



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Våld i nära relation: Kvinnors erfarenheter av kontakt med hälso- och sjukvården – En litteraturöversikt

**Intimate partner violence: Womens´ experiences of contact with
health care – A literature review**

Författare: Bobb Fatou & Sjöström Adina

Institution: Hälsa & Välfärd

Handledare: Amanda Jacobsen

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 220425

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

En av tre kvinnor har någon gång under deras livstid blivit utsatta för våld i nära relation. Mäns våld mot kvinnor är ett jämställdhetsproblem som hindrar kvinnor från sina mänskliga rättigheter. Hälso- och sjukvården ska förespråka att våld i nära relation är oacceptabelt. För att kunna vårda dessa kvinnor behöver hälso- och sjukvården tid, beredskap, kunskap och goda rutiner.

Syfte

Att beskriva vilka erfarenheter kvinnor som utsätts för våld i nära relation har av kontakt med hälso- och sjukvården.

Metod

En strukturerad litteraturstudie som baseras på 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ design. Artiklarna i studien eftersöktes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. En kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av SBU:s granskningsmallar och analyserades efter Fribergs analysmodell.

Resultat

I resultatet framkommer det att kvinnorna i de olika studierna har ett behov av trygghet, ett bra bemötande, stöd, integritet och att bli frågade om våldet. Utifrån det delades resultatet in i fem olika teman, bemötande, stöd och information, vikten av integritet, trygghet och tillit samt att ställa frågan.

Slutsats

Kvinnor som lever i våld i nära relation har liknande erfarenheter av kontakt med hälso- och sjukvården. De positiva erfarenheter präglas av ett gott bemötande och god information, vilket visar sig kunna lindra lidandet hos kvinnorna. De negativa erfarenheterna präglades av ett dåligt bemötande av hälso-och sjukvårdspersonalen vilket orsakade ett ökat vårdlindande. Studien visar att en god relation till kvinnorna och ett gott bemötande är viktigt.

Nyckelord: Hälso- och sjukvårdspersonal, Våld i nära relation

ABSTRACT

Background

One in three women has at some point in their lives been exposed to violence in a close relationship. Men's violence against women is a gender equality problem that prevents women from their human rights. The health care system must advocate that violence in a close relationship is unacceptable. To be able to care for these women, the health service needs time, preparedness, knowledge and good routines.

Aim

To describe what experiences women who are exposed to violence in close relationships have from contact with health care.

Method

A structured literature study based on 10 scientific articles with qualitative and quantitative design. The articles in the study were searched in the databases Cinahl, PubMed and PsycInfo. A quality review was performed with the help of SBU's review templates and was analyzed according to Friberg's analysis model.

Results

The results show that the women in the various studies have a need for security, a good treatment, support, integrity and to be asked about the violence. Based on this, the results were divided into five different themes, attitudes, support and information, the importance of integrity, security and trust and asking the question.

Conclusions

Women who live in violence in close relationships have similar experiences of contact with health care. The positive experiences are characterized by a good treatment and good information, which proves to alleviate the suffering of women. The negative experiences were characterized by a poor treatment of the health care staff, which caused an increase in care relief. The study shows that a good relationship with women and a good attitude are important.

Keywords: Health care professionals, Intimate partner violence

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Våld i nära relation.....	1
Kvinnans våldsutsatthet	2
Hälsa- och sjukvårdens ansvar.....	2
Problemformulering	5
Syfte.....	5
METOD	5
Design	5
Urval och datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Bemötande.....	9
Stöd och information	10
Vikten av integritet.....	12
Trygghet och tillit.....	13
Ställa frågan om våld i nära relation	14
Resultatdiskussion.....	15
Lindra lidande	18
Slutsats	20
Klinisk betydelse.....	21
Vidare forskning.....	21
REFERENSER	22
BILAGOR	

INLEDNING

Våld i nära relation är ett folkhälsoproblem och vidare ett känsligt ämne. Kvinnor är i dag de som har störst risk att drabbas av våld i nära relation. I vår framtida profession som sjuksköterskor är detta en patientgrupp vi kommer med största sannolikhet att möta oavsett arbetsplats. Vi som författare har vid vår verksamhetsförlagda utbildning mött kvinnor i en våldsutsatt relation och sett att det finns ett behov av att utveckla kunskapen kring bemötandet av dessa kvinnor. Att undersöka kvinnornas upplevelse av bemötandet i vården kan leda till en ökad kunskap hos oss som sjuksköterskor. Författarna anser därför att det finns ett behov av fördjupad kunskap inom området för att kunna ge stöd och ett tryggt bemötande till kvinnor utsatta för våld i nära relation.

BAKGRUND

Våld i nära relation

Socialstyrelsen (2021) definierar våld i nära relation som fysiskt våld, sexuellt våld, psykiskt våld, socialutsatthet eller materiell/ekonomiskt våld som sker av en person där en nära relation finns. Detta kan visas genom subtila handlingar och sträcka sig till grova brott. World Health Organization [WHO] (2021) beskriver att exempel på psykiskt våld kan vara hot, ständig förringning, förnedring och andra kontrollerande beteenden så som att isolera kvinnan från sin familj och/eller vänner, övervaka deras rörelser och begränsa deras tillgång till information och tjänster. Fysiskt våld beskrivs som knuffar, sparkar, slag eller andra skadliga beteenden. Sexuellt våld kan vara ett påtvingat samlag eller andra former av sexuellt tvång. Ekonomiskt våld kännetecknas av att våldsutövaren tar kontroll över den våldsutsattas ekonomiska självständighet så att den är i beroende ställning till våldsutövaren. Detta leder till att våldsutövaren har försvårat för den utsatte att lämna relationen då det saknas ekonomiska tillgångar för en tillvaro utanför relationen (Sanders, 2015). Socialutsatthet är en del av nedbrytningsprocessen som våldsutövaren använder sig av. Att ta total kontroll och makt över den våldsutsattas sociala nätverk. Detta leder till att den våldsutsatta har svårare att lämna relationen (Matheson et al., 2015). När en kvinna är utsatt för våld i nära relation sker våldet ofta i kombination av olika våldshandlingar (WHO, 2021).

Kvinnans våldsutsatthet

Våldet mot kvinnor är ett jämställdhetsproblem som hindrar kvinnor från sina mänskliga rättigheter och friheter (Socialstyrelsen, 2014). En av tre kvinnor har någon gång under deras livstid blivit utsatta för våld i en nära relation (WHO, 2014). Våld i nära relation är den största formen av våld mot kvinnor ur ett globalt perspektiv (WHO, 2021). 38-40% av de mord som sker på kvinnor utförs av en man som kvinnan haft en intim relation till (WHO, 2021). Att bli utsatt för våld i en nära relation är traumatiskt vilken kan leda till minnesförluster och en känsla av att det inte har hänt. Kvinnor som har blivit utsatta för våld i nära relation kan därav inte alltid minnas vad det är de har blivit utsatta för (Grände, Lundberg & Eriksson, 2014).

Kvinnor som levt i en våldsutsatt relation har en ökad risk för sjukdom (WHO, 2014). Det har visats att korta och långvariga effekter ses på den fysiska och psykiska hälsan (WHO, 2021). Våldsutsatta kvinnor rapporterade en känsla av meningslöshet och minskad livslust (Loke et al., 2012). Våldet påverkar inte bara den våldsutsatta kvinnan utan även hennes barn, när ett barn upprepade gånger ser våld i hemmet påverkar det barnet. Barnets beteende och känslor blir påverkade. Att se sina föräldrar i en våldsam situation kan leda till att barnet själv blir våldsam eller lättare acceptera våld i framtiden (WHO, 2021).

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Hälso- och sjukvården möter kvinnor som blivit utsatta för våld i en nära relation och vanligast så möter sjukvården dessa kvinnor när de söker vård på akutmottagningar. Våldsutsatta kvinnor söker ofta vård för diffusa symtom däremot berättar de sällan att de är våldsutsatta. Förklaringen till att de inte berättar om situationen de befinner sig i är att det finns känslor som skuld och skam samt en rädsla att bli misstrodd. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har en god kunskap och insikt om våld i nära relation för att kunna ge en god och trygg vård. För att kunna ge en god vård krävs det dock att våldsutsattheten upptäcks, därav krävs det att personal har kunskapen kring hur man pratar och frågar om ämnet (Socialtjänsten, 2014).

Det finns ett mörkertal angående hur många som utsätts för våld i nära relation, för att minska det mörkertalet och identifiera kvinnorna som utsätts för våld krävs tid, beredskap,

kunskap och väl utarbetade rutiner (Lawoko et al., 2011). Målet för hälso- och sjukvården är att bedriva säker vård med lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska ge en vård som är av hög kvalitet och ska tillgodose patienternas behov samt ge trygghet (Socialstyrelsen, 2016). Hälso- och sjukvården ska förespråka att våld mot kvinnor är oacceptabelt och att våld mot kvinnor är ett folkhälsoproblem. Vidare främja jämlika könsnormer (WHO, 2019). Utifrån målen så har hälso- och sjukvården en nyckelroll i att identifiera våldsutsatta människor för att kunna ge en god vård och rätt behandling åt den våldsutsatta (NCK, 2017).

