



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Beskrivning av hur våld i nära relation mot äldre kan identifieras inom
akutsjukvårdskontexten

En integrativ litteraturöversikt

Description of how violence in close relationships against the elderly
can be identified within the emergency care context

An integrative literature review

Författare: Helena Eklund & Kristina Gunnarsson

Handledare: Anna Ekwall

Magisteruppsats

Hösten 2024

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Äldres population ökar globalt och behovet av akutsjukvård är större hos den äldre befolkningen än populationen i övrigt. Våld mot äldre kan vara svårt att upptäcka och kan leda till stora konsekvenser för den äldre. Akutsjukvården har en betydelsefull roll i att identifiera äldre våldsutsatta personer. **Syfte:** Beskrivning av hur våld i nära relation mot äldre kan identifieras inom akutsjukvårdskontexten. **Metod:** En litteraturöversikt med integrativ metod valdes. Datainsamling gjordes i databaserna PubMed och Cinahl och resulterade i sexton vetenskapliga artiklar, varav femton kvantitativa och en kvalitativ. Sammanställningen genomfördes med tematisk analys. **Resultat:** Det framkom olika teman för riskfaktorer som kunde öka risken för våld i nära relation, samt olika skademarkörer som var mer framträdande för våldsutsatta. **Konklusion:** Flertalet riskfaktorer kan härledas till äldre individer som utsätts för våld i nära relation.

Nyckelord

Våld i nära relation, identifiering, akutsjukvård, äldre, riskfaktorer, våldsutsatt

Abstract

Background: The elderly population is increasing globally and the need for emergency medical care is greater in the elderly population than in the general population. Violence against the elderly can be difficult to detect and can lead to major consequences for the elderly. Emergency medical care has an important role in identifying elderly victims of violence. **Aim:** Describe how violence in close relationships against the elderly can be identified within the emergency care context. **Method:** A literature review with an integrative method was chosen. The data collection was done in the databases Pubmed and Cinahl and resulted in sixteen scientific articles, fifteen of which were quantitative and one qualitative. The compilation was carried out with thematic analysis. **Results:** Different themes emerged for risk factors that could increase the risk of violence in a close relationship, as well as different damage markers that were more prominent for victims of violence. **Conclusion:** The majority of risk factors can be derived from older individuals who are exposed to violence in a close relationship.

Keywords: Intimate relationship violence, identification, emergency medical care, older, risk factors, exposed to violence

Innehållsförteckning

Problemområde	6
Bakgrund	7
Definition av våld i nära relation	7
Konsekvenser av våldsutsatthet	8
Våldsutsatta äldre	8
Riskfaktorer för att bli utsatt för våld	9
Äldre patienter inom akutsjukvården	9
Att upptäcka våld på akutmottagningen	10
Det mänskliga lidandet	11
Syfte	12
Metod	12
Urval	13
Datainsamling	13
Analys av data	15
Etiskt övervägande	17
Resultat	18
Uttryck	19
Synliga skador	19
Osynliga skador	20
Riskfaktorer	21
Med de äldre	21
Kring de äldre	22
Kompetens	23
Diskussion	23
Metoddiskussion	24
Trovärdighet, validitet och reliabilitet	24
Pålitlighet	26
Bekräftelsebarhet	27
Överförbarhet	27
Resultatdiskussion	28
Uttryck	28
Synliga	28
Osynliga	29
Riskfaktorer	30
Med äldre	30

Kring äldre.....	31
Kompetens.....	32
Konklusion och implikationer	34
Referenser.....	35
TABELLER	46
Tabell 4, sökning i databaserna Cinahl & Pubmed	46
BILAGOR	49
BILAGA 1	49
BILAGA 2	52
BILAGA 3	58

Problemområde

Den globala populationen av personer över 60 år förutspås fördubblas från 900 miljoner år 2025 till cirka 2 miljarder år 2050 (WHO, 2022). Våld mot äldre kommer sannolikt att öka då många länder har en snabbt åldrande befolkning. Cirka 1 av 6 personer över 60 år upplevde någon form av övergrepp under det senaste året (WHO, 2022). I Sverige är ¼ av befolkningen äldre än 60 år. Åldersspannet 90 år och uppåt ökar procentuellt mest gentemot den övriga befolkningen. Uppgifterna om förekomst av våld och övergrepp varierar men uppskattningsvis har 10-15% över 60 år blivit utsatta det senaste året (Jämställdhetsmyndigheten, 2024a). En studie undersökte 29 patienter på en akutmottagning som sökte vård orsakat av fysiskt våld, 5 av de 29 var över 65 år. I alla 5 fall så var offret gift med förövaren (Hackenberg et al., 2017). I Portugal intervjuades 20 män och 25 kvinnor mellan 65-87 år. Deltagarna rapporterade i 60 procent av fallen att de varit utsatta för övergrepp i någon form det senaste året. Den psykiska misshandeln stod för 46,7 % av fallen (Dias & Fraga, 2024)

Våld i nära relation är ett mångfacetterat problem och förekommer i alla samhällsklasser oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsvariation eller religiös och kulturell bakgrund (Brottsofferjouren, 2024). Brottsförebyggande rådet, (BRÅ, 2024), rapporterar att år 2023 anmäldes 37 908 misshandelsfall där brottsoffret var bekant med gärningspersonen. 81 procent av dessa var vuxna kvinnor och 43 procent var vuxna män, 10 procent där offret och förövare hade en parrelation utsattes för dödligt våld.

Det finns en medvetenhet kring våld i nära relation men hos den äldre patienten är det lättare att missa, då frakturer och blåmärken lättare kan förklaras med det normala åldrandet eller försämring i eventuell sjukdom (Socialdepartementet, 2014). Även förutfattade meningar om hur äldre personer är och lever kan påverka uppfattningen om förekomsten av våld hos äldre. Vid en enkätundersökning, bland flera olika professioner inom hälso- och sjukvård, framkom det att sjuksköterskor var de som hade minst beredskap, minst utbildning, minst kunskap och de som var minst benägna att fråga patienter kring våld i nära relation (Creedy et al., 2021). Jämställdhetsmyndigheten (2024a) betonar att det råder kunskapsbrist i både hälso- och sjukvården och äldreomsorgen gällande våld mot äldre. Akutmottagningen har en viktig roll i att upptäcka och ingripa när vårdpersonal misstänker våld av äldre. I kompetensbeskrivningen för akutsjuksköterskor står det att "Akutsjuksköterskan ska identifiera och uppmärksamma en

person som misstänks ha, alternativt har, utsatts för övergrepp eller annan typ av våld. Akutsjuksköterskan ska identifiera personer som är sårbara eller utsatta och bidra till att minska deras sårbarhet och utsatthet” (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Våldsutsatta personer söker sig i första hand till akutsjukvården och här har vården ett ansvar för att värna om hälsa och agera som ett skyddsnät gentemot dessa individer.

Bakgrund

Våld kan ta sig uttryck på flera olika sätt, det handlar inte alltid om fysiskt våld eller våld som syns. Genom att inte ge adekvat omvårdnad till en person utövas också en form av våld. Även att ta kontroll över någons ekonomi utan att personen är i behov av det eller har bett om det är också en form av våld. Våld handlar oftast om att utöva och ta makt över en annan person, på ett eller annat sätt. Det finns olika definitioner på vad våld och våld i nära relationer innebär.

”Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom denna handling skadar, smärtar, skrämmar eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill” (Isdal, 2001, s. 34).

Definition av våld i nära relation

Utmärkande för våld i nära relation är att den som utsätts ofta har starka känslomässiga band till förövaren vilket försvårar för offret att lämna eller göra motstånd. Vanligen sker våldet i offrets bostad och intensiteten och våldet ökar ju längre relationen pågår. (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2023). Nära relation innebär inte automatiskt en kärleksrelation utan det är unikt för varje individ och utgår från vad var och en anser sig vara en nära relation (Socialstyrelsen, 2023).

Enligt Collins et al. (2000) definierade American Medical Associations Council on Scientific Affairs misshandel av äldre *“som en handling eller underlåtenhet som leder till skada eller hotad skada på en äldre persons hälsa eller välbefinnande”*. Våld mot äldre klassificeras i sex olika kategorier fysisk, psykisk och sexuell misshandel samt försummelse, ekonomiskt och materiellt utnyttjande och kränkning av rättigheter (Collins et al., 2000).

Sveriges kommuner och regioner (2023) definierar och beskriver de olika typerna av våld som följande:

Fysiskt våld kan yttra sig som till exempel slag, sparkar, och fasthållning.

Psykiskt våld innehåller ofta verbala kränkningar och hot. Gärningspersonen kan begränsa till exempel umgänge med familj och vänner och detta leder till att personen börjar tvivla på sitt egenvärde och sin omvärldsuppfattning.

Sexuellt våld kan innebära allt från kränkande anspelningar och/eller fysiska närmanden utan samtycke till fullbordade våldtäkter.

Ekonomiskt våld kan yttra sig i att offret tvingas att ta lån för gärningspersonens räkning eller att skriva på äktenskapsförord som är till fördel för gärningspersonen. Förfalskning av offrets namnteckning eller att gärningspersonen inte tillåter att offret har egna pengar eller får ha insyn och kontroll i den gemensamma ekonomin.

Materiellt våld utgör oftast förstörelse av offrets egendom, exempelvis att ta sönder utrustning och inventarier eller saker som gärningspersonen vet har ett värde för offret.

Försummelse är vanligast gentemot personer med funktionsvariation och äldre personer i beroendeställning. Försummelsen kan innebära underlåtenhet att ge dem mat, tillsyn eller att avsiktligt inte ge eller ge fel medicin (Sveriges kommuner och regioner, 2023).

Konsekvenser av våldsutsatthet

Frånsett det mänskliga fysiska, psykiska och sociala lidandet för den utsatte så skapar våld även samhällsekonomiska konsekvenser. År 2006 uppskattades samhällskostnaderna vara uppmot 3 miljarder kronor varav nästan 38 miljoner av dessa var kopplade till sjukvårdskostnader (Kunskapsguiden, 2022a), detta gäller dock inte enbart våld i nära relation mot äldre. WHO (2022) menar att förutom ovanstående kan våldet leda till depression, kognitiv försämring och ekonomiska problem vilket kan komplicera bedömningen av äldre personer med ohälsa.

Våldsutsatta äldre

Våld mot äldre beskrevs först 1975 i en brittisk forskningsartikel av Burston (1975) där det beskrevs som "granny-battering". Burston beskriver fall där det kunnat säkerställas att äldre personer blivit avsiktligt slagna av närstående vid ankomst till sjukhus men att i många fall misstänktes våld men det kunde inte fastställas. Han nämner vidare att det födde tankar om hur många äldre som faller frekvent för att de möjligen blivit utsatta för våld. I slutet av

1970-talet började våld mot äldre uppmärksammas i USA men inte förrän 1989 skapades ett nationellt centrum för övergrepp mot äldre (Bonnie och Wallace, 2002).

Enligt Eriksson (2001) undersökning samt Kristensen & Lindell (2013) rapport var det nästan lika många kvinnor som män över 65 år som någon gång blivit utsatt för våld i nära relation i olika former. Det var lite fler kvinnor än män men det skiljde enbart några procent.

Noterbart att uppmärksamma är att det nästan enbart var kvinnor som uppgav att de blivit utsatta för sexuellt våld. Enligt BRÅ statistik år 2022 om våld i nära relation uppgår 9.9 procent av männen och 5.5 procent av kvinnorna i åldern 65-74 år att de blivit utsatta för våld. Siffrorna för åldersgruppen 75-84 år visar 8.6 procent för män och 2.1 % för kvinnor (Frenzel, 2024). Studier visar att våld i nära relation hos patienter över 65 år drabbar alla, oavsett kön, därför är det viktigt att akutsjuksköterskan har ett öppet sinne och är medveten om detta.

Risikfaktorer för att bli utsatt för våld

Risken att bli våldsutsatt ökar på individnivå om det föreligger kognitiv funktionsnedsättning, nedsatt fysisk och psykisk hälsa, funktionsvariationer, funktionsnedsättningar och låg inkomst hos den äldre. På relationsnivå kan typ av relation, till exempel maka/make, barn/förälder vara förknippade med ökat våld. Faktorer som ökar risk för våldsutsatthet på samhällsnivå kan vara diskriminering och fördomar mot äldre (WHO, 2022). Vissa övergrepp är utmärkande för den äldre personen som exempelvis ekonomiskt utnyttjande av familjemedlemmar, brist på uppmärksamhet och tillgivenhet och avpersonifiering (Dias & Fraga, 2024). Sjukdomar och diskriminering relaterat till ålder i samhället är enligt deltagarna det mest negativa med att åldras. Bristande respekt, bristande kommunikation med yngre generationer och försvagade familjeband bidrar till att äldre är mer utsatta för våld (Dias & Fraga, 2024). Hög ålder är starkt förknippat med ett ökat beroende av sina närstående vilket ökar risken för att utsättas för våld och upprepning av våld. (Kunskapsguiden, 2022b).

Äldre patienter inom akutsjukvården

Socialstyrelsens (2024) statistik för 2023 visar att åldersgruppen 65+ stod för 852 821 akutbesök och åldersgrupp 19 - 64 år stod för 958 814 akutbesök. Det påvisar att nästan varannan patient som söker akutsjukvård tillhör den äldre populationen. Den normala åldrandeprocessen leder i sig självt till kroppsliga förändringar. Flertalet äldre drabbas också av sjukdomar som leder till användande av läkemedel som till exempel kan påverka den

äldres koagulation, blodtryck, matsmältning, absorption av näringsämnen. Detta medför att det kan finnas en större utmaning i att upptäcka våld i nära relation hos den äldre personen då det naturliga åldrandet kan kamouflera tecken på våldsutsatthet (Collins, 2006). För att upptäcka de lite mer svårtydda tecknen på våld i nära relation krävdes det att sjuksköterskan kunde vara ensam en stund med patienten vilket hos de äldre patienterna kunde vara extra svårt (Aregger Lundh et al., 2022).

