

HTA-enheten CAMTÖ

SBU Kommenterar

Screening i hälso- och sjukvård för partnervåld mot kvinnor 2016_08

<http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/osakert-om-screening-for-vald-hjalper-utsatta-kvinnor/>

Kommenterad rapport: O'Doherty L et al. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD007007. DOI:10.1002/14651858.CD007007. pub3.
Publicerad: 2016-02-16 • Senaste sökning: 2015-02-17

Sammanfattning

Partnervåld mot kvinnor är ett samhälls- och folkhälsoproblem med allvarliga konsekvenser. Det har föreslagits att det kan vara motiverat att rutinmässigt ställa frågor om våld till kvinnor vid besök inom hälso- och sjukvården, utan att kvinnan uppvisar några symtom på att vara utsatt för våld (screening). Syftet skulle vara att identifiera våldsutsatta kvinnor och erbjuda hjälp- och stödinsatser samt minska våldsförekomst.

Enligt Cochrane-översikten leder ett screeningförfarande inom hälso och sjukvården till att fler kvinnor som utsatts för partnervåld kan identifieras. Däremot är det oklart om screeningförfarandet leder till fler hänvisningar till hjälp- och stödinsatser, till bättre hälsa för kvinnorna eller till minskat våld. Inom mödrahälsovården tenderar screening att öka andelen identifierade våldsutsatta kvinnor mer än inom andra verksamheter, men mer forskning behövs för att säkerställa detta resultat.

SBU:s kommentarer

- Det är osäkert om screening för partnervåld mot kvinnor leder till att fler våldsutsatta kvinnor remitteras till stödinsatser eller annan behandling.
- Överförbarheten av resultaten till ett svenskt sammanhang bedömdes som god.
- Screening för partnervåld mot kvinnor bedömdes inte uppfylla Socialstyrelsens modell och generella bedömningskriterier för screening.
- Det är viktigt att långsiktigt undersöka följderna kring medvetenheten av screening för partnervåld mot kvinnor och särskilt om det leder till mer våld eller om kvinnorna undviker att söka vård för att slippa svara på frågor.

HTA-enheten CAMTÖ

SBU Kommenterar

Effekt av stödinsatser samt kognitiv beteendeterapi (KBT) för kvinnor som utsatts för partnervåld 2016_09

<http://www.sbu.se/contentassets/7bfda13a71294a7bbb8fa68267ac583c/effekt-av-stodinsatser-samt-kognitiv-beteendeterapi-kbt-for-kvinnor.pdf>

Kommenterade rapporter

Trado-Muñoz J et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Ann Med* 2014;46:567-86.

Publicerad: 2014-06-28 • Senaste sökning: 2013-04-30

Rivas C et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD005043. DOI: 10.1002/14651858. CD005043.pub3.

Publicerad: 2016-01-04 • Senaste sökning: 2015-04-

Sammanfattning

Under perioden 2008-2013 dödades årligen i Sverige i genomsnitt 13 kvinnor och 3 män av en aktuell eller tidigare partner. Mångfald fler utsatts för icke dödligt våld. Olika former av stödinsatser är vanligt förekommande för att hjälpa och stötta kvinnor som utsatts för fysiskt, psykiskt eller sexuellt partnervåld. Även behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT), eller inslag av KBT, används. Kunskapen är begränsad om insatsernas effektivitet när det gäller att minska eller förebygga partnervåld mot kvinnor och för att främja psykiskt och fysiskt välbefinnande hos kvinnor som utsatts för partnervåld.

SBU:s sammanfattning av de två systematiska översikterna

Resultaten från översikterna är inte entydiga och de präglas av metodologiska begränsningar. Författarna drar ändå slutsatsen att resultaten ger ett svagt stöd för att stödinsatser (ex. säkerhetsfrågor i parrelation, problemlösning, kommunal service, juridiskt stöd, boende, ekonomi, psykosocialt stöd) under vissa omständigheter kan minska risken för fortsatt fysiskt och psykiskt, men dock inte sexuellt partnervåld. De drar också slutsatsen att intensiva stödinsatser till kvinnor boende på kvinnohus kan minska antalet fysiska övergrepp upp till två år efter att insatsen avslutats samt att begränsade insatser i vissa fall kan ge en del små kortfristiga psykosociala hälsovinster med avseende på livskvalitet och minskat antalet övergrepp, särskilt mot gravida kvinnor. Enligt författarna kan KBT minska risken för utsatthet för specifikt fysiskt respektive psykiskt våld.

SBU:s kommentarer

- Stödinsatserna var mycket varierande och speglade så till vida svenska förhållanden. Det är angeläget att få kunskap om effekten av denna typ av insatser både med

HTA-enheten CAMTÖ

avseende på fortsatt utsatthet för våld men även på psykosocial hälsa. Ur ett svenskt perspektiv är kunskapen inom detta område mycket begränsad.

- Det saknades viktiga uppgifter om grundläggande frågor som vilken typ av våld kvinnorna utsatts för (makt-och kontrollbetingat, situations-och relationsbetingat alternativt alkoholrelaterat våld) och i vilken utsträckning insatsen skulle leda till att förbättra eller avsluta relationen.
- KBT skulle även kunna vara en effektiv insats för att bearbeta trauman och att stärka den utsatta kvinnans psykosociala hälsa
- Resultaten från de två översikterna baserades på studier från USA, Kina, Peru, och Australien. Kulturskillnader kan eventuellt påverka resultaten, varför det är angeläget med svenska studier
- För att höja kvaliteten på insatser behövs metodologiskt stringenta och tillräckligt stora effektstudier av olika stödinsatser.

Kontaktperson CAMTÖ:

Fides Schückher, Överläkare, Beroendecentrum, Region Örebro Län
fides.schuckher@regionorebrolan.se

Kontaktpersoner klinisk verksamhet:

Yvonne Skogsdal, Samordningsbarnmorska, Hälsoval MHV
yvonne.skogsdal@regionorebrolan.se

Ann-Christine Nilsson, Mödrahälsovårdsöverläkare, Hälsoval MHV
ann-christine.nilsson2@regionorebrolan.se

Mirja Kumpula, Barnmorska Laxå vårdcentral
mirja.kumpula-back@regionorebrolan.se

Anna-Lena Kjellgren, Verksamhetschef på Akutkliniken Karlskoga lasarett
anna-lena.kjellgren@regionorebrolan.se

Anna Erichs, Kurator på Akutkliniken Universitetssjukhuset Örebro
anna.erichs@regionorebrolan.se

Ylva Rose`n, Verksamhetschef , Stab psykiatri för barn och unga vuxna
ylva.rosen@regionorebrolan.se

Malin Lotterberg, Verksamhetschef , Stab psykiatrisk rehabilitering och rättspsykiatri
malin.lotterberg@regionorebrolan.se

HTA-enheten CAMTÖ

Verksamhetens bedömning

Samstämmighet mellan SBU-rapportens slutsatser och klinisk praxis inom Region Örebro Län

Mödrahälsovården

Screening: Barnmorskorna arbetar aktivt med frågan. Alla gravida kvinnor ska tillfrågas någon gång under graviditeten om hon har varit eller är utsatt för våld i nära relation. Detta dokumenteras i kvinnans Obstetrixjournal. Tidigare eller pågående våld dokumenteras under sökordet våldsutsatthet.

Nya barnmorskor i primärvården erbjuds idag en kort utbildning kring våld i nära relationer där även förslag kring olika sätt att ställa frågan om våld finns med. Dessa förslag på fraser finns även att tillgå via Intranätet där det även ligger riktlinjer dels kring Våldsutsatthet -riktlinje för omhändertagande av patienter som utsatts för våld i nära relationer dels Våldsutsatthet- att ställa frågan inom mödrahälsovården.

Hänvisning: Via intranätet finns tillgång till länkar kring hjälp och stöd till våldsutsatta vilket används vid behov. Här finns tillgång till både nationella och lokala telefonnummer samt även besöksadresser. Vad man som vårdgivare hänvisar till eller rekommenderar beror på ärendets art. På toaletter som nyttjas av patienter från BVC och MVC sitter dels informationsaffischer från kvinnofridscentrum samt även små kort med telefonnummer till kvinnofridscentrum som kvinnan kan lägga i sin väska. Korten finns på flera olika språk.

Stödinsatser: När det gäller möjlighet till stödinsatser på vårdcentralen är den starkt begränsad. Man har för närvarande 2,5 kuratorstjänst per 15 500 listade patienter med olika behov av psykologiskt stöd. Dock finns alltid möjlighet att rådgöra med kurator kring hur en kvinna skall hänvisas för att få bästa möjliga hjälp från start.

Implementering: Rapporten kommer att tas upp i handledningsgrupper.

Akutkliniken Karlskoga

Screening-frågor rörande partnervåld används inte som rutin utan vid symtom, tecken eller misstanke om att en patient utsatts för våld och övergrepp. Det finns en skriftlig handlingsplan rörande våldsutsatta patienter. I denna plan finns även aktuella telefonnummer dit den traumatiserade kvinnan kan vända sig. Man har som mål att hjälpa den utsatta vidare för stöd. Det finns ingen ytterligare plan för implementeringen av rapporten.

Akutkliniken Örebro

Personalen ställer vid misstanke frågor om våldsutsatthet. Det finns skriftliga rutiner för detta. På Akutkliniken finns en kurator, som även är KBT-terapeut och som arbetar heltid med inriktning på patienter utsatta för relationsnära våld. I uppdraget ingår patienter utsatta för partnervåld av nuvarande eller tidigare partner, våldsutsatthet av någon nära släkting eller annan person till vilken patienten har en förtroendefull relation och/eller beroenderelation (tex en vårdare). I rutinerna finns även adresser dit våldsutsatta kvinnor kan vända sig. Någon ytterligare implementering planeras inte.

HTA-enheten CAMTÖ

Psykatri för barn och unga vuxna (BUV)

På BUV ställs inga frågor kring våld mellan makar. Man har nyligen startat ett kompetensnätverk för våld i nära relationer med uppdraget att ta fram rutiner för hur och när frågor om våld i nära relationer ska ställas samt identifiera insatser av betydelse för målgruppen.

Psykiatrisk rehabilitering och rättspsykiatri

Här ställs frågor om familjesituationen, dock ej specifikt om partnervåld. När partnervåld uppmärksammas hänvisas den våldsutsatta till andra samhällsinsatser såsom kvinnojour. Vid behov kan emellertid stödinsatser från enheten erbjudas. Implementering av rapporterna kommer att göras i form av information och diskussion vid APT och om möjligt kopplas till vårdprogram/vårdprocess.

Någon *praxisstudie eller forskning* förekommer inte vid någon av de enheter som svarat.

Förslag till åtgärder

Sammanfattningsvis bedöms det inte föreligga någon större diskrepans mellan SBU-rapporterna och klinisk praxis inom Region Örebro Län. De flesta kliniker har skriftliga rutiner när och förslag på hur frågan ska ställas. Patienterna kan hänvisas till kurator på kliniken för samtal. I rutinerna finns även adresser dit patienterna vid behov kan vända sig.. Inom BUV har man nyligen startat ett kompetensnätverk för att utveckla rutiner rörande våld i nära relationer. Från psykiatrisk rehabilitering och rättspsykiatri föreslås tydligare koppling till vårdprogram.

Rapportering till Rådet för Medicinsk Kunskapsstyrning hösten 2017

Beslut i RMK:

Spridning: Sammanfattningen publiceras på CAMTÖ:s hemsida.