Det framkommer att stress, begränsad kunskap samt attityder från vårdpersonal påverkar kvinnan till att inte vilja prata om våldet. Detta leder till en svårighet att identifiera våldsutsatthet. Hälso- och sjukvården bör därför erbjuda personalutbildning inom våld i nära relation. Socialstyrelsens rekommendation är att det alltid ska ställas rutinmässiga frågor om våld inom mödrahälsovård och psykiatriskvård. Vid samtal med personer där det finns en misstanke om våldsutsatthet är det viktigt att samtala på ett respektfullt och etiskt sätt samt visa empati för personen (Socialstyrelsen, 2019).

WHO (2014) beskriver att våldet har en påverkan på hälso-sjukvården och ekonomin i landet. Socialstyrelsen (2014) uppskattade år 2006 att kostnaderna uppgick till omkring 3 miljarder kronor per år. WHO (2014) beskriver att Kvinnor som har blivit utsatta för våld i nära relation har högre sjukvårdskostnader och gör fler besök till hälso- och sjukvården och stannar längre än de som aldrig varit utsatta för våld i nära relation. Enligt Hooker et al., (2019) så känner kvinnorna oftast att de får ett bättre stöd i vården än vad de får av polisen eller kvinnojouren. Kvinnor som har sökt hjälp inom hälso-och sjukvården blir ofta utsatta för mer våld eller övergrepp efter deras besök.

Katie Erikssons omvårdnadsteori

Katie Eriksson (2018) beskriver att vårdandet har uppkommit för att lindra det mänskliga lidandet. Det är viktigt att vårda människan i relation till den egna individens livssituation. Det beskrivs finnas tre olika sorters lidande. Sjukdomslidande vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är de lidande som patienten upplever i relation till sin sjukdom och behandling. Livslidande är det lidandet som är relaterat till patientens egna

unika liv. I denna litteraturöversikt har författarna valt att fokusera på vårdlidande och att lindra lidande.

Vårdlidande

Vårdlidande innebär de lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen. Det finns olika former av vårdlidande, vilket varje människa som utsatts för upplever på sitt eget sätt. Några av de olika former på vårdlidande är kränkningar av patientens värdighet, fördömlse och straff, maktutövning samt utebliven vård (Eriksson, 2018).

Kränkning av patientens värdighet och dennes värde som människa är den vanligaste formen av vårdlidande. Att kränka en människas eget värde leder till att vårdpersonal fråntar den patientens möjlighet till att vara människa. Att straffa en patient kan vara att inte ge kurativ vård eller att ignorera patienten. Det kan observeras genom att till exempel inte hjälpa patienten med något den ej förmår själv att göra. Detta blir samtidigt en förnedring av patienten. Inom vården kan vårdpersonal utöva makt både indirekt och direkt. Till exempel att inte ta patienten på allvar, vilket kan ge patienten en känsla av maktlöshet. När man använder sig av makt inom vården är det att frånta patienten på sin egen frihet. Utebliven vård kan orsakas av att vårdpersonal har en bristande förmåga att bedöma vad patienten verkligen behöver. Det kan vara helt utebliven vård eller små slarv eller direkt medveten vanvård (Eriksson, 2018).

Att lindra lidande

De lidande som är onödigt ska vi sträva efter att avlägsna och de lidande som ej är onödigt ska vi göra allt i vår makt för att lindra. För att kunna lindra lidandet kräver det att vi skapar en kultur och en miljö där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Det är viktigt att inte kränka patientens värdighet, inte fördöma eller missbruka makt. Det är viktigt att inte glömma små detaljer, då dessa detaljer har en stor betydelse för patienten då patienten är i beroende ställning till personalen. En vänlig blick eller ett annat uttryck för en känsla av medlidande har stor betydelse även i de svåraste lidande. När patienten känner sig bekräftad, älskad och förstådd kan man lindra patientens lidande. Det är även av vikt att ge patienten den vård och behandling som tillståndet och individen behöver för att ytterligare lindra lidandet (Eriksson, 2018).

Problemformulering

Var tredje kvinna har någon gång i sitt liv blivit utsatta för våld i en nära relation vilket är det största våldet mot kvinnor globalt och därför ett hot mot kvinnors mänskliga rättigheter. Kvinnor som utsatts för våld i nära relation har en ökad risk för sjukdomar och ett större behov av vård ur ett långsiktigt perspektiv. Hälso- och sjukvården har en central roll när det kommer till bemötandet av kvinnor som utsatts för våld i nära relation.

Vårdpersonalens attityder och begränsad kunskap om våld i nära relation kan leda till att kvinnor väljer att inte berätta om våldet de utsätts för, vilket leder till svårigheter för vårdpersonalen att identifiera våldet. Det är därför viktigt med vårdpersonalens bemötande av våldsutsatta kvinnor och deras erfarenheter av kontakt med hälso- och sjukvården. Därför anser vi som författare att det är viktigt att belysa och få ökad kunskap om vilka erfarenheter våldsutsatta kvinnor har av kontakt med hälso- och sjukvården.

Syfte

Studiens syfte var att beskriva vilka erfarenheter kvinnor som utsätts för våld i nära relation har av kontakt med hälso- och sjukvården

METOD

Design

Studien är en strukturerad litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter.

Friberg (2017) beskriver att en litteraturöversikt är en sammanställning av det aktuella forskningsläget kring ett valt ämne.

Urval och datainsamling

I denna litteraturöversikt har vi använt oss av databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo. Forsberg (2016) beskriver att CINAHL är en databas som innehåller artiklar med fokus på omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. PubMed är en databas med en stor bredd, databasen har artiklar som handlar om medicin, omvårdnad och odontologi. PsycInfo beskrivs som en databas där artiklarna utgår från det psykologiska perspektivet.

Sökorden Intimate partner violence, Domestic violence, Partner abuse, Women, Female, Woman, Females och Professional-patient relations användes utifrån Population, Exposure och Outcome (Karolinska Institutet, 2021). Författarna har tagit hjälp av Högskolan Dalarnas bibliotekarie för att utföra artikelsökningarna så systematiskt som möjligt för denna typ av litteraturöversikt.

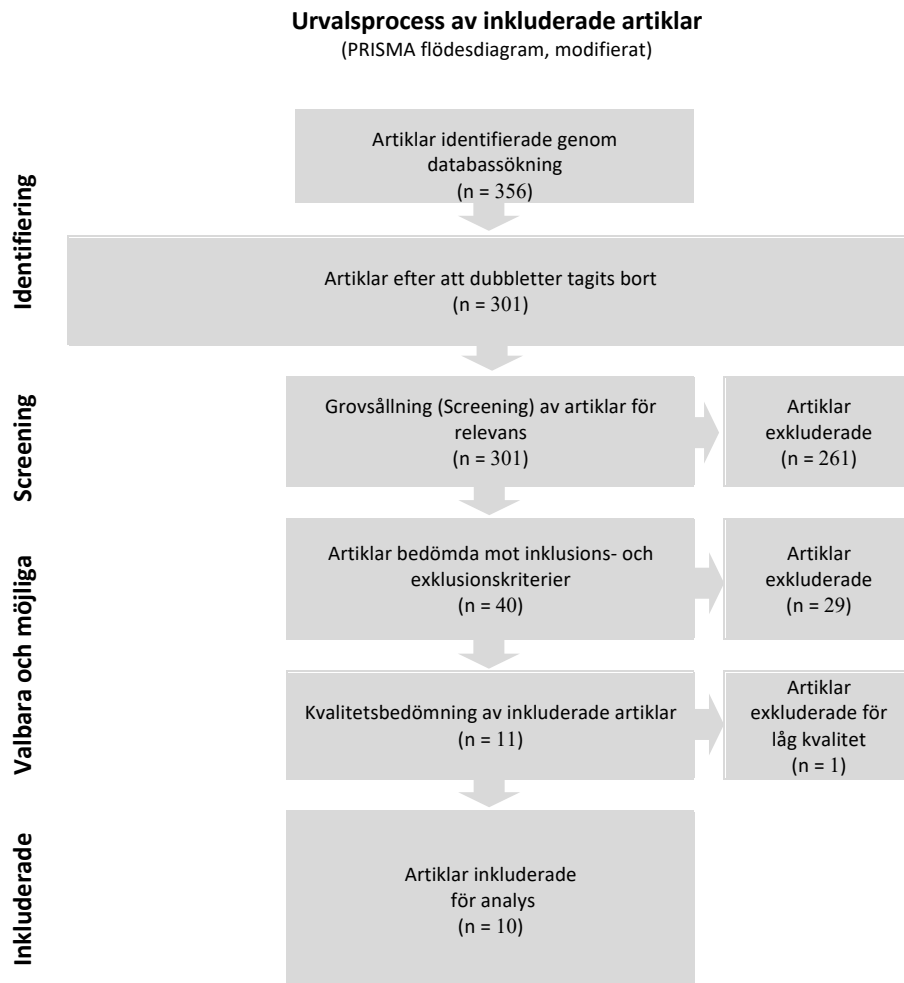
De booleska operatörer som användes av författarna till denna litteraturöversikt var AND och OR, se tabell 2. Forsberg (2016) beskriver att de booleska operatörerna som finns är AND, OR och NOT. Operatören AND används för att begränsa sökningen och ge ett smalare resultat. OR används för att få ett bredare resultat. NOT används när man vill utesluta något, vilket leder till ett smalare resultat.

