



Förstudie

1 (18)

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

Förstudie – Insatser för våldsutsatta

Sammanfattning av vad förstudien visar

Det finns ett stort antal översikter när det gäller insatser för våldsutsatta, dock är majoriteten narrativa översikter som återger de inkluderade studiernas resultat utan att ta hänsyn till metodologiska aspekter och hur säkra slutsatserna är. Tre systematiska översikter bedömdes hålla god metodologisk kvalitet: Översikten av Hameed [1] utvärderar psykologiska/terapeutiska metoder för våldsutsatta kvinnor, Rivas [2] utvärderar effekterna av intensiva rådgivande insatser så kallad "advocacy" (inklusive säkerhetsplanering och hjälp med kontakter till exempelvis skyddat boende, hälso-sjukvården eller frivilligorganisationer) och Linde [3] utvärderar effekterna av e-hälsoinsatser (det vill säga onlineverktyg för säkerhetsplanering eller för information/utbildning om IPV samt stöd via telefon och mejl).

Projektledningens förslag för SBU:s fortsatta arbete

Projektledningen föreslår att översikterna av Hameed [1] och Linde [3] ges ut som SBU Kommenterar (efter sedvanlig granskning via SBUK:s process). Det saknas evidens för vilka insatser som kan minska utsatthet för våld i en nära relation. Rivas översikt [2] med litteratursökning genomförd 2015 visade att utsatthet för våld i nära relation möjligtvis kan minska med rådgivande "advocacy" insatser som inkluderar säkerhetsplanering och hjälp med kontakter med till exempelvis skyddat boende, hälso-sjukvården eller frivilligorganisationer. En uppdatering av vilken forskning som tillkommit åren efter Rivas sökning skulle kunna ge en tydligare bild av kunskapsläget. En utvärderingsrapport kring effekterna av skyddade boenden skulle troligtvis också vara av värde.



Förstudie

2 (18)

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

Aktörer som haft betydelse för att förstudien tillkommit

- ☐ Regeringsuppdrag
- ☒ Förfrågan från annan myndighet: Socialstyrelsen
- ☐ Förslag från verksamhetsföreträdare (till exempel inom vård eller socialtjänst)
- ☐ Förslag från patienter, brukare eller klienter
- ☐ Annat

Bakgrund

Ursprunget till rapporten är att ämnet med något bredare frågeställning har prioriterats av Rådet och Nämnden. Därefter har Socialstyrelsen bett SBU om ett mer avgränsat underlag. Samtidigt har Forte fått ett regeringsuppdrag att ta fram en kunskapsöversikt.

Socialstyrelsen genomförde 2006 en systematisk översikt om insatser för våldsutsatta kvinnor [4]. SBU fick en förfrågan från Socialstyrelsen att redovisa vad som tillkommit i forskningen sedan rapporten 2006. Inledningsvis har SBU genomfört en förstudie för att kartlägga den *sammanställda* forskningen om insatser vid våldsutsatthet. SBU redovisar här de systematiska översikter från 2016 och framåt som tillkommit på området, vi redovisar alltså inte enskilda primärstudier i denna förstudie. SBU genomför även en förstudie kring universella och förebyggande metoder för att minska våld i nära relation.

Resultat från förstudien

Förstudien inkluderar systematiska översikter från 2016 och framåt. Sammantaget lästes 491 sammanfattningar av systematiska översikter, av dessa lästes 37 i fulltext och 15 uppfyllde relevanskriterierna (det vill säga PICO) för att inkluderas i förstudien (se Tabell 1 för inkluderade översikter och Tabell 2 för exkluderade). Endast tre systematiska översikter [1–3] har en god metodologisk kvalitet och genomförde sammanslagningar av resultaten i så kallade metaanalyser vilket ökar möjligheten att dra slutsatser från resultaten. De övriga 12 studierna är narrativa översikter där resultaten redovisas separat för varje inkluderad studie, i majoriteten av fallen har de inkluderade studierna inte granskats avseende risk för bias av översiktsförfattarna.

Fyra översikter handlar om psykologiska behandlingsmetoder som KBT, mindfulness, samt även komplementära behandlingar [1,5,6,7]. Fem översikter handlar om empowerment och rådgivande insatser (så kallad "advocacy") [2,8–11]. Fyra studier testar olika tekniska hjälpmedel, vanligast var olika webbverktyg (till exempel appar, spel och internet) [3,12–14]. Två översikter utvärderar "housing"-insatser, den ena fokuserar framför allt på skyddat boende och den andra på insatser där man samlar de instanser en våldsutsatt person kan tänkas behöva möta på en och samma plats (motsvarande svenska barnahus fast för våldsutsatta vuxna) [15–16].