Övergrepp mot äldre kan orsaka både akuta och långsiktiga konsekvenser för den enskildes psykiska, fysiska och sociala hälsa och välmående. Fråga på rutin för våld av äldre saknas enligt Feltner et al. (2018) som genomfört en studie där olika verktyg för att upptäcka våld i nära relation mot äldre har utvärderats och jämförts mellan olika grupper. Ett frågeformulär/undersökning för äldre behöver möjligen utformas annorlunda än för övriga patienter, med tanke på karaktären av övergrepp. Vissa äldre har inte tillräckligt med fysiska, psykiska och ekonomiska förutsättningar för att delta i undersökningar, hinder relaterat till kognitiv funktionsnedsättning kan också uppstå (Feltner et al., 2018). Många av de drabbade nämnde en allmän sårbarhet, att vara fysiskt, psykiskt, socialt och medicinskt beroende av andra personer. Förklaring till övergreppen förklarades bland annat som beskrivning av utsatthet, åldersdiskriminering, vårdorganisatoriska problem med bristande kompetens och resurser.

Att upptäcka våld på akutmottagningen

Avsaknad av tid, svårt att få tid ensam med patienten, rädsla för att patienten ska ta illa upp, okunskap kring vad som ska göras om patienten svarar jakande på frågan är saker som sjuksköterskor tagit upp som hinder för att fråga patienter om våld i nära relation. Men även avsaknaden av utbildning kring våld i nära relation och kunskap kring symtom och tecken på att en patient är utsatt har identifierats som hinder (Aregger Lundh et al., 2022; Robinson, 2010; Kirk & Bezzant, 2020). Den första personalen som patienten träffar på en akutmottagning är ofta en sjuksköterska vid triagering, ibland går patienten vidare och träffar en läkare men ibland går hen direkt hem från triaget. Genom att ta upp frågan kring våld i ett tidigt skede ökar möjligheterna till att ge patienten stöttande insatser och förebyggande åtgärder (Robinson, 2010; Lutz et al., 2023). Det bör därför läggas större vikt och mer tid på att fråga på rutin för våld i nära relation redan i början av vårdkedjan för patienter som vid triageringen (Lutz et al., 2023).

Funktionell och/eller kognitiv svikt hos den äldre kan leda till ett ökat omvårdnadsbehov som partnern/anhöriga inte orkar med som kan leda till försummelser men även andra typer av våld. Det kan ha förekommit våld i familjen tidigare där tidigare misshandlade barn växer upp och sedan utövar våld på sina åldrande föräldrar. Det kan också föreligga missbruk och/eller psykisk ohälsa antingen hos den äldre eller närstående som leder till våld i nära relation (Rosen et al., 2018).

Det mänskliga lidandet

Då den äldre patienten är vanligt förekommande på akutmottagningen och beräknas öka inom de närmaste åren ökar även risken att vårdpersonal kommer missa flera fall av våld i nära relation mot äldre och därmed enligt Erikssons teori orsaka patienterna ytterligare lidande. Människor kan uttrycka sitt lidande på olika sätt, för att kunna förstå en persons lidande behöver vi vara lyhörda för personens uttryck som ofta kan yttra sig i fysiska åkommor och/eller som till exempel smärta eller ångest (Eriksson, 1994).

Arbetet utgår från Katie Erikssons teori om det mänskliga lidandet, hur vårdkulturen kan påverka patientens lidande. Eriksson (1994) skiljde på sjukdomslidande, som är det lidande en person har som är orsakat av en sjukdom. Medan vårdlidande är det lidande som en patient utsätts för pga. utebliven, felaktig eller otillräcklig vård. Detta kan orsakas av att vårdpersonalen inte förstår eller ser vad patienten är i behov av. Med hjälp av Erikssons teori kan vårdpersonal få bättre kunskap i bemötande av patienter och deras lidande inom vården och hur sjuksköterskan ska kunna hjälpa dem att hantera det.

Genom omsorg kan människors hälsa främjas och ge en känsla av helhet och inre frihet. Enligt Eriksson är ett mål att främja och skydda hälsa och liv och lindra lidande (Bergbom et al., 2022). När vi tar ansvar för någon annan bör det innebära att vi inte orsakar dem mer lidande och att orsaka andra lidande innebär att en samtidigt kränker sin egen värdighet. Många kan uppleva lidande när de tvingas be om hjälp för grundläggande behov, att uppleva att ingen ser eller förstår vilka behov som finns. Detta kan leda till att en person inte upplever sitt fulla värde som människa, vilket också är en vanlig upplevelse när man befinner sig i en

våldsamt relation. Varje lidande är unikt och olika för varje person. Vårdens lidande kan enligt Eriksson sammanfattas i följande huvudkategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömande och repressalier, påstående av makt och avsaknad av omvårdnad och omsorg. Eriksson anser att kränka en patients värdighet och värde som människa är den vanligaste formen av lidande inom vården (Bergbom et al., 2022).

Syfte

Syftet var att beskriva hur våld i nära relation mot äldre personer kan identifieras inom akutsjukvårdskontexten

Metod

Vald metod är en integrativ litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) med fördjupad analys enligt Whitemore & Knafl (2005) enligt nedan.

En fråga/undran dyker upp → Ett problemområde identifieras → En inledande litteratursökning utförs → En problemformulering skrivs → Syftet formuleras → Den egentliga litteratursökningen genomförs → Dataanalys utförs → resultat skrivs. För att sedan komma ytterligare en nivå i analysen dras slutsatser av de teman/rubriker som framkommit under analysen samt verifierar dem mot primärkällan. En kontinuerlig revidering pågår för att få fram så mycket data som möjligt. När alla teman/rubriker har analyserats och verifierats så är sista steget av dataanalys i en integrativ litteraturöversikt att summera de olika delarna av det valda ämnet och slutsatser dras utifrån de delarna (Whitemore & Knafl, 2005).

För att få en tydlig problemformulering har PEO använts. Där P står för population (vem är fokus för frågeställningen?), E står för exposure (vilket problem är av intresse?) och O står för outcome (vad, i relation till problemet, är av intresse?) (Rosén, 2023).

P - Patienter över 65 år på akutmottagning

E - Våld i nära relation

O - Identifiering inom akutsjukvården

För att säkerställa att allt arbete redovisas på ett följbart sätt har Prisma 2020 flow använts. Prisma 2020 flow består av en figur som underlättar för författare samt läsare att följa datainsamlingen i en systematisk litteraturstudie från början till slut (Page et al. 2021). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2023) anser att följande fakta ska finnas med för att datasökningen ska kunna vara möjlig att följa och återge; databasen och databasleverantörens namn, datum när sökningen genomfördes, exakta söktermer och vilken typ av term det är (indexord, fritext och vilka fält), om det finns några begränsningar, hur termerna har kombinerats med booleska operatorerna och de eventuella närhetsoperatorerna.

Urval

Inklusionskriterier för artiklarna är att de är publicerade efter år 2000, inriktade mot patienter över 65 år som söker somatisk akutsjukvård med symtom på eller misstanke om våld i nära relation, att de är skrivna på engelska, finns att tillgå i fulltext och är peer reviewed. Artiklar som är sekundärkällor exkluderas. Vi valde att inkludera artiklar både med kvalitativ och kvantitativ ansats då båda kan passa vårt syfte och problemformulering. Författarna kommer att granska abstrakten för att bedöma inklusion- och exklusionskriterier för utvalda artiklar.

I enlighet med SBU's (2023) rekommendationer granskades alla utvalda artiklar av författarna enskilt först för att sedan jämföra och fortsätta analysen tillsammans. Genom att göra på detta sätt minskar även risken för bias. När författarna gick igenom granskningarna tillsammans var båda eniga om utfallet, att alla artiklar höll kvalitén för att inkluderas i studien.

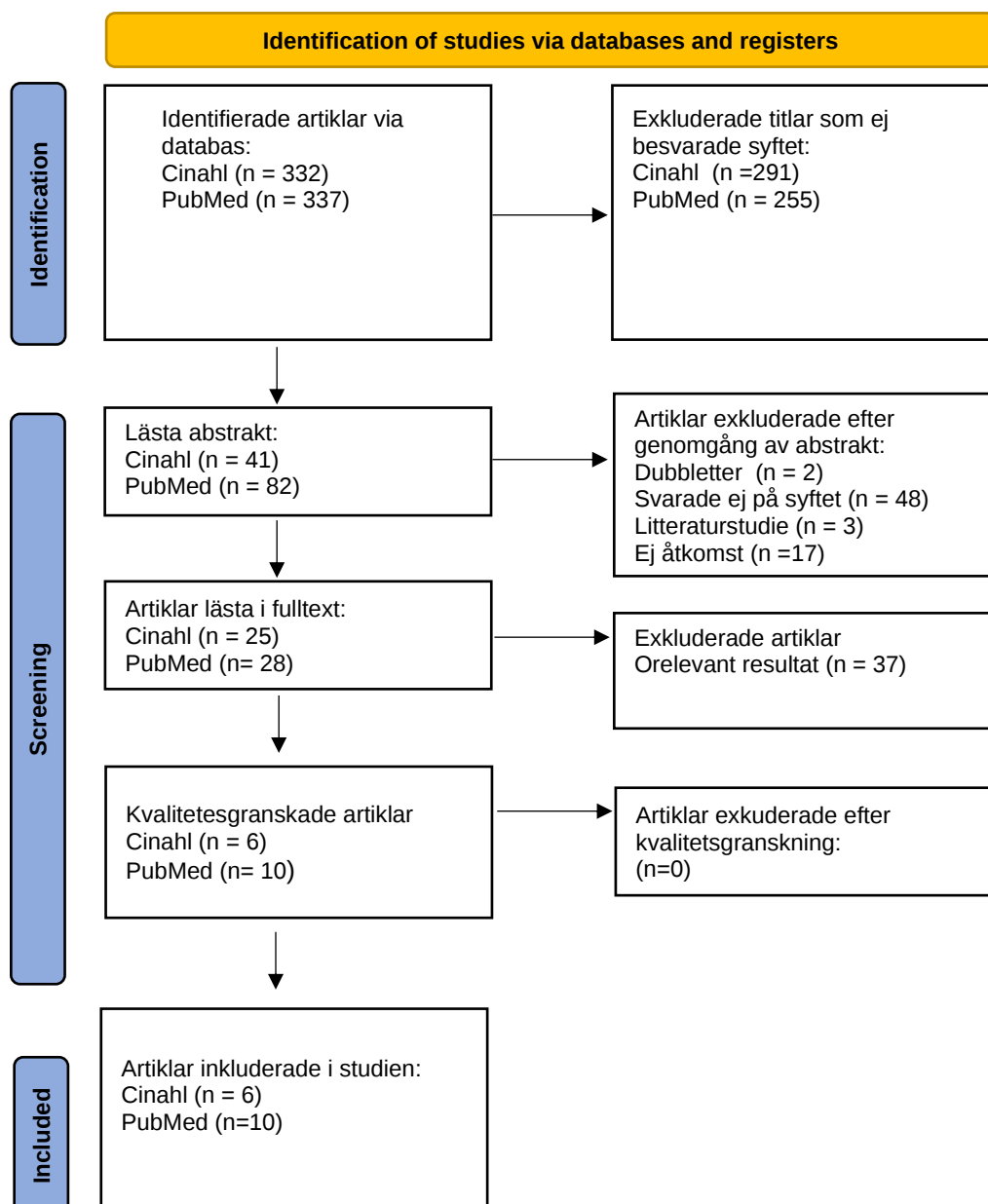
Datainsamling

Datainsamlingen gjordes i databaserna PubMed och Cinahl då de anses vara bra databaser som innehåller primära studier som är kopplade till systematiska översikter (SBU, 2023, Östlundh, 2017). Artiklarna som publiceras på Cinahl är kopplade till framför allt omvårdnad och fysioterapi. Artiklarna på PubMed (som framför allt kommer från databasen Medline) är inriktade mot omvårdnad och medicin. MeSH-termer kan med fördel användas vid artikelsökning (SBU, 2023), det är ämnesord som används för att lättare hitta relevanta artiklar och kan vara användbara i sökningar på Pubmed (Uppsala universitet, 2024).

Det finns flera olika sorters söktekniker för att genomföra informationssökningar, Östlundh (2017) tar upp trunkering, boolesk söklogik, fältsökning samt sökhistorik som fyra grundläggande tekniker. Vi har utgått från dessa söktekniker vid sökandet av artiklar i olika databaser för att underlätta sökningen samt öka chansen för att inkludera relevanta artiklar. Genom att precisera inom vilket område sökningen ska ske kan det ge en högre ämnesprecision och fler relevanta resultat.

Sökorden som användes vid datainsamlingen var; Intimate partner violence, elder abuse, elderly abuse domestic violence, neglect, elder mistreatment, miscarriage, identifying, identification, realizing, suspect, emergency service, emergency department och emergency center. Dessa ord har, om lämpligt, trunkerats för att få med alternativa ändelser, samt har det booleska ordet OR använts mellan orden för att få med ytterligare studier. Författarna tog hjälp av bibliotekarie vid Lunds universitet för att få mer information kring datainsamling och artikelsökning. Efter tips av bibliotekarie genomförde författarna blocksökning för mer precist resultat, se tabell 1.