Inklusionskriterier som används i sökningarna är Kvinnor i åldern 18 år och uppåt. Exklusionskriterier som tillämpades var hedersvåld. De begränsningar som författarna har använt sig av är att artiklarna ska vara skrivna på engelska, publicerade de senaste 15 åren och vara etiskt godkända.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3	Antal träffar
CINAHL	Women or female or woman or females (Fritext)	AND	Intimate partner violence or domestic violence or partner abuse (ämnesord)	AND	Professional-patient relations (Fritext)	107
Pubmed	Women or female or woman or females (fritext)	AND	“Intimate partner violence” or “domestic violence” or “partner abuse” (ämnesord)	AND	Professional-patient relations (Fritext)	196
PsycInfo	Women or female or woman or females (fritext)	AND	Intimate partner violence or domestic violence or partner abuse (ämnesord)	AND	Professional-patient relations (Fritext)	53

Begränsningar: English Language, Peer Reviewed, 2007-2022 Sökdatum: 22-01-25



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

I denna studie har kvalitén av artiklarna granskats med hjälp av granskningsmallar från Örebro universitet som har sammanställt mallar från SBU (Nilsson, 2017). Både kvalitativa och kvantitativa granskningsmallar användes. De delarna som granskats i artiklarna är vetenskaplig relevans och redlighet, urval och procedur, analys, resultat/fynd, kritiskt förhållningssätt men även svarsfrekvens/bortfall och utfallsmått i de kvantitativa artiklarna, se bilaga B och C. Författarna har granskat artiklarna i två steg, först har alla artiklarna granskats enskilt för att sedan granskas tillsammans. När artiklarna var granskade så bedömdes kvaliteten till låg, medel eller hög kvalitet. Endast artiklar med medel eller hög kvalitet användes i studien.

Dataanalys

Friberg (2017) beskriver att analysen är en process där det först finns en helhet i artiklarna som bryts ner till delar för att sedan finna en ny helhet, vilket blir resultatet. Det finns fem steg för att analysera artiklar, steg ett innebär att de valda artiklarna läses igenom ett flertal gånger för att få en förståelse för vad artikeln handlar om. Steg två är att hitta nyckelfynden i varje artikels resultat. Steg tre då ska en sammanställning av resultatet av varje artikel göras. Steg fyra är att hitta likheter och skillnader mellan de olika artiklarna, i detta steg kan teman och subteman identifieras. Steg fem då formuleras en beskrivning till grund av de nya teman som identifieras.

Författarna till denna litteraturöversikt har utgått från dessa fem steg när artiklarna har analyserats. Artiklarna har lästs både enskilt och tillsammans för att få en bredare förståelse av artiklarna. Artiklarna sammanfattades sedan i en översiktstabell, se bilaga A. Författarna har sedan enskilt läst igenom resultatet i artiklarna flertal gånger för att hitta likheter och skillnader som sedan genererade i olika teman. Detta gick sedan författarna igenom för att diskutera och jämföra vad vi ansåg vara viktigt i artiklarna och diskutera vilket de slutliga teman i denna litteraturöversikt var. Utifrån de olika teman som framkommit lästes resultatet i artiklarna om både enskilt och tillsammans för att identifiera vilka delar som hörde vilket tema. Efter detta sammanställdes varje artikels resultat utifrån de nya teman som identifierats.

Etiska överväganden

Etiska överväganden bör alltid göras innan genomförandet av en litteraturstudie. Etiska överväganden bör göras genom att välja studier som har fått tillstånd från en etisk kommitté alternativt att författarna gjort ett noggrant etisk övervägande. Vidare ska författarna redovisa alla artiklar som ingår i studien och arkivera dessa på ett säkert sätt i minst tio år. Det är vidare även av vikt att presentera alla resultat som författarna får fram i studien och inte enbart de som stödjer författarnas hypotes (Forsberg & Wengström, 2016).

Författarna i denna studie har enbart presenterat artiklar som har ett etiskt godkännande. Vidare har författarna strävat efter att återge resultatet på ett sådant sätt att data ej förvrängs.

RESULTAT

Resultatet för denna litteraturöversikt är grundat på tio vetenskapliga artiklar där alla har sitt ursprung från olika länder. I dataanalysen identifierades fem återkommande teman, *Bemötande, Stöd och information, Vikten av integritet, Trygghet och tillit och Att ställa frågan.*

Bemötande

Kvinnorna uppskattade när hälso- och sjukvårdspersonalen [HOSP] var förstående och visade att de brydde sig (Nemoto et al., 2008 ; Pratt, Eriksson et al., 2014 ; Narula et al., 2012 ; Wallin Lundell et al., 2017). Däremot var det många kvinnor som beskrev en känsla av att de slösade på HOSPs tid och att de orsakade onödiga problem (Pratt Eriksson et al., 2014). När HOSP var stressade och berättade att dom inte hade tillräckligt med tid samt att de inte hade tid att gå runt och gissa vilka patienter som hade problem, upplevde kvinnorna sig inte vara lika viktiga som de andra patienterna samt fick en känsla av skuld (Wallin Lundell et al., 2017). Vidare hade kvinnorna låga förväntningar på att få hjälp av hälso- och sjukvården och ville inte ta upp HOSP tid i stressiga miljöer (Shasheen et al., 2020).

They have even said it straight to my face that they don't have time, as other patients who are sicker than me need their time. Since I'm not dying, I should just hold on for a while. When they treat you like that, you don't feel like telling them when they do have time, even if it is only ten minutes later (Wallin Lundell et al., 2017 s.953).

Något som däremot uppskattades var när HOSP tog sig tid och bjöd in till ett samtal om deras tankar, funderingar och känslor. Vidare uppskattade kvinnorna också när HOSP försökte förstå den svåra situationen kvinnan befinner sig i stället för att bara fokusera på de medicinska problemen (Nemoto et al., 2008). I mötet med HOSP önskade kvinnorna

att bli bemötta med empati och sympati samt att HOSP var förstående och gav kvinnan en känsla av att de är viktiga (Leppäkoski et al., 2010 ; Larsen et al., 2012). Några av kvinnorna hade sökt vård efter att de blivit misshandlade men enbart blivit erbjudna mediciner. Samtal kring patientens frågor och informationsbehov saknades. Vilket fick kvinnorna att känna sig både avvisade och att de ville ta den snabbaste utvägen (Larsen et al., 2014). HOSP kunde ställa frågor som exempelvis, varför kvinnan inte berättat om sin våldsutsatthet innan eller varför kvinnan inte lämnat mannen som skadar henne. Vilket kunde leda till att kvinnan får skuld känslor (Wallin Lundell et al., 2017). En återkommande upplevelse var att HOSP inte var intresserade av kvinnorna (Keeling & Fisher 2012., ; Narula et al., 2012 ; Pratt Eriksson et al., 2014 ; Wallin Lundell et al., 2017). Vilket delvis berodde på att kvinnorna inte fick uppmärksamhet eller blev avbrutna. (Wallin Lundell, 2017).

Stöd och information

Kvinnorna tyckte inte att de fick tillräckligt med stöd eller information från HOSP. Det fanns ingen skriftlig information om våld i nära relationer och det gavs ingen information om vart man kan vända sig till om man är utsatt för våld i nära relation (Damra et al., 2015 ; Leppäkoski et al., 2010). Kvinnorna i studien ansåg att de inte fått tillräckligt med material för att förstå hur en våldsam relation utvecklas (Damra et al., 2015). Att istället få stöd från HOSP genom att de kunnat hänvisa till olika ställen så som kvinnojouren kunde kvinnorna få bättre kunskap om deras situation och en chans till att få ekonomisk hjälp men även en chans till ett bättre liv. Samt då kunna lämna sina män (Netomo et al., 2008).

Läkarna var den professionen som fick mest kritik hos de våldsutsatta kvinnorna. Enligt Damra et al (2015) var 8/10 kvinnor inte nöjda med läkarnas beteende då de inte fick någon information om våld i nära relation samt att de inte visade förståelse när de förklarade deras situation. Sjuksköterskor och barnmorskor var de professioner som kvinnorna kunde diskutera med och de fick mer tid för diskussion än hos deras läkare. Förutom det så tyckte även kvinnorna att det var lättare att föra en diskussion om deras våldsutsatthet med en person av samma kön och ålder (Damra et al., 2015).

For me, it was easier to build a good relationship with my midwife or nurses than with my doctor, whose time to discuss some of my personal issues was

limited. There was plenty of time to have such discussions with the midwives and nurses (Damra et al., 2015, s.811)

Många av kvinnorna uppskattade när vårdpersonalen hjälpte till och dokumenterade alla skador samt deras berättelse i journalen då det kunde hjälpa kvinnorna i domstolen samt med andra ansökningar, detta gav en tydligare bild av den våldsutsatthet kvinnan varit utsatt för (Narula et al., 2012; Netomo et al., 2008).