Systematiska översikter med hög metodologisk kvalitet:

Cochrane-översikten av Hameed [1] är genomförd år 2020, översikten redovisar psykologiska metoder för våldsutsatta kvinnor mellan 16–83 år på de primära utfallen depression och self-efficacy

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

samt för de sekundära utfallen: annan psykisk hälsa, ångest, livskvalitet, fortsatt våldsutsatthet, säkerhetsplanering, samt användning av hälsoinsatser, IPV-insatser och socialt stöd. Resultaten visar att psykologiska metoder troligtvis minskar depression och möjligtvis minskar ångest. Däremot är det oklart hur psykologiska metoder påverkar andra utfall som self-efficacy, PTSD samt fortsatt våldsutsatthet. Författarna efterlyser mer forskning kring vilka insatser som kan hjälpa kvinnors behov av säkerhet, och som tar ett bredare perspektiv för att stötta och hjälpa kvinnor ur våldsutsatthet samt att hantera svåra trauman.

Campbell-översikten av Rivas [2] undersökte effekterna av stödjande och rådgivande insatser, så kallad "advocacy" som inkluderar säkerhetsplanering och hjälp med kontakter till exempelvis skyddat boende, hälso-sjukvården eller frivilligorganisationer. Insatserna kan även innehålla psykologiskt stöd till exempel att stärka den våldsutsatta genom så kallad "empowerment". Deltagarna var våldsutsatta kvinnor mellan 15 och 65 år. Insatserna gavs inom ramen för skyddade boenden, hälso- och sjukvården och andra multikomponentinsatser. Utfallsmått var minskad våldsutsatthet, livskvalitet och psykisk hälsa. Översikten visade att effekterna av intensiva rådgivande insatser är oklara, möjligen kan insatserna förbättra livskvaliteten kortsiktigt för kvinnor i skyddade boenden och minska utsattheten för fysiskt våld ett till två år efter insatsen. Eftersom översikten av Rivas är genomförd 2016 kan ytterligare primärstudier ha tillkommit som kan påverka resultaten.

Den systematiska översikten av Linde [3] är genomförd år 2020. Översikten utvärderar användandet av e-hälsoverktyg jämfört med sedvanliga insatser för kvinnor (medelåldern i studierna går från 27 år till 40 år) som utsatts för våld. Utfallen som studeras var minskad våldsutsatthet, depression och PTSD. De metoder som utvärderas är e-hälsoverktyg för planering och beslut kring kvinnans säkerhet, online-verktyg för information och utbildning om våld i nära relation samt stöd via telefon och mejl. Resultaten gav inget stöd för att e-hälsoinsatser minskar våldsutsatthet eller depression och PTSD. Författarna rekommenderar studier med mer heterogena utfallsmått så att studier kan slås samman.

[Förstudien kopplat till Socialstyrelsens rapport från 2006](#)

Socialstyrelsens rapport från 2006 lyfte fram tre insatser som särskilt lovande: den psykologiska behandlingsmetoden kognitiv traumaterapi och "advocacy-insatserna" *Community-based advocacy* samt *Social support intervention*. Dessa insatser ingår i Hameeds [1] respektive Rivas [2] översikter, men de två senare översikterna tar ett bredare helhetsgrepp och lyfter inte ut specifika insatser i resultat och slutsatser. Sammantaget bekräftar dessa översikter resultaten från rapporten 2006 [4] i och med att både psykologiska metoder och advocacy-insatser kan ha vissa positiva effekter framförallt när det gäller att minska emotionella problem som depression och ångest.

Liksom vid 2006 är primärstudierna på området fortfarande i stor utsträckning heterogena (till exempel när det gäller utfallsmått, population, insats) vilket försvårar sammanslagningar av studier och möjligheten att dra säkra slutsatser. Populationen våldsutsatta är bred och kan täcka unga, gamla, kvinnor och män, och våldsutsattheten kan variera när det gäller allvarlighetsgrad och typ. En insats som passar för en individ kanske inte passar för en annan individ.

Även om SBU i denna förstudie lyfter upp de systematiska översikter som håller god metodologisk kvalitet och där man kan dra säkrare slutsatser om effekter, så kan även narrativa översikter bidra till



Förstudie

4 (18)

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

kunskapen och helhetsbilden av insatser för våldsutsatta även om man inte kan dra säkra slutsatser om effekter (se bilaga 1, tabell 1).

Personer inom kansliet som medverkat till förstudien

Lina Leander (projektledare), Kerstin Mothander och Caroline Jungner (projektadministratörer), Maja Kärrman Fredriksson (informationsspecialist).

Ansvarig avdelningschef: Sofia Tranæus

Vilka ska använda de resultat som kommer fram i SBU:s produkt?

Socialstyrelsen, Forte, kriminalvården och Statens institutionsstyrelse (SiS).

Beskrivning av kontakt med sakkunniga under förstudien

Ett flertal möten har skett med Socialstyrelsens experter på området Lotta Nybergh och Mariana Dufort.

