det innebär även hur studien valts att metodologiskt läggas upp samt syftet med att genomföra studien. Forskningsetiken är viktig i många avseenden men allra främst genom att värna om människors grundläggande värden och rättigheter. Forskningsetiken handlar om etiska överväganden som görs inför, under och efter en forskningsprocess. När data ska insamlas i forskningssyfte ska deltagarna behandlas med respekt och deras välbefinnande ska gå före forskningen (Sandman & Kjellström, 2013). Då denna studie är en litteraturöversikt har enbart artiklar och annan relevant forskning och litteratur använts. Inga personer har kontaktats eller observerats under studiens gång, dock har etiska ställningstaganden gjorts i form av urvalet av artiklar. Vid urval av artiklar till studien har författarna vid läsningen haft med de etiska principerna vid analyserna av texten för att uppmärksamma hur forskarna presenterat deras etiska överväganden och ställningstaganden. Majoriteten av artiklarna som valts ut har en tydlighet kring de etiska aspekterna.

### **Resultat**

Till analysen valdes åtta kvalitativa och en kvantitativ artikel ut från tidskrifterna *Journal of Community Health*, *Women's Health issues*, *Journal of General Internal Medicine*, *Journal of*

*Clinical Nursing, Violence and Victims, Surgeon (Elsevier Science), Wiley Research in nursing & health, BMC Health Service Research.* Artiklarna beskrev hur yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården arbetar för att identifiera kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Artiklarna behandlade information om olika metoder, screeningverktyg och kunskap om våld i nära relation. Analysen av de utvalda artiklarna resulterade i att tre subteman: *Formulär och metoder, Utbildningar och kunskap* samt *Vårdrelationer*. Ur de tre subteman framträdde ett huvudtema som benämns som *Screening* (se Tabell, 1).

Tabell 1. Beskrivning av resultatets huvudtema och subteman.

Huvudtema	Subteman
Screening	Formulär och metoder
	Utbildning och kunskap
	Vårdrelationer

### Formulär och metoder

Samtliga artiklar tog upp att frågeformulär eller annan identifieringsmetod används i arbetet med att identifiera våld i nära relation. Inom hälso- och sjukvården användes både formella och informella metoder för att identifiera våld i nära relationer. Formella metoder bestod oftast av standardiserade frågor som personal använder som rutin vid besök, exempelvis om patienten upplever sig säker hemma. Personal bör redan vid patientens första besök samt även vid uppföljnings- och årsbesök fråga för att öka chanserna till att identifiera våld. Informella metoder handlade också om frågornas karaktär, dock användes frågorna utifrån olika situationer där vårdpersonalen misstänkte att det fanns risk för våld i nära relationer. Situationer kunde vara exempelvis att patienten var tillbakadragen i mötet med vårdpersonal eller att partnern inte ville lämna patienten ensam (Williams m.fl., 2017). Barnmorskor från flera vårdverksamheter i Australien möter många kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer och har i sin yrkesroll skapat informella strategier för att få ensamtid med kvinnan. Dessa strategier kunde vara att de ber kvinnan lämna ett urinprov så att partnern då inte kan närvara. Strategierna tillämpades för att få ensamtid med kvinnan och få möjlighet att utforska misstanke om eventuell våldsutsatthet (Spangaro m.fl., 2011). För att identifiera våld ansågs det vara viktigt att både informella och formella metoder användes utifrån situation (Williams m.fl., 2017).

Inom australiensisk mödravård användes frågeformuläret *New South Wales health screening questions* för att identifiera våld i nära relation. På grund av att våld mot kvinnor är ett vanligt och allvarligt problem användes frågeformuläret som ett rutinemässigt verktyg på alla kvinnor vid deras första besök. Formuläret bestod av fyra frågor där endast ja och nej kan användas som svarsalternativ. Frågorna som ställdes är om kvinnan det senaste året blivit slagen eller blivit skadad på annat sätt av sin partner eller expartner, om kvinnan är rädd för sin partner eller expartner, om kvinnan är säker när hon går hem från vårdbesöket och om kvinnan

behöver någon hjälp eller stöttning från vårdpersonal. Om kvinnan svarade nej på de två första frågorna blir hon erbjuden skriftlig information om våld i nära relation och behöver inte svara på resterande frågor (Spangaro m.fl., 2011). Vid verbal screening är det viktigt med specifika frågestrategier där öppna frågor ställs till kvinnan, att aktivt lyssnade tillämpas samt en avvägning av kvinnans erfarenheter och upplevelser. Sammanvägt användes dessa delar för att identifiera en våldsproblematik (Jack m.fl., 2016). Vid identifiering av våld kan även screening i form av frågor om hälsohistorik användas (Ramachandran m.fl., 2013). Det utfördes en kvantitativ studie på tre utvalda sjukhus i Storbritannien under en sex till åtta månaders period, där 121 respondenter svarade på en enkät med frågor om våld i nära relationer. Informanterna för studien var vårdpersonal anställda inom ortopediska traumateam och syftet med studien var att undersöka om det fanns en medvetenhet om våld i nära relation samt om personalen frågar sina patienter om problematiken. 67% av personalen svarade att om en patient uppsöker vård för en fysisk skada kan frågor om hälsohistorik uppmärksamma tidigare våldsutsatthet och resultera i en eventuell identifiering av pågående våld. Endast 2 % av personalen på det ortopediska traumateamet svarade att de rutinscreenar sina patienter som kommer in för fysiska skador (Downie m.fl., 2018).

Screeningverktyget *Extended-Hit, Insult, Scream (E-HIT) tool* är även en metod som användes i flera vårdverksamheter i USA som en rutinmetod vid identifiering om kvinnor blivit utsatta för våld i nära relation. Metoden visade sig vara uppskattad av personal då den tar upp och diskuterar alla olika våldstyper och främjar samtalet kring dem samt kvinnans hälsohistoria och nuvarande relation (Iverson m.fl., 2019). Inom mödravård fanns det oftast en rutin för screening vid nybesök där frågor används. Vid samtalets start användes mer generella frågor om kvinnans psykiska hälsa såsom om kvinnan känner sig deprimerad eller om hon känner att saker som intresserade henne förut inte känns lika intressant längre. Vidare ställdes mer specifika frågor inriktade på våld som exempelvis om kvinnan är rädd för sin partner eller någon annan i sin närhet eller om hon känner sig säker hemma. Personal hade även rutin på att ställa frågan om vem som kvinnan bor ihop med samt om hon känner sig trygg med eventuell partner. Trots att screening ofta användes som rutin vid nybesök ställer personal fortfarande frågorna vid återkommande besök där enbart kvinnan är inbjuden. Vid dessa återkommande besök ställs då uppföljningsfrågor såsom känner du dig säker i din relation nu och är det någon som har slagit eller skadat dig (Alvarez m.fl., 2017). I vissa delar av USA erbjöds besök av sjukvårdspersonal i hemmet som då främst inriktar sig på vård till gravida kvinnor. Besöken var en del av ett program som arbetar med kvinnor som anses ingå i särskilt utsatta grupper. Då personal fick möjligheten att möta kvinnan i hennes hemmiljö skapades en unik chans att kunna identifiera om en våldsproblematik existerade (Jack m.fl., 2017). Screeningverktyget som användes var *Universal assessment of safety* som är en manual för att hjälpa vårdpersonal att föra ett samtal kring våld i nära relation med kvinnan. Till en början samtalas det mer generellt om säkerhet och mänskliga rättigheter för att vidare utforska om huruvida kvinnan känner sig säker i sitt hem och relation. Ämnen som kontroll och dominans i relationer tas upp och kvinnan får reflektera över sin egen partnerrelation tillsammans med personal. Baserat på vad som kommer upp under samtalet kan personal här identifiera om risk för våld i nära relation förekommer. Utifrån om en våldsproblematik misstänktes av personal ställdes utforskande frågor i syfte att identifiera om kvinnan är utsatt för våld (Jack m.fl., 2012). *A relationship assessment questionnaire* som är en modifierad version av *Abuse Assessment Screen* användes även inom hembesöksprogrammen som ett screeningverktyg. Det är ett frågeformulär som kvinnan verbalt får besvara vid tre olika tillfällen, vid första besök, vid gravidvecka 36 och sedan när barnet är 12 månader gammalt. Genom att tidigt använda sig av frågeformulär ökar chansen till att identifiera våld i nära relation. Alla kvinnor är vid första samtalet inte redo att prata om eventuell våldsproblematik

så genom att rutinmässigt fråga vid flera tillfällen får kvinnan fler möjligheter att prata om sin situation. Då vårdpersonal mötte både kvinnan och partnern i deras hemmiljö blir observationer en viktig del i utforskningen om våld kan förekomma (Jack m.fl., 2017). Identifiering av våld i nära relation kan genom frågor ske på olika sätt, de vanligaste är dock genom verbala frågor till kvinnan eller självskattningsformulär i pappersform alternativt digitalt på dator (Williams m.fl., 2016).

