



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

**Screening, intuition och erfarenhet;
Nordiska barnvårdscentraler, mödravårdscentraler och
gynekologimottagningars arbete med att identifiera och hjälpa
kvinnor och barn som utsätts för våld i en nära relation.**

En litteraturbaserad studie

Författare: Susanne Persson

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2010

Omfattning: 15 hp

Handledare: Annette Sverker

Examinator: Carin Staland-Nyman

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Screening, intuition och erfarenhet; Nordiska barnvårdscentraler, mödravårdscentraler och gynekologimottagningars arbete med kvinnor och barn som utsätts för våld i en nära relation.

Engelsk titel: Screening, intuition and experience; Maternal health services, child health services and gynecology clinics work with identifying and helping women and children subjected to domestic violence in the Nordic countries

Författare: Susanne Persson

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2010

Omfattning: 15 hp

Handledare: Annette Sverker

Examinator: Carin Staland-Nyman

Sammanfattning

Introduktion: Våld i nära relationer är ett stort folkhälsoproblem och mörkertalet över hur många som utsätts är stort. Hur hälso- och sjukvården identifierar och tar hand om utsatta kvinnor och barn är relativt outforskat i de nordiska länderna. **Syfte:** Den här litteraturbaserade studien har två syften: Att undersöka vilka metoder MVC, BVC och gynekologmottagningar i de Nordiska länderna använder för att upptäcka kvinnor och barn som utsatts för våld från någon närstående samt att undersöka om det finns några riktlinjer för vad som ska göras när en våldsutsatt kvinna eller barn identifieras. **Metod:** En litteraturbaserad studie. 12 artiklar hittades efter sökningar i PubMed, Scopus och Cinahl och tre inkluderades efter manuella sökningar. Artiklarna har analyserats genom granskning av likheter och skillnader avseende vilka metoder som använts för identifikation, vad som gjorts när en kvinna eller ett barn som utsatts för våld har upptäckts och efter författarnas slutsatser. **Resultat:** Vårdpersonalen förlitar sig till stor del på erfarenhet och intuition i identifieringen av våldsutsatta kvinnor och barn. Både de utfrågade kvinnorna och vårdpersonalen såg positivt på screening för våldsupplevelser. Fastställda riktlinjer och rutiner för vidare arbete när en våldsutsatt kvinna identifierades fanns bara i en av studierna. Trots att det är lag på att anmäla misstanke om barnmisshandel uppgav sjuksköterskorna att de bara anmälde fem till 11 procent av de misstänkta fallen. Artiklarnas författare var överens om att det behövdes ökade ansträngningar gällande identifiering av våldsoffer och hjälp och stöd till de kvinnor och barn som utsätts för våld. De ansåg också att det fanns goda skäl till att alla kvinnor som uppsöker MVC och gynekologmottagningar borde tillfrågas om våld. **Diskussion:** För att kunna hjälpa våldsutsatta kvinnor och barn måste riktlinjer och rutiner utvecklas och implementeras. Det behövs även mer forskning inom området.

Sökord: Våld i nära relationer, sjukvård, screening, Norden

Abstract

Introduction: Domestic violence is a big public health problem and the hidden numbers over victims are big. There is a lack of scientific research in the Nordic countries when it comes to how the health- and medical care identify and care for the victims of domestic violence. **Aim:** This literature review has two aims: To investigate what kind of methods maternal health services, child health services and gynecology clinics in the Nordic countries use to discover women and children exposed to domestic violence and to investigate if there are any guidelines to go by when a victim of domestic violence is identified. **Method:** A literature review. 12 articles were found in PubMed, Scopus and Cinahl and three more were included after a manual search. The analysis of the articles is based on identification of similarities and differences regarding identification of victims of domestic violence, the interventions made when a victim is spotted and how the authors interpret their results. **Results:** The health care personnel trust their experience and intuition when it comes to identifying victims of domestic violence. Both the women subjected to the questions and the health care personnel asking had a positive viewpoint on domestic violence screening. Established guidelines to go by when a victim of domestic violence was discovered were only found in one of the articles. The nurses stated that even though health care personnel are obligated by law to report suspicion of child abuse, only five to eleven percent were actually reported. The authors agreed that there were a need for increased efforts when it comes to identification of abuse victims and that help and support were needed for the ones affected. They also saw good reasons for implementing routines for screening in the maternal health care and gynecology clinics. **Discussion:** Routines and guidelines need to be developed and implemented. There is also a need for more scientific research.

Keywords: Domestic violence, health care, screening, The Nordic countries

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Våld	1
1.1.2 Våld i nära relationer	2
1.2 Hälso- och sjukvårdens identifiering av våldsutsatta kvinnor och barn	3
1.3 Samverkan mellan vården och andra myndigheter gällande våldsutsatta kvinnor och barn i Sverige	4
2. Problemformulering	6
3. Syfte	6
4. Metod	6
4.1 Datainsamlingsmetod.....	7
Tabell 1. Sökord.....	7
4.2 Urval.....	7
4.2.1 Inkluderingskriterier	8
4.2.2 Exkluderingskriterier	8
Tabell 2. Sökord och valda artiklar.....	8
4.3 Urval av artiklar	9
4.4 Analys och bearbetning av data	10
5. Resultat	10
Tabell 3. Artiklar i den systematiska litteraturbaserade studien.....	11
5.1 Hur MVC, BVC och gynekologmottagningar identifierar våldsutsatta kvinnor och barn	15
5.1.1 Kvinnor	15
5.1.2 Barn	16
5.2 Vad görs när en våldsutsatt individ identifieras	17
5.2.1 Kvinnor	17
5.2.2 Barn	18
5.3 Varför upptäcks inte fler fall och varför rapporteras de inte vidare?.....	19
5.3.1 Kvinnor	19
5.3.2 Barn	20
5.4 Artikelförfattarnas slutsatser gällande förbättringar i vårdens fortsatta arbete med våldsutsatta individer	20
6. Diskussion	21
6.1 Resultatdiskussion.....	21
6.2 Metoddiskussion	23
6.3 Slutsats	25
Referenser	26
Artiklar i litteraturstudien.....	27

1. Bakgrund

Under de senaste åren har det blivit allt vanligare att betrakta våld ur ett folkhälsoperspektiv, både i Sverige och i andra länder. Detta beror på att våldet har stora konsekvenser både för individer och för samhället i stort. Globalt sett är våld en av de ledande dödsorsakerna för individer mellan 15 och 44 år och de samhällsekonomiska kostnaderna av våldet uppgår till miljarder USD per år (World Health Organisation, 2002).

År 2002 kom World Health Organisations (WHO) rapport *WHO World report on violence and health*. Detta är den första rapport WHO gett ut gällande våld och dess konsekvenser.

Målen med rapporten var att:

- beskriva våldets omfattning och effekt;
- beskriva de största riskfaktorerna gällande våld;
- att ge en sammanställning av de interventioner och de politiska åtgärder som genomförts och sammanställa vad som är känt om deras effektivitet;
- att ge rekommendationer för aktioner på lokal, nationell och internationell nivå

Förhoppningen med rapporten var att den skulle vara en början på ett utökad arbete att förebygga våld världen över. (World Health Organisation, 2002).

I Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2009 har man för första gången inkluderat ett kapitel om våld och dess konsekvenser sett ur ett folkhälsoperspektiv. I rapporten konstateras att det finns skillnader på våld som riktar sig mot män respektive kvinnor. Män utsätts oftare för dödligt våld eller våld som leder till sjukhusvård. Män som misshandlas är för det mesta obekanta med förövaren. Kvinnor utsätts i högre grad för arbets-, sex- eller partnerrelaterat våld. 70 procent av de kvinnor som misshandlas var bekanta med förövaren, i hälften av fallen var det kvinnans nuvarande eller före detta partner som tillfogat henne skadan. När barn utsattes för misshandel var det i 70 procent av fallen någon för barnet välkänd som vållat skadan. I de flesta fallen av polisanmäld barnmisshandel var en förälder eller styvförälder den skyldige (Socialstyrelsen, 2009).

Det finns ett stort mörkertal när det kommer till hur många som utsätts för våld av någon närstående. Många drar sig för att berätta då de är rädda för konsekvenserna och då de lägger skulden på sig själva. Det är ovanligt att en kvinna som utsätts för våld av sin partner självmant tar upp och berättar om detta i kontakten med sjukvården (Socialstyrelsen, 2002).

1.1 Våld

Våld har många definitioner. Nationalencyklopedin (NE) definierar uttryckets betydelse som: "*otillbörlig användning av fysisk styrka som påtrycknings- eller bestraffningsmedel mot någon*" (Nationalencyklopedin, 2009). Svenska Akademiens ordlista (SAOL) ger ingen begreppsförklaring till ordet våld utan ger istället olika förklaringar till begrepp där våld ingår. *Våldföra* definieras som "*att med våld förgripa sig på*" och "*våldtäkt* betyder *att med våld tvinga sig till samlag*" (Svenska akademins ordlista, 2008).

En av de mest preciserade definitionerna av våld är WHO:s. De definierar begreppet som:

The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation. (World Health Organisation, 2002).

Enligt WHO:s definition är det handlingen i sig som definierar våldet och inte vad konsekvenserna blir. WHO delar upp våldet i tre olika kategorier:

- Självriktat våld
- Mellanmänskligt våld
- Kollektivt våld

Det självriktade våldet riktas mot den egna personen. Som underkategorier finns suicidal och självskadebeteende. Det mellanmänskliga våldet är också uppdelat i två undergrupper, våld i hemmet och våld i samhället. Våld i hemmet beskrivs som våld mellan familjemedlemmar eller våld i intima relationer, här ingår barnmisshandel, kvinnomisshandel, hedersrelaterat våld och våld mot äldre. Våld i samhället beskrivs som våld mellan individer som inte är släkt eller bekanta med varandra. Kollektivt våld är uppdelat i socialt, politiskt och ekonomiskt våld. Här ingår våld som utförs av större grupper av individer eller av stater. Exempel på våld i den här kategorin är terrorism, krig, hatbrott utförda av större grupper och attacker vars mål är att störa den ekonomiska aktiviteten i ett samhälle. Enligt WHO kan våldshandlingar vara av olika natur - fysiska, sexuella, psykologiska - innehålla försummelse eller att beröva någon någonting. (World Health Organisation, 2002).