Projektets frågeställning

Att få en överblick av det sammanställda vetenskapliga stödet för insatser till individer som utsatts för våld i nära relation?

Population: Kvinnor och män (från 15 år) som utsatts för våld i nära relationer (nuvarande eller tidigare parrelation). Våldet kan avse sexuellt, ekonomiskt, fysiskt, psykiskt och ekonomiskt våld.

Intervention: Behandlande/stödjande insatser som kan ges inom socialtjänsten, frivilligsektorn samt hälso-och sjukvården, till exempel skyddat boende, stabilt boende, parsamtal, egna samtal/terapi inklusive traumabehandling, gruppsamtal, partnerkontakt (andra insatser kan även vara av intresse som ex insatser mot ekonomiskt våld).

Kontroll: Annan insats, ingen insats, väntelista.

Utfall: Våld (utifrån exempelvis polisregister, självrapportering eller återaktualisering inom socialtjänsten och hälso-och sjukvården), psykisk hälsa (till exempel depression, ångest) och livskvalitet.

Avgränsningar: Arbetsmarknadsinsatser, läkemedel, hedersrelaterat våld, screening av våld.



Förstudie

5 (18)

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

Litteratursökning

En strukturerad litteratursökning gjordes i juni 2021 genom samtidig sökning i databaserna Academic Search Premier (Ebsco), APA PsycInfo (Ebsco), ERIC (Ebsco), Library, Information Science & Technology Abstracts (Ebsco), MEDLINE with Full Text (Ebsco), Psychology and Behavioral Sciences Collection (Ebsco), SocINDEX with Full Text (Ebsco), Cochrane Database of Systematic Reviews (Wiley) samt National Institute for Health and Care Excellence (NICE) och Campbell Library.

Fritexttermer för relationsvåld och -tvång kombinerades med övergripande fritexttermer för behandling och prevention. Sökningen avgränsades sedan till systematiska översikter och metaanalyser.

Sökningen syftade till att identifiera om det finns systematiska översikter och metaanalyser på området. Den är däremot inte avsedd att vara uttömmande och därför kan relevanta översikter ha missats. Sökdokumentationen ligger i Bilaga 2.

Hälsoekonomi

Bör projektet omfatta hälsoekonomi?

En diskussion kan ske med samordnare för hälsoekonomerna om hälsoekonomiska aspekter ska inkluderas i SBU Kommenterar.

Etiska och sociala aspekter

Den planerade SBU Kommenterar-rapporten kan eventuellt etiska aspekter belysas.

Praxis

Inte aktuellt.

Om projektet skulle genomföras – vilken av SBU:s produkttyper vore lämplig?

SBU Kommenterar och SBU Utvärderar.

Referenser

1. Hameed M, O'Doherty L, Gilchrist G, Tirado-Muñoz J, Taft A, Chondros P, et al. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. Cochrane Database Syst Rev. 2020;7:CD013017.
2. Rivas C, Ramsay J, Sadowski L, Davidson L, Dunne D, Eldridge S, et al. Advocacy Interventions to Reduce or Eliminate Violence and Promote the Physical and Psychosocial Wellbeing of Women Who Experience Intimate Partner Abuse. The Campbell Collaboration; 2016.
3. Linde DS, Bakiewicz A, Normann AK, Hansen NB, Lundh A, Rasch V. Intimate Partner Violence and Electronic Health Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. J Med Internet Res. 2020;22:e22361.



Förstudie

6 (18)

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

4. Anttila S, Ericson C, Glad J, Fredriksson M, Olofsson H, Smedslund G, et al. Utfall och effekter av sociala metoder för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. En systematisk översikt. www.socialstyrelsen.se: Socialstyrelsen; 2006.
5. Hackett S, McWhirter PT, Leshner S. The therapeutic efficacy of domestic violence victim interventions. *Trauma Violence Abuse*. 2016;17:123-32.
6. Esper LH, Gherardi-Donato ECdS. Mindfulness-based interventions for women victims of interpersonal violence: A systematic review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019;33:120-30.
7. Arroyo K, Lundahl B, Butters R, Vanderloo M, Wood DS. Short-term interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2017;18:155-71.
8. Kiani Z, Simbar M, Fakari FR, Kazemi S, Ghasemi V, Azimi N, et al. A systematic review: Empowerment interventions to reduce domestic violence? *Aggress Violent Behav*. 2021;58:N.PAG-N.PAG.
9. Ogbe E, Harmon S, Van den Bergh R, Degomme O. A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors. *PloS one*. 2020;15:e0235177.
10. Sprague S, Scott T, Garibaldi A, Bzovsky S, Slobogean GP, McKay P, et al. A scoping review of intimate partner violence assistance programmes within health care settings. *Eur J Psychotraumatol*. 2017;8:1314159.
11. Trabold N, McMahon J, Alsobrooks S, Whitney S, Mittal M. A systematic review of intimate partner violence interventions: State of the field and implications for practitioners. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21:311-25.
12. Anderson EJ, Krause KC, Meyer Krause C, Welter A, McClelland DJ, Garcia DO, et al. Web-Based and mHealth Interventions for Intimate Partner Violence Victimization Prevention: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2019:1524838019888889.
13. El Morr C, Loyal M. Effectiveness of ICT-based intimate partner violence interventions: a systematic review. *BMC Public Health*. 2020;20:1372.
14. Jennings WG, Okeem C, Piquero AR, Sellers CS, Theobald D, Farrington DP. Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: Evidence from a systematic review. *Aggress Violent Behav*. 2017;33:107-25.
15. Klein LB, Chesworth BR, Howland-Myers JR, Rizo CF, Macy RJ. Housing interventions for intimate partner violence survivors: A systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2021;22:249-64.
16. Rizo CF, Van Deinse T, Durant S, Lopez QS, Mason A, Ryan P. Systematic review of research on co-location models for serving intimate partner and sexual violence survivors. *J Fam Violence*. 2021.