### **Utbildning och kunskap**

Studier från USA visade att det är vanligt att personal inom hälso- och sjukvård blir erbjudna utbildning i att fråga om våld i nära relation i mötet med patienten. Syftet med att kunna fråga om eventuellt våld är för att skapa en medvetenhet om de bidragande faktorerna till våldet. Genom att personal erhåller utbildning ska det skapa ett självförtroende och trygghet i att våga fråga (Jack m.fl., 2012; Williams m.fl., 2016; Ramachandran m.fl., 2013). Personal fick även kunskap i verksamhetens riktlinjer och handlingsplaner om hur problematiken kring våld i nära relation ska hanteras. Genom att besitta kunskap om verksamhetens arbetssätt fick personalen verktyg att identifiera våld i nära relationer (Williams m.fl., 2016). För att en identifiering av våld ska ske kan det vara avgörande om personal har utbildning och kunskap om problematiken. Kunskap öppnar upp för möjligheten att uppmärksamma att våld är ett vanligt förekommande problem som kvinnor utsätts för (Williams m.fl., 2016). När vårdpersonal besatt en kunskap om våldsproblematik resulterade det i att personalen är uppmärksam både på kvinnan och hennes omgivning. Personal lärde sig även att lita på magkänslan vid misstanke om våld (Jack m.fl., 2016). Om misstanke hos personal uppstod kunde det vid besök göras en notering att frågan måste ställas igen vid nästa besök (Alvarez m.fl., 2017). Att personal förstod betydelsen av att observera samt få kunskap i vad personal bör uppmärksamma vid besök och samtal ökade chansen till identifiering av eventuellt våld (Jack m.fl., 2016; Alvarez m.fl., 2017). Det som personal lärde sig att observera vid samtal om våld är om kvinnan undvek ögonkontakt, inte svarade på frågor eller hade ett undvikande och nervöst beteende (Alvarez m.fl., 2017). Magkänslan som tidigare nämnts vid misstanke om våld uppstod ofta när observationer mellan kvinnan och partnern gjorts. Exempel på en sådan situation kunde vara att partnern var otrevlig mot kvinnan när personal var närvarande. Ett sådant beteende kunde ses som avvikande då de flesta människor brukar vilja uppvisa ett respektabelt beteende inför andra. Om personal hade utbildning i att se avvikande mönster kunde det bidra till att en misstanke uppstod och eventuell identifiering av våld kunde ske (Jack m.fl., 2016). Personal blev även utbildade i effekterna och uttrycken av våld i nära relation samt screeningmetoder där kunskap gavs om när och hur dessa metoder ska tillämpas (Spangaro m.fl., 2011; Iverson m.fl., 2019).

Genom att vårdpersonal fick utbildningar i våldsproblematik skapades en kunskap och förståelse kring kvinnans situation. Samtal var ett viktigt verktyg för personalen och flertalet yrkesprofessionella inom sjukvård fick utbildning i effektiva kommunikationsstrategier för att få kvinnorna att bli mer aktiva i samtal kring deras liv, hälsa och föräldraskap. Intentionen med att vårdpersonal fick kunskap om våld i nära relation var för att skapa en medvetenhet om att våldet kan ge uttryck på olika sätt. Kunskapen implementerades sedan i samtalen med kvinnan (Jack m.fl., 2016). Kvinnan som utsatts för våld i nära relation förstod ibland inte att hon utsatts då det inte alltid handlar om fysiskt våld. Genom att vårdpersonal tog med sig kunskap om våld i nära relation i mötet med kvinnan kunde en diskussion om problematiken resultera i att kvinnan själv förstod att hon blivit utsatt. Utifrån det kunde en identifiering av våld i nära relation ske tillsammans med kvinnan (Williams m.fl., 2016; Jack m.fl., 2016). Det handlade inte alltid om en okunskap om våld hos kvinnan utan om att en normaliseringsprocess tagit vid (Jack m.fl., 2016). Säker dokumentation ska tillämpas vid



misstanke och vid identifiering av våld i nära relation. Utbildning användes för att personal ska kunna lära sig att dokumentera säkert, det för att de finns en oro för att partnern till kvinnan idag kan ha tillgång till kvinnans journaler via nätet. En säker dokumentation ska garanteras för kvinnans säkerhet vid identifiering av våld.Handledning i personalgrupper användes även inom sjukvården för att implementera screeningmetoderna för identifiering av våldsproblematik. I handledningen utbildades personal i generell kunskap om våld i nära relation, traumakunskap samt att rollspel användes för att simulera olika situationer. Förståelse skapades då i när och hur identifiering kan ske (Iverson m.fl., 2019). Riskfaktorer som även togs hänsyn till i arbetet kring identifiering av våld i nära relation var missbruk och psykisk ohälsa. Genom att kvinnan led av ytterligare problematik utifrån dessa riskfaktorer ökade hennes utsattheten för våld i nära relation. Personal fick kunskap i att ta med riskfaktorer vid bedömning om en våldsproblematik existerade (Downie m.fl., 2018; Spangaro m.fl., 2011; Jack m.fl., 2016).

### **Vårdrelationer**

En god vårdrelation kännetecknades av trygghet och respekt. Vid identifiering av våld i nära relation kunde kvinnan känna skam över att hon levde i en våldsam relation. Kvinnans känslor inför att personal skulle döma kunde hindra kvinnan från att öppna sig om sin situation. Hälso- och sjukvården arbetar för att en god vårdrelation till patienten ska uppnås för att skapa ett förtroende till vårdgivaren (Spangaro m.fl., 2011; Jack m.fl., 2012; Jack m.fl., 2016; Williams m.fl., 2016). Vårdmiljön var även en komponent som var viktig för att kvinnan skulle känna sig säker. Genom en trygg vårdmiljö kunde personal erbjuda goda chanser till att kvinnan vågade att anförtro sig om sin situation. Vårdmiljön bör då fokusera på privata samtal, lugn miljö samt att kvinnan är införstådd med att en sekretess gäller under samtalet och efter. Om personal hade svårt att skapa förtroende hos kvinna var det gynnsamt att ha denna insikt som personal och om möjlighet fanns ta in en annan personal (Iverson m.fl., 2019; Williams m.fl., 2016). För att identifiera våld i nära relation arbetade vårdpersonal med att skapa en god vårdrelation. När en relation mellan personal och kvinnan hade skapats fanns det större chans till att kvinnan pratade om sin partnerrelation samt en öppnare diskussion om våld och hur denna problematik kunde yttra sig (Spangaro m.fl., 2011; Jack m.fl., 2016). När kvinnan kände förtroende för personal var det även lättare för personal att dela med sig av sina observationer som hade skapat misstanke om förekommande av våld. Om en existerade vårdrelation fanns var risken inte lika stor att kvinnan avslutade vårdkontakten vid en identifiering av våld i nära relation. Personalens observationer kunde istället skapa ett samtal kring kvinnans relation till sin partner, en vårdrelation tog dock tid att etablera (Jack m.fl., 2016). Genom att vårdpersonal använde screening som rutin kunde det hjälpa i vårdrelationen. Kvinnan behövde då inte känna sig diskriminerad eller känna att personal dömde henne utifrån hennes relation. En rutin främjade då att vårdrelationen fick en god start (Jack m.fl., 2016; Williams m.fl., 2016). En personlig känsla skapade också förtroende till personal som kunde resultera i att kvinnan vågade berätta om att hon utsatts för våld i nära relation. Genom att personal gav ut sitt arbetsnummer eller mailadress kunde det skapa en trygghet hos kvinnan samt en möjlighet för henne att ta kontakt när hon själv var redo att prata om sin situation (Ramachandran m.fl., 2013; Williams m.fl., 2016). Personal lärde också känna kvinnan genom att en vårdrelation skapades och kunde då uppmärksamma avvikande handlingar, exempelvis om kvinnan abrupt ville avsluta sin vårdkontakt. Det kunde då handla om att kvinnan befann sig i en våldsepisod eller att våldet hade eskalerat. Utifrån personalens kännedom om kvinnan kunde då misstanke om kvinnans situation uppstå och eventuell identifiering om pågående våldsproblematik ske (Jack m.fl., 2012).