Artikelsökningen gjordes under början av september 2024 i databaserna Cinahl och PubMed. För att effektivisera sökningen bestämdes vilka sökord som skulle användas tillsammans och sedan genomfördes sökningen samt sällningen bland titlar och abstract individuellt. Totalt lästes 669 titlar och 123 abstract. De flesta av de abstract som exkluderas svarade inte på arbetets syfte, var litteraturöversikter, två var dubletter och 17 gick inte att hämta i fulltext. Efter exkludering av abstract fanns det 59 artiklar som lästes i sin helhet och därefter exkluderades ytterligare tre som visade sig vara litteraturstudier och 37 som ej var relevanta för arbetets resultat. Totalt blev det 16 studier inkluderade i studien efter genomgång av kvalitetsgranskningen. Alla studier kvalitetsgranskades individuellt av författarna för att sedan gemensamt gå igenom graderingen och säkerhetsställa att studierna var av god kvalitet. Ingen studie exkluderades på grund av sämre kvalitet, de allra flesta hade låg eller måttlig risk för bias. De mallar som användes vid kvalitetsgranskningen var, enligt rekommendation, SBU's mall för kvalitativa artiklar (bilaga 1) eller för de kvantitativa (bilaga 2 & 3).



Source: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Analys av data

Tematisk analys med inspiration från Whittemore & Knafl (2005) användes. När samtliga artiklar har granskats påbörjas analysdelen där författarna läste igenom alla artiklar flertalet gånger, först i sin helhet och sedan med fokus på resultatet. Likheter och skillnader mellan artiklarna lyftes och dokumenterades på papper, framför allt resultaten men såväl övriga delar av artiklarna. Detta gjorde att författarna bildade sig en helhetsuppfattning om studierna samt

vilka huvudteman samt subteman som var aktuella (Whittemore & Knafl, 2005). Detta genomfördes individuellt och sedan gick författarna igenom samtliga studier tillsammans, för att se om uppfattningen kring dem var lika. Studierna delades upp utifrån vilka huvudteman som framkommit under analysfasen och två huvudteman framkom under den gemensamma analysfasen. Genom att placera studierna i olika högar relaterat till övergripande tema underlättade det för författarna att fortsätta den tematiska analysen. När detta hade gjorts sammanställdes kortfattat studiernas resultat under respektive tema, detta gjordes individuellt. Författarna har sedan gemensamt analyserat det som står under respektive huvudtema för att få fram subteman. Vissa artiklar passade in under flera teman och författarna valde då att sätta post-it lappar med det tema som artikeln även passade in under. När båda författarna var nöjda och ansåg att det inte fanns fler teman till studierna påbörjades skrivandet av resultatet. De två huvudteman och fem subteman som framkom var:

Riskfaktorer: Med äldre, kring äldre, kompetens

Uttryck: Synligt våld, osynligt våld

Tabell 2, analystabell

Uttryck			Riskfaktorer		
Artikel	Synligt våld	Osynligt våld	Med äldre	Kring äldre	Kompetens
Gardezi et al., 2022	X		X		
Richmond et al., 2020		X	X		
Evans et al., 2017	X		X		
El-Qawaqzeh et al., 2022			X	X	
Khurana et al., 2024	X		X	X	
Khurana & Loder, 2022	X		X		
Dong & Simon, 2013		X	X	X	

Saveman & Sandvide, 2001					X
Altintop & Tatli, 2018	X				
Ludvigsson et al., 2022		X			
Rosen et al., 2023				X	
Friedman et al., 2013	X		X	X	
Nemati-Vakilabad et al., 2023		X	X		
Gironde et al., 2016	X		X		
Karbeyaz & Celikel, 2017	X		X	X	
Riedel et al., 2024		X	X	X	

Etiskt övervägande

Vid en litteraturstudie behövs det inte någon särskild etikprövning. Det gäller dock att författarna är medvetna om att det ämnet som undersöks kan väcka många känslor hos läsarna och att det är ett känsligt och jobbigt ämne att både skriva och läsa om.

Enligt Codex (2023) är en god forskningssed baserad på några grundläggande principer.

Dessa är att läsaren ska kunna lita på att forskningen har en god kvalitet, att författarna har både utfört och rapporterat sin forskning på rätt och ärligt sätt, att författarna tar ansvar för sin forskning och eventuella följder av den samt att forskningen har utförts med tanke och respekt på samhället.

Vid en litteraturstudie granskas och sammanställs andra forskares resultat. Det är viktigt att ha i åtanke att det resultatet kan vara färgat av den forskarens/forskarnas förutfattade meningar och analysmetod. Det är viktigt att granska den noggrant och att använda resultatet i den mening som forskaren avsett.

World Medical Association (2022) utformade 1964 Helsingforsdeklarationen. Det är en sammanställning av etiska principer som berör medicinsk forskning som innefattar människor, inkluderat forskning på identifierbart mänskligt material och data. Den nämner bland annat att forskning på människor endast får utföras om nyttan av forskningen överväger riskerna och olägenheterna för deltagarna. Individen ska visas respekt, deras hälsa och rättigheter skyddas och alla tänkbara försiktighetsåtgärder ska tas för att skydda personens integritet och sekretess. Deltagare ska lämna informerat samtycke till forskningen och få adekvat information om forskningen och att de när som helst kan återkalla sitt samtycke utan att de ska drabbas av konsekvenser för detta.

Resultat

Baseras på 16 vetenskapliga artiklar från USA (n=10), Turkiet (n=2), Sverige (n=2), Schweiz (n=1) och Iran (n=1) som analyserats. En artikel var av kvalitativ ansats och 15 var av kvantitativ. Analysen resulterade i två huvudteman och fem subteman som beskriver hur våld mot äldre i nära relation kan identifieras inom akutvårdskontexten. Resultatet ger också information om vem som utsätts för våld i nära relation, på vilket sätt samt vem som är förövaren och vad vårdpersonalen behöva vara uppmärksamma på för att veta hur de ska identifiera äldre patienter som är utsatta för våld i nära relation.

Tabell 3, Resultatsyntes		
Tema	Subtema	Innehåll
Uttryck	Synliga skador	Patienter som är utsatta för våld i nära relationer har oftare skador i bland annat ansikte och skalle jämfört med patienter som inte utsatts för våld i nära relation. Markörer och skador som vårdpersonal ska misstänka kan bero på att patienten är utsatt för våld i nära relation.
Uttryck	Osynliga skador	Det osynliga våldet är svårare att upptäcka, dock är det vanligare än det fysiska. Ofta är patienterna utsatta för olika former av våld. Tecken på att vara utsatt för osynligt våld kan

		vara undernäring, negligerig, bristande hygien och omvårdnad.
Riskfaktorer	Med äldre	Vilka riskfaktorer som uppmärksammas hos de äldre för att ha ökad risk att vara utsatt för våld i nära relation, bland annat kön, ålder, ekonomi, kognitiv funktion.
Riskfaktorer	Kring äldre	Vilka riskfaktorer som finns kring de äldre, bland annat sökfrequens till akutsjukvården, familjekonstellationer.
Riskfaktorer	Kompetens	Hur vårdpersonalens kompetens påverkar risken för äldre att fortsätta vara utsatt för våld i nära relation.

Uttryck

Nedan följer två subteman, de synliga uttrycken och de osynliga. Ofta är det en kombination av båda som ger uttryck hos patienten som är utsatt för våld i nära relation.

Synliga skador

I en tvärsnittsstudie från USA, granskades 652 journaler på patienter 65 år och äldre som sökt akutmottagning eller vårdcentral där den primära sökorsaken var fraktur (Gironda et al., 2016). Syftet var att undersöka om det fanns specifika markörer som kunde identifiera våld hos dessa patienter. Bland patienterna uppgav 48.5% att orsak till frakturen var fall, 28.8 % uppgav bilolycka. De patienter som uppgav annan anledning än fall som orsak till frakturen var 59.5 % mer benägna att ha tecken till våldsutsatthet jämfört med 50.9 % som hade rapporterat fall som orsak (Gironda et al. 2016).

Altintop & Tatli (2018), Gardezi et al. (2022) samt Khurana et al. (2024) lyfter att den vanligaste skadan hos patienter som blivit utsatta för våld i nära relation är skallskador, ansiktsfrakturer, revbensskador och skador på de övre extremiteterna. Hos jämförelsegruppen, som var patienter inom samma kategori men ej utsatta för våld i nära relation, var bäcken/höftfrakturer samt fot/ankel frakturer vanligast (Khurana et al., 2024; Gardezi et al.,

2022). I Gironde et al. (2016) nämndes skador på rygg, ansikte och skullskador som en betydande markör för våldsutsatthet medan frakturer på bröst, arm, ben och höft ej hade påvisbar signifikans. Huvudskador och penetrerande skador var enligt Friedman et al (2014) de vanligaste skadorna hos våldsutsatta hos både de som var rapporterade till adult protective service och de som inte var det. (adult protective service [APS] är en amerikansk lagstadgad utredande vuxenskyddstjänst för personer över 60 år som utsatts för någon form av misshandel eller försummelse).

Det upptäcktes en signifikant skillnad på fingerfrakturer hos grupperna där det var vanligare hos våldsutsatta patienter, även frakturer på tårna var vanligare (Khurana et al., 2024). Nackskador var dock mer förekommande bland patienter som ej var utsatta för våld i nära relation (Khurana et al., 2024). Blåmärke, skrubbsår, frakturer, rivsår, inre skador, sträckningar och stukningar stod för över 95% av alla skador hos våldsutsatta äldre. Inre skador kunde vara hjärnskakningar och blödningar och var framför allt orsakade av våld mot huvud och nacke (Khurana & Loder, 2022). De flesta som upptäcktes vara utsatta för våld i nära relation hade utöver blåmärken och ytliga skador även urinvägsinfektion och/eller sepsis (Evans et al., 2016). Samt att de flesta behövde inneliggande vård i större utsträckning än patienter som inte utsatts för våld i nära relation. De upptäckte att den enda diagnosen som innebar en minskad risk för våldsutsatthet hos äldre var buksmärta (Evans et al., 2016). Skadorna som identifierades och anmälades i Karbeyas & Celikels (2017), artikel relaterat till fysiskt våld var sparkar, trubbigt våld och slag med eller emot föremål vanligast förekommande. Att ha blivit slagen var vanligaste orsaken till skadan, följt av pistolskador, slagen med ett föremål eller sparkad (Altintop & Tatli, 2018). En större skillnad i deras studie jämfört med många av de andra var att det var flest män som var deltagare. Det var mer förekommande att patienter som utsatts för fysiskt våld även visade tecken på annan våldsutsatthet som bland annat neglekt, psykiskt våld och sexuellt våld (Gardezi et al. 2022).

Osynliga skador

Psykiskt våld och neglekt är mer förekommande än vad fysiskt våld är. Tillsammans är de vanligt bakomliggande orsaker till att patienter söker akutsjukvård (Dong & Simon, 2012; Ludvigsson et al., 2022; Richmond et al., 2020; Nemati-Vakilabad et al., 2023). Även Riedel et al. (2024) påpekar att psykologiskt våld rapporterades oftare än fysiskt och ekonomiskt. Dong & Simon (2012) identifierade 106 patienter, av 6,674, som misstänktes vara utsatta för

våld i nära relation. Av dessa 106 bekräftades det att 56 var utsatta, 45 misstänktes vara utsatta för psykologiskt våld, 50 för neglekt, 65 för ekonomiskt våld och 19 för fysiskt våld.

Det är svårare att upptäcka icke fysiskt våld inom akutsjukvården då patienten inte alltid har ett akut sjukvårdsbehov relaterat till våldet. Dock kan det fysiska våldet oftare generera till ett akut sjukvårdsbehov i ett tidigare skede än vad det andra våldet gör. Ofta är patienten utsatt för fler än en sorts våld och psykiskt våld kunde ofta övergå eller pågå samtidigt som fysiskt våld (Ludvigsson et al., 2022). I en undersökning av Richmond et al. (2020) var det 18 patienter där våld i nära relation misstänktes, 15 av dessa för psykologiskt våld, åtta för neglekt, sex för ekonomiskt våld och fyra för fysiskt våld. Nemati-Vakilabad et al. (2023) undersökte förekomsten av övergrepp på äldre bland 500 deltagare i Arabil, Iran. 377 personer, uppgav i intervjuer att de någon gång blivit utsatta för någon form av övergrepp vid minst ett tillfälle under senaste året. Känslomässig försummelse och psykisk misshandel stod för 47,2 % respektive 40,8%, medan fysisk misshandel stod för 12,4%. Dehydrering, undernäring och palpationsömheter är något som upptäcktes hos våldsutsatta patienter (Riedel et al., 2024).

Riskfaktorer

Tre teman analyserades fram under riskfaktorer. Riskfaktorer med de äldre, kring de äldre samt kompetens.

Med de äldre

Flera av artiklarna ser ett mönster kring vilka patienter som oftast är utsatta för våld i nära relation. Kvinnor är högst representerade bland offren i flertalet artiklar (El-Qawaqzeh et al., 2023; Gardezi et al., 2022; Dong & Simon, 2012; Khurana et al., 2024; Evans et al., 2016; Nemati-Vikalabad et al., 2023; Karbeyaz & Celikel., 2017; Riedel et al., 2024). Män var mest förekommande med skador orsakade av våld i nära relation i Gironde et al. (2016) samt Khurana & Loder (2022) artiklar. Jämfört med Nemati-Vakilabad et al. (2023) där förekomsten av utsatthet för kvinnor respektive män var ungefär lika.

Medelåldern ligger kring 72-74 år i flera studier samt att offret oftare tillhör låginkomsttagare (Gardezi et al., 2022; Dong & Simon, 2012; Evans et al., 2016). Av de personer i Friedman et al (2013) artikel som inte anmälts till APS för våldsutsatthet var merparten män med en

medelålder på 68.6 år, led av psykisk ohälsa och hade högre förekomst av dokumenterat drog eller alkoholmissbruk i jämförelse med personer som hade blivit anmälda till APS.