De uppskattade även när HOSP visade empati, lyssnade, rekommenderade och uppmuntrade till att söka hjälp samt när de fick besökstid snabbt (Larsen et al., 2014). Vidare uppskattade kvinnorna när de blir bekräftade i sina tankar och erbjuden sjukskrivning samt får hjälp med boende (Narula et al., 2012).

En kvinna berättade att hon fått ett bra stöd under hela hennes graviditet. HOSP hjälpte till att kontakta socialtjänsten och hon fick uppmuntrande ord som gjorde att hon orkade fortsätta kämpa. Detta gjorde även att hon började förstå och ville göra vissa förändringar för att ha ett bra liv tillsammans med hennes dotter (Liebschutz et al., 2008). En annan kvinna var på akutmottagningen tillsammans med hennes man. Personalen märkte att hon hade blåmärken på kroppen men eftersom mannen kom in under kontrollerna så kunde de inte prata om det. Detta stoppade dock inte HOSP till att erbjuda kvinnan hjälp. Efter besöket så ropade HOSP henne åt sidan och sa att hon kunde kontakta de vid akuta fall så kommer de att hjälpa henne (Liebschutz et al., 2008).

Något som gjorde kvinnorna tacksamma och nöjda med HOSP var när de erbjöd gruppterapi. Detta hjälpte kvinnorna att reflektera samt samla på krafterna och gav en förståelse till varför de inte har lämnat sin relation tidigare vilket sedan gav de förståelse hur de ska tänka för att det inte ska ske igen. Förutom gruppterapi så uppskattades även när de fick läkemedel utskrivet. Många av kvinnorna hade symptom som depression, mardrömmar eller posttraumatisk stress som gjorde att det blev för mycket känslor på samma gång. Men genom att få ordinerat läkemedel så kände sig kvinnorna mer stabila i situationen (Netomo et al., 2008).

Genom att samtala med HOSP så fick kvinnorna en bättre förståelse och insikt i att inte skuldbelägga sig för våldet samt att våld i nära relation inte är en bra miljö för deras barn att växa upp i. Detta har lett till att några av kvinnorna kunnat lämna sina våldsamma relationer (Netomo et al., 2008). Endast 47% av kvinnorna som blivit tillfrågade om hur barnen har det eller frågat om de är i fara. Ingen av kvinnorna har fått vägledning eller tips till hur de kan skydda sina barn (Leppäkoski et al., 2010).

Vikten av integritet

Bristen på personlig integritet inom hälso- och sjukvården var ett hinder för att berätta om sin våldsutsatthet (Shasheen et al., 2020 ; Damra et al., 2015). Kvinnorna hade vid besök hos hälso- och sjukvården med sig anhöriga vilket gjorde att det var omöjligt för de att prata om våld i nära relation, HOSP gjorde inget försök att få en privat stund med kvinnorna för att kunna ställa frågan om våld i nära relationer (Shasheen et al., 2020 ; Damra et al., 2015).

At the hospital they asked me what was wrong. My Mother in law told me “if you tell them ‘he hit me’ we’ll divorce you. Don’t say that. We don’t have women who complain about their husbands here.” The doctor told me “ I know you’ve been hit. I know it, but if you don’t want to say something, I can’t do anything. (Shasheen et al., 2020 s.6)

Kvinnorna kunde få frågan om våld i nära relationer av HOSP i väntrum med andra människor i närheten vilket inte var en lämplig plats att ställa den frågan (Leppäkoski et al., 2010 ; Damra et al., 2015). I de fall när kvinnorna fick komma in till ett besöksrum kunde frågan ändå ställas med dörren öppen vilket fick kvinnorna att känna sig otrygga och kunde då inte svara på frågan med ärlighet. 76% av kvinnorna i Damra et al., (2015) studie svarade kvinnorna att dom var bekymrade över bristen på integritet inom hälso- och sjukvården (Damra et al., 2015).

Trygghet och tillit

Kvinnorna tog upp vikten av att känna sig trygga med HOSP. Många kände sig inte trygga att prata med någon annan än HOSP om deras våldsutsatta relation, medans andra kvinnor inte alls kände sig säkra med att berätta sin situation till HOSP på grund av de negativa upplevelsorna som andra i deras omgivning berättat om (Wallin et al., 2017). En annan anledning som gjorde att kvinnorna inte kände sig säkra med att berätta till HOSP var rädslan av att sekretessen inte skulle hållas och de menade då att HOSP på något sätt skulle bryta mot sekretessen och berätta om kvinnans våldsutsatta situation till någon som HOSP har en stark personlig relation till (Shaheen et al., 2020).

Det fanns två personliga barriärer som kvinnorna upplevde som ett hinder till att berätta om våldet. Dessa var att de är beroende av deras män ekonomiskt men även konsekvenserna som kan komma med att diskutera deras privatliv då det kulturellt sett är en tabu och kvinnan är rädd att bli dömd eller skämma ut sig (Shaheen et al., 2020). Vidare så är kvinnorna rädda för utökat våld om de öppnar upp sig om deras situation men även att bli stämplade som mentalt sjuk och därmed riskera att förlora sina barn (Shaheen et al., 2020).

Kvinnorna tyckte det var svårt att diskutera om sin våldsutsatthet med personer som inte har en förståelse för hur det är att vara utsatt varje dag (Netomo et al., 2008). Men även att de kände sig osäkra på om det skulle vara något som intresserar HOSP. Genom deras låga förväntningar på HOSP kompetens och tillit gjorde det svårare för kvinnorna att berätta (Damra et al., 2015). Något som också gjorde att kvinnorna inte kände sig trygga att berätta om deras våldsutsatta relation var att de oftast fick träffa en ny läkare vid varje besök som de inte hade någon som helst relation till och en person som inte hade en aning om deras situation. Detta gör att kvinnorna vid varje besök behöver ta om deras historia till HOSP. Några av kvinnorna fick en känsla att läkaren inte tog de på allvar och förminskade deras situation samt att de inte fick den hjälp de var i behov utav (Larsen et al., 2014).

Kvinnorna uppskattade inte när HOSP tog för drastiska beslut som att vilja kontakta polisen direkt på plats när kvinnan precis berättat sin historia. Det gjorde att kvinnorna tappade tillit och åkte hem i rädsla (Liebschutz et al., 2008). Vidare så uppskattade kvinnorna inte heller

när läkaren utan att diskutera med kvinnan först, ringer och kontaktar olika ställen så som barnomsorg (Narula et al., 2012).

Många kvinnor kände att de alltid behövde bevis eller förklaring till varför de behövde sjukskrivning eller inte orkade ta hand om sina barn. Det blev en kamp att få poliserna, läkarna, socialtjänsten och försäkringsbolagen att tro på det de berättade (Eriksson et al., 2014).

Often you really have to stamp your foot to get a little help or you have to be lying dead in the emergency room for them to help you! It's important for healthcare workers to screen for violence, it's important to find out how we feel (Eriksson et al., 2014).

Ställa frågan om våld i nära relation

Att berätta om sin våldsutsatthet är något som präglas av rädsla och skam för kvinnorna som lever med våld i nära relation (Damra et al., 2015 ; Larsen et al., 2014). Saknad av information i hälso- och sjukvårdens lokaler eller HOSP leder till att vissa av kvinnorna upplevde en osäkerhet om våld i nära relation var något man kunde prata med HOSP om. Det underlättade för kvinnorna att prata om sin våldsutsatthet är när HOSP ställde frågor om våld i nära relation. När frågan ställs rakt och tydligt var det lättare för kvinnorna att svara ärligt (Damra et al., 2015)

My experience of disclosing violence to my midwife started when she asked me about bruises that she noticed on my left arm whilst checking my blood pressure before seeing the doctor. She asked me directly about the man if someone abuses me. My midwife said to me: you should stop this abuse; you can work with some support centers where you can receive suitable professional services (Damra et al., 2015)

Vissa av kvinnorna som sökt vård för sina skador som orsakats av våld i nära relation uppger att dom inte blivit tillfrågade om våldet trots tydliga skador orsakat av våld (Damra et al., 2015). Kvinnorna anser att det är viktigt att HOSP frågar om de har blivit utsatta för våld och informera om vilken hjälp som finns tillgänglig (Leppäkoski et al.,

2010). Våld i nära relation kan vara en känslig fråga men alla kvinnor ansåg att det var lämpligt för HOSP att fråga om våld i nära relation (Damra et al., 2015 ; Leppäkoski et al., 2010). Däremot anser kvinnorna att det skulle vara svårare att prata om sin våldsutsatthet om det var en man eller en yngre person som ställde frågan (Damra et al., 2015). När en av kvinnorna bett om hjälp frågade HOSP vad som hade hänt och vad kvinnan gjort för att hennes man skulle bli arg samt började enbart fokusera på de fysiska skadorna kvinnan hade (Damra et al., 2015). Vissa av kvinnorna önskade att de hade blivit tillfrågade tidigare så kanske dom hade haft möjlighet att lämna mannen tidigare (Narula et al., 2012).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva vilka erfarenheter kvinnor som utsätts för våld i nära relation har av kontakt med hälso- och sjukvården. Resultatet av denna litteraturöversikt visar att kvinnor som utsätts för våld i nära relation har olika erfarenheter av kontakt med hälso- och sjukvården. Kvinnors erfarenheter beskrevs lindra lidande, men även att bidra till ett vårdlidande.