## Screening

Huvudtemat screening användes som ett paraplybegrepp som täcker över samtliga subteman från analysen. Samtliga nio artiklar använde begreppet screening i sina studier, det indikerar på att det används globalt för att beskriva hur hälso- och sjukvården arbetar med att identifiera våld i nära relation. Enligt Williams m.fl., (2016) har hälso- och sjukvården en viktig roll i att identifiera våld i nära relation och denna identifiering sker genom screening (Williams m.fl., 2016). Screening innefattar olika sorters metoder för att upptäcka eventuell våldsutsatthet. För att kunna använda dessa metoder kunde det vara avgörande att personal besatt kunskap och utbildning om både ämnet våld samt verksamhetens rutiner och metoder. Det skapade goda möjligheter till att identifiera våldsproblematik samt att vårdrelationer ansågs vara en viktig del i arbetet. Vårdrelationer, utbildning och metoder var viktiga komponenter för att screening kunde utföras.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Till studien valdes litteraturöversikt som metod. Det fanns ett intresse av att genomföra en empirisk studie men på grund av rådande pandemi med COVID-19 och att hälso- och sjukvården är hårt belastade beslutades det att en litteraturöversikt var den lämpligaste metoden. Fenomenet våld i nära relation och att kvinnor är det mest utsatta könet för våld är inte någon nyhet samt utifrån att det idag ses som en global problematik antog författarna av studien att det fanns ett brett forskningsfält att ta del av. Friberg (2017) beskriver att genom en litteraturöversikt kommer det visa sig att inom vissa fenomen har det forskats mycket kring medan andra mer sparsamt. En litteratursökning kan på så sätt resultera i en stor andel studier men i andra fall färre. Genom denna metod skapas en översikt genom befintlig forskning som i sin tur kan skapa nya kunskaper (Friberg, 2017).

När litteratursökningen påbörjades fanns en tanke om att det skulle finnas mycket publicerad forskning om studiens ämne. Ett stort antal artiklar som berörde ämnet våld i nära relationer hittades och ett hundratal artiklar bearbetades genom att läsa abstrakt och om relevans fanns lästes de i sin helhet. Det utfördes för att säkerställa att relevant data kunde hittas. När relevanta artiklar hittades genomfördes även sekundära sökningar på nyckelord för uttömma ytterligare eventuell forskning. De flesta artiklar som lästes handlade om upplevelser, svårigheter och hinder i arbetet med våld i nära relationer samt att hälso- och sjukvården lider av en tidsbrist i mötet med patienter. Trots att artiklar lästes från länder världen över togs samma hinder upp vilket kan förstås genom att hälso- och sjukvården står inför liknande svårigheter oavsett landstillhörighet. Det resulterade i svårigheter med att finna forskning som svarade till studiens syfte som var att undersöka hur hälso- och sjukvården identifierade att kvinnor blivit utsatta för våld i nära relation. Databaserna som användes var PsycInfo och Cinahl som är databaser för vårdvetenskapliga tidskrifter, där artiklar valdes ut från båda databaserna. Sökning genomfördes även i PsycArticles, dock utan att finna artiklar som kunde ingå i urvalet. Det finns en medvetenhet om att det är möjligt att relevant forskning kan ha missats genom att enbart dessa databaser använts. Dock ansågs det att dessa stora databaser som ombesörjer ett stort antal vetenskapliga tidskrifter borde räcka för att få fram den forskning som resulterade i studiens resultat. Att sökningar i båda databaserna resulterade till stor del i samma artiklar indikerar i att forskningsområdet var begränsat och med stor sannolikhet inte hade förändrats om fler databaser hade genomsökts.

Systematiska sökningar genomfördes i databaserna för att finna forskning som besvarade studiens frågeställning, då det var ett stort område provades många sökord för att hitta

adekvata artiklar. Enligt Friberg (2017) bör det finnas tydliga avgränsningar med inklusions- och exklusionskriterier för att kunna hitta relevanta artiklar som svarar till studiens syfte (Friberg, 2017). Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle vara skrivna på engelska, peer-reviewed och publicerade mellan åren 2011 - 2021. Anledningen till tidsspannet var att få tillgång till ny forskning för att kunna studera hur hälso- och sjukvården idag arbetar med identifiering av våld i nära relation. Genom att det endast inkluderats studier som är peer-reviewed i denna litteraturöversikt ökar det validiteten av studien då det är vetenskapligt bedömda artiklar som utgör resultatet. Under litteratursökningen lästes många intressanta artiklar som tog upp viktiga aspekter inom fenomenet våld i nära relation. Trots att de var intressanta svarade de inte till studiens syfte om hur hälso- och sjukvården arbetar med identifiering, det resulterade då i ett begränsat antal artiklar. I urvalet genomfördes ett gediget arbete kring att exkludera de artiklar som inte besvarade syftet. Studier som handlade om yrkesprofessionella eller kvinnors upplevelser av identifiering av våld i nära relationer valdes bort då det inte besvarade hur sjukvården arbetar, dessa studier gav dock god kunskap och förståelse kring ämnet. Det var en kunskap som vid studiens start inte fanns, den hjälpte på så sätt att skapa en mer generell kunskap om hur problematiken kring kvinnors utsatthet för våld i nära relation ser ut både i Sverige och i resten av världen. Även vilka hinder i arbetet som finns samt attityder och föreställningar som bromsar utvecklingsarbetet. Då ett kritiskt synsätt intogs vid urval för att enbart ta med relevant forskning för studiens frågeställning resulterade det i en begränsning. Enbart nio artiklar besvarade syftet efter noggrann granskning, dessa valdes ut till resultatet. I urvalet togs också de etiska aspekterna med i bedömningen, samtliga artiklar presenterade sina etiska ställningstaganden. Beauchamp & Childress (2001) beskriver att forskningsetiken är viktig i de avseenden att respektera människor och att samtycke finns. Forskningen ska göra gott och inte skada någon under processen.

Fribergs (2017) trestegsmodell användes för att analysera artiklarna för att hitta likheter respektive olikheter för att på så sätt kunna sammanställa vad de olika artiklarnas resultat utvisade. Artiklarna granskades sedan utifrån granskningsmallar där två olika mallar användes utifrån om det var kvalitativa eller kvantitativa studier som genomförts. Genom dessa mallar gjordes en kvalitetsbedömning av artiklarna som bestod av begreppen låg, medel eller hög kvalitet. Respektive artikel fördes sedan in i en översiktstabell där syfte/problemformulering, ansats/metod, urval/studiegrupp, huvudsakligt resultat och kvalitetsgranskningen presenterades. Det hjälpte för att få en översikt över urvalet samt att vi här kunde vara kritiska till om kvaliteten på artiklarna var tillräcklig för att ta med i studien. Samtliga artiklar bedömdes ha en hög kvalitet. Utan dessa mallar hade det blivit svårare att få en övergripande översikt över den insamlade datan. Enligt Henricson (2017) kan validiteten av resultatet påverkas av vilket val av kvalitetsgranskning författaren väljer. Studiens reliabilitet kan även sänkas om artiklarna som utgör resultatet skulle delas upp mellan författarna för granskning (Henricson, 2017). Då författarna till denna studie har granskat samtliga artiklar tillsammans, anses det ha bidragit till att stärka reliabiliteten av studien. De två granskningsmallar som valts till studien ansågs vara tillräckliga för att kunna svara för om artiklarna hade en hög vetenskaplig kvalitet eller ej. Av de nio artiklar som analyserades framträdde tre subteman samt ett huvudtema som svarade mot syftet om hur yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården identifierar kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Av dessa artiklar var åtta stycken kvalitativa och en artikel var kvantitativ. Den kvantitativa artikeln bidrog med procentsatser om hur stor del av personalgruppen som screenade för våld i nära relation inom den ortopediska vården. Dessa siffror hjälpte till att få en översyn till antal och procent av det som fungerar samt brister inom sjukvården. Artiklarna som valdes ut till resultatet var ifrån länderna USA, Australien och Storbritannien. Oavsett land påtalade alla artiklar att det är liknande arbete som utförs vid screening av våldsutsatthet. Frågeformulär, metoder, kunskap