1.1.2 Våld i nära relationer

Våld mot närstående, våld i hemmet och våld i intima relationer definieras av att våldet är återkommande och att offret är mer eller mindre beroende av förövaren. Sexuella övergrepp ingår ofta i våldsbilden. Det är främst kvinnor och barn som utsätts för den här formen av våld men hur många som utsätts är svårt att säga då mörkertalet är stort (Folkhälsorapport, 2009). I en "multi-country" studie som inkluderade tio olika länder uppgav 15 – 71 procent de tillfrågade kvinnorna att de någon gång under sitt liv utsatts för fysiskt- och/eller sexuellt våld från sin nuvarande eller före detta partner. Fyra till 54 procent uppgav att de utsatts för fysiskt- och/eller sexuellt våld under det senaste året (Garcia-Morena , Jansen, Ellsberg, Heise & Watts, 2006). Det finns också stora skillnader i uppmätt våldsprevalens mellan olika länder. I *World report on violence and health* svarade tre procent eller färre av de tillfrågade kvinnorna i Australien, Kanada och USA ja på frågan om de under de senaste 12 månaderna utsatts för våld i en nära relation medan 38 procent av de tillfrågade kvinnorna i Korea och 52 procent av kvinnorna i Pakistan svarade ja på samma fråga (World Health Organisation, 2002).

Varje år uppsöker 12 000 till 14 000 svenska kvinnor öppenvården med anledning av att de blivit misshandlade av någon närstående (Socialstyrelsen, 2009). Hur många kvinnor som är utsatt för våld från närstående i Sverige är svårt att uppskatta men genom att

sammanställa statistik från Brottsförebyggande rådet (Brå) och Statistiska centralbyrån (SCB) har socialstyrelsen satt upp ett antagande om att ca 75 000 svenska kvinnor utsätts för någon form av våld i en nära relation varje år (Socialstyrelsen, 2006).

Global statistik över barnmisshandel är ofta osäker. Information om barnmisshandel med dödlig utgång kommer främst från länders egen statistik över dödsfall och orsaker. Enligt WHO uppskattade man att 57 000 barn under 15 år dog till följd av våld från någon närstående varje år. Antagligen är dessa siffror i underkant då det är vanligt att fel dödsorsak uppges på grund av missbedömningar eller för att ingen riktig undersökning för att hitta dödsorsaken genomförs.

Data om barnmisshandel som inte leder fram till att offret avlider kommer från flera olika källor som officiell statistik, brottsrapporter och undersökningar. Ofta finns det svagheter och luckor även i dessa data, mycket beroende på att det i många länder inte är brottsligt att misshandla barn, därför förs heller ingen statistik över barn som utsätts för våld i nära relationer (World Health Organisation, 2002).

Enligt Sveriges officiella statistik anmäldes 11 100 fall av misshandel där offret var noll till 14 år 2009. Av dessa hade 8865 barn misshandlats av någon närstående. Det är en markant ökning från 2000 då 6563 fall anmäldes och 4799 av dessa hade misshandlats av någon närstående (Brottsförebyggande rådet 2009).

1.2 Hälso- och sjukvårdens identifiering av våldsutsatta kvinnor och barn

Enligt en tidigare studie från Storbritannien finns det skillnader på hur många kvinnor och barn som i anonyma undersökningar uppger att de har blivit utsatta för våld från någon närstående och det antal som identifieras i sjukvården. Det är också skillnader mellan vårdens siffror och hur många fall av våld i hemmet som anmäls till polisen. I båda fallen var vårdens siffror betydligt lägre. Det framkom också att vårdpersonalen inte hade tillräckliga kunskaper för att kunna identifiera kvinnor och barn utsatta för våld (Cann, Withnell, Shakespeare, Doll & Thomas, 2001). Liknande upptäckter har gjorts i USA där vårdpersonal uppskattat att ca en procent av de kvinnor som besöker primärvården är utsatta för misshandel när förekomsten egentligen är fem till 25 procent (Sugg, Thompson, Thompson, Maiuro & Rivara, 1999).

En möjlighet att upptäcka våldsutsatta individer inom hälso- och sjukvården är att använda sig av screening (Hedin, 2002).

I SAOL förklaras screening som *”(med.) undersökning med en speciell metod av en grupp människor för att upptäcka en sjukdom”* (Svenska akademins ordlista, 2008). NE förklarar screening som *”(’sällning’, ’gallring’), benämning på metoder att inom en stor grupp undersökningsobjekt sälla fram enskilda enheter med en sökt speciell egenskap”* (Nationalencyklopedin, 2009).

Inom sjukvården används screening ofta för att identifiera olika former av cancer och för att finna ärftliga orsaker till sjukdom och död i förtid. Exempel på screening är gynekologiska hälsokontroller när cellprov tas och mammografi (Nationalencyklopedin, 2009).

Då man inom sjukvården främst genomför screening genom laboratorieprov eller mikroskopiska undersökningar handlar screening inom folkhälsovetenskapen ofta om att identifiera personer utsatta för hälsorisker genom intervjuer och frågeformulär.

Syftet med screening när det kommer till våld är att identifiera dem som utsatts eller utsätts för någon form av våldsamt eller kränkande behandling samt att erbjuda dem stöd och hjälp (Socialstyrelsen, 2002).

I USA har man länge använt sig av screening för att identifiera kvinnor som utsätts för våld i nära relationer och där finns på många håll en enighet om att screening är en bra metod för att finna och hjälpa utsatta kvinnor (Socialstyrelsen, 2002). Enligt de principer för screening som är utarbetade av Family Prevention Fund i USA borde alla kvinnor över 14 år rutinmässigt screenas för misshandel (Hedin, 2002). De frågeformulär som används för screening i Sverige är i huvudsak sådana som utvecklats i USA (Socialstyrelsen, 2002).

Under 2001 utförde Socialstyrelsen ett metodutvecklingsprojekt som redovisades i Rapporten *”Tack för att ni frågar – Screening om våld mot kvinnor”* där kvinnor som besökte ungdomsmottagningar (UM) och barnmorskemottagningar (BMM) rutinmässigt tillfrågades om de utsatts för våld. Resultatet blev att under de nio månader som projektet pågick fångade mottagningarna med hjälp av screening upp ca 150 kvinnor som ville ha någon form av hjälp på grund av att de utsattes för våld. Både personalen på mottagningarna och de tillfrågade kvinnorna var övervägande positiva till screening. 80 procent av personalen vid BMM, 90 procent av personalen på UM och 93 procent av de 700 kvinnor som tillfrågades var positiva till frågor om våldsutsatthet. Enligt barnmorskorna hade screeningen lett till en ökad vetskap om kvinnors erfarenhet av våld och att det inte instinktivt går att gissa sig fram till vilka kvinnor som är eller har varit utsatta. Många av kvinnorna som deltog i studien menade att en rak fråga kunde göra det lättare att börja prata om våld. Personalen vid de mottagningar som deltog i projektet uppgav att det som hindrade dem från att ställa frågor om våld var att de kände osäkerhet över hur kvinnorna skulle reagera på frågorna. Andra hinder för screeningen var osäkerhet i den egna yrkesrollen samt tidsbrist (Socialstyrelsen, 2002).

1.3 Samverkan mellan vården och andra myndigheter gällande våldsutsatta kvinnor och barn i Sverige

Våren 2008 biföll riksdagen betänkande 2007/08 JuSoU1, *”Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer”*, ett förslag från justitie- och socialdepartementet som bland annat innehöll en handlingsplan för mäns våld mot kvinnor i nära relationer. Denna handlingsplan tog upp åtgärder inom sex insatsområden. Dessa sex var: ökat skydd och stöd till våldsutsatta, stärkt förebyggande arbete, stärkt kvalitet och effektivitet i rättsväsendet, utveckling av insatser riktade till våldsutövare, ökad samverkan samt ökade kunskaper. Bland förslagen hur det förebyggande arbetet skulle kunna stärkas fanns förslag på metoder för att inom vården upptäcka förekomst av våldsutsatthet. Beslutet här blev att regeringen gav *Nationellt centrum för kvinnofrid* vid Uppsala universitet i uppdrag att vidareutveckla metoder för att inkludera frågor om personliga erfarenheter av våld som en del att ta upp när anamnesen (patientens sjukdomshistoria) diskuteras. Justitie- och socialdepartementet hänvisar i sitt ställningstagande till Socialstyrelsens rapport *”Tack för att ni frågar – Screening om våld mot kvinnor”* (Sveriges riksdag, 2007).

När skrivelsen behandlades i riksdagen avlogs ett flertal motioner. Två som rörde hela betänkandet var motion Ju246 om att nationella riktlinjer borde läggas upp för hur mödravården ska arbeta med våldsutsatta kvinnor och motion So219 om att anmälningsplikt borde införas i vården.

Under insatsområdet ”ökad samverkan” avlogs bland annat, Ju246 som yrkande att landstingen, regionerna och kommunerna skulle ha en politiskt antagen handlingsplan för mäns våld mot kvinnor, Ju392 vars yrkande var att regionala centrum som arbetar med att bekämpa mäns våld mot kvinnor borde inrättas i varje sjukvårdsregion och motion A402 som yrkande på ökad samverkan mellan myndigheter i fråga om mäns våld mot kvinnor. Under insatsområdet ”ökad samverkan” fanns överhuvudtaget inga förslag på hur hälso- och sjukvården skulle öka sin samverkan med andra myndigheter (Sveriges riksdag, 2008).