Katie Eriksson (2018) omvårdnadsteori fokuserar på människans olika sorters lidande, sjukdomslidande, vårdlidande, livslidande och att lindra lidande. Alla sorters lidande upplevs unikt för varje person. Författarna till denna litteraturöversikt har valt att fokusera på vårdlidandet och att lindra lidande. Vårdlidandet innebär de lidande som upplevs i relation till vårdsituationen. Vårdlidandet kan orsakas av kränkning av patientens värdighet, fördömlse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Att lindra lidande innebär att vi ska sträva efter att avlägsna det lidande som är onödigt och lindra det lidande som ej går att undvika. I denna litteraturöversikt beskrivs många olika upplevelser av kvinnorna som antingen har orsakat ett ökat vårdlidande eller upplevelser som beskrivs lindra kvinnans lidande, därför har författarna valt att utföra resultatdiskussionen utifrån dessa begrepp.

Vårdlidande

Katie Erikssons (2018) menar att vårdlidandet är det lidande som upplevs i relation till vårdsituationen. Vårdlidandet upplevs olika för olika personer. I resultatet framkommer det flera olika tillfällen där kvinnorna har blivit utsatta för ett vårdlidande. Bemötandet från HOSP är ett sådant tillfälle, ett bristande bemötande från HOSP har orsakat kvinnorna ett ökat vårdlidande. Socialstyrelsen (2016) belyser att ett gott bemötande är grundläggande för att kunna ge god vård till kvinnor utsatta för våld i nära relation. I resultatet ses det att när ett gott bemötande inte har getts har det orsakat en känsla av skuld och skam hos de vårdsökande kvinnorna. I Wallin Lundell et al., (2017) artikel framkommer det att HOSP berättat för en av kvinnorna att de inte hade tillräckligt med tid samt att de inte hade tid att gå runt och gissa vilka patienter som hade problem och vad problemet är. Detta orsakade en känsla av att inte vara lika viktig som de andra patienterna med fysiska sjukdomar. När HOSP inte har tillräckligt med kunskap att bedöma vilken vård den vårdsökande är i behov av så orsakar detta att den vårdsökande blir utebliven av den vård som den har rätt till, vilket enligt Katie Eriksson (2018) är ett slags vårdlidande. Att bli utebliven av den vård som den vårdsökande är i behov av sker när HOSP uttrycker att de inte har tid eller kan gissa sig fram till vem som har vilka problem, då de inte kan bedöma vilken vård som den vårdsökande är i behov av. Kvinnorna beskriver situationer där HOSP inte har tagit de på allvar och förminskat deras upplevelser vilket ledde till att de inte fick den vård som de var i behov av. HOSP ifrågasatte kvinnornas relation och frågade varför de har stannat i relationen och vad hon har gjort för att göra sin man arg. Detta var frågor som ledde till att kvinnorna fick skuld-känslor och kände sig förminskade, vilket även detta är att orsaka ett vårdlidande hos kvinnorna.

Stöd och information var något som HOSP var dåliga på att ge till de våldsutsatta kvinnorna. Det saknades information i t.ex. väntrummen om vart man kan vända sig om man är utsatt för våld i nära relation. I Leppäkoski et al., (2010) artikel var flertal kvinnor inte nöjda med den information som de fått av HOSP när de hade förklarat situationen som de befann sig i. Brist på information är något som Katie Eriksson inte har tagit upp som ett exempel på vårdlidande. Vi som författare av denna litteraturöversikt anser ändå att det kan kopplas till ett visst vårdlidande. Att inte få information och stöd om den vård eller hjälp som finns tillgänglig blir i sig en slags utebliven vård, vilket Katie Eriksson

(2018) beskriver som ett vårdlidande. Hade dessa kvinnor fått tillräckligt med stöd och information om vilken hjälp som finns tillgänglig så kan det tänkas att de hade sökt eller getts en annan vård.

Resultatet visar på att det finns en problematik kring kvinnornas integritet och trygghet i mötet med hälso- och sjukvården. Bristen av integritet var något som gjorde kvinnorna bekymrade och var ett hinder för kvinnorna att avslöja sin våldsutsatthet för HOSP. Enligt Patientlagen (2014) ska hälso-och sjukvården främja och respektera patientens integritet. Vidare finns en problematik kring miljön och tryggheten i mötet med hälso-och sjukvården, kvinnorna har inte gett möjlighet till en tryggmiljö vid mötet med HOSP vilket leder till en svårighet att berätta om sin våldsutsatthet. Kvinnorna har ställts frågan om våld med dörren öppen till väntrum, i väntrum eller med anhöriga i rummet, vilket inte är en bra miljö eller trygg situation att svara ärligt på en sådan fråga. När HOSP mött kvinnor som visat tecken på våldsutsatthet men t.ex. haft med sig sin man har HOSP inte gjort något försök för att få kvinnan ensam i rummet för att fråga om kvinnans våldsutsatthet. Detta är problematiskt då kvinnan inte får den vård som hon är i behov av om inte våldsutsattheten kommer fram i mötet med HOSP.

I resultatet framkommer det att kvinnorna har en rädsla för att HOSP sekretess inte skulle hållas, varför den rädslan finns hos kvinnorna framkommer inte. Det är en stor risk för kvinnor att berätta om sin våldsutsatthet om det framkommer till våldsutövaren, därav tänker vi som författare att det är viktigt att förtydliga sin sekretess i situationer när extra känsliga ämnen ska diskuteras för att öka tryggheten och minska vårdlidandet hos den vårdsökande.

Katie Eriksson (2018) tar upp vikten av att man som vårdpersonal bör skydda patienten, särskilt vid situationer där man ställer personliga frågor. Hon belyser även att man som vårdpersonal borde se patienten och ge personen plats till sitt personliga utrymme för att inte kränka patientens värdighet.

Lindra lidande

I resultatet presenterades några faktorer som kvinnorna ansåg som givande i mötet med HOSP. Att bli bemött med empati, förståelse och respekt uppskattades och bidrog till att kvinnorna i större utsträckning tog emot hjälp. Det gav kvinnorna bättre kunskap om våld i nära relation vilket i sin tur gav de verktyg till att antingen lämna våldsutövaren eller en vilja att lämna våldsutövaren. Kvinnorna uppskattade stöd och att bli bekräftade i deras tankar och funderingar. Dessa olika faktorer i mötet går att koppla till Katie Erikssons (2018) omvårdnadsteori där lindra lidande ingår. För att kunna lindra lidande måste hälso- och sjukvårdsmiljön vara välkomnande, vårdande och respekterande. I resultatet beskrivs både negativa och positiva upplevelser av bemötande med HOSP, det positiva bemötandet präglas av en upplevelse av att bli respekterad, förstådd och bemött med empati.

Att prata om sin våldsutsatthet ansåg kvinnorna vara svårt att göra på eget bevåg. Däremot om HOSP ställer frågan på ett empatiskt och respektingivande sätt är det lättare att berätta om sin våldsutsatthet för kvinnorna. Att få kvinnorna att känna sig trygga inom hälso- och sjukvården är viktigt för att lindra lidandet hos dem. Att inte känna sig tillräckligt trygg för att berätta om sin våldsutsatthet innebär att kvinnan blir utebliven av den vård hon har rätt till, vilket orsakar ett vårdlidande. För att kunna lindra det vårdlidandet kräver det att HOSP har tillräckligt med kunskaper för att kunna fråga om och informera om våld i nära relation. Burnett et al., (2021) har i sin studie visat på att tydliga rutiner för identifiering av våld bidrog till större trygghet hos HOSP att fråga om våld, vilket bidrog till att det blev ett ämne som var lättare att prata om. Detta leder till att HOSP blir bekvämare i mötet med våldsutsatta och därmed kan bemöta de på ett mer empatiskt sätt.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva vilka erfarenheter kvinnor som utsätts för våld i nära relation har av kontakt med hälso- och sjukvården. Utifrån detta har författarna genomfört en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Författarna har tagit hjälp av Högskolan Dalarnas bibliotekarie för att utföra artikelsökningarna så systematiska som möjligt för denna typ av litteraturstudie. Sökningarna genomfördes på tre olika databaser, CinAhl, PsycInfo och

Pubmed. Författarna valde att använda sig av tre olika databaser för att försöka fånga upp ett bredare artikelresultat, vilket enligt Henricson (2017) ökar trovärdigheten.

Vid framtagandet av sökord användes Population, Exposure och Outcome (Karolinska Institutet, 2021). Sökorden som framkom då var Intimate partner violence, Female och Health care professionals. Vid sökningen i de olika databaserna med sökorden framkom det att användning av Health care professionals försvårade sökningen, det framkom inte artiklar med relevans för syftet. Av den anledningen togs beslutet tillsammans med högskolan dalarnas bibliotekarie att använda sig av professional – patient relations som sökord istället, vilket gav bättre sökresultat utifrån syftet.