Förstudie

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

7 (18)

Bilaga 1 inkluderade och exkluderade systematiska översikter

Tabell 1. Systematiska översikter som uppfyllde relevanskriterierna för att inkluderas i förstudien.

Reference	Participants	Intervention	Aim	Results	Risk of bias (AMSTAR)
Psychological treatment					
Hameed et al 2020 [1]	n=5517 women (intervention n=2798, control n=2719), mean age 37 years (16–83 years). From healthcare, community, and shelter or refuge settings. 33 RCT-studies	11 integrative therapies, nine humanistic therapies, six cognitive behavioural therapy, four third-wave cognitive behavioural therapies and three other psychologically-orientated interventions.	To assess the effectiveness of psychological therapies for women who experience IPV on the primary outcomes of depression, self-efficacy and an indicator of harm (dropouts) at six- to 12-months' follow-up, and on secondary outcomes of other mental health symptoms, anxiety, quality of life, re-exposure to IPV, safety planning and behaviours, use of healthcare and IPV services, and social support.	There is evidence that for women who experience IPV, psychological therapies probably reduce depression and may reduce anxiety. However, we are uncertain whether psychological therapies improve other outcomes (self-efficacy, post-traumatic stress disorder, reexposure to IPV, safety planning) and there are limited data on harm. Thus, while psychological therapies probably improve emotional health, it is unclear if women's ongoing needs for safety, support and holistic healing from complex trauma are addressed by this approach. There is a need for more interventions focused on trauma approaches and more rigorous trials as we were unable to synthesise much of the research.	Low risk of bias
Hackett 2016 [5]	17 studies (7 RCT, 10 unclear study design)	Joint treatment mothers and children: KBT, empowerment, advocacy,	Determine overall effectiveness of mental health programs involving	Current domestic violence intervention programs seem to effectively help	High risk of bias



Förstudie

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

8 (18)

		play therapy and child-parent therapy.	women and children in joint treatment.	victims cope with the trauma of their experiences.	
Horta Esper 2019 [6]	10 studies (5 RCT, 4 controlled no-RCT and 1 retrospective cohort study)	Mindfulness-based therapies The most common Mindfulness-based intervention was the Mindfulness-Based Stress Reduction-MBSR, used in five studies	This study seeks to answer the following question: What benefits do Mindfulness-based interventions offer in comparison to other interventions aimed at the treatment of female victims of interpersonal violence?	The present systematic review demonstrated the potential benefits of Mindfulness-based interventions in women who were victims of interpersonal violence. The studies with the best methodological quality identified the effectiveness of this strategy, especially for the reduction of symptoms of depression, post-traumatic stress and anxiety in the target population.	High risk of bias
Arroy et al 2017 [7]	21 studies, all designs	Short-term psychotherapies or interventions included time-limited groups and individual treatment modalities that tended to be less than eight sessions Flest KBT eller KBT-baserade insatser, även IPT, DBT, rådgivning osv.	This systematic review and meta-analysis focused on short term psychotherapeutic modalities used when working with survivors of IPV.	Although this study contributes a systematic review of the existing literature on IPV, there are relatively few rigorous outcome studies and even fewer that reflect the diversity in this population and the complexity of responding to IPV in real-world settings	High risk of bias
Empowerment and advocacy					
Rivas et al 2016 [2]	13 trials involving 2141 women aged 15 to 65 years, frequently having low socioeconomic status. The studies were quite heterogeneous in terms of methodology, study processes and design, including with regard to the	Active support by trained people, 'advocacy', may help women make safety plans, deal with abuse, and access community resources. Advocacy may be a stand-alone service, accepting referrals from healthcare providers, or part of a multi-	To assess the effects of advocacy interventions within or outside healthcare settings in women who have experienced intimate partner abuse.	Results suggest some benefits from advocacy. However, most studies were underpowered. Clinical and methodological heterogeneity largely precluded pooling of trials. Therefore, there is uncertainty about the magnitude of benefit, the impact of abuse severity, and the setting.	Low risk of bias