När det handlar om våldsutsatta barn finns i Sverige en lagstadgad anmälningsplikt. I Socialtjänstlag (2001:453) uppges det i § 1 a att:

Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 15 kap. denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

I hälso- och sjukvårdslag (1982:763) tydliggörs kravet på anmälningsplikt gällande misstanke om barnmisshandel. I § 2 f går följande att läsa:

Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 2 kap. 8 –11 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enligt HSL har hälso- och sjukvården ett ansvar att identifiera våldet och ge de utsatta ett lämpligt omhändertagande. Enligt den nationella kartläggningen ”Den Svenska hälso- och sjukvårdens arbete inom kompetensområdet våld mot kvinnor” som inkluderade landets samtliga landsting och utfördes av RiksKvinnoCentrum (RKC) under 2005 visade det sig att arbetet med att upptäcka och behandla kvinnor som utsatts för våld varierar stort både mellan och inom landstingen. För att komma till rätta med detta menade man i kartläggningen att det behövdes en nationell kraftsamling med gemensamma riktlinjer och program för hälso- och sjukvården för att kunna ge de våldsutsatta kvinnorna vård och stöd (Rikskvinnocentrum, 2006).

2. Problemformulering

Våld är ett stort globalt folkhälsoproblem och allt mer uppmärksamhet riktas mot hur våld påverkar individer och samhälle. Det våld som drabbar kvinnor och barn är ofta våld från någon närstående. Det finns ett stort mörkertal när det kommer till hur många kvinnor och barn som utsätts för denna form av våld. Eftersom att de flesta kvinnor och barn i de Nordiska länderna någon gång kommer att uppsöka barnavård, mödravård och/eller en gynekologmottagning finns här en möjlighet att identifiera dem som är utsatta för våld.

3. Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka:

- Vilka metoder MVC, BVC och gynekologmottagningar i de Nordiska länderna använder sig av för att identifiera kvinnor och barn som utsatts för våld från någon närstående?
- Om det finns det några rutiner eller riktlinjer för vad MVC, BVC och gynekologmottagningar i de Nordiska länderna ska göra när en våldsutsatt kvinna eller barn upptäcks.

Fokus låg på nedanstående områden:

Vilka metoder används för att identifiera kvinnor och barn som utsatts för våld?
Om och hur MVC, BVC och gynekologmottagningar samarbetar med andra instanser när en våldsutsatt kvinna eller barn upptäckts.
Om studiernas författare drog några gemensamma slutsatser utifrån sina respektive studier.

4. Metod

En litteraturbaserad studie följer, precis som empiriska studier, en systematisk arbetsgång. Författaren baserar arbetet på den empiriska forskning som redan finns. När ett ämne valts görs en inledande litteratursökning för att öka förståelsen och ta reda på hur det aktuella kunskapsläget ser ut. Den inledande litteratursökningen ligger till grund för arbetets bakgrund och problemformulering. Problemformuleringen avgränsas sedan i syftet där studiens avsikt finns tydligt formulerat. Efter detta genomförs den egentliga litteratursökningen där artiklar som är av god kvalitet och som stämmer överens med litteraturstudiens syfte väljs ut. Den utvalda litteraturen analyseras och resultatet av detta presenteras i resultatet. Studien avslutas med en diskussion där arbetet knyts samman. Diskussionen delas ofta upp i två delar, resultatdiskussion och metoddiskussion. I metoddiskussionen diskuteras bland annat om den valda metoden var lämplig, om andra texter kunde ha valts etc. I resultatdiskussionen diskuteras hur den kunskap studien genererat kan användas och vilken framtida forskning som skulle

behövas inom området Det finns många olika former av litteraturbaserade studier och föreliggande studie är en litteraturbaserad studie avseende analys av forskning inom ett avgränsat område (Friberg, 2006).

4.1 Datainsamlingsmetod

Datinsamlingen startade med att lämpliga sökord togs fram med hjälp av Svensk MeSH där svenska medicinska termer översätts till engelska och tvärt om. Efter detta söktes artiklar i Scopus, PubMed, Cinahl, SveMed +, Popline, IBSS: International biography of the social sciences, Kvinnsam och Gender studies database. Samtliga sökningar genomfördes mellan den 13/4 2010 och 3/5 2010. Orden som användes i sökningarna presenteras i tabell ett. Orden i kategori ett och två har på olika sätt kombinerats med varandra och i många fall också med orden i kategori tre. Sökorden i kategori tre användes främst för att avgränsa sökningar med många, för den här studien, icke relevanta träffar.

Tabell 1 Sökord

Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
Domestic violence	Sweden	Screening
Intimate partner violence	Norway	Gynecology
Intimate terrorism	Denmark	Child care
Battered child syndrome	Iceland	Child health services
Child abuse	Finland	Maternal health services
Abuse	Scandinavia	Maternal child health services
Violence screening	Nordic	Infant care
Domestic violence screening		Reproductive health services
Partner violence screening		Adolescent health services
Intimate partner violence screening		Obstetrics and gynecology department
Våld		Family planning clinics
		Definition
		Identification
		Guidelines

4.2 Urval

Innan sökningen av artiklarna påbörjades fanns en önskan om att studien förutom att undersöka hur våldsutsatta kvinnor och barn identifierades på MVC, BVC och gynekologmottagningar också skulle inkludera ungdomsmottagningar. Anledningen till detta var att amerikanska Family Prevention Fund:s principer säger att alla kvinnor över 14 år borde screenas för misshandel (Hedin, 2002) och då ungdomsmottagningar var inkluderade i Socialstyrelsens metodutvecklingsprojekt "Tack för att ni frågar" (Socialstyrelsen, 2002). Då datinsamlingen inte genererat några artiklar som specifikt riktat in sig på ungdomar och ungdomsmottagningar har denna önskan åsidosatts.

4.2.1 Inkluderingskriterier

- Kvalitativa och kvantitativa studier
- Artiklar som är baserade på studier utförda i något/några av de Nordiska länderna.
- Artiklar som publicerats i vetenskapliga tidsskrifter mellan 1990 och 2010.
- Kvinnor och barn
- Ämnen: kvinnomisshandel, barnmisshandel, våld i hemmet, screening, vårdenheter, identifiering

4.2.2 Exkluderingskriterier

- Artiklar publicerade innan 1990
- Artiklar baserade på studier i länder utanför Norden.
- Män
- Artiklar som i huvudsak fokuserar på följande faktorer: våld och psykiska sjukdomar, förekomsten av våld i kombination med drog- eller alkoholmissbruk, våld mot äldre, hur våld under barndomen påverkar den vuxna individen, våld inom vården.
- Litteraturoversikter

I Tabell två redovisas artiklarna som valdes ut. Tabellen visar vilket datum sökningarna utfördes, vilka sökord som användes samt antalet poster som de olika kombinationerna av sökord genererade.

Tabell 2. Sökord och valda artiklar

Sökord 10-04-13	Scopus	Valda
"domestic violence" AND screening AND Sweden	3	<i>Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked</i> <i>Prevalence of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples</i>
Sökord 10-04-21	Scopus	Valda
intimate partner violence AND screening AND Sweden	13	<i>Women's attitudes to being asked about exposure to violence</i>
Sökord 10-04-29	Cinahl	Valda
Domestic violence AND screening AND Iceland	2	<i>Identifying abuse among woman: use of clinical guidelines by nurses and midwives</i>
PubMed		
Violence screening AND Sweden NOT mental disorders	84	<i>Young women's perceptions of being asked questions about sexuality and sexual abuse: a content analysis</i>

*Midwives' experiences of routine antenatal questioning
relating to men's violence against women*

Violence screening AND Finland	23	<i>Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses</i>
Sökord 10-05-03	Scopus	Valda
"domestic violence" OR "intimate partner violence" AND Nordic	9	<i>Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study</i>
	PubMed	
domestic violence AND health care AND Sweden	79	<i>Nurses' attitudes and practices towards abused women</i> <i>A descriptive survey of Swedish child health nurses awareness of abuse and neglect. I Characteristics of the nurses</i> <i>A descriptive survey of Swedish child health nurses awareness of abuse and neglect. II Characteristics of the children</i> <i>What factors in early pregnancy indicate that the mother will be hit by her partner during the year after childbirth: A nationwide Swedish Survey</i>
Totalt		12

4.3 Urval av artiklar

Artiklarnas titlar lästes igenom och de som inte stämde överens med syftet valdes bort. Efter detta lästes abstrakten igenom och utifrån dessa valdes 12 artiklar ut, dessa presenteras i tabell två. De valda artiklarna hittades i Scopus, PubMed och Cinahl. Alla sökord (utom våld) och kombinationer av dessa användes först i dessa databaser och sökningarna i SveMed +, Popline, IBSS, Kvinnsam och Gender studies database resulterade sedan inte i något nytt material.

Två av artiklarna, *A descriptive survey of Swedish child health nurses awareness of abuse and neglect. I Characteristics of the nurses* och *A descriptive survey of Swedish child health nurses awareness of abuse and neglect. II Characteristics of the children* är baserade på samma studie. Båda artiklarna inkluderades trots det i denna litteraturstudie eftersom att artiklarna, trots att de riktar in sig på olika aspekter av våld mot barn och hur vården arbetar med detta, anknyter till varandra. Skulle bara en av artiklarna inkluderas i litteraturstudien skulle viktiga aspekter av den studie som ligger till grund för artiklarna exkluderas.

Då resultatet av databassökningen inte var helt tillfredställande genomfördes en manuell sökning utifrån artiklarnas författare och referenslistor. Denna sökning bidrog till intrycket att forskningsområdet inte är väl dokumenterat i Norden eftersom att de valda

artiklarna främst hänvisar till varandra eller till artiklar som inte berör Norden. Efter den manuella sökningen inkluderades tre artiklar:

- *Partner violence and health: Results from the first national study on violence against women in Norway.* Nerøien & Schei, (2008)
- *Are sociodemographic and regional and sample factors associated with prevalence of abuse?* Swahnberg, Wijma, Schei, Hilden, Irminger & Wingren, (2004)
- *Identification of child maltreatment while caring for them in university hospital* Paavilainen, Merikanto, Astedt-Kurki, Laippala, Tammentie & Paunonen-Limonen, (2002)

4.4 Analys och bearbetning av data

De utvalda artiklarna har noga lästs igenom och granskats. Utifrån syftet har artiklarna sökts igenom för att finna återkommande teman samt likheter och skillnader när det kommer till hur de våldsutsatta kvinnorna och barnen identifierats, vad som gjorts när en kvinna eller ett barn som utsatts för våld har upptäckts och hur författarna valt att tolka sina resultat.