Den grundläggande tanken var att författarna ville ha både kvalitativa och kvantitativa artiklar till studien vilket Friberg (2017) menar är mer trovärdigt i en litteraturöversikt. Under arbetets gång insåg författarna att de artiklar som passar studiens syfte var kvalitativa. Detta eftersom kvalitativa artiklar syftar till att få en ökad förståelse till skillnad från kvantitativa artiklar som istället vill ge en förklaring. Friberg (2020) menar att kvalitativa artiklar bättre beskriver erfarenheter och upplevelser vilket denna studie syftade till. Henricson (2017) talar dock emot Fribergs åsikt om att användningen av både kvalitativa och kvantitativa artiklar ökar tillförlitligheten. Han menar att en litteraturöversikt som använder sig av artiklar med samma design ökar litteraturöversiktens tillförlitlighet.

Författarna använde sig av granskningsmallar från SBU för att värdera kvalitén i artiklarna. Vid granskning av artiklarna så valdes artiklar som besvarade författarnas syfte och dessa artiklar var endast av medel eller hög kvalitet. Eftersom våld i nära relation är ett känsligt ämne så ansåg författarna att det var viktigt med ett etiskt godkännande. Samtliga artiklar har ett etiskt godkännande vilket säkerställdes vid granskning av artiklarna. Genom att använda granskningsmallarna så fick författarna en tydlig bild över resultatet vilket var en styrka i arbetet.

Artiklarna i studien har analyserats enligt Friberg (2017) innehållsanalys där författarna läst igenom artiklarna flertal gånger på egenhand för att sedan gå igenom de tillsammans. Genom att följa Fribergs analys har författarna kunnat se tydliga likheter och skillnader och då hittat fem olika teman som användes i resultatet.

Litteraturöversikten består av tio vetenskapliga artiklar vilket kan ses som en svaghet. Samt användes ett tidsspänn vid sökningen av artiklarna på 15 år vilket också kan ses som en svaghet. Det är önskvärt att ha fler artiklar i en litteraturöversikt för att få en sann bild över ämnet som studeras, vilket författarna till denna litteraturöversikt har förståelse för, men anser ändå med tiden som ges för denna studie så har vi sökt artiklar på ett så systematiskt sett som möjligt och därför fått mindre antal artiklar.

Författarna i denna litteraturstudie har under skrivprocessen blivit erbjudna flertal handledningsträffar som de har deltagit på tillsammans med sex andra studenter. Under dessa handledningsträffar så har studenterna utbytt idéer om varandras arbeten men även haft opponeringsdagar när man fått feedback under arbetet med studien. Arbetet har även skickats in till forskarstuderande handledare för granskning och återkoppling för att ge stöd och validering på att studien går i rätt riktning, vilket ökar studiens kvalitet. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att man genom att granska andras arbeten även lär sig hur andra arbetar vilket man sedan kan ta med i sitt arbete och då öka den vetenskapliga kvalitén. Kvalitén kan även ökas genom att man kontinuerligt uppdaterar sig och kontrollerar de riktlinjer som finns samt att studien är skriven i rätt formalia (Mårtensson & Fridlund 2017). Författarna i studien har korrekturläst studien utifrån riktlinjerna vid flertal tillfällen för att säkerställa att riktlinjerna har följts.

Slutsats

I denna studie framkommer det att kvinnor som lever med våld i nära relation hade liknade erfarenheter av kontakt med hälso- och sjukvården. Dessa erfarenheter kan delas in i positiva och negativa erfarenheter. De positiva erfarenheterna präglades av ett gott bemötande där empati, förståelse och respekt var grundläggande i mötet med kvinnan. Att få god information om våld i nära relation och vilka resurser som finns tillgängliga i samhället för våldsutsatta kvinnor. Det i sin tur lindrar lidandet för kvinnorna. De negativa erfarenheterna präglades av ett dåligt bemötande som i sin tur ledde till en känsla av skuld och skam hos kvinnorna. Detta bemötande orsakades ofta av tidsbrist, dålig kunskap och ett allmänt ointresse för de våldsutsatta kvinnorna. Detta orsakar ett onödigt vårdlidande. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen bygger en god relation till kvinnorna. Då kvinnorna behöver känna en trygghet till hälso- och sjukvårdspersonalen för att kunna berätta om sin våldsutsatthet.

Klinisk betydelse

Denna litteraturöversikt tar upp aspekter för kvinnor utsatta för våld i nära relation som är viktiga i kontakt med hälso- och sjukvården. Litteraturöversiktens resultat är viktig på en samhällsnivå, hälso- och sjukvårdsnivå och en individnivå. Resultatet beskriver våldsutsatta kvinnors erfarenheter, vilket författarna hoppas ska ge en ökad förståelse för deras situation och behov. Genom en ökad kunskap om våldsutsatta kvinnor kan vi öka medvetenheten i samhället och inom hälso- och sjukvården. För att uppnå detta krävs det att hälso- och sjukvårdspersonalen har en god kunskap om hur man frågar om våld i nära relation, vilken information kvinnorna behöver och hur man bemöter kvinnor i den svåra situationen de befinner sig i.

Vidare forskning

Studien belyser många brister i bemötandet av våldsutsatta kvinnor, dessa brister präglas av okunskap och ointresse från hälso- och sjukvårdspersonalen. Vilket visar på ett behov av vidare forskning för att kunna öka kunskapen och intresset av våld i nära relation och vilka erfarenheter våldsutsatta kvinnor har av hälso- och sjukvården. Antal artiklar inom ämnet var få vilket förhindrar en evidensbaserad vård. Det krävs fler studier om kvinnors upplevelse och hur man bemöter de för att kunna skapa en evidensbaserad vård för de våldsutsatta kvinnorna. Detta kan även ge en ökad trygghet för personalen inom hälso- och sjukvården vilket i sin tur ökar tryggheten för kvinnor utsatta för våld i nära relation.

REFERENSER

Burnett, C., Crowder, J., Bacchus, L.J., Schminkey, D., Bullock, L., Sharps, P., & Campbell, J. (2021). "It Doesn't Freak Us Out the Way It Used to": An Evaluation of the Domestic Violence Enhanced Home Visitation Program to Inform Practice and Policy Screening for IPV. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13-14), NP7488-NP7515. <https://doi.org/10.1177/0886260519827161>

*Damra, J. K., Abujiban, S. K., Rock, M. P., Tawalbeh, I. A., Ghbari, T. A., & Ghaith, S. M. (2015). Pregnant women's experiences of intimate partner violence and seeking help from health care professionals. *Journal of family violence*, 30, 807-816. DOI: 10.1007/S10896-015-9720-Z.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap* (1 uppl.) Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red). (2020). *Dags för uppsats*. (Tredje upplagan) Studentlitteratur AB.

Grände, J., Lundberg, L. & Eriksson, M. (2014). *I arbete med våldsutsatta kvinnor: handbok för yrkesverksamma*. (3. uppl.) Stockholm: Gothia.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 uppl., s 411-419) Studentlitteratur.

Hooker, L., Versteegh, L., Lindgren, H., Taft, A. (2019). Differences in help-seeking behaviors and perceived helpfulness of services between abused and non-abused women: A cross-sectional survey of Australian postpartum women. *Health Soc Care Community*. DOI: 10.1111/hsc.12927

Karolinska Institutet. (2021-12-08). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete. Karolinska Institutets universitetsbibliotek*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

*Keeling, J., & Fisher, C. (2015). Health professionals' responses to women's disclosure of domestic violence. *Journal of interpersonal violence, 30*(13), 2363-2378. DOI: 10-1177(08862605145552449).

*Larsen, M. M., Krohn, J., Puschel, K., Seifert, D. Experiences of Health and Health Care Among Women Exposed to Intimate Partner Violence: Qualitative Findings From Germany. (2014). *Health Care for Women International, 35*, 59-379. DOI: 10.1080/07399332.2012.738264

Lawoko, S., Sanz, S., Helström, L. & Castren, M. (2011). Screening for intimate partner violence against women in healthcare Sweden: prevalence and determinants. *ISRN Nursing, 1–7*. Doi: 2011/510692

* Leppäkoski, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. (2010). Experiences of emergency care by the women exposed to acute physical intimate partner violence from Finnish perspective. *International Emergency Nursing, 19*, 27-36. DOI: 10.1016/j.ienj.2010.02.006

*Liebschutz, J., Battaglia, T., Finley, E., & Averbuch, T. (2008). Disclosing intimate partner violence to health care clinicians – what a difference the setting makes. *BMC public health, 8*(229).