Förstudie

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

9 (18)

	duration of follow-up (postintervention to three years), although this was not associated with differences in effect. Countries and ethnic groups varied (one or more minority ethnic groups in the USA or UK, and local populations in Hong Kong and Peru).	component, and possibly multi-agency, intervention. It may take place in the community, a shelter, or as part of antenatal or other healthcare, and vary in intensity from less than an hour to 80 hours.		Based on the evidence reviewed, intensive advocacy may improve short-term quality of life and reduce physical abuse one to two years after the intervention for women recruited from domestic violence shelters or refuges. Brief advocacy may provide small short-term mental health benefits and reduce abuse, particularly in pregnant women and for less severe abuse.	
Kiani 2021 [8]	Women 15–49 years, IPV victims, age not stated	Empowerment interventions The interventions were applied at the individual, communication, and community levels. Most interventions were performed at several levels	This systematic review investigated the impact of interventional approaches on preventing domestic violence against women through empowerment.	The review showed that the studies mainly focused on interventions that reduced rather than prevented domestic violence. The reviewed studies used various strategies in different societies, which made it difficult to perform exact comparisons. However, the review indicated that using economic interventions with communication-based and community-based interventions are effective in reducing the risk of domestic violence. We recommend further research be done with respect to the cultural context in each country.	High risk of bias
Ogbe 2020 [9]	Adult women, IPV victims, age not stated 27 qualitative and quantitative studies	Survivor focused, advocate/case management interventions (15 studies), survivor focused, advocate/case management interventions with a psychotherapy component (3 studies), community-focused,	This study's objective was to identify and assess network oriented and support mediated IPV interventions, focused on improving mental health outcomes among IPV survivors.	There is good evidence of the effect of IPV interventions focused on improving access to social support through the use of advocates with strong linkages with community based structures and networks, on better mental health outcomes of survivors, there is a need for more robust/ high quality research to	High risk of bias



Förstudie

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

10 (18)

		social support interventions (6 studies), community-focused, social support interventions with a psychotherapy component (3 studies).		assess in what contexts and for whom, these interventions work better compared to other forms of IPV interventions	
Sprague 2017 [10]	43 studies The average age of women participating in the included studies was 30.3 years (SD = 6.3) The majority of research took place in North America (n = 28, 65.1%), Europe (n = 7, 16.3%), and Australia/Oceania (n = 5, 11.6%), five studies were conducted in South America, Africa, and Asia combined. Nearly half of the included studies were randomized controlled trials (n = 19, 44.2%). Other study designs included qualitative (n = 5, 11.6%), prospective comparative (n = 4, 9.3%), pre-test/posttest (n = 4, 9.3%), systematic reviews (n = 4, 9.3%), mixed methods (n = 3, 7.0%), case	Nine categories of assistance programmes were identified which included: counselling/advocacy, safety assessment/ planning, referral, providing IPV resources (e.g. brochures, posters, etc.), home visitation, case management, videos, provider cueing, and system changes.	The purpose of our scoping review is to identify and provide an overview of the available literature evaluating IPV assistance programmes for women within health care settings to identify key areas for potential evidence-based recommendations and focus research priorities in the field.	The programmes included many kinds of help for women including counselling, referral, safety planning, and providing resources. Most of these programmes (59%) were found to be beneficial to women.	High risk of bias



Förstudie

Insatser för våldutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

11 (18)

	series (n = 3, 7.0%), and cross sectional (n = 1, 2.3%).				
Trabold 2020 [11]	The mean age across studies ranged from 25 to 45 years. 36 interventions (n=19 were therapeutic and n=16 were advocacy). The majority of studies were conducted within the United States and the international studies varied widely with samples from Canada, China, Greece, Peru, South Africa, Israel, Spain, Sweden, and Korea	Interventions delivered was counseling, clinical, or advocacy (active support by trained individuals) oriented.	The goals of this review are to (1) identify and explain theoretical frameworks and practice models that underlie promising tertiary IPV interventions for victims to help inform clinical practice and (2) extend the work of previous reviews and examine tertiary IPV interventions for outcomes related to physical and mental health and revictimization.	Results indicate that both empowerment-based advocacy and cognitively focused clinical interventions demonstrate positive outcomes on the vast sequelae of violence in the context of an intimate relationship. The heterogeneity of intervention approaches and frameworks makes comparisons across studies challenging, but this review demonstrates that interventions focused on problem-solving/solution seeking, enhanced choice making and the alteration in distorted self-thinking and perception are promising in facilitating and maintaining positive physical and mental health changes for women who experience violence.	High risk of bias