och relationer var aspekter som togs upp i samtliga artiklar. Även det som upplevs som hinder och svårigheter var liknande i arbetet med att identifiera våld i nära relation. Endast artiklarna från USA frångick i det avseende att det inom hälso- och sjukvård finns hembesöksprogram för särskilt utsatta grupper. Personal har inom dessa program mycket kunskap om våld i nära relationer samt att de vårdar i hemmiljön. I metoden beskrivs även analysarbetet tydligt och stegen kan följas utifrån analysmodellen som författarna använde. Då arbetsprocessen har beskrivits på ett tydligt sätt skapar det en trovärdighet för studien.

### **Resultatdiskussion**

Tre subteman framkom i resultatet som var *Metoder och formulär*, *Utbildning och kunskap* samt *Vårdrelationer*. Utifrån dessa kunde huvudtemat *Screening* framträda som ett paraplybegrepp som innefattar alla subteman samt är ett begrepp som används globalt. Resultatet visade att hälso- och sjukvården använder olika screeningmetoder för att identifiera om kvinnor utsatts för våld i nära relationer. Metoder som används är bland annat olika frågestrategier och frågeformulär. Personal får även utbildning i våld i nära relation i syfte att stärka kunskap, medvetenhet samt lära sig att observera och identifiera riskfaktorer. Begreppet screening är associerat till hur hälso- och sjukvården ska kunna identifiera en våldsutsatthet. Screening innefattar olika metoder som kan hjälpa personal att utforska och upptäcka eventuell våldsproblematik. Tidigare forskning har visat att implementering av screeningmetoder i hälso- och sjukvården har resulterat i en ökning av våldsidentifieringen. Dock har ämnet blivit omdiskuterat på grund av avsaknad att det inte finns liknande riktlinjer för alla vårdverksamheter oavsett land. Somliga verksamheter screenar på rutin medan andra enbart screenar vid misstanke om våld (Iskandar m.fl., 2014). Våld i nära relation är ett stort hälsoproblem för kvinnor världen över. Det är därför viktigt för sjukvårdspersonal att ha en kunskap om hur våldet kan ge uttryck för att förstå dess komplexitet. Personal behöver vara medvetna om att när kvinnan levt i en relation med våld kan det skapa både fysisk och psykisk ohälsa samt ett bristande förtroende för andra människor. Det kan då ta tid att skapa en vårdrelation där kvinnan känner sig trygg i att berätta om sin situation (Sundborg m.fl., 2012). Utbildning har visat sig utgöra en viktig del i om vårdpersonal väljer att screena eller ej. Personal med större antal timmar om utbildning om ämnet våld i nära relation är mer benägna att screena på rutin än personal med färre timmar eller de med ingen utbildning om ämnet (Bender, 2016).

Finnbogadóttir m.fl. (2012) tar i sin studie om svenska barnmorskor upp att även i Sverige fokuseras det på utbildning av personal. Genom utbildning skapas en medvetenhet om att vissa grupper är mer utsatta såsom gravida, invandrare, missbrukare eller kvinnor som lider av psykisk ohälsa. Att fråga om våldsutsatthet är inte alltid en rutin även om det bör vara det (Finnbogadóttis m.fl., 2012). När frågorna ska ställas är det viktigt att personal har kunskap om hur frågorna ska ställas för att skapa ett respektfullt och tryggt samtal med kvinnan. Genom att personal får utbildning skapas också ett självförtroende hos personalen att våga fråga om ett jobbigt och känsligt ämne såsom våld i nära relation (Finnbogadóttir m.fl., 2012; Anderzen-Carlsson m.fl., 2018). Även inom svensk barnavård har det genomförts forskning i syfte att undersöka mödrarnas upplevelser av att bli screenade för våld i nära relation. Forskningen visar att en stigmatisering skulle kunna undvikas om det finnas en rutin på att alla kvinnor ska screenas. Vårdpersonalen bör ha en god kunskap kring den screeningmetod som används för att kunna informera kvinnan om våld i nära relation, samt att kunna hantera situationen på ett professionellt sätt vid eventuell positiv screening. För att skapa en trygg vårdrelation är det viktigt att vårdpersonal är empatiska och ödmjuka (Almqvist m.fl., 2018). De eventuella hinder som kan försvåra mötet mellan patient och personal är om det finns en tidspress eller om samtalet inte kan ske i en lugn miljö (Almqvist m.fl., 2018; Anderzen-

Carlsson m.fl., 2018). Det påvisar att studiens resultat som består av artiklar från USA, Australien och Storbritannien även kan stämma överens med den svenska sjukvårdens arbete med att identifiera våld i nära relation. Även att svensk mödravård bör ha en rutin på att screena kvinnor vid nybesök, så fungerar det inte alltid i praktiken. Det skapar utrymme för att personal själva kan bestämma när screening ska genomföras. Utbildning har visat sig utgöra en viktig del i om vårdpersonalen väljer att screena eller ej. För att patienter ska få den bästa vården är det även av vikt att sjukvårdsverksamheter har protokoll och handlingsplaner för hur personal ska arbeta med våld i nära relationer, genom utbildning av personal skapas bra förutsättningar till en god vård. Att screena på rutin är även något som bör implementeras inom sjukvården för att fånga upp de kvinnor som utsatts för våld för att kunna ge dem stöttning och hjälp (Jackson m.fl., 2020).

Resultatet visar att komponenter som utbildning och relationsskapande är minst lika viktiga som att tillhandha ha olika screeningverktyg i sin verksamhet. Screeningverktyg är avgörande på så sätt att det är evidensbaserade metoder som tillämpas i sjukvårdens arbete och ett redskap för personal att använda sig av. Dock kan det vara svårt att få fram ärliga svar om kvinnan inte känner sig säker eller förstörd av personal. Därför är det viktigt att personal besitter kunskaper om våld i nära relation för att kunna bemöta kvinnan på bästa sätt och känna sig trygga som professionella i mötet. I arbetet med våld i nära relation har det genom forskning dock visat sig finnas många hinder och svårigheter. Trots att det finns rutiner och handlingsplaner för våld i nära relation i de flesta vårdverksamheter vet inte all personal om det. Personal berättar att de inte alltid vid anställning har fått till sig informationen. Det uttrycktes även att personal upplever att de får för lite träning i hur de ska bemöta kvinnor som utsatts för våld i nära relation samt hur de ska hjälpa kvinnan med vidare stöttning efter identifiering av våld. Det visade sig att kunskapen om våld kunde variera stort mellan personalen (Clark m.fl., 2017; Natan m.fl., 2011). Personal berättade att de inte alltid frågade kvinnan om hon blivit utsatt för våld, trots att det bör utföras som rutin. Det grundade sig i en osäkerhet över att fråga screeningfrågorna då personal inte visste vad de skulle göra med svaren samt att de var rädda för att förolämpa kvinnan genom frågorna (Sundborg m.fl., 2012; Foley m.fl., 2019; Sundborg m.fl., 2015). Inom hälso- och sjukvård är tid värdefullt och möten med patienter ska alltid effektiviseras för att hinna med så många patienter som möjligt på en dag. Tidspressen som uppstår kan då resultera i att personal inte har eller känner att de inte har tiden till att screena för våld i nära relation. Själva användningen av screeningmetoder kan hinnas med, dock blir det problematiskt om någon screenar positivt för våld och det då inte finns tid att möta upp svaret. Personal väljer då ibland att inte screena alls utifrån att de känner att de inte har tid för att få en positiv screening (D'Avolio, 2011; Baig m.fl., 2012).