5. Resultat

I föreliggande litteraturbaserade studie är våld definierat enligt WHO:s definition för våldshandlingar, det vill säga att våldshandlingar kan vara fysiska, sexuella, psykologiska - innehålla försummelse eller att beröva någon någonting. (World Health Organisation, 2002). När det i resultat och diskussion talas om "våldsutsatta individer" menas våldsutsatta kvinnor och barn. Med "vårdpersonal" avses sjuksköterskor, barnmorskor och gynekologer och med "vårdenheter" åsyftas MVC, BVC och gynekologmottagningar.

Av de 15 artiklar som inkluderades i litteraturstudien var åtta kvantitativa, fyra kvalitativa och tre var både kvantitativa och kvalitativa. Två artiklar kom från Finland, en från Norge, en från Island och 11 från Sverige. Av de Svenska artiklarna handlade en om en studie utförd på Åland och en var en cross-sectional studie som inkluderade deltagare från alla de nordiska länderna. 11 artiklar berörde främst våldsutsatta kvinnor och fyra handlade om våldsutsatta barn. Av de artiklar som berörde barnmisshandel kom två från Sverige och två från Finland. I tio artiklar var deltagarna vårdpersonal. I fyra artiklar deltog kvinnor som uppsökt gynekolog- eller mödravårdscentraler. I en artikel ingick både patienter (kvinnor), barnmorskor och sjuksköterskor. I tabell tre presenteras de utvalda artiklarna närmare.

Tabell 3. Artiklar i den litteraturbaserade studien

Artikel	Syfte	Deltagare, metod	Resultat
Edin, & Högberg, (2002). Sverige <i>Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked</i>	Att bedöma erfarenheten, kunskapen, attityder och rutiner rörande våld mot gravida kvinnor hos barnmorskor.	42 Barnmorskor i Västerbotten. Fem intervjuer Frågeformulär Kvalitativ/kvantitativ	Om inte barnmorskorna hade ganska starka misstankar om våld ställde de för det mesta inga frågor om detta. Barnmorskorna ställde sig positiva till att fråga alla gravida kvinnor de mötte.
Hedin et al. (1999). Sverige <i>Prevalence of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples</i>	Att uppskatta förekomsten av fysiskt och sexuellt våld och hot under graviditeten.	207 gravida svenska kvinnor gifta eller samboende med svenska män. Standardiserade intervjuer Kvalitativ	27,5 procent av kvinnorna rapporterade att de någon gång utsatts för fysiskt våld från sin partner. 24,5 procent hade utsatts för någon form av hot, fysiskt eller sexuellt våld under det senaste året.
Hägglom, Hallberg & Möller. (2005), Sverige <i>Nurses' attitudes and practices towards abused women</i>	Att beskriva sjuksköterskors kunskap, arbete med och utbildning gällande våld mot kvinnor. Att utreda hur motiverade sköterskorna var och vilken färdighet de hade att ta hand om våldsutsatta kvinnor.	133 Äländska sjuksköterskor. Frågeformulär med olika former av frågor där några delar gav sjuksköterskorna möjlighet att kommentera fritt. Frågeformulär Kvalitativ/kvantitativ	De flesta sjuksköterskorna hade ingen utbildning gällande våld. De sköterskor som inte hade utbildning var mindre belägna att ingripa om de misstänkte att en kvinna var utsatt för våld. Sjuksköterskornas kunskaper och behandlingen av våldsutsatta var osystematisk och hade svagheter. Sjuksköterskorna kände inte till den existerande formella strukturen att ta hand om de våldsutsatta kvinnorna.
Lagerberg. (2004), Sverige <i>A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children</i>	Att avgöra om de barn som sjuksköterskor anser vara i riskzonen för att utsättas för våld eller försummelse utmärker sig i avseende på kön, ålder eller hälsostatus samt om detta påverkade hur allvarligt sköterskorna ansåg att fallet var och om det behövde	1601 svenska sjuksköterskor som arbetar vid BVC. Frågeformulär Kvantitativ	951 av sköterskorna misstänkte att något/några av de barn de tog hand om var utsatt för någon form av våld. Pojkar och äldre barn (4-6 år) var överrepresenterade bland de identifierade. Fall där barnet hade hälsoproblem och pojkar som var utsatta för

	rapporteras vidare eller inte.		”stört” föräldraskap sågs oftare som allvarliga. Äldre barn rapporterades oftare till det lokala socialkontoret.
Lagerberg. (2001), Sverige <i>A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the nurses</i>	Hur sjuksköterskor identifierar våldsutsatta barn, förekomst av barnmisshandel enligt sjuksköterskorna, faktorer som gjorde att sjuksköterskorna misstänkte att ett barn utsattes för våld, faktorer som gjorde att fallet anmäldes till det lokala socialkontoret.	1601 svenska sjuksköterskor som arbetar vid BVC. Frågeformulär Kvantitativ	Faktorer som att sjuksköterskan kände till distriktet väl, att distriktet var stort samt att sköterskan hade ett personligt intresse gällande våldsutsatta barn hade samband med om sköterskorna identifierat något/några barn som de misstänkte var utsatta för våld. Personligt intresse och regelbunden kontakt med socialen hade samband med om sköterskan rapporterade vidare eller inte.
Nerøien & Schei, (2008). Norge <i>Partner violence and health: Results from the first national study on violence against woman I Norway</i>	Att uppskatta förekomsten av partnervåld I Norge och dess samband med somatisk hälsa, depression och PTS syndrom.	2407 kvinnor norska kvinnor mellan 20 – 55 år valdes slumpmässigt ut. Frågeformulär Kvantitativ	26,8 procent av de kvinnor som någonsin haft en partner uppgav att de någon gång utsatts av våld. 5,5 procent hade utsatts för våld från någon närstående under det senaste året. Låg utbildning, att vara ogift, separerad eller skild, att vara arbetslös, få socialbidrag, att inte ha barn, dålig hälsa, depression och PTS symptom var associerat med en högre risk att utsättas för våld.
Paavilainen & Tarkka. (2003), Finland <i>Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses</i>	Att avgöra hur finska sjuksköterskor definierar våld mot barn samt hur väl de ansåg deras kompetens att identifiera barnmisshandel var.	20 sjuksköterskor som arbetar med våldsutsatta barn och deras familjer Intervjuer Kvalitativ	Sjuksköterskorna identifierade de utsatta barnen genom att uppmärksamma tecken i barnets beteende och utseende. Man använde sig av färdigheter förvärvade genom erfarenhet och intuition.
Paavilainen et al, (2002). Finland	Att undersöka hur sjuksköterskor och läkare vid ett	513 sjuksköterskor och läkare vid ett universitetssjukhus i	Av de 317 som svarade uppgav 40 procent att de aldrig tagit hand om

<i>Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital</i>	universitetssjukhus bedömde sin förmåga att identifiera barnmisshandel bland de barn de vårdade. Vad som gjorde identifikationen lätt eller svår samt vad som gjordes när våld misstänktes.	Finland. Frågeformulär Kvantitativ	något våldsutsatt barn. 2/3 ansåg att de skulle kunna identifiera ett barn utsatts för våld.
Rådestad et al, (2004). Sverige <i>What factors in early pregnancy indicate that the mother will be hit by her partner during the year after childbirth?</i>	Att dokumentera förekomsten och faktorer I den tidiga graviditeten som indikerar att kvinnan kommer att bli slagen av sin partner under det första året efter födseln.	5500 svenska kvinnor som besökte MVC för första gången under en av tre utvalda veckor under 1999 och 2000. Frågeformulär Kvantitativ	Av de 2563 kvinnor som deltog i studien rapporterade två procent att de blivit slagna av sin partner under det första året efter födseln. Risken ökade för dem som var 24 år eller yngre, var ogifta, var födda utanför Europa, hade en partner född utanför Europa, hade låg utbildning, var arbetslösa eller hade vissa somatiska symptom.
Stenson, Sidenvall & Heimer. (2005), Sverige <i>Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women</i>	Att beskriva och använda de erfarenheter som barnmorskor som rutinmässigt frågar gravida kvinnor om deras upplevelser av våld samlat på sig.	21 barnmorskor. Fokusgruppsdiskussioner Kvalitativ	Barnmorskorna ansåg att det var viktigt att ställa frågor om våld och kände att de hade misslyckats om frågan inte ställdes. Största orsaken till att frågan inte ställdes var ämnets känslighet och att kvinnan hade sin partner med sig.
Stenson et al, (2001). Sverige <i>Women's attitudes to being asked about exposure to violence</i>	Att undersöka kvinnors åsikter om att få frågor om våldsutsatthet från barnmorskor under och efter graviditet.	879 gravida kvinnor som under en sexmånaders period registrerades på MVC och befann sig före den 32 graviditetsveckan. Frågeformulär Kvantitativ	80 procent ansåg att frågorna var acceptabla, 12 procent att frågorna varken var acceptabla eller oacceptabla, fem procent att frågorna var både acceptabla och oacceptabla och tre procent att frågorna var oacceptabla.
Svavarsdottir & Orlygsdottir, (2008). Island <i>Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by</i>	Att identifiera förekomsten av våld bland de kvinnor som söker sig till hälsovården och att utvärdera användandet	208 isländska kvinnor mellan 18-67 år som besökte akutvården eller prenatal vården under en sju månaders period 2005 och 2006.	19,6 – 19,8 procent av kvinnorna uppgav att de utsatts för sexuellt våld någon gång under sin livstid. 11,5 – 22,2 procent uppgav att de