Loke, A., Wan, M., & Hayter, M. (2012). The lived experience of women victims of intimate partner violence. *Journal of clinical nursing, 21*(15–16), 2336–2346. DOI: 10.1111/j.1365- 2702.2012.04159.x

Matheson, I. F., Daoud, N., Hamilton-Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, C & O'Campo, P. (2015). Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who

Have Experienced Intimate Partner Violence. *Women's Health Issues*, 25(5), 561- 569.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.00>

Mårtensson, J., Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalite i examensarbete. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 s. 425-436). Studentlitteratur

*Narula, A., Agarwal, G., McCarthy, L. Intimate partner violence: patients experiences and perceptions in family practice. (2012). *Family practice*, 29, 593-600. DOI: 10.1093/fampra/cms008

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2017). *Rapporten uppsalamodellen - att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*. Uppsala universitet: Akademiska sjukhuset.
http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK_Uppsalamodellen_1ow.pdf

*Nemato, K., Rodriguez, R., & Mkandawire-Valhmu, L. (2008). Battered Japanese women's perceptions and experiences of beneficial health care. *Japan journal of nursing science*, 5, 41-49. DOI:10.1111/j.1742-7924.2008.00099.x

Nilsson, U. (2017). Granskningsmall för kvalitativa studier. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna
<https://login.du.se>

Nilsson, U. (2017). Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna
<https://login.du.se>

Nilsson, U. (2017). Granskningsmall för randomiserad kontrollerad studie och observationsstudier med kontrollgrupp. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna <https://login.du.se/>

Patientlag (SFS 2014:821) Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11. Uppl). Wolters Kluwer.

Salam, A., Alim, A., Noguchi, T. (2006). Spousal Abuse Against Women and Its Consequences on Reproductive Health: A Study in the Urban Slums in Bangladesh. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 83-94. DOI: 10.1007/s10995-005-0030-6

*Pratt-Eriksson, D. Bergbom, I., Lyckhage, E. D. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9 (23166).

Sanders, C. K. (2015). Economic Abuse in the Lives of Women Abused by an Intimate Partner: A Qualitative Study. *Violence Against Women*, 21(3), 3-29. 10.1177/1077801214564167

*Shaheen, A., Ashkar, S., Alkaiyat, A., Bacchus, L., Colombini, M., Feder, G., Evans, M. (2020). Barriers to womens disclosure of domestic violence in health services in Palestine: qualitative interview-based study. *BMC Public Health*, 20 (1795), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09907-8>

Socialstyrelsen. (2021-11-01). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2019-04-17). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf

Socialstyrelsen. (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf>

Sundborg, E., Saleh-Stattn, 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. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-1>

*Wallin Lundell, I., Eulau, L., Bjarneby, F., & Westerbotn, M. (2017). *Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence*. *Journal of clinical nursing, 27*, 949-957. DOI: 10.1111/jocn.14046.

World Health Organization. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>.

World Health Organization. (Mars 2021). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World health organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Netomo,K., Rodriguez, R., Mkandawire- Valhmnu, L. 2008 Japan	Battered Japanese women's perceptions and experiences of beneficial health care	The purpose of this study was to explore battered Japanese women's perceptions and experiences of receiving health-care assistance that they found helpful in dealing with their partner's violence.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som varit eller är utsatta för våld i nära relation och som sökt vård i samband med det <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Thematic analysis	N=15 Kvinnor	Kvinnorna kände att det var hjälpsamt med personal som lyssnade, brydde sig om de samt försökte förstå deras situation. En av kvinnorna blev tillfrågad om hon ville prata vilket kändes tryggt. Stöd från vårdpersonalen gjorde att kvinnorna kunde lämna sina relationer. Kvinnorna tyckte även att det var bra när de blev erbjudna extra tid vid vårdbesöken, fått hembesök, uppföljning via telefon samt bokade tider för kommande besök.	Hög
Shaheen,A. Ashkar, S.,Alkaiyat, A., Bacchus,L., Colombini, M., Feder, G., Evans, M. 2020 Palestine	Barriers to women's disclosure of domestic violence in health services in Palestine: qualitative interview-based study.	To articulate Palestinian survivors' of domestic violence attitudes towards and experiences of disclosure in a health setting.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor från Palestina som levde i en våldutsatt relation. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	N= 20 kvinnor.	Kvinnorna upplevde många hinder för att berätta om våldet från maken. Rädsla för att mista sina barn, att våldet skulle öka och att kvinnan skulle bli utfryst av familj och samhälle. Kvinnorna kände sig låsta till mannen, då de var beroende av mannens ekonomi. Vid sjukvårdsbesök ställdes frågan om våldutsatthet med anhöriga i rummet, kvinnorna önskade att frågan skulle ställas, däremot önskade de att de var ensamma vid det tillfället. Det fanns även en misstro att sekretessen inte skulle hållas.	Hög

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Leppäkoski, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. 2010 Finland	Experiences of emergency care by the women exposed to acute physical intimate partner violence from the Finnish perspective	To describe the history of IPV and its health consequences for women seeking emergency care for their acute injuries and to describe women's experiences of the emergency care they had received when visiting the ED after an incidence of acute violence.	<u>Design:</u> Kvalitativ & Kvantitativ <u>Urval:</u> Kvinnor utsatta för akut våld i nära relation som söker hjälp för sina skador på en akutvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Semi strukturerade intervjuer och enkäter. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys.	N= 35 kvinnor	53% av kvinnorna i studien hade aldrig blivit frågade om deras barns säkerhet av vårdpersonalen. Kvinnorna i studien önskade att de hade fått information på hur de kan skydda barnen. Fick en känsla att vårdpersonalen inte gjorde mer än det som var medicinskt nödvändigt. Kvinnorna uppgav att det saknades privacy under deras besök. De upplevde en känsla av skam och att det var deras fel att de var i en våldsam relation vilket var ett hinder till att berätta om våldet.	Medel
Damr, Jalal K., Abujilban, Saana K., Rock, Michael P., Tawalbeh, Issra'a A., Ghabri, Thaer A., Ghait, Soad M. 2015 Jordanien	Pregnant Women's Experiences of Intimate Partner Violence and Seeking Help from Health Care Professionals: A Jordanian Qualitative Study	to explore the experiences of pregnant women disclosing Intimate Partner Violence (IPV) and seeking help from Health Care Professionals (HCPs) at public Hospitals in Jordan	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Gravida muslimska kvinnor som är gifta med en våldsam man. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	N= 25 Kvinnor	Kvinnorna i studien uppgav att det ej blivit tillfrågade om våld i nära relation och skämdes för att ta upp det själva. Det fanns en misstro att vårdpersonalen skulle vilja veta om deras livssituation. När de väl berättade om våldet upplevde de att det stöd dom behövde inte erbjöds. Förtroendet för vårdpersonalen var liten, då det upplevdes att de hade tidsbrist och ej var intresserade.	Hög

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Wallin, Lundell, I., Eulau, L., Bjarneby, F, & Westerbotn, M. 2017 Mexico	Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study	To describe how women in Mexico who have suffered from gender-based violence experience their encounters with healthcare professionals.	<u>Design:</u> Fältstudie, kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor utsatta för våld i nära relation som vårdats på sjukhuset. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerad intervju. <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys	N= 7 kvinnor	I studien kunde man se att vårdpersonalens bemötande fick kvinnorna att känna skuld för våldet, vidare fick de kvinnorna att känna sig oviktiga och att de tog tid som inte fanns. Kvinnorna kände sig inte sig trygga vidare kände de sig som en börda för sjukvården.	Medel
Pratt-Eriksson,D., Bergbom,I., Lyckhage, E-D. 2014 Sverige	Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given	To gain a deeper understanding of women's lived experience of IPV and their encounters with healthcare professionals, social workers, and the police following IPV	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor boende hos kvinnojouren som blivit utsatta för våld i nära relation. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	N= 12 Kvinnor	I resultatet av studien visade de att kvinnorna upplevde sig svikna av systemet och som att ingen brydde sig eller tog de på allvar. Vid kontakt med sjukvården ansåg kvinnorna att personalen inte brydde sig om dem, saknade empati och hade ett ovänligt bemötande.	Medel

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Larsen, M, M., Krohn, J., Püschel, K., & Seifert, D. 2014 Tyskland	Experiences of Health and Health Care Among Women Exposed to Intimate Partner Violence: Qualitative Findings From Germany	To explore their experiences within the context of their universal access to the health care system.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som har utsatts för våld i nära relation. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys</u> Kvalitativ innehållsanalys	N= 6 Kvinnor	Studiens huvudsakliga fynd var att kvinnor utsatta för våld ansåg att det var viktigt att ha ett bra stödsystem. Vidare ansåg kvinnorna att sjukvården inte tog de på allvar eller gav de de stöd som det hade behövt. Det beskrivs även att de finns dåligt med information om vilken hjälp kvinnorna har rätt till och hur de kan få den, vilket ledde till en känsla av att vara ensam	Medel
Narula,A., Agarwal,G., McCarthy,L. 2012 Canada	Intimate partner violence: patients' experiences and perceptions in family practice	To understand how women affected by intimate partner violence (IPV), felt their family physicians cared for them and to identify where gaps in care exist	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som besökt en primärvårdsläkare och har dokumenterat våldsutsatthet. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys	N=10 Kvinnor	I denna studie beskrevs det att kvinnor utsatta för våld i nära relation hade en rädsla för att inte bli trodd av sjukvården samt att personalen inte skulle ha ett intresse av att veta saker som ej var medicinska. Kvinnor önskade att när de väl avslöjade sin våldsutsatthet att de blev bemötta av någon som lyssnade på dem, följer upp. Bekräftar och försvarar dem.	Hög