Utifrån resultatet kunde författarna se att det finns en medvetenhet inom hälso- och sjukvården att de möter många kvinnor som utsatts för våld i nära relation och har då en viktig roll i identifieringsarbetet. Dock finns det en kännedom hos författarna att ett annat val av metod för studien kunde ha gett ett annat resultat. Samt att den begränsade forskningen som fanns tillgänglig kan ha påverkat studiens reliabilitet. Genom att de inkluderade artiklarna noggrant granskats av båda författarna och bedömts vara av hög kvalitet så anses resultatet på studien tillförlitligt. Studiens resultat visar att det idag finns många screeningmetoder som är välbeprövade och som i flera verksamheter sker på rutin vid nybesök. Vårdrelation och kunskap ses som viktiga delar för att kunna möta den utsatta kvinnans behov utifrån att samtalet är det viktigaste redskapet som personalen besitter. Trots att det finns en medvetenhet kring våld i nära relation finns det delar som inte fungerar. Det finns en okunskap, tidsbrist och osäkerhet i hälso- och sjukvårdsverksamheter som möter våldsutsatta kvinnor. Personal påtalar där själva att en förbättring kring utbildningar och

implementering av metoder bör ske, eftersom våld i nära relation inte är ett problem som försvinner utan istället växer sig större världen över.

## **Konklusion**

Resultatet i denna studie visar att hälso- och sjukvården är väl medvetna om kvinnans utsatthet för våld i nära relation, även att de som yrkesverksamma besitter en viktig roll i identifieringsarbetet. Sjukvården har ett flertal metoder som personal idag bör arbeta efter såsom frågestrategier eller formulär. Faktorer som utbildning, kunskap och vårdrelationer ses som viktiga delar i arbetet med identifiering av våld. Genom att kvinnan känner trygghet, förståelse och respekt kan det skapa att kvinnan vågar dela med sig av sin situation till personal. Utbildning ses även som viktigt för att kunna observera kvinnan och hennes omgivning eller se andra tecken på våldsutsatthet. Våldet ger också uttryck på olika sätt vilket är avgörande i arbetet att personal har kunskap om. Trots att det finns fungerande metoder är våld i nära relation ett växande komplext problem som sjukvården ofta får möjlighet till att identifiera. Faktorer såsom okunskap om screeningmetoder, brist på rutiner eller personalens osäkerhet på att bemöta våldsproblematik kan resultera i att screening inte utförs alls. Utifrån dessa upplevelser som vårdpersonal har påtalat finns det många förbättringsområden inom hälso- och sjukvårdens arbete med att identifiera kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.

## **Praktiska implikationer**

Det har visat sig att det finns flertalet screeningmetoder med goda resultat, dessa metoder bör implementeras mer inom hälso- och sjukvården. All personal bör även få utbildning i metoderna för att de ska kunna användas på rätt sätt. Det är inte enbart viktigt att kunna ställa frågorna rätt för att kunna identifiera våld utan också inneha kunskap om hur en positiv screening ska bemötas och hanteras. En bestämd rutin på att alla kvinnor vid nybesök ska screenas för våld i nära relation skulle kunna hjälpa personal i deras arbete. Personal behöver då inte ta egna beslut om en screening ska genomföras utan istället arbeta utifrån rutin. Även i Sverige finns det riktlinjer om att screening bör ske på rutin, speciellt inom mödravården. Dock som tidigare nämnts fungerar det inte alltid det i praktiken och kan då bli upp till personalens eget tycke om screening ska ske. Det kan då resultera i att många våldsutsatta kvinnor missas och att våldet både fortsätter och eskalerar.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling**

Studien visar att det finns många beprövade metoder för att hälso- och sjukvården ska kunna screena för våld i nära relation, dock visar det sig vara begränsat med forskning. Därav behövs det en fortsatt kunskapsutveckling med fler studier om specifika screeningprogram och hur dessa kan implementeras i hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor. Det för att utveckla och tillämpa evidensbaserade metoder. Forskning kring hur dessa metoder fungerar är även viktigt för att kunna mäta dess validitet. Även forskning kring vårdvetenskapen kopplat till våld i nära relation skulle kunna stärka kunskapen för personal att se till både risk och friskfaktorer. Genom ökad kunskap om hur miljö, hälsa och människa kan förstås utifrån ett komplext fenomen som våld i nära relation, skulle en trygg och säker vård kunna uppnås.

## Referenslista

Almqvist, K., Källström, Å., Appell, P., & Anderzen-Carlsson, A. (2018). Mothers' opinions on being asked about exposure to intimate partner violence in child healthcare centers in Sweden. *Journal of Child Health Care*, 22(2). 228-237. DOI: 10.1177/1367493517753081

\*Alvarez, C., Debnam, K., Clough, A., Alexander, K., & Glass, N. (2017). Responding to intimate partner violence: Healthcare providers' current practices and views on integrating a safety decision aid into primary care setting. *Wiley Research in nursing & health*, 41(2). 145-155. DOI: 10.1002/nur.21853

Anderzen-Carlsson, A, Gillå, C., Lind, M., Almqvist, K., Lindgren-Fändriks, A., & Källström, Å. (2018). Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13-14). 2752-2762. DOI: 10.1111/jocn.14242

Baig, A., Ryan, G., & Rodrigues, M. (2012). Provides Barriers and Facilitators to screening for Intimate partner Violence in Bogotá, Colombia. *Health Care for Women International*, 33(3). 250-261. DOI: 10.1080/07399332.2011.646368

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: University press.

Bender, A. (2016). Using the Consolidated Framework for Implementation Research to Increase Provider Screening for Intimate Partner Violence in Rural Health Clinics. *Women's Health Issues*, 26(4). 384–392. Doi: 10.1016/j.whi.2016.05.005

Brottsförebygganderådet, BRÅ. (2020) *Våld i nära relationer*.  
<https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Clark, C., Renner, L., & Logeais, M. (2017) Intimate partner violence screening and referral practices in a outpatient care setting. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23-24). 5877-5888. Doi: 10.1177/0886260517724253

Dahlberg, K & Segesten, K (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

D'Avolio, D. (2011). System Issues: Challenges to Intimate Partner Violence Screening and Intervention. *Clinical Nursing Research*, 20(1). 64-80. DOI: 10.1177/1054773810387923

Dikmen, A., & Ilknur Munevver, G (2020). The relationship between domestic violence and the attitudes of women towards honor, gender roles, and wife-beating in Turkey. *Archives of psychiatric nursing*, 34(5). 421-426. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.012>

\*Downie, S., Madden, K., Bhandari, M., & Jariwala, A. (2019). A prospective questionnaire-based study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopedic trauma patients. *Surgeon (Elsevier Science)*, 17(4). 207-214.  
<https://doi.org/10.1016/j.surge.2018.07.003>