<i>nurses and midwives</i>	av kliniska riktlinjer för att identifiera våld i nära relationer.	14 sjuksköterskor och tio barnmorskor Frågeformulär med öppna frågor Kvalitativ	någon gång utsatts för fysiskt våld och 7,5 – 11,5 procent hade utsatts för fysiskt våld. En majoritet av sjuksköterskorna och barnmorskorna uppgav att riktlinjerna var effektiva för att kunna hitta våldsutsatta individer.
Swahnberg et al. (2004). Sverige <i>Are sociodemographic and regional and sample factors associated with prevalence of abuse?</i>	Att uppskatta förekomsten av fysiskt, fysiskt och sexuellt våld samt våld inom vården. Att studera sambandet mellan förekomsten av våld och sociodemografiska och sample variabler.	Fyra svenska sampels, patienter på tre gynekologiska kliniker (n=2439) och kvinnor i Östergötland slumpmässigt utvalda ur folkbokföringsregistret (n=1168). Frågeformulär Kvantitativ	16,8 – 21,4 procent av kvinnorna hade någon gång under sin livstid utsatts för någon form av våld. 32,1-37,5 procent hade utsatts för fysiskt våld, 16,8-21,4 procent för fysiskt och 15,9-17,0 procent för sexuellt våld.
Wendt.et al. (2007). Sverige <i>Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals</i>	Att beskriva unga kvinnors uppfattning om att få frågor om sin sexualitet och sexuellt våld i samband med ett gynekologbesök.	409 23-, 26- och 29-åringar som besökte åtta olika MVC och ungdomsmottagningar för cellprovtagning. Frågeformulär med öppna frågor. Kvalitativ	De flesta tillfrågade ansåg att det var naturligt att få frågor om sexualitet och sexuellt våld vid besök på MVC eller ungdomsmottagningen då vårdarbetarna ansågs pålitliga. De som inte ansåg att det kändes naturligt att få dessa frågor menade att kontexten var fel och att det gjorde intrång på kvinnans personliga sfär.
Wijma et al. (2003), Sverige <i>Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study</i>	Att uppskatta förekomsten av fysiskt-, fysiskt och sexuellt våld hos patienter som besökte fem gynekologiska kliniker i de nordiska länderna samt att uppskatta med vilken frekvens de våldsutsatta patienterna identifierades av gynekologerna.	4729 kvinnor över 18 år som besökte gynekologiska kliniker i Danmark, Finland, Norge, Island och Sverige. Frågeformulär Kvantitativ	18,7 – 36,9 % av kvinnorna hade någon gång under sin livstid upplevt psykiskt våld, 37,5 – 66,2 % hade upplevt fysiskt våld och 16,6 – 33 % sexuellt våld. 96 – 98 % hade inte diskuterat våld med sin gynekolog vid det senaste besöket.

I stycke 5.1 – 5.4 refereras till de artiklar som presenteras i tabell tre. Fullständiga referenser till dessa artiklar finns i referenslistan.

Resultatet presenteras i 5.1 - 5.4. 5.1 "Hur MVC, BVC och gynekologmottagningar identifierar våldsutsatta kvinnor och barn" och 5.2 "Vad görs när en våldsutsatt individ identifieras?" svarar på studiens syfte. Resultatet som redovisas i 5.1 och 5.2 väcker en del frågor om varför inte fler våldsutsatta individer identifierades och rapporterades vidare. Därför inkluderades 5.3 "Varför upptäckts inte fler fall och varför rapporteras de inte vidare?" trots att denna frågeställning inte fanns med i syftet eller frågeställningarna. I 5.3 presenteras de orsaker som artiklarna lyfter fram till varför inte vårdpersonalen identifierade fler våldsutsatta individer och varför de som upptäcktes inte rapporterades vidare. I 5.4 "Artikelförfattarnas slutsatser gällande förbättringar i vårdens fortsatta arbete med våldsutsatta individer" presenteras de slutsatser som studiernas författare kommit fram till och svarar därför på en av frågeställningarna som ställs i syftet.

5.1 Hur MVC, BVC och gynekologmottagningar identifierar våldsutsatta kvinnor och barn

I det här stycket redogörs för de metoder som vårdpersonalen uppgav att de använde för att identifiera våldsutsatta individer.

5.1.1 Kvinnor

Ingen av studierna tog upp att de berörda vårdenheterna skulle ha någon form av fastställda regler eller riktlinjer för hur identifiering av våldsutsatta kvinnor skulle ske. Det framstod därför som att det var främst upp till sjuksköterskor, barnmorskor och gynekologer om några försök till identifiering gjordes.

Av 133 Åländska sjuksköterskor uppgav 25 procent att de "alltid" frågade kvinnor de mötte om de varit utsatta för våld, 15 procent ställde "ofta" frågan, 35 procent frågade "ibland" och 25 procent frågade "sällan" eller "aldrig" (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005).

I en annan studie svarade 2/3 av 21 tillfrågade barnmorskor att de frågade åtminstone 50 procent av de kvinnor de träffade. De flesta var nöjda med att de ställt frågan om våld en gång men några försökte upprepa frågan vid fler tillfällen (Stenson, Sidenvall & Heimer, 2005).

I en undersökning från 2002 ansåg en stor del av de 42 barnmorskor som utfrågades att våld sällan identifierades och att det antagligen var vanligare än vad man trodde. Barnmorskorna i samma studie uppgav att om de inte ansåg sig ha relativt starka misstankar om våld ställde de för det mesta inga frågor rörande våldsupplevelser (Edin & Högberg, 2002).

Tecken som tydde på att kvinnan misshandlats lede oftare fram till frågor om våld. Exempel på detta kunde vara att en kvinna var allvarligt skadad vid mötet (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005) eller att kvinnan hade blåmärken vars uppkomst inte gick att förklara på något rimligt sätt (Edin & Högberg, 2002). Andra aspekter som gjorde vårdpersonalen misstänksam var att kvinnan uttryckte olika former av rädsla (för undersökningar, för den kommande födseln och för att något skulle vara fel med

barnet), att hon missade avtalade besök, uppträdde osäkert och alltid hade bråttom. Vårdpersonalen nämnde också att de ibland hade intuitiv känsla av att ”något var fel”. Vårdpersonalen tog också upp att kvinnor som hade sociala svårigheter, kom från ett annat land än Sverige, hade en partner från ett annat land eller missbrukade alkohol eller droger ansågs höra till riskgrupper (Edin & Högberg, 2002).

De riskgrupper och faktorer vårdpersonalen nämnde stämde ganska bra överens med kvinnornas egna uppgifter om vilka faktorer som hade samband med våldsupplevelser. Enligt många studier fanns ett samband mellan att någon gång ha upplevt våld och låg socioekonomisk status (Hedin, Grimstad, Möller, Schei & Janson, 1999; Nerøien & Schei, 2008; Rådestad, Rubertsson, Ebeling & Hildingsson, 2004; Swahnberg et al. 2004). Samtliga fyra studier fann samma samband när det kom till kvinnor som var ogifta, separerade eller skiljda. Risken ökade också för de kvinnor som var 25 år eller yngre (Hedin et al, 1999; Rådestad et al, 2004) var födda utanför Europa eller hade olika somatiska och främst gynekologiska problem (Nerøien & Schei, 2008; Rådestad et al, 2004).

I de studier där screening metoder användes eller diskuterades uppgav en majoritet av vårdpersonalen att deras intryck av metoderna generellt sett var goda. (Edin & Högberg, 2002; Häggblom, Hallberg & Möller, 2005; Rådestad et al, 2004; Stenson, Saarinen, Heimer & Sidenvall, 2004; Svavarsdottir & Orlygsdottir, 2008; Wendt, Lindell, Westerståhl, Marklund & Hilding, 2009).

I några av studierna uppgav den tillfrågade vårdpersonalen att frågor av det här slaget var av känslig natur och att det därför behövdes ett förtroende mellan dem och patienten för att de skulle kännas bra att ställa frågan. (Edin & Högberg, 2002; Stenson, Sidenvall & Heimer, 2005; Wendt et al 2009).

5.1.2 Barn

Sjuksköterskor som arbetade med barn uppgav att de identifierade våldutsatta barn genom att använda sig av färdigheter förvärvade genom erfarenhet och kunskap samt interaktiva förmågor och intuition (Paavilainen & Tarkka, 2003).

Sjuksköterskorna såg tecken på barnmisshandel i barnets uppträdande och utseende. Några faktorer som nämndes som varningssignaler gällande barnets uppträdande var att barnet hade svårt att samarbeta med andra, hade ett ”störande” beteende, kraftiga humörsvängningar, var hyperaktiv och hade dålig koncentration i skolan. Andra faktorer som uppgavs som tecken var oro, att barnet inte ville låta sig vägas eller mätas, att han/hon drog sig undan, var misstänksam och hade lågt självförtroende. Även att barn upplevde somatiska åkommor och uppsökte skolsköterskan ofta kunde ses som tecken. Barnet berättelser om familjen kunde också innehålla element som sköterskorna reagerade på (Paavilainen & Tarkka, 2003) samt att barnets tal och uppförande var sexuellt färgat (Paavilainen et al, 2002).

När det kommer till barnets utseende uppgav sjuksköterskorna att de reagerade på märken på kroppen som blåmärken och rivsår (Paavilainen & Tarkka, 2003) samt

frakturer, skrapsår, att barnet generellt sett hade många skador och råkade ut för många olyckor (Paavilainen et al, 2002).

Sjuksköterskorna reagerade också på faktorer i föräldrarna beteende. Att en av föräldrarna uppträdde aggressivt eller fientligt, att de agerade överdrivet beskyddande, kom med ursäkter, uppträdde likgiltig, arrogant eller nervöst, var drogpåverkade eller inte ville låta barnet prata för sig själv sågs som signaler på att allt inte stod rätt till (Paavilainen et al, 2002).

Familjer där sjuksköterskorna misstänkte att det förekom våld mot barn missade ofta avtalade möten, verkade isolerade, kom med motstridiga berättelser, agerade undvikande och intog inte sällan en försvarsställning. Föräldrarna visade ofta tecken på att inte kunna ta hand om barnet, satte sina egna behov före barnets och tog inte det ansvar de borde (Paavilainen & Tarkka, 2003).