Hemmet var den vanligaste platsen för att bli utsatt (Khurana et al., 2024; Karbeyaz & Celikel., 2017). I Gardezi et al. (2022) artikel framkommer det att patienter som tillhörde gruppen som utsatts för våld i nära relation oftare var dehydrerade, hypovolema, led av demens eller psykisk ohälsa och kognitiv funktionsnedsättning. Riedel et al. (2024) fann att de patienter som uppmärksammades vara utsatta för våld i nära relation hade en högre ålder, högre poäng på National Early Warning Score (NEWS), kognitiv funktionsnedsättning samt var skörare patienter jämfört med de patienter som inte var utsatta för våld. Detta stämmer överens med Gardezi et al.'s (2022) fynd om vilka patienter som var utsatta. Patienter med kognitiv svikt visade fler tecken till våldsutsatthet, 62,2% mot 43,1 % hos dem utan känd kognitiv svikt (Gironde et al., 2016).

Att vara beroende av andra ökade även det risken för våldsutsatthet samt hos dem som hade mellan 1-5 antal barn och kroniska sjukdomar (Nemati-Vakilabad et al., 2023).

Richmond et al. (2020) undersökte huruvida patienter skulle kunna berätta om de var utsatta för våld i nära relation. De genomförde två olika minnes-tester för att undersöka om den kognitiva funktionen påverkade patientens möjlighet att berätta. I patientkategorin utan någon kognitiv påverkan var de övertygade om att patienten skulle klara att berätta ifall de var utsatta, när patienterna hade en mild kognitiv påverkan så var de övertygade i 11 av 12 fall och när patienten led av medel till svår kognitiv var de övertygade om att de kunde berätta om våldsutsatthet i 7 av 11 fall (Richmond et al., 2020).

Kring de äldre

I korrelation med en jämförelsegrupp där patienten inte utsattes för våld i nära relation besökte utsatta patienter akutvården mer än dubbelt så mycket, 0.74 gånger vs 2.11 gånger/år. De som var utsatta för fysiskt våld var vanligast bland de som sökte akutsjukvård och de som utsattes för 2 eller fler sorters våld hade något högre sökstatistik än de som var utsatta för en sorts våld (Dong & Simon, 2012; Rosen et al., 2023). Medan Riedel et al. (2024) fann att patienter som sökte akutsjukvård 2 eller 3 gånger under datainsamlingen, som varade under 5 veckor, inte var utsatta för våld i nära relation i högre utsträckning än de som sökte 1 gång.

Gällande inläggning på sjukhus stod också våldsutsatta patienter för en högre andel, 38,6 % jämfört med jämförelsegruppens 26,3 %. Resultatet visade också på att våldsutsatta patienter sökte olika akutmottagningar, hade högre andel besök med kortare intervall mellan besöken (Rosen et al., 2023).

Bekanta stod för nästan hälften av alla orsakade skador i Khurana et al's (2023) artikel, släktingar var förövaren i nästan 1/3 av fallen och i cirka 20% var det offrets partner. Strax över hälften av förövarna tillhörde offrets ingifta eller styvfamilj i El-Qawaqzeh et al's (2023) artikel, 38% tillhörde närmaste familj och i 9% var förövaren en vårdgivare. Även Friedman et al. (2013) påtalar att de flesta förövarna tillhör familjen. I Karbeyas & Celikels (2017) var samtliga offer bekanta med sina förövare och i 114 av de sammanlagt 253 fallen var förövaren offrets son och i Friedman et al (2013) påvisades det att make/maka, son och/eller dotter var förövare i samtliga 19 fall.

Kompetens

Saveman & Sandvide (2001) gjorde en enkätundersökning hos allmänläkare om hur medvetna de var kring våld i nära relation hos patienter över 65 år som de träffade. 77% av läkarna uppgav att de under senaste året stött på 192 situationer där det fanns risk att patienten var utsatt för våld i nära relation. Det rapporterades 25 fall där läkarna misstänkte eller var övertygade om att patienten var utsatt för våld, nio fall av neglekt, sju fall av ekonomiskt våld, sex fall av psykologiskt och tre fall av fysiskt våld. De uppgav att i elva av fallen var det övrig vårdpersonal som hade uppmärksammat läkarna, åtta av fallen hade de själva uppmärksammat och i fem av fallen var det offret eller förövaren som informerat läkarna. Nästan alla läkare som deltog i undersökningen visste inte att det fanns riktlinjer eller var riktlinjerna fanns kring våld i nära relation och över hälften av alla uppgav att utbildning kring i våld i nära relation mot äldre hade varit bra (Saveman & Sandman, 2001).

Diskussion

Nedan, i metoddiskussionen, lyfts styrkor och svagheter i metoden i relation till resultatet och studiens validitet/trovärdighet. Därefter följer resultatdiskussionen där huvudfynd diskuteras

från resultatet i relation till aktuellt forskningsläge, perspektiv, begrepp samt teoretisk referensram.

Metoddiskussion

Genom att utföra litteraturstudier kan kunskaper inom ett visst område utforskas (Segesten, 2022). För att skapa en översikt av forskningsläget och identifiera tidigare studier relaterat till vårt syfte valde vi att göra en integrativ litteraturöversikt (Friberg 2022). Författarna valde att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar till studien. Det kan ha varit både till för- och nackdel för studien. Genom att inkludera båda ökar chansen för att få med både exempelvis statistik och jämförelser mellan grupper samt även erfarenheter och upplevelser. Eventuellt hade det kunnat vara en fördel att göra två olika studier, en med enbart kvalitativa artiklar och en med kvantitativa för att få med så mycket olika information som möjligt. Detta hade dock inte gått att genomföra på grund av tidsaspekten. Med detta i åtanke valde författarna därför att inkludera båda för att få med fler aspekter i studien och därmed öka chanserna att besvara syftet med studien. Det kan dock ses som en styrka att genomföra en integrativ översikt i stället för litteraturstudier med inspiration av metaanalys alternativt metasyntes i vissa fall där det saknas tillräckligt med forskning för respektive ansats. Denna litteraturöversikt beskriver befintlig forskning för att få en uppfattning om vad som studerats inom syfte och inklusionskriterier, vilket även hjälper till att belysa problem och utvecklingsmöjligheter inom sjuksköterskans verksamhet- eller kompetensområde (Friberg 2022).

Trovärdighet, validitet och reliabilitet

Trovärdighetsfrågan består i att välja lämplig metod för datainsamlingen, mängden data, kvaliteten på data som inhämtas och hur väl den svarar mot det fokus som studien avser. Att ingen relevant data utesluts eller irrelevant data inkluderats och hur väl teman täcker data som insamlats är ett mått på trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2024).

Trovärdighetsbegreppet används framförallt inom kvalitativ forskningsansats (Mårtensson och Fridlund, 2023). Validitet och reliabilitetsbegreppen kan beskrivas utifrån olika perspektiv beroende på vad som är avsett att mäta, tillförlitligheten i studierna, möjlighet till reproducerbarhet och kan med fördel användas i studier med kvantitativ ansats. Validitet är ett utförligt begrepp och kan beskrivas utifrån olika perspektiv, till exempel innehållsvaliditet och begreppsvaliditet. Det är ett sätt att mäta om studien mäter eller utforskar det den är

avsedd för att utforska eller mäta. Studiens resultat och design kan relateras till validitet och vara ett allomfattande mått på den vetenskapligheten i studien eller frånvaro av bias.

Reliabilitet består i att bedöma tillförlitlighet och i vilken utsträckning olika bedömare kan uppnå samma resultat vid liknande sökningar (Mårtensson & Fridlund, 2023).

De studier som valts har granskats enligt SBU's (2023) granskningsmallar, ingen av de inkluderade artiklarna visade på låg kvalitet utan hade måttlig eller hög.

Den metod som författarna valde var en tematisk analys med utgångspunkt från Whitemore and Knafl (2005). Författarna diskuterade analysmetod då alla utom en artikel var kvantitativ, om det eventuellt skulle vara aktuellt att byta till en metaanalys. Författarna landade i att fortsätta med den valda tematiska analysmetoden med stöd av Dixon-Woods et al. (2005).

Enligt Dixon-Woods et al. (2005) möjliggör tematisk analys en tydlig identifikation av teman samt ett strukturerat och organisatoriskt sätt att hantera litteraturen under valda teman. Det är en flexibel metod som kan integrera både kvalitativ och kvantitativ litteratur vilket ger utökat utrymme för granskaren. Den tematiska analysen som författarna valde gjorde att risken minskades att något i artiklarnas resultat missades, eftersom samtliga artiklar i ett första steg gick igenom individuellt och sedan gemensamt för att bilda olika teman utifrån resultaten.

Denna analys har både svagheter och styrkor med sitt förfarande, en styrka är att flera olika resultat kan påstå liknande eller samma saker och genom att tematisera dem blir det lättare att överskåda och sammanställa resultat. Den tematiska analysen är även flexibel och kan därför användas till olika typer av studier (Kjellström, 2023a). En svaghet är om författarna har tolkat resultatet på ett annat sätt än vad studien menade. Oavsett studie så finns det alltid en risk för tolkningsfel och det är viktigt att författarna är medvetna om detta. Ett sätt att minska risken för tolkningsfel är att gå igenom och diskutera sin egen förförståelse för ämnet och studien och vad vi som författare vill belysa. Frågor som författarna ställde sig under analysen var; Är detta relevant för vårt syfte?

Initialt framkom tre huvudteman och sex subteman, men när resultatet började skrivas insåg författarna att det som stod under ett subtema hörde samman med ett annat. Efter diskussion och en djupare analys och genomgång av resultatet så ändrades resultatet till två teman och fem subteman.

Genom att diskutera resultatet med vår handledare ökar trovärdigheten för studiens resultat, detta kallas "peer debriefing" enligt Mårtensson & Fridlund (2023). De valda artiklarna har lästs av båda författarna enskilt och därefter diskuterats tillsammans ett flertal gånger vilket

stärker trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2023). Artikelsökningarna utfördes i två stora databaser, Pubmed och Cinahl vilket får anses som relevanta databaser då dessa presenterar forskningsartiklar i omvårdnad. Fler databaser hade kunnat vara relevant, dock fann författarna 16 artiklar som svarade på syftet och därmed gjordes inte sökningar i ytterligare databaser. Initialt söktes artiklar från 2014 för att ha så aktuell forskning som möjligt. Vid en andra sökning i Cinahl utökades spannet från år 2000 för att utforska om det fanns ytterligare relevanta artiklar.

Det var 17 artiklar som hade relevanta titlar men som ej gick att lokalisera i fulltext och därmed blev de exkluderade. Hade det varit så att antalet artiklar som var relevanta för studien hade varit färre till antalet så finns det en risk att dessa 17 som ej blev lästa hade kunnat påverka utfallet av studien. Författarna hade fått ta ställning till om det kunde vara relevant att betala för dem. Dock upplevdes detta inte som ett problem under datainsamlingen och analysen då författarna fick fram tillräckligt med abstrakt och relevanta artiklar att granska och ta med i studien.

Några av artiklarna i resultatet har i första hand ej varit inriktade mot våld i nära relation, vissa har undersökt skillnader i skador hos patienter som fallit och hos de som utsatts för våld. Vid analysen har det framkommit att de patienter som varit utsatta för våld och där det funnits en känd förövare så har det varit i en nära relation och därmed har författarna kunnat använda sig av artikelns resultat i deras studie. Detta är något som framkommit vid granskning samt vid den tematiska analysen.

Pålitlighet

För att hålla en god kvalitet och säkerställa vetenskaplighet i ett arbete bör det redovisas på ett tydligt och korrekt sätt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Inför starten av studien togs förförståelsen för ämnet i beaktande. Båda författarna hade en viss förförståelse relaterat till ämnet våld i nära relationer då detta fått mer uppmärksamhet medialt och båda har träffat på det i sin yrkesroll som sjuksköterskor. Äldre kvinnor och mäns våldsutsatt och försummelse har sällan nämnts och tagits i beaktning vare sig medialt eller inom professionen. Därför anser författarna att deras förförståelse för ämnet varit liten vilket ökar pålitlighet och trovärdighet då analysprocessen inte blivit nämnvärt påverkad av förförståelse (Priebe & Landström 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att kvalitetsgranska samtliga artiklar först individuellt

och därefter gemensamt anses det stärka pålitligheten och öka kvaliteten i studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). Av sexton artiklar hittades en artikel med kvalitativ ansats.

Bekräftelsebarhet

Att beskrivningen av datainsamling, urvalsprocess och analysprocess är väl beskriven och dokumenterad så att studien ska kunna genomföras likadant igen och samstämmiga resultat hittas är ett sätt att bedöma bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökorden identifierades genom PEO-modellen (Rosén, 2023).

Vid mötet med bibliotekarie framkom ytterligare ett par sökord som kändes relevanta att använda, samt även efter tips från handledaren. Vissa sökord gav fler träffar än andra och vid kombination av dessa blev resultatet av sökningen hanterbart och mer användbart. Vissa ord kan vara mer språkspecifika och svåra att översätta vid sökningen, detta kan möjligen vara en svaghet vid artikelsökningar (Henricson, 2023). Till exempel är "elder abuse" ett begrepp inom vården i USA medan i t.ex. Sverige kan det vara svårt att översätta det till ett sökbart ord. Detta upplevs inte ha varit ett problem för författarna i den här studien.

Att använda ämnesord vid artikelsökning har upplevts vara till studiens fördel. I Cinahl ingår "child to parent abuse" under ämnesordet "domestic violence", vilket ledde till att artiklar inriktade mot det även kom med i sökresultatet, något som författarna annars hade kunnat missa då det inte var ett av sökorden. Detta verkar dock inte ha påverkat sökresultatet olika i de olika databaserna då artiklar där barn var förövare även var aktuella i Pubmed.