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Liebschutz, J., Battaglia, T., Finley, E. & Averbuch, T. 2008 USA	Disclosing intimate partner violence to health care clinicians - What a difference the setting makes: A qualitative study	to examine potential harms and benefits of IPV disclosure	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som utsatts för våld i nära relation som hade kontakt med kvinnojourer. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematiskt innehållsanalys	N= 27 kvinnor	Att berätta om sin våldsutsatthet på en akutmottagning upplevdes som ohjälpsamt av kvinnorna. De kvinnor som berättat inom primärvården eller till sin barnmorska ansåg att de blev hjälpta.	Medel
Keeling, J. & Fisher, C. 2015 Storbritannien	HealthProfessionals' Responses to Women's Disclosure of Domestic Violence	To gain a deeper understanding of women's experiences of disclosure of domestic violence to health providers	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som utsatts för våld i hemmet och haft tillgång till sjukvård <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	N=15 Kvinnor	kvinnor utsatta för våld i nära relation upplevde att de inte fick de hjälp och stöd de hade behövt när de berättade vad de utsatts för, sjukvårdspersonalen upplevdes som ointresserade av våldet. Frågan om våld kunde ställas i rum när anhöriga var närvarande vilket ledde till att kvinnorna ej kunde svara på frågan ärligt. Studien visade även positiva upplevelser där vårdpersonalen hjälpte en kvinna att hitta en väg ut ur våldet, en annan kvinna fick stöd och information om vars hon kunde vända sig för vidare hjälp. En annan kvinna upplevde ett bra bemötande där sjukvårdspersonalen gav kvinnan emotionellt stöd.	Hög

BILAGA B

Ulrica Nilsson, Institutionen för Hälsovetenskap, Örebro Universitet, 2015-04-28 uppdaterad 2017-08-22
 Granskningsmallen är reformulerad och modifierad utifrån SEU:s granskningsmallar (2010) och 2012, Pohl och Beckler (2012), Johnson, Paav et al.
 (2012) Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPD (2013).



Granskningsmall för kvalitativa studier

Författare, år: _____

Titel: _____

Antal deltagare: _____

Antal kvinnor/män: _____

Ålder (medel/median & spridningsområde): _____

Student fenomen/företeelse: _____

Kvalitativ metod: _____

Sammanvägd bedömning av kvaliteten

HÖG MEDEL LÅG

Kommentar:

Ulrica Nilsson, Institutionen för Hälsovetenskap, Örebro Universitet, 2015-04-28 uppdaterad 2017-08-22
 Granskningsmallen är reformulerad och modifierad utifrån SEU:s granskningsmallar (2010) och 2012, Pohl och Beckler (2012), Johnson, Paav et al.
 (2012) Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPD (2013).

Anmärkning:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nei	Oklart	Ej tillämpligt
1. Vetenskaplig relevans och redlighet				
a) Finns en redovisning av kunskapsområdet som motiveras av personalför studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grundar sig forskningsfrågan på en teori/teoretisk perspektiv som förklaras tydligt i studie och studiedesign?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är syftet med studien tydligt uttryckt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns etik godkännt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Finns ett relevant etik uttalande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Framgår det var varje enskild forskare bidragit med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval och procedur				
a) Framgår inklusions- och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår hur deltagarna rekryterades till studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är urvalet tillräckligt för den företeelse/fenomen som studeras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Beskrivs kontexten där deltagarna befinner sig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Framgår hur datainsamlingen gick till (t.ex. intervjuer, observationer, fokusgrupper)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Framgår vem som genomför datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är relationen forskare/deltagare tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår hur många personer som arbetar att respektive accepterat att delta i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförhållandet relevant i relation till datainsamlingsmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Finns exempel på hur analysen gått till?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redogörs för vems/vilka som utför analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisas förklarna sin förklarade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Resultat/fynd				
a) Är resultatet/fyndet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ulrica Nilsson, Institutionen för Hälsovetenskap, Örebro Universitet, 2015-04-28 uppdaterad 2017-08-22
 Granskningsmallen är reformulerad och modifierad utifrån SEU:s granskningsmallar (2010) och 2012, Pohl och Beckler (2012), Johnson, Paav et al.
 (2012) Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPD (2013).

	Ja	Nei	Oklart	Ej tillämpligt
b) Är resultatet/fyndet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Stämmer resultatet/fyndet på syftet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet/fyndet med representativa citat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Presenteras resultatet/fyndet på ett sätt som relationen mellan kategorier/sann är tydliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Redovisas resultatet/fyndet i förhållande till ett teoretiskt perspektiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Genereras hypoteser/teori/modeller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kritiskt förhållningsätt				
a) För forskaren ett kritiskt resonemang kring sin egen roll och inflytande under analysprocessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diskuteras och bekräftar forskarens resultat/fynd utifrån befintlig kunskap/forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diskuteras förklarna begränsningar/svagheter med studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Diskuteras förklarna resultatet/fyndets överförlighet till liknande eller andra kontexter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisas förklar på format forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Finns en tydlig och relevant konklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BILAGA C

Ulrika Nilsson, Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin, Örebro Universitet, 2015-04-28 uppdaterad 2017-08-23.
 Granskningsmallen är utformad och modifierad utifrån SBUs granskningsmallar (2010 och 2012), Pull och Rocke (2012) litteratur, Pass et al (2012) Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPQ (2015).



Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp

Författare, år: _____

Titel: _____

Antal deltagare: _____

Antal kvinnor/män: _____

Ålder (medel/median & spridningsmått): _____

Studiet fenomen/företeelse: _____

Utfallsmått vilket/vilka och tidpunkt/-er: _____

Sammanvärd bedömning av kvalitén.

HÖG MEDEL LÅG

Kommentar

Side 1

Ulrika Nilsson, Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin, Örebro Universitet, 2015-04-28 uppdaterad 2017-08-23.
 Granskningsmallen är utformad och modifierad utifrån SBUs granskningsmallar (2010 och 2012), Pull och Rocke (2012) litteratur, Pass et al (2012) Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPQ (2015).

Avvarningar:

- Alternativen "oklar" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativen "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklar	Ej tillämpligt
1. Vetenskaplig relevans och redlighet				
a) Finns en redovisning av kunskapsområdet som motiverar att genomföra studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grunders sig forskningsfråga på en teori som förklarar vad studien och studien syftar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Utgår studien från en väldefinerat syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns ett tydligt syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Finns ett relevant syfte utformning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Anges eventuella intressekonflikter, finansiering och liv ("declaration of interest")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Beröms det att studiens resultat inte påverkas av intressekonflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår det var varje enskild forskare bidragit med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval och procedur				
a) Framgår inklusions- och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår hur deltagarna rekryterades till studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är deltagarna rekryterade på ett sätt att säkerställa för representativitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Är urvalet representativt för den företeelse/fenomen som studeras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Beskrivs kontexten där deltagarna befinner sig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Rapporteras analys av svarstendens ("power-analysis") för vad studien syftar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Framgår det hur många personer som exkluderas från inkluderingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår hur många personer som arbetar ut respektive accepterat att delta i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Finns det en tydlig beskrivning av datainsamlingsproceduren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Har forskarna kontroll över vem som besvarar utfallsmåttet/-er?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Svartsfrekvens och bortfall				
a) Är svartsfrekvens acceptabel, > 80 %?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är orsakerna till bortfallen acceptabla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Side 2

Ulrika Nilsson, Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin, Örebro Universitet, 2015-04-28 uppdaterad 2017-08-23.
 Granskningsmallen är utformad och modifierad utifrån SBUs granskningsmallar (2010 och 2012), Pull och Rocke (2012) litteratur, Pass et al (2012) Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPQ (2015).

	Ja	Nej	Oklar	Ej tillämpligt
c) Redogör forskarna för bortfallet i en bortfallsanalys?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redogör för intress bortfall, dvs observerade följor/påverkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Utfallsmått				
a) Används värdet och reliabla utfallsmått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var utfallsmåttet/en relevanta för att svara på forskningsfrågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är tidpunkten/tidpunktens för mätning av utfallsmåttet relevanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var forskaren hänsyn till interbedömningsskillnader?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vid upprepad mätning var forskaren hänsyn till mätningseffekten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Resultat				
a) Enas resultat på relevant i förväg definierade utfallsmått och subgroupanalyser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Redovisas studiepopulationen på ett adekvat sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Redovisas resultaten på ett adekvat sätt, sammanfattning och grafiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har resultaten beskrivits med lämplig statistisk analysmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kritiskt förhållningssätt				
a) Redogör forskarna för begränsningar/vagheter i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diskuteras och belyser forskarna resultaten utifrån befintlig kunskap/forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diskuteras forskarna studiens generaliserbarhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns följande redovisat på fortsatt forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Framgår kliniska implikationer utifrån studiens resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Finns en tydlig och relevant slutsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Side 3