En av de största anledningarna till att de sjuksköterskor som deltog i Dagmar Lagerbergs studie misstänkte att våld mot barn kunde förekomma i en familj var att familjen hade sociala problem (48 procent av de tillfrågade uppgav detta som ett skäl). Andra skäl som togs upp i denna studie var att en förälder hade en personlighetsstörning, barnet var understimulerat eller försummat samt att barnet och föräldern hade ett ”egendomligt förhållande” (Lagerberg, 2004).

Misstänkte sjuksköterskorna barnmisshandel försökte de få bättre kontakt med den berörda familjen, ställa frågor och bjuda in barnet till fler undersökningar. I kommunikationen med familjen uppgav de att var diskreta (Paavilainen & Tarkka, 2003).

Det fanns fler pojkar och äldre (fyra till sexåriga barn) bland de barn som sjuksköterskorna misstänkte var utsatta för våld. Fler misstankar gällde också barn med hälsoproblem (här räknades de flesta hälsoproblem, allt från grava handikapp till allergier, psykosociala problem och hörselproblem, in) (Lagerberg, 2004).

Sjuksköterskor som kände sina distrikt väl, arbetade i stora distrikt och hade ett personligt intresse gällande våldsutsatta barn identifierade i högre utsträckning barn som de misstänkte var utsatta för våld än andra sjuksköterskor. Stora distrikt gjorde att identifikationen ökade (att det var fler sköterskor som rapporterade något fall) men den allmänna förekomsten minskade (Lagerberg, 2001).

5.2 Vad görs när en våldsutsatt individ identifieras?

Under den här rubriken redogörs för vad som gjordes när en våldsutsatt individ identifierades, om det rapporterades vidare, vem det i så fall rapporterades till och om det fanns några tydliga riktlinjer för hur detta skulle ske.

5.2.1 Kvinnor

Endast i en av studierna nämndes fastställda riktlinjer för vad som var rutin när en våldsutsatt kvinna identifierades. I studien togs upp att det under år 2000 kommit en

manual för hur sjukvården ska ta hand om våldsutsatta barn och kvinnor på Åland. Endast 36 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna visste om att denna manual fanns och 91 procent visste inte att det fanns existerande riktlinjer och rutiner gällande våldsutsatta kvinnor och barn (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005).

Gällande samarbete med andra instanser skiljde sig tillvägagångssätten. När det handlade om våld mot kvinnor verkade det vara upp till varje anställd eller möjligtvis varje enskild vårdenhets hur och med vem eller vilka man ville samarbeta. Av sjuksköterskorna på Åland uppgav 22 procent att de samarbetade med andra delar av sjukvården, organisationer eller nätverk och 72 procent ansåg att detta samarbete fungerade bra. De instanser man samarbetade med var akutmottagningen, polisen, de sociala myndigheterna, skyddade boenden för kvinnor och psykvården (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005). I andra studier lyfte barnmorskor fram skyddande boenden som värdefulla samarbetspartners (Edin & Högberg, 2002). I denna studie uppgavs det att den första kontakten som togs gällande hjälp och stöd för en våldsutsatt kvinna var med en socialarbetare och efter detta kopplades distriktsköterska och ibland också en psykolog in (Edin & Högberg, 2002).

De 879 gravida kvinnor som angav att de utsatts för våld i Stenson et al:s studie från 2001 erbjöds hjälp från det nationella centret för kvinnor i Uppsala (Stenson et al, 2001).

När det kom till kontakter med polisen uppgav 67 procent av sjuksköterskorna att de uppmanade de misshandlade kvinnor de mötte att ta kontakt med polisen. 49 procent uppgav att de informerade kvinnorna om vad lagen säger om våld i nära relationer (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005).

5.2.2 Barn

Av de fall där någon form av misshandel mot barn misstänktes hade fem till 11 procent rapporteras till den svenska socialtjänsten eller den finska motsvarigheten (Lagerberg, 2004; Paavilainen E et al, 2002).

30,3 procent av sjuksköterskorna i Lagerbergs studie uppgav att de rapporterat in ett eller fler barn till de sociala myndigheterna. Av de 330 fall av misstänkt barnmisshandel som sågs som mycket allvarliga hade 30 procent rapporterats vidare och av 1657 fall som sågs som ganska allvarliga hade 16 procent rapporterades vidare till de sociala myndigheterna (Lagerberg, 2004, 2001). Av de fall som rapporterades vidare handlade den största delen (30 procent) om misstänkt sexuellt eller fysiskt våld och det var främst fall rörande äldre barn (fyra till sex år) som meddelades vidare. Det fanns inga skillnader avseende på kön (Lagerberg, 2004).

Personligt intresse och framförallt regelbunden kontakt med socialen hade samband med om sjuksköterskan rapporterade vidare misstänkta fall av barnmisshandel vidare eller inte (Lagerberg, 2001).

När en sjuksköterska misstänkte att ett barn var utsatt för våld uppgav 86 procent att de diskuterade situationen med medarbetare, 13 procent diskuterade situationen direkt med de berörda barnen eller föräldrarna, sex procent följde uppsatta riktlinjer och en procent gjorde ingenting (Paavilainen et al, 2002).

5.3 Varför upptäcks inte fler fall och varför rapporteras de inte vidare?

I den här delen redovisas de omständigheter som i artiklarna tas upp som orsaker till att vårdpersonalen inte identifierade fler våldsutsatta individer och varför de som upptäcktes inte rapporterades vidare.

5.3.1 Kvinnor

96-99 procent av de tillfrågade kvinnorna hade inte diskuterat upplevelser om våld med sin gynekolog. Bara 0,6 – 1,1 procent av kvinnorna hade tillfrågats om våld vid sitt senaste besök hos gynekologen (Swahnberg et al, 2004; Wijma et al, 2003). Endast 0,4 – 1,1 procent av kvinnorna uppgav att de spontant hade berättat om sina våldsupplevelser för sin gynekolog (Wijma et al, 2003). Många kvinnor ansåg att frågan bör tas upp av vårdpersonal då de menade att det var svårt för kvinnan att själv föra det på tal (Wendt et al, 2009).

Anledningarna till att vårdarbetare inte ställde frågor om våldsupplevelser var många. Största orsakerna till att frågan inte ställdes var ämnets känslighet och att kvinnan hade sin partner med sig. Andra orsaker som gjorde att frågan inte togs upp var språksvårigheter (Edin & Höberg, 2002; Stenson, Sidenvall & Heimer, 2005) och tidsbrist (Edin & Höberg, 2002; Häggblom, Hallberg & Möller, 2005; Stenson, Sidenvall & Heimer, 2005).

Vårdarbetarnas kunskaper och behandlingen av våldsutsatta var osystematisk och hade svagheter. Få hade någon utbildning gällande våld (Häggblom, Hallberg & Möller, 2005). De sköterskor som inte hade någon utbildning rörande våld i nära relationer var mindre belägna att ingripa om de misstänkte att en kvinna var utsatt. Ställs frågan om en kvinna utsätts för våld och hon svarar ja måste det följas upp och många uppgav att de inte visste vad de skulle göra i en sådan situation (Häggblom, Hallberg & Möller, 2005; Rådestad et al, 2004).

Andra anledningar till att vårdarbetarna inte frågade om våldsupplevelser var att de ville respektera kvinnans integritet, hade svårt att formulera frågan eller att de inte ansåg att ämnet var relevant. 24 procent uppgav att de helt enkelt inte trodde att våldsutsatta kvinnor skulle svara på frågor gällande våld (Häggblom, Hallberg & Möller; 2005).

Tvärtemot vad många vårdarbetare trodde uppgav en majoritet av kvinnorna som deltog i studierna att de var positivt inställda till att bli tillfrågade om våld i nära relationer (Stenson et al, 2001; Svavarsdottir & Orlygsdottir, 2008).

Vissa skillnader fanns mellan kvinnor som någon gång under sitt liv varit utsatta för våld och de som inte varit det. De kvinnor som uppgav att de utsatts för någon form av våld uttryckte mer blandade känslor inför frågorna (Stenson et al, 2001). 56,3 – 62,5

procent av de kvinnor som utsatts för våld uppgav att de gärna ville prata om sina upplevelser (Svavarsdottir & Orlygsdottir, 2008). Kvinnor som utsatts för sexuellt våld rapporterade i större utsträckning än de som inte utsatts att de ville bli tillfrågade (Wendt et al, 2009). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de som utsatts för våld och de som inte drabbats bland de kvinnor som hade en helt negativ inställning till att bli tillfrågade om våldsupplevelser (Stenson et al, 2001).

Fremsta anledningarna till att de tillfrågade såg frågorna som acceptabla var att de ansåg att det var bra att våld mot kvinnor uppmärksammas och att det ger utsatta en möjlighet att få hjälp (Stenson et al, 2001). De ansåg också att MVC är rätta platsen för frågor av det här slaget. De som inte ansåg att frågorna var acceptabla menade att ämnet var känsligt och privat och att frågorna väckte obekväma känslor och tankar (Stenson et al, 2001; Wendt et al, 2009).

5.3.2 Barn

Generellt sett framstod sjuksköterskornas kunskap på området som väldigt låg och våldutsatta barn verkade inte vara prioriterat av barnhälsovården (Lagerberg, 2001). Av 317 läkare och sjuksköterskor vid ett Finskt sjukhus uppgav 71 procent att de ansåg att det var svårt eller ganska svårt att identifiera våldutsatta barn (Paavilainen et al, 2002).

Anledningarna till att sjuksköterskorna valde att inte rapportera misstänkta fall av barnmisshandel vidare var många. Sköterskorna uppgav att de inte ansåg sig ha tillräckliga bevis och var rädda att ta fel och anklaga någon oskyldig (Paavilainen et al, 2002).

Andra anledningar var rädsla för att barnet skulle råka ännu värre ut om det hela togs upp, att sjuksköterskorna inte litade på de enheter de borde rapportera till och att de hade en vilja att hantera problemet själva (Lagerberg, 2004). Även kunskaps- och tidsbrist och att vårdpersonalen i vissa fall inte visste om att rapporteringsskyldigheten står över sekretesskyddet angavs som orsaker till att misstänkta fall inte rapporterades vidare (Lagerberg, 2001; Paavilainen et al, 2002).