Överförbarhet

Överförbarhet består i hur resultatet i litteraturstudien är överförbart och relevant i andra kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2017). En svaghet kring studien relaterat till överförbarhet kan ses då artiklar som är inkluderade kommer från olika länder som USA, Iran, Turkiet, Schweiz och Sverige. Sjukvårdssystem och lagar ser olika ut och kan vara svåra att överföra adekvat till svensk kontext. Kulturella skillnader och olika bedömningar på när man betraktas som äldre sågs i de olika artiklarna. Flera artiklar hade 60 år som gräns för äldre personer, detta förklarades med att i det landet började vissa lagar gälla vid 60 år. Författarna hade satt 65 år som gräns för inkludering då det i Sverige är åldersgränsen för äldre. Det kan ses som en svaghet för överförbarheten till svenskt sjukvårdssystem att åldrarna skiljer några år, dock anses personerna som äldre i respektive land och lagstiftningen samt forskningen utgick från

äldre personer. Det får samtidigt också ses som en styrka gällande resultatet att kunna inkludera studier från andra länder för att ta del av andra länders kulturella värderingar och synsätt i förhållande till äldres utsatthet.

Resultatdiskussion

De 16 granskade artiklarna resulterade i två huvudteman och fem subteman som rör olika perspektiv av att identifiera den äldre som lever med våld. Det här resultatet bidrar med kunskap kring våld i nära relation hos äldre patienter inom akutsjukvårdskontexten. Genom att svara på vad vårdpersonal ska uppmärksamma kan det också svara på hur hen ska identifiera våld i nära relation mot äldre.

Uttryck

Våld i nära relation kan ge uttryck på olika sätt, det finns både de uttryck som är mer synliga och de som är mer osynliga. Det kan ibland vara svårt att skilja dem åt och de går ofta hand i hand.

Synliga

En anledning till att det fysiska våldet tar mer plats i studier och inom vården kan vara för det är lättare att upptäcka och undersöka än det våld som inte syns lika tydligt. Det kan också vara så att de som är utsatta för våld i nära relation mer ofta behöver uppsöka vård på grund av det fysiska våldet framför övriga sorters våld.

Resultatet visar att skullskador, ansiktsfrakturer och thoraxskador är vanligt förekommande vid fysiskt våld, vilket styrks även av Rosen et al. (2020) samt av Cham & Seow (2000) där våldsutsatta i större utsträckning hade käk eller skullskada. Patienterna uppgav oftare annan orsak till skadan än just fall. Att känna till skademönster och att det finns fysiska skillnader på skador orsakade av våld kan vara en hjälpande faktor för vårdpersonal vid identifiering. Fall hos den äldre patienten är en vanlig sökorsak och många gånger ej orsakat av våld.

Clarysse et al (2018) nämner att cirka 50% av äldre på särskilt boende råkar ut för minst ett fall/år. Det är dock viktigt att inte utesluta våld på grund av att det är en äldre patient som har fallit eller nonchalera tecken som blåmärken, rivsår på grund av att patienten är äldre och eventuellt lättare får småskador utan att vara utsatt för våld. Just blåmärken, rivsår, skavsår

var vanligt förekommande hos patienter som var utsatta för våld (Gironda et al., 2016) och patienter var ofta utsatta för flera olika sorters våld (Gardezi et al., 2022).

Clarysse et al (2018) beskriver att lokalisering av blåmärken på bland annat öron, skinkor, ansikte, könsorgan och rygg bör uppmärksammas, likaså rivsår i ansikte då dessa mer sannolikt kan vara tecken till att fysisk misshandel förekommit. Det kan vara svårt att avgöra om ett blåmärke uppstått av en våldshandling eller om de uppstått av att den äldres hud oftare är ömtåligare och blodkärlen tunnare vilket gör att det lättare uppstår blåmärken. Många mediciner som till exempel antikoagulantia och glukokortikoider används av de äldre och bidrar ytterligare till hud- och blodkärlens skörhet (Clarysse et al., 2018). Det kan vara svårt att veta hur och när sår på patienten uppstått. Det blir extra viktigt att vi som vårdpersonal inom akutsjukvården dokumenterar vilka skador patienten har vid ankomst, till exempel provtagningar, infarter eller tejp kan lätt ge uppkomst av sår och blåmärken hos dessa patienter.

Osynliga

Studien visar på att neglekt och psykiskt våld är mer vanligt förekommande än fysiskt våld, något som kan vara värt för specialistsjuksköterskan att tänka på vid mötet med patienter. Flera studier i resultatet visar på att det vanligaste våldet mot äldre var psykiskt och neglekt, ofta tillsammans med fysiskt (Dong & Simon, 2012; Richmond et al., 2020; Nemati-Vakilabad et al., 2023; Lacher et al., 2016). Många av patienterna är utsatta för mer än en sorts våld (Gardezi et al. 2022). Vilket stöds av Mercier et al. (2020) där de såg att neglekt var mer förekommande på akutmottagningen, ofta fanns det även tecken på fysiskt och psykiskt våld i samband med neglekt.

Symtom som inte är lika tydliga som till exempel blåmärken, rivsår och frakturer vid våld är undernäring, palpationsömheter, dehydrering (Riedel et al., 2024). Enligt Eriksson (1994) så kan det vara svårt att uttrycka det vi upplever och det "osynliga" lidandet/våldet kan ge uttryck på andra sätt istället, som till exempel smärta och ångest. Våld i nära relation kan uppfattas att det mest handlar om fysiskt våld, resultatet i den här studien pekar dock på att det är mer förekommande med både psykiskt våld och neglekt (Dong & Simon, 2012; Ludvigsson et al., 2022; Richmond et al., 2020; Nemati-Vakilabad et al., 2023).

Riskfaktorer

Nedanför diskuteras fynden från resultatet under respektive tema. Riskfaktorer med de äldre, riskfaktorer kring de äldre och riskfaktorn kring kompetensen hos vårdpersonal.

Med äldre

De största riskfaktorerna för att utsättas är kognitiv svikt, nedsatt fysisk förmåga och isolering. Kognitivt sviktande personer kan ibland ha ett utmanande beteende som kan utsätta deras vårdare och anhöriga för stress och provokation som kan leda till våld eller försummelse. Det är inte ovanligt att anhöriga som vårdar själva blir utsatta för våld av den kognitivt sviktande personen (Lachs & Pillemer, 2004; Clarysse et.al, 2018). Hög ålder medför ofta ett större beroende av anhöriga eller personal vilket också kan öka utsattheten och förmågan att söka hjälp eller ta sig ur den destruktiva situationen (Jämställdhetsmyndigheten, 2024a).

Kvinnor, i åldern 72-74 år, som tillhör låginkomsttagare i samhället och ofta med en kognitiv svikt/demensdiagnos är särskilt utsatta för våld i nära relation (Gardezi et al., 2022; Dong & Simon, 2012; Evans et al., 2016). En anledning till att våldsutsatta äldre kvinnor ofta tillhör låginkomsttagare kan bero på att de har en lägre pension. Skillnaden mellan mäns och kvinnors inkomster bland de äldre är större än för populationen i genomsnitt och varit så under lång tid. Ännu i nutid arbetar kvinnor mer deltid och har lägre löner än män därav kommer skillnader i pensionen bestå över tid (Jämställdhetsmyndigheten, 2024b). Detta gör att många äldre kvinnor befinner sig i en ekonomisk beroendesituation vilket kan göra det svårare att lämna destruktiva relationer.

Lachs & Pillemer (2004) publicerade i en artikel att betydande bevis framkommit gällande riskfaktorer att utsättas för övergrepp som äldre. Social isolering och bristande socialt stöd hos den äldre som lever i familjekontext kan öka risken för övergrepp och risken är större att dessa övergrepp förblir dolda (Clarysse et al, 2018; Lachs & Pillemer, 2015). Det kan vara viktigt att skilja på ensamhet och social isolering i en sån här kontext. Ålderism beskriver stereotyper och fördomar på ett diskriminerande sätt mot äldre personer (Voss et al., 2012). Förr var äldre ofta respekterade och väl ansedda för deras livserfarenhet och kunskap men i dagens samhälle ses de alltmer som en börda för samhället (Clarysse et al., 2018). Inom exempelvis media och i sjukvården kan äldre personer utsättas för ålderism. De negativa

uppfattningarna som ålderism medför kan få till följd är att man känner sig mindervärdig vilket i sin tur kan ge upphov till känsla av ensamhet och isolering (Krekula, 2017).

I ett fåtal artiklar var det vanligare med våldsutsatta män (Khurana & Loder, 2022; Altintop & Tatli, 2018; Gironde et al., 2016), om det beror på var studien har genomförts eller vad som undersökts är svårt att säga. Det kan bero på att studien har varit mer inriktad på våldsutsatta äldre, att studien har genomförts i ett land där män har större makt, rättigheter och uppmärksammas mer än kvinnor. De flesta artiklar, oberoende var studien genomförts, visade att det var kvinnor som var utsatta för våld i nära relation i högre grad än män, vilket även speglar det som vi vet och upplever i samhället och vården. Enligt Erikssons (2001) undersökning samt Kristensen & Lindells (2013) rapport, från Umeå respektive Gotland, var det ungefär lika många män som kvinnor över 65 år som hade blivit utsatta för våld i nära relation. Värt att notera är dock att rapporterna inte är inriktade mot akutsjukvård medan studierna i resultatet är det till största del.

Kring äldre

Flera artiklar i resultatet visade att patienter som var utsatta för våld hade en högre sökfrekvens inom akutsjukvården (Gironde et al., 2016; Rosen et al., 2023; Dong & Simon, 2013). Det fanns även artiklar (Riedel et al., 2024) som visade att bara för att en patient sökte flera gånger under en kort period innebar inte det att hen var utsatt för våld. En rapport från Lindblom et al. (2010) stödjer dock vad de flesta artiklar i resultatet visar, att våldsutsatta har en högre sökfrekvens på akutmottagningar.

Förövare i relationen är oftare en nära släkting eller barn, vilket kan vara en stor skillnad mot våld i nära relation hos de under 65 år där det ofta är en partner. Resultatet visade på att det var en riskfaktor att ha barn (Nemati-Vakilabad et al., 2023). En studie nämner att åtta av sjutton äldre utsattes av kvinnliga släktingar, där fem av förövarna var svärdottern. Tre av fallen blev utsatta av sin make (Cham & Seow, 2000). I en annan studie såg Phua & Seow, (2008) att söner stod för övergreppen i 14 fall av 23 och döttrarna i fyra fall och partner i tre fall. Stöds även Rosen et al., (2016) där det oftast var söner eller döttrar som var förövarna.

Kompetens

Kan resultaten i denna studie svara på dess syfte; att beskriva hur våld i nära relation hos äldre kan identifieras inom akutvårdskontexten. Författarna kan inte med exakthet peka ut vilka patienter som är utsatta och vilka som inte är det, dock har resultatet gett mer insikt och kunskap kring vilka patienter som oftare är utsatta, vilka skador och markörer som är mer förekommande och vilka riskfaktorer som vårdpersonalen ska vara särskilt uppmärksam på. Genom att vårdpersonal inte har den kompetensen som behövs kring våld i nära relation mot äldre och därmed riskerar att missa tecken och symtom ökar även risken för ökat vårdlidande (Eriksson, 1994). Personalens kunskaper och utbildning i ämnet har i en del studier visat sig bristfälliga. Lutz et al. (2023) gjorde en tvärsnittsstudie på 3 akutmottagningar i USA som i slutändan omfattade 67 sjuksköterskor och läkare. 38 % hävdade att de inte tidigare fått någon utbildning om våld i nära relation. Liknande studie i Turkiet uttryckte 24 % av de 125 tillfrågade läkarna och sjuksköterskorna att de inte hade någon formell utbildning i övergrepp av äldre (Mandiracioglu et al., 2006). Detta är något som framkom i resultatet i studien, att vårdpersonal uppgav att utbildning skulle underlätta upptäckten av våld och neglekt, vilket även stöds av Mercier et al. (2020).

Det kan vara svårt att veta när vi som vårdpersonal ska misstänka att en patient är utsatt för våld i nära relation. Kanske ännu svårare när det är den äldre patienten då fysiologiska förändringar i kroppen kan tillhöra det normala åldrandet (Collins, 2006; Lachs & Pillemer, 2004). Resultatet i den här studien kan vara en hjälp på vägen, vilka skador som är vanligast vid fysiskt våld, vilka patienter löper större risk för att tillhöra de våldsutsatta. Försummelse och övergrepp kan i många fall vara subjektivt och till exempel medicinering av psykofarmaka till äldre kan hjälpa dem i deras vardag och mående, men kan också doseras felaktigt och därmed begränsa personen och göra den mer foglig vilket då blir en form av övergrepp (Lachs & Pillemer, 2004).

Reingle-Gonzalez et al. (2016) tar upp i sin artikel att det kunde vara svårt för ambulanspersonal att komma hem till en person, som valt att leva på ett visst sätt, och påtala att personen är utsatt för neglekt. Det är ett etiskt dilemma, personen i fråga behöver hjälp och stöd men har kanske alltid levt under vissa förhållanden och är van vid det och väljer att stanna. Många äldre patienter har kanske varit utsatta sen långt tillbaka, när det var mer normaliserat med våld inom relationerna. Det var till exempel inte förrän 1965 som det blev

straffbart med våldtäkt inom äktenskapet (Jämställdhetsmyndigheten, 2024c). Barn som växt upp med våld i hemmet lider ofta av konsekvenser av detta såsom ökad oro, ångest samt aggressivitet (Överlien, 2007). Det är viktigt att vi som specialistsjuksköterskor är uppmärksamma på detta och inte negligerar våld i nära relationer på grund av olika generationer och uppfattning kring våld i nära relation. Katie Eriksson anser att ett mål som vårdpersonal har är att bland annat skydda patientens hälsa och lindra hens lidande (Bergbom et al., 2022). Det är också viktigt att veta att lidande är något som upplevs subjektivt och är därför unikt för varje patient.