- Fattah, K., & Camellia, S. (2017). Gender norms and beliefs, and men's violence against women in rural Bangladesh. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(3/4). 771-793. <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/0886260517690875>
- Finnbogadóttir, H., & Dykes, A-K. (2012). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery, 28*(2). 181-189. doi:10.1016/j.midw.2010.11.010
- Foley, K., Shelton, J., Richardson, E., Smart, N., Smart-McMillan, C., Mustakem, O.S., Young, A., Davis, D., & Frayne, D. (2019). Primary Care Women's Health Screening: A Case study of a Community Engaged Human Centered Design Approach of Enhancing the Screening Process. *Maternal & Child Health Journal, 23*(11). 1446-1458. Doi: 10.1007/s10995-019-02802-8
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (red). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 141 – 152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 37 – 48). Lund: Studentlitteratur.
- Harris, C. M., Boyd, L., Rainchuso, L., & Rothman, A. T (2016). Oral Health Care Providers' Knowledge and Attitudes About Intimate Partner Violence. *The journal of dental hygiene, 90* (5), 283–296.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Iverson, K., Adjognon, O., Grillo, A., Dichter, M., Gutner, C., Hamilton, A, Wiltsey Stirman, S., & Gerber, M. (2019). Intimate Partner Violence Screening Programs in the Veterans Health Administration: Informing Scale-up of Successful Practices. *Journal of General Internal Medicine, 34*(11). 2435-2442. DOI: 10.1007/s11606-019-05240-y
- Iskandar, L., Braun, K., & Katz, A. (2014). Testing the women abuse screening tool to identify intimate partner violence in Indonesia. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(7). 1208-1225. DOI: 10.1177/0886260514539844
- \*Jack, M. S., Ford-Gilboe, M., Wathen, N., Davidov, D., McNaughton, D., Coben, J., Olds, D., & MacMillan, H. (2012). Development of a nurse home visitation intervention for intimate partner violence. *BMC Health Services Research, 12*(1). 50-63. Doi: 10.1186/1472-6963-12-50
- \*Jack, M. S., Ford-Gilboe, M., Davidov, D., & MacMillan, H. (2017) Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation. *Journal of Clinical Nursing, 26* (15-16), 2215-2228. Doi: 10.1111/jocn.13392
- Jackson, E., Renner, L., Flowers, N., Logeais, M., & Clark, C. (2020). Process evaluation of e systemic intervention to identify and support partner violence survivors in a multi-specialty health system. *BMC Health Services Research, 20*(1). 1–16. Doi: 10.1186/s12913-020-05809-y



Jämställdhetsmyndigheten. (2019). *Inget att vänta på – En handbok för våldsförebyggande arbete*. [https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/files/2020/01/JAMY\\_Handbok-IAVP\\_TG-1.pdf?fbclid=IwAR2qmaBtOG8YD5I3KyzCU9jlO4FEwaTGpPE5sIBddovpBGPvEFUj3XcoSfY](https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/files/2020/01/JAMY_Handbok-IAVP_TG-1.pdf?fbclid=IwAR2qmaBtOG8YD5I3KyzCU9jlO4FEwaTGpPE5sIBddovpBGPvEFUj3XcoSfY)

McLennan, J., & McMillan, H. (2016). Routine primary care screening for intimate partner violence and other adverse psychosocial exposures: what's the evidence?. *BMC Family Practice*, 17(103). 1-4. DOI 10.1186/s12875-016-0500-5

Mulvaney-Day, N., Marshall, T., Downey-Piscopo, K., Korsen, N., Lynch, S., Karnell, L., Moran, G., Daniels, A., & Shoma-Ghose, S. (2017). Screening for Behavioral Health Conditions in Primary Care Settings: A Systematic Review of the Literature. *Journal of General Internal Medicine*, 33(3). 335-346. Doi: /10.1007/s11606-017-4181-0

Natan, M., Ari, G., Bader, T., & Hallak, M. (2012). Universal screening for domestic violence in a department of obstetrics and gynecology: A patient and carer perspective. *International Nursing Review*, 59(1). 108–114. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00931.x

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, a. (u.å.). *Global folkhälsa och våld*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/global-folkhalsa/>

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, b. (u.å.). *Ämnesguider om våld i nära relationer*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/>

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, c. (u.å.) *Våldets uttryck och mekanismer*. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

O'Reilly, R., & Peters, K. (2018). Opportunistic domestic violence screening for pregnant and post-partum women by community based health care providers. *BMC Womens's Health*, 18, Artikel 128. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0620-2>

\*Ramachandran, D., Covarrubias, L., Watson, C., & Decker, M. (2013) How You Screen is as Important as Whether You Screen: A Qualitative Analysis of Violence Screening Practices in Reproductive Health Clinics. *Journal of Community Health*, 38(5). 856-863. DOI 10.1007/s10900-013-9690-0

Rees, K., Zweigenthal, V., & Joyner, K. (2014). Implementing intimate partner violence care in a rural sub-district of South Africa: a qualitative evaluation. *Global Health Action*, 7(0). 1-12. Doi: 10.3402/gha.v7.24588

Sandman, L & Kjellström, S (2013) *Etikboken, etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 1985:125. *Tandvårdslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125\\_sfs-1985-125](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

Socialstyrelsen. (2019). *Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>

Socialstyrelsen. (2019). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2020). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/>

\*Spangaro, J., Poulos, R., & Ziwi, A. (2011) Pandora Doesn't Live Here Anymore: Normalization of Screening for Intimate Partner Violence in Australian Antenatal, Mental Health, and Substance Abuse Services. *Violence & Victims*, 26(1). 130-144. DOI: 10.1891/0886-6708.26.1.130

Stewart, D., Aviles, R., Guedes, A., Riazantseva, E., & MacMillan, H. (2015). Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. *BMC Public Health*, 15(1). 1-6. DOI 10.1186/s12889-015-1994-9

Sundborg, E., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2012). Nurses' preparedness to care for women exposed to intimate partner violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*, 11(1). 1-11. Doi: 10.1186/1472-6955-11-1

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Hylander, I. (2015). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16). 2256-2265. Doi: 10.1111/jocn.12992

Thomsson, H., & Elivn-Nowak, Y. (2003). *Att göra kön – om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

Wiklund Gustin, L (2012) *KBT i omvårdnadsarbetet – om meningsskapande i gemenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

\*Williams, J., Halstead, V., Salani, D., & Koermer, N. (2017) An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16). 2192-2201. Doi: 10.1111/jocn.13353

\*Williams, J., Halstead, V., Salani, D., & Koermer, N. (2017). Intimate Partner Violence Screening and Response: Policies and Procedures Across Health Care Facilities. *Womens's Health Issues*, 26(4). 377-383. <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2016.03.006>

World health organization. (2016). *Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence in particular against women and girls, and against children*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252276/9789241511537-eng.pdf;jsessionid=AB2456BE3016AC2C44FAC26D28C61081?sequence=1>

World health organization. (2017). *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf;jsessionid=4AB37B67DB6F6048B3E2D62504575B33?sequence=1>

World health organization. (2020). *Health 2020 – A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf)

World health organization. [Figur 1]. (2017).

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf;jsessionid=4AB37B67DB6F6048B3E2D62504575B33?sequence=1>

World health organization. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women – Taking action and generating violence*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789241564007\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789241564007_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Öhman, A., Burman, M., Carbin, M., & Edin, K. (2020). The public health turn on violence against women: analysing Swedish healthcare law, public health and gender-equality policies. *BMC Public Health*, 20, Artikel 735. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08766-7>

Östlundh, L. (2017). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59.-82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga I

Tabell över sökhistorik

Databas CINAHL 20210323	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	How to	376,913				
S2	Identify*	287,973				
S3	Intimate partner violence	12,726				
S4	S1+S2+S3	184				
Avgränsningar: Peer review, engelska, 2011- 2021		135	135	98	11	2

Databas CINAHL 20210323	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Healthcare policy	61,302				
S2	Intimate partner violence	12,726				
S3	S1+S2	178				
Avgränsningar: Peer review, engelska, 2011- 2021		116	116	75	5	2

Databas CINAHL 20210323	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Intimate partner violence	12,726				
S2	Health care*	840,220				
S3	protocol	123,352				
S4	S1+S2+S3	124				
Avgränsningar: Peer review, engelska, 2011- 2021		69	69	50	3	1

Databas CINAHL 20210321	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	World health organization or WHO	805,535				
S2	guidelines	204,093				
S3	Intimate partner violence	12,721				
S4	S1+S2+S3	75				
Avgränsningar: Peer review, engelska, 2011- 2021		52	52	20	3	1

Databas PsycInfo 20210307	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Intimate partner violence	15,818				
S2	screening	90,711				
S3	Healthcare or health care or hospital or health services	535,964				
S4	women	316,574				
S5	S1+S2+S3+S4	445				
Avgränsningar: Peer review, engelska, 2011- 2021		298	298	190	15	1

Databas PsycInfo 20210307	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Screening tools	12,606				
S2	Intimate partner violence	15,818				

S3	Healthcare or health care or hospital or health services	535,964				
S5	S1+S2+S3	124				
Avgränsningar: Peer review, engelska, 2011- 2021		80	80	69	12	2

## Bilaga II

### Redovisning av sökningar till analys

**Sökning ett** (se bilaga I) gjordes i CINAHL och sökorden som användes var ”How to”, ”identify” och ”intimate partner violence” samt att artiklarna skulle vara avgränsade genom peer-reviewed, engelska, empiriskt utförda och publiceringsdatum mellan 2011-2021. Sökningen resulterade i 135 artiklar där samtliga titlar lästes. Totalt lästes 92 abstrakt och 11 artiklar i sin helhet, som sedan resulterade i att två artiklar valdes till urvalet. De två artiklar som valdes ur ansågs svara för studiens syfte samt var av hög kvalitet. Bortvalet av artiklar beror på att de inte svarade för syftet samt tog upp något annat än hur hälso- och sjukvården jobbar med att identifiera våld mot kvinnor.