Eftersom att det fanns fler pojkar och äldre barn bland dem som sjuksköterskorna misstänkte var utsatta för våld kan det finnas en risk att våld mot barn som är unga (ett till tre år), flickor eller som framstår som friska och sunda inte upptäcks (Lagerberg, 2004).

5.4 Artikelförfattarnas slutsatser gällande förbättringar i vårdens fortsatta arbete med våldutsatta individer

Författarna var överens om att ökade ansträngningar behövs gällande identifiering, hjälp och stöd till de kvinnor och barn som utsätts för våld och att det behövs förebyggande åtgärder för att förhindra våld i nära relationer (Edin & Högberg 2002; Hedin et al, 1999; Häggblom, Hallberg & Möller, 2005; Lagerberg, 2004; Nerøien & Schei, 2008; Rådestad et al, 2004; Stenson et al, 2001; Svavarsdottir & Orlygsdottir, 2008; Wendt et al, 2009).

Många hade också kommit fram till att vårdarbetarna behöver utbildning och träning gällande våld i nära relationer (Hedin et al, 1999; Hägglom, Hallberg & Möller, 2005; Lagerberg, 2004; Paavilainen & Tarkka 2003; Rådestad et al, 2004; Stenson et al, 2001). De sjuksköterskor som hade utbildning inom området hade lättare att förstå kvinnans komplexa situation, de hade bättre kunskap om de riktlinjer som fanns och samarbetade oftare med andra instanser för att ta hand om de utsatta kvinnorna (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005).

Författarna var också överens om att det fanns goda skäl för att alla kvinnor om uppsöker de berörda vårdinrättningarna borde tillfrågas om våldsutsatthet (Edin & Högberg, 2002; Hedin et al, 1999; Rådestad et al, 2004; Stenson et al, 2001; Svavarsdottir & Orlygsdottir, 2008; Wendt et al 2009). En majoritet av den vårdpersonal som ingått i undersökningarna ställde sig positiv till att ställa frågor om våld till alla kvinnor de möter i tjänsten (Edin & Högberg, 2002; Svavarsdottir & Orlygsdottir, 2008). Även de kvinnor som deltog i studierna ställde sig positiva till screening (Stenson, Sidenvall & Heimer, 2005; Stenson et al, 2001; Wendt et al 2009). Mer forskning behövs för att ytterligare undersöka screeningens effektivitet (Svavarsdottir & Orlygsdottir, 2008).

Det behövs också strategier och rutiner för hur utsatta kvinnor och barn ska tas omhand och vårdpersonalen måste veta vilka resurser som finns tillgängliga för våldsutsatta individer och dessutom ha lätt access till dessa (Edin & Högberg, 2002; Hedin et al, 1999; Hägglom, Hallberg & Möller, 2005; Paavilainen et al, 2002; Stenson et al, 2001).

6. Diskussion

I diskussionen värderas resultatet. I den här litteraturbaserade studien är diskussionen uppdelad i två delar. Först kommer resultatet att utvärderas utifrån syftet och efter det följer en metoddiskussion. I metoddiskussionen granskas studiens styrkor och svagheter.

6.1 Resultatdiskussion

Artiklarna som inkluderades i denna litteraturbaserade studie visade på stor splittring inom vården när det kommer till hur våldsutsatta barn och kvinnor identifierades och togs omhand. Precis som studier från Storbritannien och USA visat (Cann et al, 2001; Sugg et al, 1999) fanns det stora luckor mellan hur många våldsutsatta kvinnor och barn som identifierades av vården och hur många som enligt statistik kan antas vara utsatta för våld.

Endast i en av de inkluderade studierna framgick det att det fanns en manual som bland annat innehöll riktlinjer för hur identifierade barn och kvinnor skulle tas omhand. Detta handlade om en manual som gällde hela Åland men endast 36 procent av de berörda sjuksköterskorna visste om att manualen existerade (Hägglom, Hallberg & Möller, 2005). Förutom denna manual nämnde ingen av de granskade artiklarna några

fastställda rutiner för hur identifiering av våldsutsatta individer skulle gå till och vart de sedan skulle hänvisas. Bristen på rutiner och en klar ansvarsfördelning gör att största delen av identifieringsarbetet utförs av enskilda vårdarbetare och det blir också upp till den enskilda barnmorskan, sjuksköterskan eller gynekologen om och hur fallet rapporteras vidare samt vilken information, råd och hjälp kvinnan får. Detta tillvägagångssätt lär inte hjälpa till att minska det sannolikt stora mörkertal som folkhälsoproblemet våld i nära relationer utgör och antagligen finns mycket att tjäna både ekonomiskt och hälsomässigt om tydliga och fungerande planer och rutiner kunde införas.

I de artiklar som på olika sätt tar upp screeningmetoder var både vårdarbetarna och de tillfrågade kvinnorna övervägande positiva till att frågor om våld ska tas upp vid något/alla möten mellan vårdpersonal och patienter på MVC och gynekologmottagningar. Den äldsta artikeln som inkluderades i den här studien publicerades 1999 och i denna studie kom forskarna fram till att det fanns ett tydligt behov av screening gällande våld i nära relationer och gravida kvinnor (Hedin et al, 1999). Efter detta har fler nordiska studier kommit fram till samma slutsats och då inte bara inkluderat gravida utan alla kvinnor. Även i socialstyrelsens rapport *Tack för att ni frågar* från 2002 visade resultaten att både kvinnor och vårdpersonal såg positivt på screening som metod och att frågor om våld borde ingå i den ordinarie verksamheten på BVC och ungdomsmottagningar (Socialstyrelsen 2002).

Invändningar mot att ställa frågor om våld var att våld i nära relationer är ett känsligt ämne och att man inkräktar på kvinnans integritet genom att fråga. Det nämndes också att frågor av det här slaget kunde framkalla otrevliga tankar och minnen. Intressant att notera var att det inte främst var kvinnor med våldsupplevelser som ställde sig negativa till att bli utfrågade. Kvinnor som hade varit utsatta för våld uppgav i högre grad att de hade blandade känslor inför att få frågor om våld men de var inte överrepresenterade bland de kvinnor som ställde sig helt negativa till screening för våldsupplevelser (Stenson et al, 2001; Wendt et al, 2009). En förklaring till detta kan vara att man frågar om kvinnorna någon gång under sitt liv varit utsatta för någon form av våld. Kvinnor som tidigare varit utsatta för våld men som tagit sig ur den situationen kan antagligen känna ett visst obehag inför frågorna men ändå anse att det är viktigt att fråga. I en av studierna uppgav kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld att de ville ha frågor om våld i högre utsträckning än kvinnor utan våldsupplevelser (Wendt et al, 2009).

Det är en aning anmärkningsvärt att det inte finns några rekommendationer gällande frågor om våld på MVC, gynekolog- och ungdomsmottagningar med tanke på att det finns flera vetenskapliga studier och en rapport från socialstyrelsen som alla rekommenderar att frågor av det här slaget bör ställas. Speciellt med tanke på att största delen av både vårdpersonalen och de tillfrågade kvinnorna ställde sig positiva till denna form av screening. En förklaring skulle kunna vara några av de andra aspekter som togs upp i studierna, nämligen att vårdarbetarna behöver utbildning och träning gällande våld i nära relationer (Hedin et al, 1999; Häggblom, Hallberg & Möller, 2005; Lagerberg, 2004; Paavilainen & Tarkka, 2003; Rådestad et al, 2004; Stenson et al, 2001) och att vårdarbetarna uppgav att de inte tog upp frågor om våld på grund av tidsbrist (Edin & Högberg, 2002; Häggblom, Hallberg & Möller, 2005; Stenson, Sidenvall & Heimer,

2005). För att kunna genomföra screening på ett bra sätt skulle vårdarbetarna behöva utbildning och mer tid skulle behöva avsättas per patient. Allt detta skulle kräva ökade resurser, resurser som antagligen inte finns inom sjukvården idag. Med tanke på att WHO kommit fram till att våldet värden över kostar biljoner USD per år (World Health Organisation, 2002) är det möjligt att samhället och sjukvården skulle tjäna på att lägga ner mer resurser på utbildning och att låta utfrågningarna ta tid. En hälsoekonomisk utvärdering skulle behövas för att undersöka detta.

Också när det kommer till de våldsutsatta barnen var det främst upp till de enskilda sjuksköterskorna om tecken på våld uppmärksammades och om de misstänkta fallen rapporterades vidare. Sjuksköterskorna misstankar om våld baserades nästan uteslutande på deras intuition och erfarenhet. Kunskapen om den rapporteringsskyldighet som finns vid misstänkt barnmisshandel och att denna rapporteringsskyldighet står över sekretessen verkade vara låg. Även bland barnsjuksköterskorna behövs mer utbildning (Lagerberg 2004, 2001; Paavilainen & Tarkka, 2003).

För att kunna förbättra folkhälsan inom detta område visar denna litteraturstudie att det behövs ett ökat samarbete mellan hälso- och sjukvården och andra instanser som socialtjänst, polis, skyddande boenden etc. Studien visar på ett behov av utveckling av rutiner och riktlinjer både på nationell och på lokal nivå för att våldsutsatta kvinnor och barn ska kunna identifieras och ges hjälp och stöd. Det finns också ett behov av mer kunskap för att på bästa sätt kunna ta fram planer och också för att kunna arbeta förebyggande med våld i nära relationer.

6.2 Metoddiskussion

En litteraturstudies styrka är att den skapar en överblick över kunskapsläget inom ett avgränsat område. Författaren grundar sin studie på den forskning som författaren bedömer som mest relevant för det studerade området. Resultatet av litteraturstudien kan sedan komma att ligga till grund för fortsatt forskning inom området då man fått en överblick över vilka kunskapsluckor som finns (Friberg, 2006).

Syftet med den här litteraturbaserade studien var att undersöka hur vissa delar av vården i de nordiska länderna identifierar våldsutsatta kvinnor och barn samt om det fanns några rutiner för vad som skulle göras när en våldsutsatt individ identifierades. Då våld är ett stort folkhälsoproblem var förhoppningen att detta var ett välutforskat område, tyvärr visade det sig att så inte riktigt var fallet. Trots en omfattande litteratursökning var det svårt att hitta artiklar överensstämmande med studiens syfte. Vid den inledande litteratursökningen hittades ett stort antal artiklar som behandlade hur olika metoder av screening används för att hitta våldsutsatta individer inom vården. Vid en närmare granskning visade det sig att majoriteten av dessa studier rörde vårdenheter i USA. Då denna studie riktade in sig på de nordiska länderna var dessa artiklar inte aktuella. Trots ett stort antal sökningar utförda i flera olika databaser och med olika kombinationer av sökord var resultatet otillfredsställande. Att det inte existerar många artiklar inom området blev framförallt tydligt när de olika kombinationerna av lösenord och databaser ofta ledde fram till samma artiklar.

För att kunna göra en studie grundad på en acceptabel mängd litteratur genomfördes en manuell litteratursökning, något som påverkar studiens reliabilitet. Också den manuella sökningen visade att antalet artiklar inom området är begränsat då artiklarna som inkluderats i studien hänvisar till varandra eller till utländska artiklar. Många av de artiklar som verkade lovande uteslöts då det visade sig att de var författade av samma forskningslag och byggde på samma studier som andra artiklar inkluderade i studien. Då utbudet av artiklar var så pass begränsat överensstämmer inte alla av de inkluderade artiklarna helt med studiens syfte utan endast delar av dem har varit aktuella för analysen. Eftersom att studierna varit inriktade på olika aspekter inom området och då också urvalet och tillvägagångssätten skiljt sig åt artiklarna emellan har studiernas förmåga att mäta det som avsetts mätas varierat och därför har denna litteraturstudie relativt låg validitet.

Svårigheten att hitta artiklar kan bero på att andra sökord skulle ha valts. De första sökningarna som genomfördes riktades till stor del in på olika screening metoder och det är möjligt att de inledande sökningarna skulle ha gjorts bredare för att hitta fler möjliga sökord att arbeta vidare med. En annan möjlighet hade kunnat vara att inkludera artiklar skrivna innan 1990. Anledningen att detta inte gjordes var att det då skulle finnas en risk att litteraturstudiens resultat skulle kännas för oaktuellt

Trots att det inte helt överensstämde med syftet och frågeställningarna valde författaren till denna studie att inkludera artiklar som främst riktade in sig på patienterna och deras åsikter. Detta för att patienternas åsikter kändes mycket relevanta i det här sammanhanget då deras uppfattning om screening och de frågor som ställs kan blir avgörande för hur väl metoden fungerar och om det finns någon anledning till att screena för våldsupplevelser.

13 studier var godkända av etiska kommittéer. I studien som ligger till grund för Edin & Högberg artikel utfördes datainsamlingen innan det blev nödvändigt att få ett godkännande från en etisk kommitté gällande forskning som involverade sjukvårdspersonal. Författarna menar att deltagarna behandlades med värdighet och respekt men nämner också att de intervjuade barnmorskorna inte i förväg fick veta att studien skulle involvera frågor om våld vilket då kunde komma som en otrevlig överraskning (Edin & Högberg 2002). I studien utförd av Nerølen & Schei nämns inga etiska överväganden (Nerøien & Schei, 2008). De båda artiklarna inkluderades trots det i denna litteraturbaserade studie då de publiceras i vetenskapliga tidsskrifter och på så sätt ändå gått igenom en form av granskning.

De artiklar som riktade in sig på barn respektive kvinnor har analyserats separat. Detta beror på att de metoder och åtgärder som riktar sig mot en självständig vuxen inte kan jämföras med de metoder och åtgärder som riktar sig mot barn i förskoleåldern.

En annan svaghet med studien är att den genomförts av en författare och att analysen främst har bestått i upprepade genomläsningar av artiklarna. Resultatet är därför baserat på en persons förståelse och tolkning av de aktuella texterna vilket självklart påverkar resultatets reliabilitet.

6.3 Slutsats

Arbetet med att identifiera våldsutsatta kvinnor och barn på MVC, BVC och gynekologmottagningar saknar ofta kända rutiner och riktlinjer. Ansvaret att urskilja utsatta, ge dem information, hjälp och råd samt att eventuellt rapportera fallen vidare hamnar då på den enskilda barnmorskan, sjuksköterskan eller gynekologen.

Identifieringen av våldsutsatta barn gjordes i det närmaste uteslutande utifrån sjuksköterskornas erfarenhet och intuition. Kunskapen om den rapporteringsskyldighet som finns gällande misstankar om våld mot barn verkade vara låg.

Artiklarna som inkluderades i studien framhöll att det behövs ökade ansträngningar när det kommer till identifiering av våldsutsatta kvinnor och barn i vården och att det också behövs mer hjälp och stöd till de utsatta.

Både vårdarbetare och patienter såg positivt på att screena för våld inom de berörda enheterna och i artiklarna rekommenderades att frågor om våld skulle ställas till alla kvinnor som besöker MVC, BVC och gynekologmottagningar.

Trots att både vetenskapliga studier från Sverige, Island och Åland och en utredning utförd av den svenska socialstyrelsen rekommenderar att screening för våld införs har detta inte gjorts i något av de nordiska länderna. En anledning till detta kan vara att det inte finns tillräckliga resurser för ett införande då vårdarbetare skulle behöva utbildning och mer tid skulle behöva avsättas per patient.

Det skulle behövas kvantitativ forskning över hur många vårdenheter som har någon form av riktlinjer eller kända rutiner gällande hur arbetet med våldsutsatta individer ska gå till och kvalitativ forskning bland de enheter som har rutiner för att ta reda på vad som fungerar både gällande identifiering och också vidareberapportering. Det skulle också behövas hälsoekonomiska utvärderingar för att undersöka om det är möjligt att sjukvården och samhället skulle tjäna ekonomiskt på att lägga mer resurser på att identifiera och hjälpa våldsutsatta individer.

Referenser

Brottsförebyggande rådet (2009) Anmälda brott.

http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&id=2&module_instance=21 [hämtad 2010-06-21]

Cann, K., Withnell, S., Shakespeare, J., Doll, H. & Thomas J. (2001). Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers. *Public Health*, 115, 89-95

Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368, 1260-1269

Hedin, L.W. (2002). Kvinnomisshandel är ett folkhälsoproblem – Alla kvinnor över 14 år som söker vård borde genomgå screening. *Läkartidningen* 99 (20), 2268-2274

Nationalencyklopedin (2010) *Screening*.

<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/screening> [hämtad 2010-05-07]

Nationalencyklopedin (2010) *Våld*.

<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/v%C3%A5ld> [hämtad 2010-05-07]

RiksKvinnoCentrum (2006). *Den Svenska hälso- och sjukvårdens arbete inom kompetensområdet våld mot kvinnor* RiksKvinnoCentrum

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2006). *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9744/2006-131-34_200613134.pdf [hämtad 2010-05-07]

Socialstyrelsen (2002). *Tack för att ni frågar*. Stockholm: Socialstyrelsen

Sugg, N., Thompson, R., Thompson, D., Maiuro, R. & Rivara, F. (1999). Domestic Violence and Primary Care. *Archives of family medicine*, 8, 301-306

Svenska Akademien (2007) *Våld, våldföra, våldtäkt*.

<http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx> [hämtad 2010-05-07]

Svenska Akademien (2007) *Screening*.

<http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx> [hämtad 2010-05-07]

Svensk författningssamling (SFS) (1992). *Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) § 2 f* Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Svensk författningssamling (SFS) (2001). *Socialtjänstlagen (SOL) § 1 a*, Socialtjänstlagen (2001:453)

Sveriges Riksdag (2007) Betänkande 2007/08:JuSoU1 Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3322&rm=2007/08&bet=JuSoU1> [hämtad 2010-05-09]

Sveriges riksdag (2008) Kammarens protokoll 2007/08:106.

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=101&bet=2007/08:106> [hämtad 2010-05-09]

World health organisation (2002). *WHO World report on violence and health*. Genève World health organisation

Artiklar i litteraturstudien

Edin, K.E., & Högberg, U. (2002). Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked. *Midwifery*, 18 (4), 268-278

Hedin, L.W., Grimstad, H., Moller, A., Schei, B. & Janson, P.O. (1999). Prevalence of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 78 (4), 310-315

Hägglom, A., Hallberg, L. & Möller, A. (2005). Nurses' attitudes and practices towards abused women. *Nursing and Health Sciences*, 7, 235-242

Lagerberg, D. (2004). A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children. *Acta Paediatrica*, 93, 692-701

Lagerberg D. (2001), A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the nurses. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1583-1601

Nerøien, A. & Schei, B. (2008). Partner violence and health: Results from the first national study on violence against woman I Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 161-168

Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. (2003). Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public Health Nursing*, 20 (1), 49-55

Paavilainen, E., Merikanto, J., Åstedt-Kurki, P., Laippala, P., Tammentie, T. & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 287-294

Rådestad, I., Rubertsson, C., Ebeling, M. & Hildingsson, I. (2004). What factors in early pregnancy indicate that the mother will be hit by her partner during the year after childbirth? A nationwide Swedish survey. *BIRTH*, 31:2, 84-92

Stenson, K., Sidenvall, B. & Heimer, G. (2005). Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*, 21, 311-321

Stenson, K., Saarinen, H., Heimer, G. & Sidenvall, B. (2001). Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*, 12, 2-10

Svavarsdottir, E. & Orlygsdottir, B. (2008). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (4), 779-788

Swahnberg, K., Wijma, B., Schei, B., Hilden, M., Irminger, K. & Wingren, G. (2004). Are sociodemographic and regional and sample factors associated with prevalence of abuse? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83, 276-288

Wendt, E., Hildingh, C., Lindell, E., Westersthål, A., Marklund, B. & Hilding, C. (2007). Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86, 590-595

Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., Sidenius, K., Steingrimsdottir, T., Storum, H. & Haimesmäki, E. (2003). Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet*, 361, 2107-2113