Våld i nära relationer mot framför allt kvinnor och även barnmisshandel har relativt länge varit känt och samhället har mer eller mindre framgångsrikt tagit fram olika åtgärder och åtgärdsprogram för dessa grupper. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relation (Ödman, 2022) kan man under kap 7 §10 läsa att vårdgivaren ska se till att hälso- och sjukvårdspersonal frågar den enskilde om orsak till tecken eller symtom på våldsutsatthet. Vidare åtgärder om misstanke kvarstår är bland annat att informera om stöd och hjälp från socialtjänst och frivilligorganisationer, om samtycke finns kan man hjälpa till att ta kontakt med socialtjänst. När det gäller våldsutsatta barn är kraven på hälso- och sjukvårdspersonal mer specifika. Kap 7 §3 står att “vårdgivaren ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1§ socialtjänstlagen (2001:453) ska fullgöras vad gäller ett våldsutsatt barn eller ett barn som bevittnat våld”(Ödman, 2022).

En skillnad mellan barn och äldre är att barn är omyndiga och därmed eventuellt mer utsatta, resultatet i den här studien visar dock på att vara i en beroendeställning ökar risken för att bli/vara utsatt för våld i nära relation vilket många av de äldre är.

Äldre personer är precis som barn en utsatt grupp och oftast befinner de sig i någon form i beroendeställning till andra personer i deras omgivning. Man kan då ställa frågan hur och varför åtgärderna relaterat till våldsutsatthet skiljer sig åt. Jämställdhetsmyndigheten (2024a) lämnar i sin publikation förslag på åtgärder för ökat skydd till den äldre befolkningen. En del av åtgärderna de nämner är att det införs en anmälningsskyldighet om man får kännedom om eller misstänker våld eller försummelse hos person med kognitiv svikt och att vårdcentraler som dagligen möter äldre rutinmässigt bör fråga om våldsutsatthet.

Konklusion och implikationer

Att vara äldre kvinna, ha någon form av kognitiv svikt/demens-diagnos och vara beroende av någon annan är de största riskfaktorererna för att bli utsatt för våld i nära relation. Där de som är förövarna ofta är nära släktingar, barn eller ingift familj. Det är också det fysiska våldet som uppmärksammas mest men det psykiska och neglekt som är vanligast förekommande. Författarna kan även se att det finns ett behov av och är önskvärt med utbildning kring ämnet från vårdpersonal.

I september 2024 kom jämställdhetsmyndigheten (2024a) med en rapport om våld mot äldre och den bekräftar mycket av det som framkommit i resultatet i den här studien. Både gällande riskfaktorer hos utsatta, vilka förövarna är samt att det är vanligast förekommande med psykiskt våld. Detta tyder på att det finns ett behov att fortsätta forskningen kring våld i nära relation mot äldre då den äldre populationen lever längre och förväntas bli allt fler de kommande åren samt att det är ett relativt outforskat ämne.

Denna studie kommer att vara relevant för all personal inom akutsjukvården och är värd att ta upp på t.ex arbetsplatsträffar för att informera personalen. Förhoppningen är att studien ska leda till förbättringsarbete och därmed öka kunskapen hos personal och även möjligheterna för att ge patienterna bättre vård och hjälp.

Referenser

Artiklar som är med i resultatet är märkta med *

*Altintop, I., & Tatli, M. (2018). Physical abuse of the elderly: a 4-year retrospective evaluation in the emergency department. *Psychogeriatrics*, 19(1), 10–15. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/psyg.12355>

Aregger Lundh A, Tannlund C, Ekwall A. (2022). More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scand J Caring Sci.* 2022;00:1–9. <https://doi.org/10.1111/scs.13123>

Bergbom, I., Nåden, D., & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 782–790. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.13036>

Bonnie, J.R. & Wallace B.R. (2002). Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America.
https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=EAtSagAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&ots=u0jS7eEF1O&sig=HOHLGy9dn12t-FDlZb9BRtX-2WY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Brottsofferjouren, (2024). Våld i nära relationer.
<https://www.brottsofferjouren.se/brottsofferstod/olika-brottstyper/vald-i-nara-relationer/>

Brå, (6 maj 2024). Våld i nära relationer.
<https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Burston, GR. (1975). Granny- battering. *Br Med J* 1975;3:592.
<https://doi.org/10.1136/bmj.3.5983.592-a>

Cham, G, W, H. & Seow, E (2000). The Pattern of Elderly Abuse Presenting to an Emergency Department. *Singapore Med J.* 41(12), 571-574

<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=b440fe730842cbd585d71c507512bc78fb493602>

Clarysse, K., Kivlahan, C., Beyer, I., & Gutermuth, J. (2018). Signs of physical abuse and neglect in the mature patient. *Clinics in Dermatology*, 36 (2), 264-270.
<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.10.018>

Codex. (2023-12-03). Avvikelser från god forskningssed – CODEX regler och riktlinjer för forskning. <https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

Collins, A. K.(2006). Elder maltreatment. *Arch Pathol Lab Med*. 2006;130(9) 1290-1296
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5858/2006-130-1290-EMAR>

Collins, A. K., Bennett, T. A., & Hanzlick, R. (2000). Elder Abuse and Neglect. *Arch Intern Med*. 160(11): 1567-569.
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/485337>

Creedy, D. K., Baird, K., Gillespie, K., Brandjerdporn, G., & Branjerdporn, G. (2021). Australian hospital staff perceptions of barriers and enablers of domestic and family violence screening and response. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–8. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12913-021-07083-y>

Dias, I., & Fraga, S. (2024). "Older people are weak": perceptions and meanings of ageing and abuse against older people. *Frontiers in sociology*, 8, 1329005.
<https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1329005>

*Dong, X., & Simon, M. A. (2012). Association between elder abuse and use of ED: findings from the Chicago Health and Aging Project. *American Journal of Emergency Medicine*, 31(4), 693–698. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ajem.2012.12.028>

*El, Q. K., Hosseinpour, H., Gries, L., Magnotti, L. J., Bhogadi, S. K., Anand, T., Ditillo, M., Stewart, C., Cooper, Z., & Joseph, B. (2023). Dealing with the elder abuse epidemic: Disparities in interventions against elder abuse in trauma centers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(6), 1735–1748. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jgs.18286>

Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B., & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of health services research & policy*, 10(1), 45-53.

<https://doi.org/10.1177/135581960501000110>

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Liber

Eriksson, H. (2001). *Ofrid? Våld mot äldre kvinnor och män - en omfångsundersökning i Umeå kommun*. Brottsoffermyndigheten.

*Evans, C. S., Hunold, K. M., Rosen, T., & Platts, M. T. F. (2016). Diagnosis of Elder Abuse in U.S. Emergency Departments. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1), 91–97.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jgs.14480>

Feltner, C., Wallence, I., & Berkman, N., Kistler, C.E., Cook Middleton, J., Barclay, C., Higginbotham, L., Green, J.T., & Jonas, D.E. (2018). Screening for intimate partner violence, elder abuse and abuse of vulnerable adults - Evidence report and systematic review for the US preventive service task force. *Jama* 320(16), 1688-1701

<http://doi:10.1001/jama.2018.13212>

Frenzel, A. (2024) Brot i nära relation- kartläggning av utsatthet under 2022 och under livstiden. <https://bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2024-05-06-brott-i-nara-relation.html>

Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbete. I Friberg (Red.). Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (upplaga 3:2, s. 37-48). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg (Red.). Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (upplaga 3:2, s. 141-151). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg (Red). Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Upplaga 4:1, s. 185-199).

*Friedman, L. Avila, S. Manoj, S. Tanouy, K. & Joseph, K. (2014) A Description of Cases of Severe Physical Abuse in the Elderly and 1-Year Mortality, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26:1, 1-11, DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.780944>

*Gardezi, M., Moore, H. G., Rubin, L. E., & Grauer, J. N. (2022). Predictors of Physical Abuse in Elder Patients With Fracture. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Global research & reviews*, 6(7), e22.00144.
<https://doi.org/10.5435/JAAOSGlobal-D-22-00144>

* Gironde, M. W., Nguyen, A. L., & Mosqueda, L. M. (2016). Is This Broken Bone Because of Abuse? Characteristics and Comorbid Diagnoses in Older Adults with Fractures. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(8), 1651–1655. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jgs.14246>

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. Volym 24, Issue 2, February 2004, pages 105-112.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson (Red.) Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 3:1 s 491-500). Lund: Studentlitteratur.

Hackenberg, E. A., Sallinen, V., Koljonen, V., & Handolin, L. (2017). Severe intimate partner violence affecting both young and elderly patients of both sexes. *European Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 43(3), 319–327. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s00068-016-0646-9>

Isdal, P. (2001). *Meningen med våld*. Gothia fortbildning

Jämställdsmyndigheten. (2024a). *Ett värdigt liv – att åldras fredad från våld* (2024:11).

https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/hrhhtck/rapport_2024_11-att-aldras-fredad-fran-vald-2024_09_15.pdf

Jämställdshetsmyndigheten. (April 2024b). Ett jämställt pensionssystem –underlagsrapport 2024:5

<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/uuxg4sls/underlagsrapport-2024-5-ett-jamstallt-pensionssystem-24-04-22.pdf>

Jämställdshetsmyndigheten. (23 augusti 2024c). *Viktiga årtal*.

<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/fakta-om-jamstalldhet/viktiga-artal/#:~:text=Den%20h%C3%A4r%20nya%20lagstiftningen,%20d%C3%A4r%20v%C3%A5ldt%C3%A4kt%20inom%20%C3%A4ktenskap%20nu%20omfattades>

*Karbeyaz, K., & Çelikel, A. (2017). The elder physical abuse reflected in judicial authorities in Eskisehir. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 73, 284–287. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.archger.2017.08.010>

*Khurana, B., Bayne, H. N., Prakash, J., & Loder, R. T. (2024). Injury patterns and demographics in older adult abuse and falls: A comparative study in emergency department settings. *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(4), 1011–1022. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jgs.18801>

*Khurana, B., & Loder, R. T. (2022). Injury Patterns and Associated Demographics of Intimate Partner Violence in Older Adults Presenting to U.S. Emergency Departments. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17/18), NP16107-NP16129. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/08862605211022060>

Kirk, L., & Bezzant, K. (2020). What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review. *British Journal of Nursing*, 29(13), 754–760. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjon.2020.29.13.754>

Kjellström, S. (2023a). Tematisk analys. M Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3:1, s 313-331).

Studentlitteratur

Kjellström, S. (2023b). Forskningsetik. M Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Upplaga 3:1, s 61-84).

Studentlitteratur

Krekula, K. (2017). Ålderism - ett brott mot de mänskliga rättigheterna?. I Blomkvist, K., Edberg, A-K., Ernsth-Bravell, M., & Wijk, H. *Omvårdnad och äldre*. (Upplaga 1:1 s 629-636). Lund: Studentlitteratur.

Kristensen, K. & Lindell, L. (2013). *Ofredad - om våld och övergrepp mot äldre personer*. Region Gotland, socialförvaltningen.

https://kvinnofrid.nu/PDF/Publicerat/OFREDAD_web.pdf

Kunskapsguiden. (3 november 2022b). Särskilt utsatthet.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/sarskild-utsatthet/>

Kunskapsguiden, (9 november 2022a). Vad är våld i nära relationer.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/>

Lacher, S., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T., & Hasler, S. (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*, 146(0304), w14273.

<https://doi.org/10.4414/smw.2016.14273>

Lachs, S, M. & Pillemer, K. (2004). Elder Abuse. *The Lancet*, 364 (9441), 1263–1272.

DOI: [10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4)

Lachs, S, M. & Pillemer, K. (2015). Elder Abuse. *N Engl J Med*. 397: 1947-56

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1404688>

Lindblom, P. Kastrén, M. Kurland, L. (2010). *Akutsjukvård och våldsutsatta kvinnor*. (Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen 2010:04 / ISSN 1654-7195). Nationellt centrum för kvinnofrid.

https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/264/NCK_Anamnes_www_kap1_4_Akutsjukvard_valdsutsatta.pdf

*Ludvigsson, M., Wiklund, N., Swahnberg, K., & Simmons, J. (2022). Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02933-8>

Lutz, K., Williams Roberts, J., & Purakal, J. D. (2023) Assessment of Emergency Department Health care providers readiness for managing intimate partner violence and correlation with perceived cultural competence. *Journal of Emergency Nursing*, 49(5), 724-732. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.04.009>

Mandiracioglu, A., Govsa, F., Celikli, S & Yildirim, O.G. (2006). Emergency health care personel's knowledge and experience of elder abuse in Izmir. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 43(2) 267-276
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.10.013>

Mercier, É., Nadeau, A., Brousseau, A. A., Émond, M., Lowthian, J., Berthelot, S., Costa, A. P., Mowbray, F., Melady, D., Yadav, K., Nickel, C., & Cameron, P. A. (2020). Elder Abuse in the Out-of-Hospital and Emergency Department Settings: A Scoping Review. *Annals of emergency medicine*, 75(2), 181–191. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.12.011>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.) Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:7, s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.) Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad. (Upplaga 3:1, s 473-490). Lund: Studentlitteratur.