Förstudie

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

12 (18)

Web based interventions					
Linde 2020 [3]	n=2147, solely women except for 1 study that targeted couples, The mean age of the participants ranged from 27.6 to 40.0 years, and follow-up varied from 1.5 to 12 months 8 studies United States (n=6), Australia (n=1), and New Zealand (n=1) The 8 trials were published from 2002 to 2019	Three trials compared an online safety decision aid with a control website or standard safety planning, 1 trial compared online education on IPV with online popular TV shows, 2 trials assessed telephone support compared with standard care, 1 trial compared email modules to placebo email modules, and the 3-armed trial compared email modules to standard care or face-to-face modules.	The goal of the review is to estimate the effect of eHealth interventions compared with standard care on reducing overall IPV (physical, sexual, or psychological violence), type-specific IPV, depression, and PTSD among women exposed to IPV.	This systematic review and meta-analysis found no evidence from randomized trials of a beneficial effect of eHealth interventions on overall IPV; physical, sexual, or psychological violence; or depression and PTSD. However, the types of outcomes and how they were measured were very heterogenous across trials, which limited the possibility of pooling results and identifying patterns across studies. More high-quality trials are needed, and we recommend harmonizing outcome reporting in IPV trials by establishing core outcome sets.	Low risk of bias
Anderson et al 2019 [12] primary, secondary, and tertiary IPV victimization prevention	Majority of studies from the USA Three studies used primary prevention approaches, with 18 and 10 studies using secondary and tertiary prevention approaches. RCTs (n=16), RCT protocols (for prospective trials unpublished as of 2019;	Web based and mobile health interventions mHealth was predicted to include stationary and portable computers, tablets, smartphones, or cell phones where one or more aspect of the delivery method depended on the recipient using the hardware (e.g., texting, e-mailing, filling out a screening form, or receiving tele- or video therapy, or other health service.	Identify the full spectrum of mHealth interventions that are designed for IPV victim use and provide insight into which populations are being served by mHealth interventions to prevent IPV.	There was limited evidence around whether mHealth interventions better addressed population needs compared to conventional interventions. mHealth tools for IPV prevention are especially acceptable in health-care settings, on mobile phone platforms, or when connecting victims to health care. Despite enthusiasm in pilot projects, evidence for efficacy compared to conventional IPV prevention approaches is limited. A major strength of mHealth IPV prevention programming is the ability to tailor interventions to individual	High risk of bias



Förstudie

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

13 (18)

	n=5), quantitative nonrandomized (n=3), quantitative descriptive (n=5), qualitative (n=1), and mixed-methods (n=3) approaches			victim needs without extensive human resource expenditure by providers	
El Morr 2020 [13] Framför allt prevention och disclosure men några studier om mental health treatment	25 studies Treatment (Mental Health) 4 studier (1 RCT, 2 pre-post, 1 prospektiv) n=606 Empowerment /Support 2 studier (1 RCT, 1 pre post) n=798 1 study with both mental health and support RCT n=422	Information and communication technologies (ICT), such as the internet, mobile phones, and smartphones	Reviewed the available evidence on the use of ICT-based interventions to address intimate partner violence (IPV), evaluating the effectiveness, acceptability, and suitability of ICT for addressing different aspects of the problem (e.g., awareness, screening, prevention, treatment, mental health).	The evidence reviewed suggests that ICT-based interventions were effective mainly in screening, disclosure, and prevention. However, there is a lack of homogeneity among the studies' outcome measurements and the sample sizes, the control groups used (if any), the type of interventions, and the study recruitment space. Questions addressing safety, equity, and the unintended consequences of the use of ICT in IPV programming are virtually non-existent	High risk of bias
Jennings 2017 [14]	Individuals aged 15 to 30 42 RCT and kvasiexperimentella, only USA	Structured videos, role-playing, facilitated discussions, interactive courses, and/or games, and these interventions were administered to individuals, groups, or couples. Some of the more well-known and detailed examples of these types of interventions are the Safe Dates Program, the Fourth R: Skills for Youth Relationships Program, and the Ohio University Sexual Assault Risk Reduction	Review of the literature devoted toward examinations of dating/intimate partner violence among, more narrowly, on the prior research that has tested the effectiveness of dating/intimate partner violence interventions with this age group.	A potential effectiveness of interventions to prevent the occurrence and re-occurrence of dating/intimate partner violence.	High risk of bias



Förstudie

Insatser för våldutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

14 (18)

		Program. The Safe Dates Program consists of both school and community activities and components.			
Housing interventions					
Klein 2021 [15]	95% of the participants were women, age between 30 and 40 years 11 studies all from USA Nine of the studies were nonexperimental, and three used experimental or quasi-experimental designs.	Housing interventions traditional shelter services and innovative interventions (e.g., rapid rehousing, flexible funding). Shelter was the most commonly examined service for addressing survivor's housing needs. Shelter with additional inshelter services was the main intervention evaluated in two other studies: Of these, one study evaluated shelter with an additional mental health intervention An additional study examined multiple protective interventions used by survivors, including housing-related interventions of shelter and home security measures and the other study examined shelter with an on-site clinic rapid rehousing, and flexible funding	Three questions: (a) What are current interventions for addressing IPV survivors' housing needs? (b) What are the methodological strengths and limitations of the research evaluating those interventions? (c) How effective are the identified interventions?	Although most research on IPV survivor housing needs has focused on emergency shelter, more research is needed to determine how to best address both survivors' short- and longer term housing needs. We call for future research on shelter. Given the high costs of emergency shelter service delivery, we also call for research on housing interventions broadly, including novel practices for IPV survivors and their children, as well as policy initiatives	High risk of bias
Fraga Rizo 2021 [16]	All or majority female in early- to mid-30s.	Co-located models to address intimate partner violence and sexual violence, such as	To synthesize and critically analyze the peer-reviewed and grey literature focused	Although the research on co-located models – such as FJCs and MAMCs – is growing, evidence about the models'	High risk of bias



Förstudie

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

15 (18)

	Ten studies (76.9%) focused on survivor-related variables and findings, including: survivor outcomes (k = 7), survivor satisfaction (k = 5), service utilization patterns (k = 5), survivor characteristics (k = 3), and survivor perspectives and knowledge of the model (k = 3) ¹³ identified documents, the majority were government or agency reports (k = 8; 61.5%), followed by dissertations (k = 3; 23.1%), and peer-reviewed publications (k = 2; 15.4%).	Family Justice Centers (FJC) and Multi-Agency Model Centers (MAMC),	on evaluating IPV/SV co-located models (i.e., FJCs, MAMCs)	impact on survivor outcomes related to safety and well-being is inconclusive	
--	---	---	--	--	--



Förstudie

16 (18)

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

Tabell 2. Exkluderade översikter vid fulltextgranskning

Referens	Exkluderingsorsak
Alvarez CP, Davidson PM, Fleming C, Glass NE. Elements of Effective Interventions for Addressing Intimate Partner Violence in Latina Women: A Systematic Review. PLoS one. 2016;11:e0160518.	Fel pop
Armenti NA, Babcock JC. Conjoint treatment for intimate partner violence: A systematic review and implications. Couple and Family Psychology: Research and Practice. 2016;5:109-23.	Fel design
Austin AE, Shanahan ME, Barrios YV, Macy RJ. A systematic review of interventions for women parenting in the context of intimate partner violence. Trauma, Violence & Abuse. 2019;20:498-519.	Fel insats
Bailey K, Trevillion K, Gilchrist G. What works for whom and why: A narrative systematic review of interventions for reducing post-traumatic stress disorder and problematic substance use among women with experiences of interpersonal violence. Journal of Substance Abuse Treatment. 2019;99:88-103.	Fel pop
Cordier R, Chung D, Wilkes-Gillan S, Speyer R. The Effectiveness of Protection Orders in Reducing Recidivism in Domestic Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. Trauma, violence & abuse. 2019;1524838019882361.	Fel pop (rättsväsendet)
Daley D, McCauley M, van den Broek N. Interventions for women who report domestic violence during and after pregnancy in low- and middle-income countries: a systematic literature review. BMC pregnancy and childbirth. 2020;20:141.	Fel pop (låginkomstländer)
De La Rue L, Polanin JR, Espelage DL, Pigott TD. A meta-analysis of school-based interventions aimed to prevent or reduce violence in teen dating relationships. Review of Educational Research. 2017;87:7-34.	Prevention i skolan
Dowling C, Morgan A, Hulme S, Manning M, Wong G. Protection orders for domestic violence: A systematic review. Trends & Issues in Crime & Criminal Justice. 2018:1-19.	Fel pop (rättsväsendet)
Eggers Del Campo I, Steinert JJ. The Effect of Female Economic Empowerment Interventions on the Risk of Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. Trauma, violence & abuse. 2020;1524838020976088.	Fel pop (låginkomstländer)
El Morr C, Loyal M. ICT-Based Interventions for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Research Needs in Usability and Mental Health. Studies in Health Technology & Informatics. 2019;257:103-9.	Dubblatt
Heard E, Mutch A, Fitzgerald L. Using applied theater in primary, secondary, and tertiary prevention of intimate partner violence: A systematic review. Trauma, Violence, & Abuse. 2020;21:138-56.	Prevention
Hegarty K, Tarzia L, Hooker L, Taft A. Interventions to support recovery after domestic and sexual violence in primary care. International review of psychiatry (Abingdon, England). 2016;28:519-32.	Fel design
Johnson L, Stylianou AM. Coordinated Community Responses to Domestic Violence: A Systematic Review of the Literature. Trauma, violence & abuse. 2020;1524838020957984.	Fel pop (rättsväsendet)
Keynejad RC, Hanlon C, Howard LM. Psychological interventions for common mental disorders in women experiencing intimate partner violence in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. The Lancet Psychiatry. 2020;7:173-90.	Fel pop (låginkomstländer)
Leite TH, Moraes CLD, Marques ES, Caetano R, Braga JU, Reichenheim ME. Women economic empowerment via cash transfer and microcredit programs is enough to decrease intimate partner violence? Evidence from a systematic review. Cadernos de saude publica. 2019;35:e00174818.	Fel pop (låginkomstländer)
Metheny N, Perri M, Velonis A, Kamalanathan J, Hassan M, Buhariwala P, et al. Evidence for changing intimate partner violence safety planning needs as a result of COVID-19: results from phase I of a rapid intervention. Public Health (Elsevier). 2021;194:11-3.	Fel design
Ragavan MI, Thomas K, Medzhitova J, Brewer N, Goodman LA, Bair-Merritt M. A systematic review of community-based research interventions for domestic violence survivors. Psychology of Violence. 2019;9:139-55.	Fel insats
Sapkota D, Baird K, Saito A, Anderson D. Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middle-income countries: a systematic review. Systematic reviews. 2019;8:79.	Fel pop (låginkomstländer)
Tol WA, Murray SM, Lund C, Bolton P, Murray LK, Davies T, et al. Can mental health treatments help prevent or reduce intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review. BMC women's health. 2019;19:34.	Fel pop (låginkomstländer)
Turner DT, Riedel E, Kobeissi LH, Karyotaki E, Garcia-Moreno C, Say L, et al. Psychosocial interventions for intimate partner violence in low and middle income countries: A meta-analysis of randomised controlled trials. Journal of global health. 2020;10:010409.	Fel pop (låginkomstländer)



Förstudie

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

17 (18)

Bilaga 2 Sökdokumentation

Multi-database searching: Academic Search Premier, CINAHL with Full Text, ERIC, Library, Information Science & Technology Abstracts, MEDLINE, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, APA PsycInfo, SocINDEX with Full Text via EBSCO 22 June 2021

Title: Förstudie: Prevention och behandling av våld i nära relationer (systematiska översikter)

Search terms	Items found
Population: Intimate partner violence	
1. (interpersonal OR partner OR domestic OR family OR wife OR wives OR husband* OR spous* OR couple* OR marital* OR marriage OR relation*) N3 (violen* OR batter* OR abus* OR control* OR coersi* OR subjugat* OR force* OR forcing OR aggressi*)	121,279
Intervention: Interventions	
2. prevent* OR interven* or program* or support* or screen* or detect* or "case find*" OR psychotherap* OR "case manag*" OR coordinat* OR "co ordinat*" OR shelter* OR housing OR advocacy OR empower* OR ((cognit* OR trauma* OR behav* OR psycholog*) N1 (therap* OR treat* OR intervent* OR approach*))	26,305,576
Study types: systematic reviews, meta analysis	
3. systematic N3 review* OR "meta analys*" OR metaanalys*	1,094,972
Final result	
4. 1-3 (AND)	473 (1,491 innan databasens egen dubblett-kontroll)

The final search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract; **AU** = Author; **DE** = Term from the thesaurus; **MH**= Exact Subject Heading from CINAHL Subject Headings; **MM** = Major Concept; **TI** = Title; **TX** = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields; **ZC** = Methodology Index; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase; **N** = Near Operator (N) finds the words if they are a maximum of x words apart from one another, regardless of the order in which they appear.; **W** = Within Operator (W) finds the words if they are within x words of one another, in the order in which you entered them.



Förstudie

18 (18)

Insatser för våldsutsatta (SBU 2021/342)

Viktigt att veta: Förstudien utgör ett beslutsunderlag och har inte genomgått granskning vid SBU:s vetenskapliga råd och inte heller bedömts vid SBU:s nämnd

Cochrane Library via Wiley 22 June 2021 (CDSR, Protocols)

Title: Förstudie: Prevention och behandling av våld i nära relationer (systematiska översikter)

Search terms	Items found
Population: Intimate partner violence	
1. ((interpersonal OR partner OR domestic OR family OR wife OR wives OR husband* OR spous* OR couple* OR marital* OR marriage OR relation*) Near/3 (violenc* OR batter* OR abus* OR control* OR coersi* OR subjugat* OR force* OR forcing OR aggressi*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	CDSR/43 Protocols/2

The final search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

:au = Author; MeSH = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; **this term only** = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy; :ti = Title; :ab = Abstract; :kw = Keyword; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase; CDSR = Cochrane Database of Systematic Review; **Cochrane Protocols** = Protocols of systematic reviews registered in Cochrane Library; **CENTRAL** = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"