**Sökning två** (se bilaga I) gjordes i CINAHL och sökorden som användes var ”Healthcare policy” och ”Intimate partner violence” samt avgränsningarna peer-reviewed, engelska, empiriskt utförda och publiceringsdatum mellan 2011-2021. Sökningen resulterade i 116 artiklar där samtliga titlar lästes, totalt lästes även 75 abstrakt och fem artiklar i sin helhet, slutligen sparades två artiklar till urvalet. Artiklarna som valdes ut ansågs ha en hög kvalitet samt att de svarade på studiens syfte. Bortvalet av artiklar beror på att de inte svarade för syftet samt tog upp något annat än hur hälso- och sjukvården jobbar med att identifiera våld mot kvinnor.

**Sökning tre** (se bilaga I) gjordes i CINAHL och sökorden som användes var ”Intimate partner violence”, ”Health care” och ”protocol” samt avgränsningarna peer-reviewed, engelska, empiriskt utförda och publiceringsdatum mellan 2011-2021. Sökningen resulterade i 69 artiklar där samtliga titlar lästes, totalt lästes 50 abstrakt och tre artiklar i sin helhet. Slutligen sparades en artikel till studiens urval, artikeln ansågs vara av hög kvalitet samt svarade på studiens syfte. Bortvalet av artiklar beror på att de inte svarade för syftet samt tog upp något annat än hur hälso- och sjukvården jobbar med att identifiera våld mot kvinnor.

**Sökning fyra** (se bilaga I) gjordes i CINAHL och sökorden som användes var ”World health organization or WHO”, ”guidelines” och ”Intimate partner violence” samt avgränsningarna peer-reviewed, engelska, empiriskt utförda och publiceringsdatum mellan 2011-2021. Sökningen resulterade i 52 artiklar där samtliga titlar lästes samt 20 abstrakt och tre artiklar i sin helhet. Genom detta valdes en artikel ut till urvalet som svarade för studiens syfte samt bedömdes vara av hög kvalitet. Bortvalet av artiklar beror på att de inte svarade för syftet samt tog upp något annat än hur hälso- och sjukvården jobbar med att identifiera våld mot kvinnor. Sökning fem (se bilaga I) gjordes i PsycInfo och sökorden som användes var ”Intimate partner violence”, ”Healthcare or health care or hospital or health services” och ”women” samt avgränsningarna peer-reviewed, engelska, empiriskt utförda och publiceringsdatum mellan 2011-2021. Sökningen resulterade i 298 där samtliga titlar lästes samt 190 abstrakt och 15 artiklar i sin helhet. Utifrån detta var det endast en artikel som svarade på studiens syfte och kunde väljas ut till urvalet. Bortvalet av artiklar beror på att de inte svarade för syftet samt tog upp något annat än hur hälso- och sjukvården jobbar med att identifiera våld mot kvinnor.

**Sökning sex** (se bilaga I) gjordes i PsycInfo och sökorden som användes var ”screening tools”, ”Intimate partner violence” och ”Healthcare or health care or hospital or health services” samt avgränsningarna peer-reviewed, engelska, empiriskt utförda och publiceringsdatum mellan 2011-2021. Sökningen resulterade i 80 artiklar där samtliga titlar lästes samt 69 abstrakt och 12 artiklar i sin helhet. Utav dessa artiklar valdes två stycken ut till

urvalet då de svarade tydligt för studiens syfte. Bortvalet av artiklar beror på att de inte svarade för syftet samt tog upp något annat än hur hälso- och sjukvården jobbar med att identifiera våld mot kvinnor.



## Bilaga III

### Översikt över analyserad litteratur

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Tidskrift</b> <b>Land</b>	Susan M Jack, Marilyn Ford-Gilboe, Danielle Davidov & Harriet MacMillan. 2017. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . USA.
<b>Problem</b> <b>Syfte</b>	Att utveckla strategier för att identifiera och behandla våld i nära relationer vid hembesök av sjuksköterskor.
<b>Ansats</b> <b>Metod</b>	Kvalitativ studie som använder intervju som metod för datainsamling. Datan kategoriserad med hjälp av en praxis-problem-behovs analysmodell.
<b>Urval</b> <b>Studiegrupp</b>	27 sjuksköterskor, 4 handledare och 20 klienter intervjuades.
<b>Huvudsakligt resultat</b>	Resultatet utmynnades i 3 kategorier 1. En analys av existerande metod för att fråga om våld i nära relation. 2. Identifiering av hinder och problem. 3. En analys av vad som behöver förändras.
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Tidskrift</b> <b>Land</b>	Jessica Williams, Valerie Halstead, Deborah Salani & Natasha Koermer. 2017. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . USA.
<b>Problem</b> <b>Syfte</b>	Att undersöka hur olika metoder av screeningprogram för våld i nära relation är implementerade i hälso- och sjukvården, samt förstå hinder och begränsningar.
<b>Ansats</b> <b>Metod</b>	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer som metod. Datan analyserades med hjälp av en innehållsanalys för att identifiera teman och mönster i intervjuerna.
<b>Urval</b> <b>Studiegrupp</b>	Utifrån 16 sjukvårdsverksamheter blev sammanlagt 18 individer intervjuade om hur de screenar för våld i nära relation. Deltagarna var chefer, doktorer och sjuksköterskor.
<b>Huvudsakligt resultat</b>	Resultatet utformades i olika teman angående identifikation av våld i nära relation som handlade om metod, hinder, verksamheter och vad som behöver förändras samt skillnaden mellan de olika verksamheterna gällande screeningprogram.
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Tidskrift</b> <b>Land</b>	Samantha Downie, Kim Madden, Mohit Bhandari & Arpit Jariwala. 2018. <i>Surgeon (Elsevier Science)</i> . Storbritannien.
----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Problem Syfte</b>	Att undersöka om det fanns en medvetenhet om våld i nära relation i det ortopediska trauma teamet. Villigheten att fråga patienterna och vetskapen om vidare stöd.
<b>Ansats Metod</b>	Kvantitativ metod där man använde sig av utformade frågeformulär för att samla in datan. Resultatet analyserades som en enda datamängd och genom en jämförelse mellan grupperna.
<b>Urval Studiegrupp</b>	Frågeformulären fanns tillgängliga online för arbetare på det ortopediska trauma teamen på sjukhus i USA att svara på. Under 6 månader samlades datan in och totalt 121 anonyma svarade, där merparten var doktorer och sjuksköterskor.
<b>Huvudsakligt resultat</b>	Resultatet visade att 52 % av respondenterna hade avslöjat våld i nära relation hos ortopediska patienter genom att fråga och 74 % svarade att de ansåg att det var viktigt att fråga om våld i nära relation
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

<b>Författare Årtal Tidskrift Land</b>	Daesha Ramachandran, Laura Covarrubia, Catherine Watson & Michele Decker. 2013. <i>Journal of Community</i> . USA.
<b>Problem Syfte</b>	Syftet med studien var att undersöka screeningmetoder samt hinder och möjligheter inom hälso- och sjukvården.
<b>Ansats Metod</b>	Kvalitativ metod. Djupgående intervjuer tillämpades. Genom att intervjuerna transkriberades och lästes kunde teman och kategorier identifieras genom en innehållsanalys.
<b>Urval Studiegrupp</b>	Det intervjuades sammanlagt 14 stycken hälso- och sjukvårdspersonal på 3 olika sjukvårdskliniker i Baltimore City.
<b>Huvudsakligt resultat</b>	Resultaten visade på stor variation i screeningmetoder och brister i utövandet av screeningen.
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

<b>Författare Årtal Tidskrift Land</b>	Katherine Iverson, Omonyélé Adjognon, Alessandra Grillo, Melissa Dichtes, Cassidy Gutner, Alison Hamilton, Shannon Wiltsey Stirman & Megan Gerber. 2019. <i>Journal of General Internal Medicine</i> . USA
<b>Problem Syfte</b>	Syftet med studien var att undersöka hur screeningprogram för våld i nära relationer används på sjukvårdskliniker i USA samt dess hinder och utmaningar i arbetet.
<b>Ansats Metod</b>	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Genom att intervjuerna transkriberades kunde koder skapas med stöd av en innehållsanalys.
<b>Urval Studiegrupp</b>	11 Veterans Affairs Medical Centers (VAMCs) där 32 stycken vårdpersonal intervjuades.

<b>Huvudsakligt resultat</b>	Resultatet visade på 5 framgångsrika kliniker när det gäller användning screeningprogram för våld i nära relation.
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Tidskrift</b> <b>Land</b>	Jo Spangaro, B Soc Wk (Hons), Roslyn G. Poulos, Anthony B. Zwi. 2011. <i>Violence and victims</i> . Australien.
<b>Problem</b> <b>Syfte</b>	Att det behövs mer kunskap om screening då våld i nära relation är ett globalt problem. Syftet var att testa olika frågeformulär inom sjukvården.
<b>Ansats</b> <b>Metod</b>	Kvalitativ metod med fokusgrupper. Semistrukturerad intervju.
<b>Urval</b> <b>Studiegrupp</b>	Tio fokus grupper med 59 medverkande som arbetade inom hälso- och sjukvården.
<b>Huvudsakligt resultat</b>	Att personal upplevde många hinder med att screena, men att dom började få en bättre rutin.
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Tidskrift</b> <b>Land</b>	Jessica R. Williams, Valerie Halsted, Deborah Salani, Natasha Koermer. <i>Womens health issues</i> . 2017. USA.
<b>Problem</b> <b>Syfte</b>	Våld mot kvinnor är ett stort problem och uttrycken är många. Det finns idag riktlinjer hur hälso- och sjukvård ska arbeta. Syftet var att undersöka policyer och metoder för att identifiera och hantera våld i nära relation bland olika typer av vårdverksamheter.
<b>Ansats</b> <b>Metod</b>	Kvalitativ tvärsnittsstudie där data insamlades med telefonintervjuer.
<b>Urval</b> <b>Studiegrupp</b>	Datainsamling från 2014 – 2015. Slumpmässigt urval av verksamheter gjordes och någon som var insatt i verksamhetens handlingsplaner och policys intervjuades via telefon. Totalt 1208 stycken personer tillfrågades.
<b>Huvudsakligt resultat</b>	De verksamheter som hade en tydlig policy visade sig ha en rutin på att screena, medans andra utförde det vid behov. Inga signifikanta skillnader mellan verksamheterna.
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Tidskrift</b> <b>Land</b>	Carmen Alvarez, Katrina Debnam, Amber Clough, Kamila Alexander, Nancy E. Glass. <i>Wiley Research in nursing &amp; health</i> . År: 2017. USA.
<b>Problem</b> <b>Syfte</b>	Våld i nära relation är ett stort problem, speciellt för kvinnor som har invandrat. Syftet var att se om personal kunde använda myPlan som en resurs i deras arbete.
<b>Ansats</b> <b>Metod</b>	Kvalitativ studie som datainsamlingsmetod. Semistrukturerade intervjuer och tematisk analys.
<b>Urval</b> <b>Studiegrupp</b>	17 stycken olika yrkesprofessioner inom vården som representerade 7 olika verksamheter.
<b>Huvudsakligt resultat</b>	Generellt ansågs sig personal vara förberedda på att möta kvinnor som utsatts för våld, dock var dom osäkra på hur dom skulle fullfölja arbetet med riskanalys och säkerhetsplan.
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Tidskrift</b> <b>Land</b>	Susan M. Jack, Marilyn Ford-Gilboe, Nadine Wathen, Danielle M. Davidov, Diane B. McNaughton, Jeffery H. Coben, David L. Olds, Harriet L. MacMillan. 2012. <i>BMC Health Services Research</i> . USA.
<b>Problem</b> <b>Syfte</b>	Lite vet man om metoder för att reducera våld i nära relation. Med studien vill man undersöka det utvecklade evidensbaserade hembesöks programmet (NFP) relaterat till våld i nära relation.
<b>Ansats</b> <b>Metod</b>	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper, tematisk analys.
<b>Urval</b> <b>Studiegrupp</b>	Intervjuer gjordes med sjuksköterskor som arbetar med NFP programmet samt dess klienter. Sammanlagt 69 respondenter.
<b>Huvudsakligt resultat</b>	Resultatet visade att NFP programmet behöver ändras i vissa delar men är ett viktigt komplement för att just identifiera våld i nära relation.
<b>Kvalitetsgranskning</b>	Hög.

## Bilaga IV

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

<b>Kvalitetsbedömning</b>			
2021-	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Vet ej</b>
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
<b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b>	<b>Låg</b>	<b>Medel</b>	<b>Hög</b>

## Bilaga V

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod används.

Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

<b>Kvalitetsbedömning</b>			
2021-	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Vet ej</b>
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Finns en hypotes beskriven?			
Är metoden beskriven?			
Är statistisk metod adekvat?			
Är datainsamling tydligt beskriven?			
Är instrument valida och reliabla?			
Är populationen identifierad?			
Är urvalet representativt?			
Finns bortfallsanalys?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syfte och hypotes?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras validitet och reliabilitet?			
Diskuteras resultatens generaliserbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
<b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b>	<b>Låg</b>	<b>Medel</b>	<b>Hög</b>

### Mall för obligatorisk bilaga

#### Den enskilda författarens bidrag till examensarbetet

**Kurs:** Examensarbete i vårdvetenskap, socialpsykiatrisk vård, 15 hp, EVX500

**Arbetets titel:** Kvinnor som utsatts för våld i nära relation – en litteraturöversikt om hur hälso- och sjukvården identifierar våldet

**Författare:** Emma Bergström och Jessica Östensen

*Mitt bidrag till examensarbetets olika delar avseende bakgrund, metodbeskrivning, datainsamling, analys, resultat och diskussion är följande:*

**Bakgrund:** Bakgrunden diskuterades mellan författarna där de tillsammans kom fram till vad som skulle vara relevant att ha med. Därefter skrevs den och granskades av båda författarna.

**Metodbeskrivning:** Metodbeskrivningen skrev författarna tillsammans. Där båda bidrog till att lägga in den information och referenser som behövdes.

**Datainsamling:** Båda författare har gjort ett sökningsarbete efter artiklar. Tillsammans har båda läst och valt ut samtliga artiklar.

**Analys:** Båda författarna har analyserat och diskuterat artiklarna tillsammans. Utifrån analysen kunde sedan ett resultat utformas.

**Resultat:** Resultatdelen beslutade författarna var bäst att skriva tillsammans. Samtliga teman och subteman diskuterades författarna tillsammans för att sedan kunna konstrueras. Texten bearbetades tillsammans för att arbeta med språk och om en röd tråd fanns.

**Diskussion:** Emma har skrivit metod/resultatdel. Jessica har varit med och granskat texten, samt fyllt upp med forskning/referenser i dessa delar.

**Övrigt:** Jessica har ansvarat för referenslista, bilagor, tabeller samt utformningen av arbetet.