Nationellt centrum för kvinnofrid (2023-05-12). Ämnesguider om våld i nära relationer. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/>

*Nemati-Vakilabad, R., Khalili, Z., Ghanbari-Afra, L., & Mirzaei, A. (2023). The prevalence of elder abuse and risk factors: a cross-sectional study of community older adults. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–8. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12877-023-04307-0>

Page, M J., McKenzie, J E., Bossuyt, P M., Boutron, I., Hoffmann, T C., Mulrow, C D., Shamseer, L., Tetzlaff, J M., Akl, E A., Brennan, S E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J M., Hrobjartsson, A., Lalu, M M., Li, T., Loder, E W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L A., Stewart, A L., Thomas, J., Tricco, A C., Welch, V A., Whiting, P., Moher, D., (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372: n71 doi:10.1136/bmj.n71

Phua, D, H., & Seow, E. (2008). Epidemiology of suspected elderly mistreatment in Singapore. *Singapore Med J.* 49(10), 765-73
<https://smj.sma.org.sg/4910/4910a1.pdf>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricsson, M (Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad.* (Upplaga 2:7, s 25-43). Lund: Studentlitteratur.

Reingle Gonzalez, J. M., Cannell, M. B., Jetelina, K. K., & Radpour, S. (2016). Barriers in detecting elder abuse among emergency medical technicians. *BMC emergency medicine*, 16(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12873-016-0100-7>

*Riedel, H. B., Espejo, T., Dreher-Hummel, T., Bingisser, R., & Nickel, C. H. (2024). Screening for elder mistreatment in a Swiss emergency department: a prospective cohort study. *Swiss medical weekly*, 154, 3775. <https://doi.org/10.57187/s.3775>

*Richmond, N. L., Zimmerman, S., Reeve, B. B., Dayaa, J. A., Davis, M. E., Bowen, S. B., Iasiello, J. A., Stemerman, R., Shams, R. B., Haukoos, J. S., Sloane, P. D., Travers, D., Mosqueda, L. A., McLean, S. A., & Platts, M. T. F. (2020). Ability of Older Adults to Report Elder Abuse: An Emergency Department–Based Cross-Sectional Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(1), 170–175. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jgs.16211>

Robinson R. (2010). Myths and Stereotypes: How Registered Nurses Screen for Intimate Partner Violence. *Journal of Emergency Nursing*, 36(6), 572–576. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2009.09>.

Rosén, M (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (Upplaga 3:1, s. 435-448). Studentlitteratur.

Rosen, T., Bloemen, E. M., LoFaso, V. M., Clark, S., Flomenbaum, N. E., & Lachs, M. S. (2016). Emergency Department Presentations for Injuries in Older Adults Independently Known to be Victims of Elder Abuse. *The Journal of emergency medicine*, 50(3), 518–526. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.10.037>

Rosen, T., LoFaso, V. M., Bloemen, E. M., Clark, S., McCarthy, T. J., Reisig, C., Gogia, K., Elman, A., Markarian, A., Flomenbaum, N. E., Sharma, R., & Lachs, M. S. (2020). Identifying Injury Patterns Associated With Physical Elder Abuse: Analysis of Legally Adjudicated Cases. *Annals of emergency medicine*, 76(3), 266–276. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.03.020>

Rosen, T., Stern, M. E., Elman, A., & Mulcare, M. R. (2018). Identifying and Initiating Intervention for Elder Abuse and Neglect in the Emergency Department. *Clinics in geriatric medicine*, 34(3), 435–451. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.007>

*Rosen, T., Zhang, H., Wen, K., Clark, S., Elman, A., Jeng, P., Baek, D., Zhang, Y., Gassoumis, Z., Fetting, N., Pillemer, K., Lachs, M. S., & Bao, Y. (2023). Emergency Department and Hospital Utilization Among Older Adults Before and After Identification of Elder Mistreatment. *JAMA Network Open*, 6(2), e2255853. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1001/jamanetworkopen.2022.55853>

*Saveman B, & Sandvide Å. (2001). Swedish general practitioners' awareness of elderly patients at risk of or actually suffering from elder abuse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 244–249. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1046/j.1471-6712.2001.00030.x>

Segesten K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg (Red). Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Upplaga 4:1, s. 139-143).

Sherin, KM, Sinacore, JM, Li, XQ, Zitter, RE, & Shakil, A. (1998). HITS: A short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY- , 30 , 508-512.

Socialdepartementet, (2014). Nationell strategi om våld mot äldre personer inom vård och omsorg. (DS II:15).

Socialstyrelsen, (2024). Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök.
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manad/val.aspx

Socialstyrelsen, (2023). Nationell informationsstruktur/Begreppsmodell Annan person.
https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/ref/begreppsmodell/Annan-person_20230428

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2023). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten; En metodbok. Stockholm:
<https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård. [Broschyr].
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjusk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

Sveriges kommuner och regioner, (21 november 2023) Vad är våld i nära relationer.
<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef/valdinararelationer.35439.html>

Uppsala universitet, (6 maj 2024). Medicin, farmaci och hälsa.
https://libguides.uu.se/mfh/svensk_mesh

Voss, P., Bodner, E., & Rothermund, K. (2018). I Alayon, L., & Tesch-Römer, C. (Red). Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging. Springer Open
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

WHO (13 juni 2022). Misshandel av äldre människor. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

World Medical Association (2022) WMA-deklarationen från Helsingfors- Etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Ödman, P. (2022) *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*(HSLF-FS 2022:39). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:2 uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.

Överlien, C. (2007). Barn som upplever pappas våld mot mamma – vad säger forskningen?. *Nordic journal of social work*, 27 (4), 238-250.

TABELLER

Tabell 4, sökning i databaserna Cinahl & Pubmed

Databas, datum	Sökord/block	Antal träffar	Begränsningar	Resultat	Lästa titlar
Cinahl 3/9-24	Emergency service (subject heading) OR Emergency service* OR emergency department* OR trauma center* (Title/Abstract)	132.621			
Cinahl 3/9-24	Intimate partner violence (subject heading) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect (Title/Abstract)	34.430			
Cinahl 3/9-24	Emergency service (subject heading) OR Emergency service* OR emergency department* OR trauma center* (Title/Abstract) + Intimate partner violence (subject heading) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect (Title/Abstract)	1,116	Aged 65+, 2014-2024	81	81
Cinahl 4/9-24	Emergency service (subject heading), Emergency service* OR emergency department* OR trauma center* (Title/Abstract) + Intimate partner violence (subject heading), elder abuse OR domestic violence OR neglect (Title/Abstract)		Aged 65+, 2014-2024	90	90
Cinahl 6/9-24	Emergency service (subject heading) OR Emergency service* OR emergency department* OR ED OR Emergency center* (Title/Abstract)	127.054			
Cinahl 6/9-24	Intimate partner violence (subject heading) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect OR elder mistreatment OR miscare (Title/Abstract)	55.031			

Cinahl 6/9-24	Intimate partner violence (subject heading) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect OR elder mistreatment OR miscare (Title/Abstract)		Aged 65+, 2000-2024	2506	
Cinahl 6/9-24	Emergency service(subject heading) OR Emergency service* OR emergency department* OR ED OR Emergency center* (Title/Abstract) + Intimate partner violence (subject heading) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect OR elder mistreatment OR miscare (Title/Abstract)		Aged 65+, 2000-2024	67	67
Cinahl 6/9-24	Identifying OR Identification OR Realising OR Suspect (Title/Abstract)	202.085			
Cinahl 6/9-24	Emergency service (subject heading) OR Emergency service* OR emergency department* OR ED OR Emergency center*(Title/Abstract) + Intimate partner violence (subject heading) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect OR elder mistreatment OR miscare (Title/Abstract) + Identifying OR Identification OR Realising OR Suspect (Title/Abstract)	21	2000-2024 Aged 65+	21	21
PubMed 3/9-24	Emergency services OR Emergency service OR Emergency department OR Emergency departments OR Trauma center*	753,232			
PubMed 3/9-24	Intimate partner violence (Title/Abstract) OR elder abuse (Title/Abstract) OR elderly abuse	49,290			

	(Title/Abstract) OR domestic violence OR neglect (Title/Abstract) OR mistreatment (Title/abstract)				
Pubmed 3/9-24	Emergency services OR Emergency service OR Emergency department OR Emergency departments OR Trauma center* AND Intimate partner violence (Title/Abstract) OR elder abuse (Title/Abstract) OR elderly abuse (Title/Abstract) OR domestic violence OR neglect (Title/Abstract) OR mistreatment (Title/abstract)	3,781	Aged 65+ 2014-2024	349	349
Pubmed 5/9-24	Emergency service* OR Emergency department* OR Trauma center*OR Emergency medical service*	159,470			
PubMed 5/9-24	Intimate partner violence OR elder abuse OR elderly abuse OR domestic violence	66,217			
Pubmed 5/9 -24	Emergency service* OR Emergency department* OR Trauma center*OR Emergency medical service* AND Intimate partner violence OR elder abuse OR elderly abuse OR domestic violence	1,333	English Aged 65+ 2014-2024	108	108
PubMed 14/9-24	Emergency service(mesh) OR Emergency service* OR emergency department* OR trauma center*	755,152			
PubMed 14/9-24	Intimate partner violence (Mesh) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect	47,295			
PubMed 14/9-24	Emergency service(mesh) OR Emergency service* OR emergency department* OR trauma center*	3,650	2014-2024 Aged 65+ English	337	337

	+ Intimate partner violence (Mesh) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect				
Pubmed 14/9-24	Emergency service (Mesh) OR Emergency service* OR emergency department* OR ED OR Emergency center* + Intimate partner violence (Mesh) OR elder abuse OR domestic violence OR neglect OR elder mistreatment OR miscare + Identifying OR Identification	42	2014-2024 Aged 65+ English	42	42

BILAGOR

BILAGA 1

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	☐	☐	☐
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
Kommentarer:			

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
Kommentarer:			

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1

BILAGA 2

Bedömning av risk för bias i icke-randomiserade studier av interventioner (NRSI) UPPDATERAD

2024-02-13

Uppgifter om den studie som bedömts		
Referens-ID:		
Författare och publiceringsår:		
Uppgifter om bedömningen		
Vilket eller vilka utfall har bedömts?		
Vilken typ av effekt har bedömts?	Att ha allokerats till en intervention ☐	Att ha fullföljt en intervention ☐
Vem har granskat studien?		
Namn:		

Screeningfrågor			
		Nej/oklart	Ja
[	1. Har författarna inte gjort någon (eller tillräcklig) kontroll av confounding?	☐	☐
	2. Finns det något övrigt skäl att ta bort studien från vidare granskning? (till exempel orimliga resultat, olämplig publikationskanal, stark misstanke om oredlighet i forskningen)	☐	☐

Motivering:

Tillägg av SBU

Övergripande bedömning av risk för bias

Låg

Gör en bedömning baserad på samtliga domäner 1–8: Hur bedömer du den sammantagna risken för att resultaten i studien kan vara missvisande på grund av bias?

Måttlig

Hög

Oacceptabelt
hög



Motivering:

Tillägg av SBU

Stöd för bedömningen finns i dokumentet *Manual för bedömning av risk för bias i ickерandomiserade studier av interventioner (NRSI)*. Där finns förtydliganden av begrepp och rekommendationer angående arbetsprocessen.

Viktiga confounders samt valida och reliabla sätt att mäta dem ska vara identifierade före granskning.

Denna granskningsmall bör ses som en grundmall som kan justeras för att passa frågeställningar och studiedesigner i det aktuella projektet.

1. Risk för bias på grund av confounding

De inledande frågorna behandlar 1) om risk för confounding behöver hanteras och därefter 2) om risken begränsar sig till confounding som kan uppstå till följd av skillnader mellan deltagarna vid baslinjen, eller om confounding dessutom kan ha uppstått under uppföljningen (så kallad tidsvarierande confounding).

Efter de inledande frågorna delas domänen därför in i två sektioner, 1A respektive 1B. Svaren på frågorna 1.2 och 1.3 avgör vilken av sektionerna som ska besvaras inför den samlade bedömningen av domänen.

Ja Troligen Troligen

Nej Oklart

inte

1.1 Finns det en risk för att effektskattningen av interventionen i den här studien kan ha påverkats av confounding?



av confounding är låg. Registrera det under samlad bedömning

- Troligen inte/Nej: Risken för bias på grund och gå därefter direkt vidare till domän 2: Risk för bias på grund av selektion av deltagare in i studien.

Ja/Troligen/Oklart: <i>Besvara även fråga 1.2.</i>						
1.2	<i>Avgör om det finns skäl att bedöma tidsvarierande confounding:</i> Analyserades deltagare i enlighet med den intervention som faktiskt gavs under uppföljningstiden, snarare än efter en från baslinjen fastlagd intervention? - Troligen inte/Nej: <i>Gå vidare till sektion 1A. Confounding vid baslinjen</i> - Ja/Troligen/Oklart: <i>Besvara även fråga 1.3</i>	☐	☐	☐	☐	
1.3	Kan avbrott av interventionen eller interventionsbyten vara relaterade till faktorer som också är prognostiska för utfallet? - Troligen inte/Nej: <i>Gå vidare till sektion 1A. Risk för confounding vid baslinjen</i> - Ja/Troligen/Oklart: <i>Gå vidare till sektion 1B confounding . Risk för confounding vid baslinjen och risk för tidsvarierande</i>	☐	☐	☐	☐	
1A. Risk för confounding vid baslinjen						
		Ja	Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart
1.4	Har författarna använt en lämplig analysmetod för att kontrollera för alla viktiga confounders?	☐	☐	☐	☐	☐
- Troligen inte/Nej/Oklart: <i>Gå direkt vidare till fråga 1.6</i> - Ja/Troligen: <i>Besvara även fråga 1.5</i>						
1.5	Var de confounders som tagits med i analysen mätta på ett tillförlitligt sätt med avseende på validitet och reliabilitet?	☐	☐	☐	☐	☐
1.6	Har författarna kontrollerat för variabler som uppmätts efter att studien startat och som kan ha påverkats av interventionen?	☐	☐	☐	☐	☐
1B. Risk för confounding vid baslinjen och risk för tidsvarierande confounding						
	Ja		Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart
1.7	Har författarna använt en lämplig analysmetod för att kontrollera för alla viktiga confounders vid baslinjen och för tidsvarierande confounders?	☐	☐	☐	☐	☐
- Troligen inte/Nej/Oklart: <i>Gör en samlad bedömning av risken för bias på grund av confounding direkt.</i> - Ja/Troligen: <i>Besvara även fråga 1.8</i>						
1.8	Var de confounders som tagits med i analysen mätta på ett tillförlitligt sätt med avseende på validitet och reliabilitet?	☐	☐	☐	☐	☐
Samlad bedömning av risken för bias		Låg Måttlig Hög				
		☐	☐	☐	☐	☐
Kommentar:						

2. Risk för bias på grund av selektion av deltagare in i studien					
Ja		Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart
2.1 Har urvalet av deltagare påverkats av deltagaregenskaper som observerades efter att interventionen påbörjats?	☐	☐	☐	☐	☐
Troligen inte/Nej: Gå direkt vidare till fråga 2.4 Ja/Troligen/Oklart: Besvara även fråga 2.2					
2.2 Kan dessa deltagaregenskaper ha ett samband med interventionen?	☐	☐	☐	☐	☐
Troligen inte/Nej: Gå direkt vidare till fråga 2.4 Ja/Troligen/Oklart: Besvara även fråga 2.3					
1.4 Kan dessa deltagaregenskaper ha ett samband med utfallet eller vara en orsak till utfallet?	☐	☐	☐	☐	☐
2.4 Har man följt deltagarna från ungefär samma tidpunkt i förhållande till interventionsstarten?	☐	☐	☐	☐	☐
Om svaret fråga 2.2 och 2.3 var Ja/Troligen eller om svaret på fråga 2.4 var Troligen inte/Nej/Oklart, besvara även fråga 2.5					
• I annat fall: Gör en samlad bedömning av risken för bias på grund av selektion av deltagare direkt					
2.5 Användes lämpliga metoder för att hantera selektionsbias?	☐	☐	☐	☐	☐
Samlad bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Oacceptabelt hög	
Kommentar:	☐	☐	☐	☐	

3. Risk för bias på grund av oklar klassificering av interventioner					
Ja		Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart
3.1 Var interventionsgrupperna tydligt definierade?	☐	☐	☐	☐	☐
3.2 Var den information som användes för att definiera grupperna registrerad vid interventionens start?	☐	☐	☐	☐	☐
3.3 Kunde kännedom om utfallet eller sättet som informationsinsamlingen skedde på ha påverkat klassificeringen till grupp?	☐	☐	☐	☐	☐
Samlad bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Oacceptabelt hög	
Kommentar:	☐	☐	☐	☐	

4. Risk för bias på grund av avvikelser från den avsedda interventionen

Frågorna besvaras i enlighet med intentionen för bedömningen: att undersöka effekten av att ha allokerats till en intervention (ITT) eller effekten av att ha fullföljt en intervention (PP). Besvara därför antingen frågorna i sektion 4A eller de i sektion 4B inför den sammanvägd bedömningen av domänen.

4A. Besvaras om intentionen är att undersöka effekten av att ha allokerats till en intervention

Ja	Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart
4.1 Förekom några avvikelser av betydelse från interventionsplanen – utöver sådana som normalt kan inträffa i verksamheten?	☐	☐	☐	☐
• Nej/Troligen inte: Gör en sammanvägd bedömning av risken för bias på grund av avvikelser från interventionen direkt • Ja/Troligen/Oklart: Besvara även fråga 4.2. Gör därefter en sammanvägd bedömning				
4.2 Var avvikelserna ojämnt fördelade mellan grupperna och finns det skäl att misstänka att detta har påverkat utfallet?	☐	☐	☐	☐

4B. Besvaras om intentionen är att undersöka effekten av att ha fullföljt en intervention

Ja	Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart
4.3 Var viktiga samtidiga interventioner jämnt fördelade mellan grupperna?	☐	☐	☐	☐
4.4 Har interventionen genomförts på ett tillförlitligt sätt för majoriteten av deltagarna?	☐	☐	☐	☐
4.5 Har deltagarna varit följ samma till interventionen?	☐	☐	☐	☐
• Om svaret på frågorna 4.3, 4.4 eller 4.5 var Troligen inte/Nej/Oklart, besvara även fråga 4.6 • I annat fall: Gör en sammanvägd bedömning av risken för bias för domänen direkt				
4.6 Användes en lämplig analysmetod för att beräkna effekten av att ha fullföljt interventionen?	☐	☐	☐	☐
Samlad bedömning av risken för bias	Låg	Måttlig	Hög	Oacceptabelt hög
Kommentar:	☐	☐	☐	☐

5. Risk för bias på grund av bortfall

Ja	Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart
5.1 Har resultat redovisats för alla eller nästan alla deltagare?	☐	☐	☐	☐
5.2 Har deltagare exkluderats på grund av att det saknas information om interventionsstatus?	☐	☐	☐	☐
5.3 Har deltagare exkluderats för att det fattas information om andra variabler (tex confounders) som ingår i analysen?	☐	☐	☐	☐
I/Oklart, eller om svaret på någon av frågorna 5.2 och 5.3 är Nej, gör en sammanvägd bedömning av risken för bias för domänen direkt				

- Om svaret på fråga 5.1 är Troligen nej/Ne Ja/troligen ja/Oklart: besvara även fråga I annat fall: Gör en sammanvägd bedömning	☐	☐	☐	☐	☐
1.5 Är andelen deltagare som fallit bort och anledningar till bortfallet lika mellan grupperna?	☐	☐	☐	☐	☐
2.5 Har bortfallet undersökts och hanterats på ett tillfredsställande sätt så att resultaten bedöms vara robusta?	☐	☐	☐	☐	☐
Samlad bedömning av risken för bias Låg		Måttlig	Hög	Oacceptabelt hög	
	☐	☐	☐	☐	
Kommentar:					

6. Risk för bias på grund av hur utfallen har mätts							
Ja		Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart		
6.1 Kan utfallsmåttet ha påverkats av kännedom om erhållen intervention?	☐	☐	☐	☐	☐		
6.2 Var de som bedömde utfallet medvetna om vilken intervention deltagarna fått?	☐	☐	☐	☐	☐		
6.3 Var metoderna för utfallsmätning jämförbara i alla grupper?	☐	☐	☐	☐	☐		
6.4 Kan systematiska fel i utfallsmätningen kopplas till interventionen?	☐	☐	☐	☐	☐		
Samlad bedömning av risken för bias Låg		Måttlig	Hög	Oacceptabelt hög			
	☐	☐	☐	☐			
Kommentar:							

7. Risk för bias på grund av selektiv rapportering av resultat						
Kan det rapporterade effektestimatet ha valts, Ja utifrån kännedom om resultaten, bland		Troligen	Troligen inte	Nej	Oklart	
7.1 ...flera olika sätt att mäta utfallet?	☐	☐	☐	☐	☐	
7.2 ...flera olika sätt att analysera data?	☐	☐	☐	☐	☐	
7.3 ...olika subgrupper?	☐	☐	☐	☐	☐	
Samlad bedömning av risken för bias Låg		Måttlig	Hög	Oacceptabelt hög		
	☐	☐	☐	☐		
Kommentar:						

8. Risk för bias på grund av intressekonflikter		
--	----------------------	----------------------

	Ja	Nej
8.1 Deklarerar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka utfallet?	☐	☐
8.2 Deklarerar författarna att de saknar andra bindningar som kan påverka utfallet?	☐	☐
Kommentar:		
<i>Tillägg av SBU</i>		

BILAGA 3

Bedömning av exponeringsstudier

UPPDATERAD 2021-09-22

Utfall: _____

Referens (titel, författare, år): _____

Granskare: _____

Denna granskningsmall bör ses som grundmall som kan justeras för att passa frågeställningarna i det aktuella projektet.

Projektet ska ha övervägt risker för selektionsbias redan i samband med relevansgranskningen.

Viktiga confounders samt valida och reliabla sätt att mäta dem ska vara identifierade före granskningen (se manual).

Vid ojusterade mått (vilket behöver motiveras), eller då frågan om kausalitet inte kan/ behöver besvaras, gå direkt till 1B.

Övergripande risk för systematisk snedvridning av resultaten (risk för bias)

Låg ☐ Måttlig ☐ Hög ☐ Oacceptabelt hög ☐

Om möjligt: Vilken Överskattar effekten Underskattar effekten är riktningen på bias av exponeringen av exponeringen för detta utfall? ☐ ☐

Motivering:

1. Bias från confounding

Risk för bias från confounding bedöms	som:	Låg ☐ Hög ☐ Oklar ☐	Oacceptabelt hög ☐		
Motivering: se frågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej saknas	Nej	Information saknas
1.1 studien har tagit hänsyn till ☐ projektets viktiga confounders?	☐	☐	☐	☐	
Om "Nej" eller "Troligen nej" eller "Information saknas" på fråga 1.1, besvara 1.2 till 1.4.					
1.2 studiens confounders mättes med ☐ ☐ valida och reliabla metoder?			☐ ☐		☐
1.3 lämplig analysmetod för att kontrollera ☐ ☐ studiens confounders användes?			☐ ☐		☐
1.4 man har tagit hänsyn till ☐ ☐ variationer i exponering över tid som kan påverka utfallet?			☐ ☐		☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ☐	Underskattar effekten av exponeringen ☐	Går ej att bedöma ☐		

Motivering till bedömningen:

2. Bias från exponering

Risk för bias från klassificering/definition av exponeringen bedöms som:		Låg ☐ Hög ☐ Oklar ☐ Oacceptabelt hög ☐ Motivering: se frågorna nedan		
Bedömer du att...?Ja	Troligen ja	Troligen nejsaknas	Nej	Information
2.1 exponeringsgrupperna ☐ ☐ ☐ ☐ var väldefinierade?				☐
2.2 sammansättning av grupperna inte har ☐ ☐ ☐ ☐ påverkats av kännedom om utfallet?				☐
2.3 exponeringen mättes med ☐ ☐ ☐ ☐ valida och reliabla metoder?				☐
2.4 exponeringen var väl definierad ☐ ☐ ☐ ☐ avseende dos (intensitet, varaktighet och frekvens)?				☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ☐	Underskattar effekten av exponeringen ☐	Går ej att bedöma ☐	

Motivering till bedömningen:

3. Bortfall

Risk för bias från bortfall bedöms som:		Låg ☐ Hög ☐ Oklar ☐ Motivering: se frågorna nedan		
Bedömer du att...?Ja	Troligen ja	Troligen Nej	Information nejsaknas	
3.1 bortfallet är acceptabelt? ☐ ☐ ☐ ☐				☐
Om "Nej" eller "Troligen nej" på fråga 3.1, besvara 3.2 och 3.3.				
3.2 såväl bortfallet som orsaker till bortfallet ☐ ☐ ☐ ☐ var likartade mellan grupperna?				☐
3.3 lämpliga metoder har använts för att ☐ ☐ ☐ ☐ ta hänsyn till och bedöma bortfallet?				☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar av exponeringen ☐ ☐	Underskattar effekten av exponeringen	effekten	Går ej att bedöma ☐

Motivering till bedömningen:

4. Mätning av utfallet

Risk för bias från mätning av utfallet bedöms som:		Låg ☐ Hög ☐ Oklar ☐	
		Motivering: se frågorna nedan	
Bedömer du att...?	Ja	Troligen ja	Troligen nej
			Information nejsaknas
4.1 utfallet är mätt med valida ☐ och reliabla mätmetoder?	☐	☐	☐
4.2 datainsamlingen var lika mellan ☐ ☐ ☐ ☐ mätningar/grupper?	☐	☐	☐
4.3 de som mätte utfallet inte var ☐ ☐ ☐ ☐ medvetna om vilken exponering som deltagarna fått?	☐	☐	☐
Om "Nej" eller "Troligen nej" på fråga 4.1, 4.2 eller 4.3, besvara 4.4.			
4.4 resultatet inte har snedvridits av detta? ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ☐ ☐	Underskattar effekten av exponeringen ☐ ☐	Går ej att bedöma ☐

Motivering till bedömningen:

5. Selektiv rapportering

Risk för bias från selektiv rapportering bedöms som:		Låg ☐ Hög ☐ Oklar ☐	
		Motivering: se frågorna nedan	
Bedömer du att...?	Ja	Troligen ja	Troligen nej
			Information nejsaknas
5.1 analyserna var genomförda enligt ☐ ☐ en plan som publicerats innan utfallsdata var tillgängliga?	☐	☐	☐
5.2 har valts ut från flera sätt att mäta ☐ ☐ utfallet (t.ex. olika skalor, tidpunkter)?	☐	☐	☐
5.3 de rapporterade resultaten ☐ ☐ inte har valts ut från olika analyser av samma utfall?	☐	☐	☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ☐ ☐	Underskattar effekten av exponeringen ☐ ☐	Går ej att bedöma ☐

Motivering till bedömningen:

6. Jäv/intressekonflikter

	Ja	Nej	Information saknas
Redovisar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka resultaten i studien?	☐	☐	☐
Redovisar författarna att de saknar andra intressen som kan påverka resultaten?	☐	☐	☐
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för resultaten i studien?	Överskattar effekten av exponeringen ☐	Underskattar effekten av exponeringen ☐	Går ej att bedöma ☐

Kommentar till jäv - exempelvis projektspecifika förhållanden: