

Nu har vi  
kommit över  
tröskeln



*Utvärdering av ett projekt kring att fråga rutinmässigt  
om våld inom hälso- och sjukvården*

Eva Wendt, projektledare, dr med. vet.  
Jessica Svensson, utvecklingsledare

Stort tack till all personal vid deltagande verksamheter  
som på olika sätt givit underlag till denna rapport.  
Ert engagemang har bidragit till en utvärdering, som vi hoppas kan få  
betydelse för hälso- och sjukvårdens framtida arbete med att rutinmässigt fråga om våld.

*Eva Wendt*  
*Jessica Svensson*

# *Innehåll*

<b>Förord</b>	<b>5</b>
<b>Inledning</b>	<b>6</b>
<b>Att se helheten – sammanfattning av utvärderingen</b>	<b>7</b>
Ökad insikt	7
Betydelsen av stöd till personalen	8
FOV - Frågor Om Våld – ett användbart verktyg	8
De besvarade frågeformulären FOV- Frågor Om Våld	9
Slutsats	10
<b>Bakgrund</b>	<b>10</b>
Våldsutsatthet och ohälsa	11
Stöd för att rutinmässigt fråga om våld	12
Våld och en effektiv sjukskrivningsprocess	13
<b>Projektets genomförande</b>	<b>14</b>
VKV:s uppdrag	14
Planering och rekrytering av vårdenheter	14
Syftet med projektet - att rutinmässigt ställa frågor om våld	14
Konstruktion av frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld	15
Utbildning	16
Material	16
Verksamheternas arbete i projektet	17
<b>Utvärderingens syfte och genomförande</b>	<b>17</b>
<b>Resultatet av fokusgruppsintervjuerna</b>	<b>18</b>
Att ställa frågor om våld	18
Att relatera till	23
Att få stöd av	29
Att utveckla	35
Uppföljning efter projekttidens slut	36
<b>Resultatet av personalenkäten</b>	<b>36</b>
<b>Redovisning av frågeformulären</b>	<b>38</b>
BVC	38
Rehabiliteringsmottagningar för vuxna samt tvärprofessionella bedömningsteam	39
Vårdcentralerna	40

Barnrehabiliteringen	41
Övergripande reflektioner kring sammanställningen av FOV	41
<b>Referenser</b>	<b>44</b>
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1 Frågeformuläret FOV under projektet	46
Bilaga 2 Frågeformuläret FOV efter projektet	47
Bilaga 3 Metod - hur utvärderingen genomfördes	48
Bilaga 4 De besvarade frågeformulären på BVC	52
Bilaga 5 De besvarade frågeformulär på rehabiliteringsmottagningar för vuxna samt tvärprofessionella bedömningsteam	55

## Förord

Barn, ungdomar och vuxna som utsatts för olika former av våld samt barn och ungdomar som bevittnat/upplevt våld under sin barndom utgör en riskgrupp för att utveckla psykisk och fysisk ohälsa i anslutning till våldet och/eller senare i livet. I många fall har de olika kontakter med hälso- och sjukvården i form av verksamheter som t.ex. barnhälsovård och mödrahälsovård, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, akutmottagningar, vuxenpsykiatri, vårdcentraler och gynnottagningar.

Våldsutsatta söker ofta hälso- och sjukvård för diffusa fysiska och psykiska symtom, men i många fall kommer varken personalen eller patienten själv till insikt om grunden till patientens ohälsa därför att hälso- och sjukvården oftast inte ställer rutinmässiga frågor om våld. Detta faktum ökar både patientens och närståendes lidande, därutöver tillkommer stora ekonomiska konsekvenser för den enskilde och för samhället t.ex. i form av sjukskrivningar. Barn och ungdomar som bevittnat/upplevt våld under sin uppväxt utgör även en riskgrupp för att själva utsättas för direkt våld både före och efter 18 års ålder. Den yttersta konsekvensen av att utsättas för våld är död.

Hälsokonsekvenser av våld både skall och kan förebyggas. Hälso- och sjukvården har stora möjligheter att upptäcka våldsutsatta och våldsutövare i ett så tidigt skede som möjligt genom att ställa rutinmässiga frågor om våld. När personer med erfarenhet av våld vågar berätta kan adekvata insatser erbjudas i form av skydd, stöd och behandling för våldsutsatta. De som berättar att de utsatt någon för våld kan också erbjudas olika insatser. Rapporten ”Nu har vi kommit över tröskeln” visar på betydelsen av att identifiera patienter med våldserfarenhet genom att använda den förebyggande metoden att ställa rutinmässiga frågor om våld till besökare inom hälso- och sjukvården.

Stort tack till alla patienter och all personal inom de hälso- och sjukvårdsverksamheter i Västra Götaland som deltog i projektet. Stort tack också till projektledare Ann Wolmar, författare Eva Wendt och Jessica Svensson, granskare Karin Örmon samt till övriga anställda vid VKV som på olika sätt har bidragit till framtagandet av denna rapport.

**Göteborg, september 2018**

*Anita Kruse*

F.d. Chef för VKV

*Carina Eliason*

Chef VKV

## Inledning

Rapporten är en utvärdering av ett projekt som genomfördes av Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV), tillsammans med ett antal BVC, rehabiliteringsmottagningar för vuxna, tvärprofessionella bedömningsteam, vårdcentraler samt en rehabiliteringsmottagning för barn.

Projektets syfte var att stärka hälso- och sjukvården avseende att rutinmässigt ställa frågor om våld. Rutinmässigt frågande innebär att en verksamhet på ett systematiskt sätt med stöd av en genomtänkt rutin tillfrågar patienter som besöker en verksamhet. Frågorna ställs oberoende av om personalen har misstanke om att patienten har erfarenhet av våld eller inte. Att rutinmässigt fråga om våld vid besök inom hälso- och sjukvården ökar möjligheten att barn och vuxna som utsatts vågar berätta, oavsett om det är i ett tidigt eller sent skede av pågående våldsutsatthet eller om det hänt tidigare i livet<sup>1</sup>.

När det finns oro för att ett barn far illa eller riskerar att fara illa har hälso- och sjukvårdspersonal anmälningsskyldighet enligt Socialtjänstlagen.<sup>2</sup> Att våldsutsatta uppmärksammas och får stöd tidigt kan ha mycket stor betydelse eftersom det kan minska risken för omfattande och långvarig ohälsa<sup>3</sup>. Skydd, stöd och behandling utgör vid sidan av de preventiva insatserna mot våld ett viktigt folkhälsoarbete och har även ett samhällsekonomiskt värde<sup>4</sup>.

Vuxna som utövat våld mot andra behöver också fångas upp. För den som utsatt någon annan för våld krävs stöd och behandling för att våldet ska upphöra och beroende på våldets omfattning, rättsliga insatser<sup>5</sup>.

---

1 Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.

2 Socialtjänstlagen 14 kap 1 §. 2001:453.

3 Andershed, A-K., Andershed, H., Cater, Å. 2011. Resumé studien. Retrospektiv Studie om Unga Människors Erfarenheter av utsatthet och stöd i unga år.

4 Socialstyrelsen. 2006. Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys.

5 Socialdepartementet. SoU 2018:37. Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.

## Att se helheten – sammanfattning av utvärderingen

Människor som har utsatts för våld söker ofta hälso- och sjukvård på grund av diffusa fysiska och/eller psykiska symtom, ofta utan att vara medvetna om att deras ohälsa kan ha samband med det våld de utsatts för<sup>6</sup>. Hälso- och sjukvården är en viktig aktör som har både möjlighet och ansvar att fånga upp dessa patienter, även i ett mycket tidigt skede av utsatthet, vilket kräver att personalen ställer rutinmässiga frågor om våld istället för att fråga på indikation eller vid misstanke<sup>7</sup>.

Personal i de verksamheter som deltog genomgick en basutbildning och en metodutbildning kring arbetet avseende våld, där orosanmälan till socialtjänsten för barn som riskerar att fara illa är en avgörande del. Tillsammans med projektledningen tog verksamheterna fram rutiner för hur de skulle ställa rutinmässiga frågor i syfte att identifiera våldsutsatta och erbjuda dem skydd, stöd och behandling.

I denna sammanfattning beskrivs de övergripande resultaten av fokusgruppsintervjuerna som genomfördes med personal från de verksamheter som deltog i projektet. Därutöver finns en kort sammanställning av de insamlade frågeformulären som besvarades av de nyblivna mammorna på BVC samt patienterna som besökt någon av de övriga verksamheter som deltog i projektet.

### Ökad insikt

Personalen som deltog i fokusgruppsintervjuerna menade att verksamheterna, genom att ställa rutinmässiga frågor om våld, hade fått en ökad förståelse för sambandet mellan våld och ohälsa. Projektet blev en ögonöppnare och många uttryckte att när de väl kommit över "tröskeln" och börjat fråga, så fortsatte de. Ett flertal beskrev hur de fått en insikt i att många av de patienter som under flera års tid sökt för diffusa symtom, svår smärtproblematik och psykisk ohälsa, hade utsatts för våld. Det blev också tydligt att våldsutsatthet var betydligt vanligare än personalen hade förväntat sig. Enligt personalen fick även patienterna en ökad insikt om orsaken till sin ohälsa.

Personalen upplevde att majoriteten av patienterna hade varit positiva till att bli tillfrågade och flera av dem hade uttryckt att de velat få frågan tidigare, vilket blev viktig kunskap som motiverade personalen att fortsätta att ställa rutinmässiga frågor med stöd av frågeformuläret FOV - Frågor Om Våld. Projektet ökade även personalens kunskap och medvetenhet om olika former av våld. Genom patienternas svar blev det tydligt att det framförallt handlade om tidigare våldsutsatthet och att psykiskt våld förekom i högre utsträckning än personalen hade förväntat sig.

Många hade blivit medvetna om att när de ställde frågor till patienter som hade barn i sin familj blev detta ett sätt att identifiera barn som bevittnat/upplevt våld, vilket har en avgörande betydelse för att kunna ge dessa barn vad de behöver och har rätt till enligt svensk lagstiftning. Fokusgruppsdeltagarna beskrev att kunskap kring och medvetenhet om skyldigheten att anmäla enligt Socialtjänstlagen, SoL kap 14 §1, blev tydligare i och med utbildningsinsatserna i projektet. De menade att de därmed i större utsträckning konsulterat socialtjänsten och gjort fler anmälningar kring oro om barn som far illa<sup>8</sup>.

Under projektet omvärderades mycket av det motstånd och de farhågor, som personalen kände i början. Det hade främst handlat om befärad tidsbrist, hur de skulle kunna hantera alla jakande svar och oro över att patienterna skulle tycka att det var kränkande att få frågor om våld.

6 Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2010:4. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen.

7 Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.

8 Detta handlar om fokusgruppsdeltagarnas uppfattning. Det har inte varit möjligt att jämföra antalet konsultationer eller orosanmälningar före och efter projektet.

Utöver att personalen fick en ökad medvetenhet, som de använde i mötet med patienterna, reflekterade de också över att våld är ett område som hälso- och sjukvården behöver mer kunskap om. En övergripande aspekt som togs upp var vikten av att fler verksamheter inom hela hälso- och sjukvården bör ställa frågor om våld rutinmässigt.

## Betydelsen av stöd till personalen

Under fokusgruppsintervjuerna framkom betydelsen av att ha stöd i sitt arbete för att ställa rutinmässiga frågor om våld. Utbildning inför och under projektet hade här varit en betydelsefull del. Det framkom även förslag på utvecklingsmöjligheter, exempelvis nätbaserade utbildningar om våld och möjlighet att följa föreläsningar via länk. Personalen menade att sådana utbildningsprogram skulle bidra till att fler kunde ta del av utbildningar vilket därmed skulle kunna öka kompetensen kring våld inom hälso- och sjukvården. I och med lanseringen av webbstödet som tagits fram av NCK, Nationellt centrum för kvinnofrid, har detta blivit en resurs för hälso- och sjukvården nationellt<sup>9</sup>.

Hur och i vilket utsträckning verksamhetsledningen stöttade personalen uppfattades ha stor betydelse för tryggheten i arbetet med våld. Att ha fått sådant stöd upplevdes av många som en direkt avgörande anledning till att de hade börjat ställa rutinmässiga frågor om våld. Likväl uppfattades stöd från kollegor vara viktigt eftersom projektet skapade behov av att diskutera och att konsultera varandra. Personalen hade tagit egna initiativ till möten med såväl kollegor som andra professioner inom verksamheten. De såg betydelsen av att samarbeta och stötta varandra i de nya situationer som uppkom. Klimatet på arbetsplatserna har blivit öppnare, vilket också öppnade upp för diskussioner om våld.

Rutiner, som verksamheterna utarbetade i samarbete med projektledningen, hade bidragit till en trygghet i att ställa rutinmässiga frågor om våld. Samverkan med andra sågs som avgörande, inte minst när det gällde konsultation hos socialtjänsten och orosanmälan för barn.

Under intervjuerna framkom att personalen hade många frågor avseende journaldokumentation kring våld. Det fanns en osäkerhet kring vad som ska dokumenteras och hur dokumentation skall ske.

Informationsmaterialet som tagits fram till de vårdsökande har fungerat som ett bra stöd i mötet med patienter och mammor på BVC. Handläggningsmaterialet som tagits fram för personalen uppfattades som mycket användbart då det gav konkreta förslag om hur de kunde introducera ämnet våld vid patientens besök och hur de därmed kunde ha en dialog om detta.

## FOV - Frågor Om Våld – ett användbart verktyg

Inför projektet tog VKV fram frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld. Frågeformuläret avsåg att fånga upp personer som under sin uppväxt bevittnat/upplevt fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld mot en närstående eller annan viktig vuxen samt de som själva varit utsatta för sådant våld. Följdfrågorna i formuläret handlade om personen varit utsatt före och/eller efter 18 års ålder och om de varit utsatta under det senaste året samt vem eller vilka som utövat våldet. Frågeformuläret avsåg även att fånga upp patienter som utövat våld. Genom att använda frågeformuläret FOV kunde personalen ställa frågor om våld på ett systematiskt sätt. Det var en bra ingång för samtal om våld och det upplevdes som ett stöd för att ge information till patienter om samband mellan tidigare våldsutsatthet och senare psykisk och fysisk ohälsa. Frågeformuläret hade gjort frågandet enklare

<sup>9</sup> Webbstöd för vården vänder sig till personal inom hälso- och sjukvården och tandvården med information om arbetet mot våld i nära relationer. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/las-mer-om-webbstodet/>



och mer avdramatiserat.

Svaren i de insamlade frågeformulären skulle även användas för att i denna utvärdering visa hurvida frågorna hade identifierat erfarenheter av våld; andelen personer som uppgivit att de varit våldsutsatta själva, de som bevittnat/upplevt våld mot någon närstående vuxen samt de som utsatt någon för våld. Sammanställningen skulle även kunna visa under vilken tidsperiod i livet de hade varit utsatta samt vilken relation den som varit utsatt och den som utövat våldet hade till varandra. Genom svaren på dessa detaljerade frågor fick personalen vid verksamheterna som deltog i projektet en inblick i vad de hade fångat upp genom att använda frågeformuläret FOV. Just denna feedback visade sig vara en extra motivation för att fortsätta ställa rutinmässiga frågor om våld. Efter projektets slut omarbetades frågeformuläret till ett formulär utan följdfrågor, i syfte att göra det enklare för den som ska svara. Följdfrågorna ska istället tas upp vid det efterföljande samtalet när personalen går igenom formuläret tillsammans med den som svarat på frågorna.

## De besvarade frågeformulären FOV- Frågor Om Våld

### BVC

Sammanställningen av frågeformulären från BVC visade att 26 procent av de 795 nyblivna mamorna som besvarade frågeformuläret FOV, någon gång i livet hade varit utsatta för en eller flera typer av våld. Att under sin uppväxt ha bevittnat/upplevt våld mot någon närstående eller annan viktig vuxen uppgavs av 14 procent, av dessa hade majoriteten varit våldsutsatta själva. Det var ungefär fem gånger så vanligt att ha varit utsatt för fysiskt, psykiskt och respektive sexuellt våld bland de som bevittnat/upplevt våld vid en jämförelse med de som inte bevittnat/upplevt våld.

FOV innehöll en fråga om kvinnan själv i vuxen ålder hade utövat våld mot någon annan vuxen. Enstaka kvinnor hade svarat ja på detta. Det var en något större andel bland dem som varit våldsutsatta, som själva använt våld mot någon vuxen.

### Rehabiliteringsmottagningar för vuxna samt tvärprofessionella bedömningsteam

Sammanställningen av frågeformulären från rehabiliteringsmottagningar för vuxna samt de tvärprofessionella bedömningsteamerna visade att 52 procent av de 575 kvinnorna och 47 procent av de 214 männen som svarade på FOV uppgav att de varit utsatta för en eller flera typer av våld. Bland kvinnorna svarade 27 procent att de som barn bevittnat/upplevt våld mot någon närstående eller annan viktig vuxen, bland männen var denna siffra 31 procent.

Av de kvinnor och män som svarat att de som barn bevittnat/upplevt våld mot någon närstående eller annan viktig vuxen, hade en betydligt större andel någon gång i livet varit våldsutsatta själva. Mer än tre gånger så många kvinnor hade varit utsatta för fysiskt våld, mer än dubbelt så många för psykiskt våld och nästan fyra gånger så många för sexuellt våld i jämförelse med de kvinnor som inte bevittnat våld under uppväxten. Bland de män som bevittnat/upplevt våld som barn var det i denna sammanställning drygt fyra gånger så många som någon gång i livet varit utsatta för fysiskt våld, mer än tre gånger så många för psykiskt våld och tio gånger så många för sexuellt våld.

Majoriteten av de som under sin uppväxt hade bevittnat/upplevt våld hade inte själva utövat våld mot någon annan vuxen. Av de kvinnor som bevittnat/upplevt våld uppgav 8 procent att de utövat våld jämfört med 1 procent av dem som inte bevittnat/upplevt våld under sin uppväxt. Bland männen var motsvarande siffror 23 respektive 7 procent.

Majoriteten av de som själva varit våldsutsatta hade inte utövat våld mot någon annan vuxen, men bland de som inte varit utsatta var andelen som utövat våld väsentligt lägre. Av de som varit våldsutsatta före 18 års ålder hade 8 procent av kvinnorna och 25 procent av männen i vuxen ålder utövat våld mot någon annan vuxen. Vid våldsutsatthet efter 18 års ålder var dessa siffror 6 procent för kvinnorna och 17 procent för männen.

## Vårdcentralerna

De patienter som besvarade FOV vid besök på vårdcentral hade sökt vård på grund av fysisk ohälsa och symtom och skador som kan ha samband med våldsutsatthet, psykisk ohälsa, oklar smärtproblematik och/eller hade längre sjukskrivningstid än fyra veckor. Vårdcentralerna hade använt olika frågemodeller, delvis på grund av praktiska och organisatoriska skäl, men det hände också att personal inom samma profession på en vårdcentral gjorde inbördes olika. På några vårdcentraler var det endast personal från arbetsområdet Psykisk hälsa som hade använt FOV. Ingen av vårdcentralerna hade någon redovisning av hur många patienter som fått frågan om att fylla i FOV, inte heller hur många som avstod från att svara vilket gör att sammanställningen av svaren inte ska jämföras med andra grupper.

Utifrån ovanstående omständigheter kan inga säkra slutsatser dras utifrån de besvarade frågeformulären. Detta förtar inte på något sätt värdet av vårdcentralernas deltagande i projektet. Frågeformulären som besvarades fångade upp patienter som hade erfarenhet av våld och sammanställningen av svaren är i nivå med sammanställningen från rehabiliteringsmottagningarna samt bedömningsteamet, vilket således tydliggör vikten av att rutinmässigt ställa frågor om våld till de patienter som besöker VC på grund av ovan nämnda symtom och tillstånd.

## Rehabiliteringsmottagningen för barn

Den till antalet minsta utvärderingsgruppen utgjordes av föräldrar till barn som var patienter på barnrehabilitering. Även här visade det sig att frågeformuläret var användbart för att fånga upp våldsutsatta föräldrar eller vårdnadshavare. Att ha ett barn som behöver rehabilitering kan bidra till oro och en känsla av skuld att inte göra tillräckligt. För de föräldrar/vårdnadshavare som dessutom själva har varit utsatta för våld och eller bevittnat/upplevt våld som barn kan risken för ohälsa ytterligare öka, vilket i sin tur påverkar barn i familjen. Att ställa frågor rutinmässigt om våld inom barnrehabiliteringen är relevant utifrån att barnet själv kan ha bevittnat/upplevt våld eller blivit utsatt i sin hemmiljö. Detta är mycket allvarligt då hemmet och barnets vårdnadshavare ska vara synonymt med trygghet i ett barns liv.

## Slutsats

Utvärderingen visade att under projekttiden började en stor del av personalen att ställa rutinmässiga frågor om våld med stöd av frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld. Frågeformuläret identifierade personer som varit våldsutsatta men även personer som utövat våld. Personalen uttryckte att formuläret kunde användas som ett underlag för samtal kring vad som hänt och när det hänt. Genom att personalen fick kännedom om våldet kunde de erbjuda adekvata insatser.

## Bakgrund

Många människor världen över har utsatts för våld. Det finns vetenskapligt stöd för att våldsutsatthet utgör ett betydande folkhälsoproblem<sup>10</sup> och tidigare våldsutsatthet har mycket starka samband med senare fysisk och psykisk ohälsa<sup>11</sup>.

De definitioner av våld som använts i projektet och i utvärderingen utgår från Per Isdal vid ATV (Alternativ till vold, i Norge). Isdal förespråkar en bred våldsdefinition som inrymmer ett stort antal olika handlingar: ”Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något som den vill”<sup>12</sup>.

*Fysiskt våld* är varje form av oönskad fysisk beröring och fysisk handling som skadar och orsakar fysisk smärta. *Psykiskt våld* är kränkningar med ord och handlingar som riktar sig mot person, egendom eller människovärde. Psykiskt våld kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om verbala kränkningar, isolering, hot och/eller kontroll av olika slag. Det psykiska våldet kan också vara materiellt såsom aggressiva handlingar riktade mot materiella ting vilket skapar oro och rädsla. *Sexuellt våld* är när någon blir pressad att delta i eller se på sexuella handlingar mot sin vilja eller i oförenlighet med sin egen mognad.

Med att ett barn *bevittnat/upplevt våld* avses att barnet sett eller hört att fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld förekommit. Våld direkt riktat mot barnet är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov. Att som barn växa upp med våld i familjen och behöva bevittna hur en närstående person blir utsatt är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet som kan ge liknande reaktioner som om barnet självt utsatts för direkt fysiskt eller psykiskt våld.

Det finns också definitioner som tydliggör vem eller vilka som varit utsatta och vem eller vilka som utövat våldet. Med en nära relation avses en närstående person. Det kan handla om såväl makar, sambor, partners, pojk- eller flickvänner samt föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till.

## Våldsutsatthet och ohälsa

Att ha varit våldsutsatt är ofta en bakomliggande orsak till sjukfrånvaro, då de som utsatts ofta söker vård för fysiska och psykiska symtom<sup>13</sup>. De som är eller har varit våldsutsatta berättar oftast inte om sin situation när de söker vård. Detta kan till viss del bero på att den som utsatts inte sätter sina fysiska och psykiska besvär i samband med sin situation. Dessutom finns det ett tabu kring att prata om våld och det är därför vanligt att den som lever med våld tar på sig skulden för det som händer, detta gäller inte minst barn. Hälso- och sjukvårdspersonal som möter våldsutsatta barn och vuxna sätter kanske inte heller de ofta diffusa symtomen i samband med våld<sup>14</sup>.

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) genomförde under 2012 Sveriges hittills största befolkningsundersökning om våld. Resultatet grundar sig på ett frågeformulär som skickades ut till

10 Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R., 2002. World report on violence and health; WHO. 2014. Global status report on violence prevention 2014.

11 Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, W., Koss, M.P., Marks, J.S. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction of many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study.

12 Isdal P. 2002. Meningen med våld.

13 ISF - Inspektionen för socialförsäkringar. 2018. Social problematik och sjukskrivningar. En analys av sambandet mellan allvarliga livshändelser och sjukskrivning under tidsperioden 1995–2015. Rapport 2018:9.

14 Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frägar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.

drygt 10 000 personer, där 57 procent av kvinnorna och 47 procent av männen besvarade frågorna. Resultaten belyser utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld under barndom, i vuxenliv, det senaste året och i ett samlat livstidsperspektiv. Av kvinnorna uppgav 46 procent att de någon gång utsatts och av männen var det 38 procent. I rapporten framgår att de kvinnor och män som uppgivit att de i sin barndom, ungdom eller i vuxenlivet utsatts för allvarligt våld bär på en oproportionerligt stor andel av psykiska och fysiska besvär. Studien har bl.a. undersökt förekomst av PTSD (posttraumatiskt stressyndrom), depression, självskadebeteende, riskbruk av alkohol, fysisk ohälsa, psykosomatiska symtom och hjärtinfarkt.

Våldsutsatthet, som till stor del handlar om mäns våld mot kvinnor i nära relationer, är en av de främsta orsakerna till kvinnors ohälsa och starkt förbundet med allvarliga hälsoeffekter. I och med kvinnors våldsutsatthet lever också många barn med våld. I befolkningsundersökningen<sup>15</sup> framkommer att 15 procent av kvinnorna och 13 procent av männen hade erfarenheter och minnen av att under sin uppväxt ha sett eller hört fysiskt våld från den ena föräldern/vårdnadshavaren mot den andre. Såväl ohälsa som sociala problem, både som barn och vuxen, har starka samband med negativa barndomsupplevelser, vilket innefattar bevittnat/upplevt våld, egen våldsutsatthet, försummelse/omsorgsvikt eller andra traumatiska händelser<sup>16</sup>. Konsekvenserna av dessa exponeringar i barndomen har effekter på både kort och lång sikt. Våld skadar människors välbefinnande avseende social, fysisk, känslomässig och mental hälsa och kan medföra tillstånd som PTSD och depressioner, vilka kan ha sin grund i såväl barndom som vuxenliv.

Barn som bevittnat våld mot en nära anhörig, en för barnet annan viktig vuxen, eller om de varit utsatta själva, är beroende av samhällets stöd. Genom Socialtjänstlagen, SoL kap.14§1, har socialtjänsten ett särskilt ansvar för att tillgodose barns behov. Hälso- och sjukvårdspersonal har enligt denna lag skyldighet att göra en orosanmälan om de i sin verksamhet får kännedom om eller känner oro för att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning *Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar*<sup>17</sup>. Vägledningen riktar sig till alla inom den öppna och den slutna hälso- och sjukvården samt till tandvården som har barn som vårdtagare. Den riktar sig även till de som arbetar med vuxna patienter som har egna eller andras barn i sin familj.

## Stöd för att rutinmässigt fråga om våld

Kunskap om våld ökar tryggheten hos hälso- och sjukvårdspersonal för att rutinmässigt ställa frågor om våld. Personalen behöver även riktlinjer och rutiner samt kännedom om vilka stöd- och behandlingsverksamheter som finns att tillgå<sup>18</sup>. Även kunskap om hur vårdsökande upplever att bli tillfrågade är av betydelse. Hur frågor om våld tas emot av den vårdsökande handlar till stor del om bemötande. Tidigare forskning har tydliggjort att kvinnor upplever det positivt att hälso- och sjukvården ställer frågor om våld, både de som är utsatta eller tidigare har varit utsatta och de som inte har utsatts alls<sup>19</sup>. De som utsatts hade önskat att någon inom hälso- och sjukvården hade frågat tidigare<sup>20</sup>.

15 Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2014:1. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.

16 Dyregrov Å, 2010 Barn och Trauma.

17 Socialstyrelsen. 2014. Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar.

18 Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.

19 Socialstyrelsen. 2002. ”Tack för att ni frågar” - Screening om våld mot kvinnor.

20 Wendt E., Enander V. 2013. Övergiven eller Stöttad Våldsutsatta kvinnors erfarenhet av bemötandet inom hälso- och sjukvården. Göteborg: Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer.

Att identifiera tidigare våldsutsatthet och barn som bevittnat/upplevt våld är en viktig del i anamnesen inom såväl tandvård som hälso- och sjukvård. På BVC kan personalen i ett tidigt skede upptäcka utsatta barn och nyblivna mammor som tidigare varit våldsutsatta eller som sett och hört våld mot närstående eller annan viktig vuxen under sin uppväxt. Vårdcentraler är en annan viktig verksamhet som har möjlighet att fånga upp våldsutsatthet när patienter söker för diffusa fysiska och psykiska symtom eller har ohälsa som leder till längre sjukskrivningar. Att rutinmässigt ställa frågor om våld är en förutsättning för en effektiv sjukskrivningsprocess, dvs. att den som är sjukskriven får adekvat stöd och behandling för att må bättre och kunna komma tillbaka i arbete eller skola, vilket motiverar att ställa frågor rutinmässigt inom rehabiliteringsmottagningar och tvärprofessionella bedömningsteam.

Hälso- och sjukvården har ansvar och möjligheter att fånga upp patienter med erfarenheter av våld, såväl våldsutsatta som de som utövat våld, men i Socialstyrelsens dödsfallsutredning 2016–2017<sup>21</sup> framkommer att det finns en rad brister. Barnutredningen visar att barn inte uppmärksammades som anhöriga, trots att föräldrarnas problem var av sådan karaktär att vården hade skyldighet att beakta barnens behov av information, råd och stöd. Inte i något fall övervägdes eller gjordes en anmälan om oro för barn till socialtjänsten, under det senaste året för de barn som senare blev dödade. I vuxenutredningen framkommer att hälso- och sjukvården inte hade upptäckt våldsutsatthet hos de som senare blev dödade och frågor om våld hade inte ställts. Risken att gärningspersonen skulle utöva våld uppmärksammades inte heller, trots att flera av förövarna hade haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av psykisk ohälsa eller missbruksproblem kort tid före gärningen.

Utifrån de identifierade bristerna i utredningen har Socialstyrelsen ett antal förslag till åtgärder som handlar om att stärka implementeringen av redan befintligt regelverk, vägledningar, metodstöd och andra skrifter inom området. Ett konkret förslag är att de verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som vill utveckla sitt arbete med att fråga om våld ska kunna få implementeringsstöd av nationella och regionala aktörer t.ex. inom ramen för den pågående satsningen att kvalitetsutveckla arbetet med våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn<sup>22</sup>.

## Våld och en effektiv sjukskrivningsprocess

Socialstyrelsen har granskat samtliga diagnoser i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ur ett genusperspektiv och utkommit med rapporten *Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet* (2013). Skillnaderna mellan könen när det gäller sjukskrivning har ökat, särskilt de psykiatriska diagnoserna och den största ökningen har skett bland kvinnor<sup>23</sup>. Rapporten visar att relationsvåld kan vara en bidragande orsak till långa sjukskrivningar bland kvinnor. Socialstyrelsen gör bedömningen att 11 000 årliga handläggningar inom Försäkringskassan av kvinnors sjukskrivning, rehabilitering och aktivitetsersättning, rimligen kan antas vara relaterade till misshandel, grov kvinnofridskränkning och olaga hot. Vidare framkommer att ett flertal diagnoser som finns inom det försäkringsmedicinska bedömningsunderlaget kan sammankopplas med våld<sup>24</sup>.

Sedan 2006 har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse med staten om att öka landstingens och regionernas förutsättningar att prioritera sjukskrivningsfrågan som en del i vård och behandling. Syftet med sjukskrivningsmiljarden är att utveckla kvaliteten och

21 Socialstyrelsen. 2018. Dödsfallsutredningar 2016–2017.

22 Som ovan

23 Socialdepartementet. 2016. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018.

24 Socialstyrelsen. 2013. Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

effektiviteten i sjukskrivningsprocessen. I överenskommelsen för sjukskrivningsmiljarden 2016 betonades utvecklandet av riktlinjer och handlingsplaner inom området våld i nära relation, uppdatering av befintliga rutiner för att upptäcka och behandla mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt kunskap inom området våld i nära relation.

## Projektets genomförande

### VKV:s uppdrag

VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer har ett regionövergripande politiskt uppdrag att inom Västra Götalandsregionen arbeta med våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld samt sexuella övergrepp. Barnperspektivet ska integreras inom samtliga områden.

VKV ska genomföra aktuellt uppdrag riktat till målgruppen hälso- och sjukvårdsanställda samt till olika ledningssystem. Uppdraget handlar om information- och utbildningsinsatser i kombination med att initiera, bedriva och utvärdera metod- och verksamhetsutveckling integrerat i ett operativt samarbete med omgivande berörda verksamheter. Ytterligare uppdrag är att initiera, bedriva och förmedla forskning som ska ha en klinisk nytta för hälso- och sjukvården och deras patienter.

Under våren 2013 startade VKV planeringen av det projekt som här har utvärderats, med antagandet att vårdcentraler är en viktig del för en effektiv sjukskrivningsprocess och att dessa verksamheter är en bra arena för att fånga upp våldsutsatta patienter. Övriga verksamheter, det vill säga BVC, rehabiliteringsmottagningar och tvärprofessionella bedömningsteam samt en barnrehabiliteringsmottagning visade också intresse för projektet och inkluderades i ett senare skede.

### Planering och rekrytering av vårdenheter

När planeringen av projektet startade bjöd VKV in till informationsmöten i samverkan med regionens centrala och lokala ledning för Försäkringsmedicinskt Forum (FMF). Målgruppen var verksamhetschefer och personal på vårdcentraler. Med på dessa möten var försäkringsmedicinskt ansvariga läkare. Även ett antal BVC, rehabiliteringsmottagningar och tvärprofessionella bedömningsteam visade intresse för projektet.

Parallellt med planeringen och nedanstående beskrivna utbildningsinsatser skedde rekrytering av vårdenheter för projektet. VKV genomförde upprepade informationsmöten med verksamhetschefer och kontaktpersoner från vårdcentraler, BVC, rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam för att ge verksamheterna bättre underlag inför beslut om ett eventuellt deltagande.

I projektet ingick vid start 13 barnvårdscentraler (BVC), där 3 avbröt sitt deltagande under projektets gång. Vidare ingick 3 rehabiliteringsmottagningar för vuxna, 2 tvärprofessionella bedömningsteam, 13 vårdcentraler (VC), samt en rehabiliteringsmottagning för barn.

Hösten 2013 anställdes en projektledare som i samarbete med en projektledning tog fram en plan med syfte och mål.

### Syftet med projektet - att rutinmässigt ställa frågor om våld

Syftet var att

- synliggöra och uppmärksamma målgruppen vuxna och barn som utsatts för våld, vuxna som utövade våld samt barn som bevittnat/upplevt våld.

- öka kunskap och kompetens inom de ingående verksamheterna och därigenom utveckla stöd och rutiner som ökar möjligheter för verksamheterna att identifiera barn och vuxna inom våldsområdet och ge skydd, stöd och behandling
- öka samverkan med socialtjänsten
- efter avslutad projekttid och utvärdering implementera arbetssättet inom övriga verksamheter i regionen

## Övergripande mål

Projektet vill uppnå att all personal inom deltagande verksamheter får kunskap om:

- våld i allmänhet, våld i nära relationer, barn som bevittnat/upplevt våld och att psykisk och fysisk ohälsa kan vara kopplad till tidigare trauman och våldsupplevelser
- riktlinjer och rutiner för att rutinmässigt och på indikation ställa frågor och samtala om våld
- den lokala socialtjänstens resurser för målgruppen, anmälningsskyldigheten enligt 14 kap § 1 Socialtjänstlagen
- de lokala stöd- och behandlingsverksamheter som finns att tillgå

## Delmål

För att uppnå syfte och mål, skulle VKV ansvara för utbildningsinsatser, metodutveckling, handledning och konsultation till all personal inklusive chefer inom deltagande verksamheter enligt följande:

- öka kunskapen inom våldsområdet, våld i nära relationer, barn som bevittnat/upplevt våld och att fysisk och psykisk ohälsa kan vara kopplad till tidigare trauman och våldsupplevelser
- i dialog med verksamheterna initiera en kontinuerlig och fördjupad samverkan med socialtjänsten
- genom metod/fördjupningsutbildning samt uppföljningsmöten få kunskap om och generera god samverkan med sin lokala socialtjänst och sina lokala stöd- och behandlingsverksamheter som finns att tillgå
- förmedla kunskap och metoder samt ge handledning om hur man kan ställa frågor, samtala om våld i allmänhet, våld i nära relationer samt om barn som bevittnat/upplevt våld
- i dialog med verksamheterna ta fram rutiner om att rutinmässigt och på indikation ställa frågor om våld
- i dialog med verksamheterna ta fram rutiner för bemötande och handläggning av vuxna och barn som utsatts för våld, vuxna som utövar våld och för barn som bevittnat/upplevt våld i familjen
- i dialog med verksamheterna upprätta rutiner för anmälningsskyldigheten till Socialtjänsten (14 kap § 1 SoL)
- i dialog med verksamheterna upprätta rutiner för stöd till personalen vid ovanstående handläggningar

## Konstruktion av frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld

Under ett tidigare VKV-projekt, Christina-projektet<sup>25</sup> hade frågeinstrumentet PVAS (Partner Violence Abuse Screen) använts, vilket innehåller fyra övergripande frågor om våldsutsatthet. Projektgruppen ville dock använda ett frågeformulär med mer specifika frågor, vilket var anledning till att ett nytt frågeformulär togs fram, FOV - Frågor Om Våld (se bilaga 1). Detta formulär innehöll åtta frågor; en fråga om personen hade bevittnat våld mot någon närstående eller annan viktig vuxen under sin uppväxt, tre frågor om våldsutsatthet mot den egna personen, en fråga om personen själv i vuxen ålder utövade våld mot någon, en fråga om personen bor eller hade bott tillsammans med barn, samt två frågor om barn som de bott med varit utsatta för våld. De tre sistnämnda har dock ej tagits med i denna utvärdering.

Det nya frågeformuläret ansågs av projektgruppen inte behöva utvärderas mot andra instrument då de inte på något väsentligt sätt skiljer sig från frågor i redan utvärderade instrument, såsom Världshälsoorganisationens (WHO) frågeformulär Women's Health and Life experiences,<sup>26</sup> vilket är ett validerat instrument för att undersöka utsatthet för partnervåld hos främst kvinnor och det har även använts för att undersöka mäns utsatthet för partnervåld. De frågor som i FOV berörde barn är en sammanslagning av flera frågor från WHO-instrumentet och eftersom frågorna skulle ställas till vuxna utvärderades inte heller dessa.

## Utbildning

Under hösten 2013 och under 2014 deltog de i projektet ingående verksamheterna inledningsvis i en basutbildning. Fokus för utbildningen var förekomsten av våld och dess hälsoeffekter, hur personal kan upptäcka både våldsutsatta och våldsutövare samt vilka stöd- och behandlingsverksamheter som finns att tillgå. Utöver detta deltog personalen i en metod- och fördjupningsutbildning som fokuserade på hur fysisk och psykisk ohälsa kan vara kopplad till tidigare trauman och våldsupplevelser, hur frågor om våld kan ställas rutinmässigt samt information om socialtjänstens arbete inom ämnesområdet. Hälso- och sjukvårdspersonalen fick avslutningsvis möta personal från socialtjänsten samt berörda stöd- och behandlingsverksamheter i olika geografiska områdena. Dessa möten var avsedda att stimulera till fortsatt operativt samarbete och samverkan. Då det fanns efterfrågan på ytterligare utbildning ordnades en utbildningsdag 2015 som omfattade tre områden; män som dödar kvinnor de har barn med, huruvida upprepade kränkningar kan leda till traumatisering och om "Failure to thrive".<sup>27</sup> Under utbildningstillfällena fanns även utrymme för erfarenhetsutbyte vilket uppfattades som betydelsefullt.

## Material

Vid utbildningsdagarna fick personalen information om handläggnings- och informationsmaterialet som tagits fram av VKV, för att verksamheterna skulle använda det i arbetet med att rutinmässigt ställa frågor om våld.

Handläggningsmaterialet bestod av:

- Handledning för samtal om våld inom hälso- och sjukvården och tandvården

<sup>25</sup> Se [www.valdinararelationer.se](http://www.valdinararelationer.se) för information om PVAS- Partner Violence Abuse Screen. Syftet med Christina projektet var att synliggöra och uppmärksamma barn som utsätts för våld, sexuella övergrepp, försummelse samt barn som lever med våld i nära relationer och att dessa barn får skydd, stöd och behandling. Fokus låg på samverkan mellan BVC, Folkvandvård och socialtjänst. Projektet skulle utveckla en god och effektiv samverkansmodell mellan BVC, folktandvård och socialtjänst. Att ställa rutinmässiga frågor om våld inom BVC och Folkvandvård blev en effekt av projektet.

<sup>26</sup> WHO Multi-country study on women's Health and Life Experiences. <http://www.svri.org/Questionnaire.pdf>

<sup>27</sup> Ur Rikshandboken för Barnhälsovård: Hos de minsta barnen kan undervikt utan organisk genes vara orsakat av svåra psykosociala förhållanden och ge upphov till "Failure to thrive".



- Barn som far illa/riskerar att fara illa – Handläggning för Hälso- och sjukvården och Folk-tandvården
- Barn som far illa – ur ett barnperspektiv -Handledning för personal inom Hälso- och sjukvården och Folk-tandvården (en kortversion)
- Mapp - Fråga om våld
- Rutiner - Fråga om våld
- Lathund för att rutinmässigt ställa frågor om våld

Informationsmaterialet bestod av:

- ”Det finns hjälp att få” (hjälpkort)
- ”Barn har rätt till en uppväxt utan våld” (föräldrafolder på 10 olika språk)
- ”Våga se barn som far illa” (affisch)
- ”Här frågar vi om våld” (affisch på olika språk)
- ”Det tar en minut att göra skillnad i ett barns liv” (bokmärke)

Under utbildningarna presenterades även det webbaserade stöd som fanns tillgängligt på VKV:s webbsida samt frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld, som skulle användas i projektet. Allt material kunde beställas från VKVs webbsida.

## Verksamheternas arbete i projektet

Projektet bedrevs processinriktat på gruppnivå mellan och inom olika verksamheter med stöd av projektledaren på VKV. De deltagande verksamheterna fick handledning i att formulera eller revidera sina riktlinjer och rutiner avseende arbetet med våld. De fick även handledning kring konsultation hos socialtjänsten samt orosanmälan för barn som riskerar att fara illa. I samråd med projektledaren tog de fram egna modeller för att rutinmässigt ställa frågor om våld. Detta innebar att de skulle ta beslut om vilka patienter som skulle tillfrågas, när de skulle tillfrågas och vilken personalkategori som skulle göra det.

Under perioden mars till augusti 2014 startade de deltagande verksamheterna sitt arbete med att fråga enligt den modell och de rutiner de själva tagit fram. Under projekttiden hade projektledaren återkommande möten och uppföljning för att ge stöd i arbetet. De flesta verksamheter fortsatte att rutinmässigt ställa frågor om våld under tiden som utvärderingen startade med fokusgruppsintervjuer i slutet av oktober 2015. Under december 2015 besvarade personalen motsvarande frågeformulär som de besvarat i samband med att projektet startade.

## Utvärderingens syfte och genomförande

Utvärderingen är intern vilket innebär att de som har planerat och genomfört den arbetar inom samma verksamhet som de som planerat och genomfört projektet. Däremot har de som gjort utvärderingen inte deltagit i utformandet eller genomförandet av projektet, fränsett granskning av projektplanen, utifrån dess möjlighet att utvärdera nedanstående syfte.

Syftet med utvärderingen var att undersöka den deltagande personalens erfarenheter och uppfattningar avseende

- att rutinmässigt fråga om våld
- det framtagna projektmaterialen och hur de använt detta
- utbildningar och stöd från projektledningen
- förbättringsförslag kring projektets genomförande samt kring arbetet med att rutinmässigt fråga om våld

Efter att verksamheterna börjat arbeta enligt sina respektive modeller beslutades att utvärderingen även skulle beskriva hur stor andel av de patienter som blivit tillfrågade om att besvara frågeformuläret FOV som hade erfarenhet av våld. Beslutet togs utifrån att det relaterar till projektets övergripande syfte<sup>28</sup>. För att en sådan beskrivning ska kunna jämföras med forskning förutsätts en datainsamling med en systematik som dock inte har kunnat uppfyllas på ett tillfredsställande sätt för denna utvärdering (se Metoddelen, bilaga 3). Av den anledningen ska sammanställningen av frågeformulären ses utifrån den begränsade kontext som de befinner sig i och inte jämföras med en normalpopulation.

Den kvalitativa delen av utvärderingen baseras på nio fokusgruppsintervjuer med personal från de deltagande verksamheterna. En förhoppning från början var att kunna komplettera detta resultat med en kvantitativ analys utifrån de enkäter som personalen ombads svara på i samband med projektstart samt ungefär ett år efter starten. På grund av en låg svarsfrekvens har dessa enkätsvar inte bearbetats statistiskt. Under rubriken Resultatet av personalenkäten finns dock intressanta tendenser beskrivna, med restriktionen att de ska tolkas som just möjliga tendenser. I utvärderingens kvantitativa del ingår även analys av svaren i frågeformuläret FOV (Bilaga 1) från BVC, rehabiliteringsmottagningar för vuxna och tvärprofessionella bedömningsteam samt vårdcentraler. Frågeformulären som samlades in från rehabiliteringsmottagningen för barn har inte tagits med i utvärderingen då det var barnens föräldrar/vårdnadshavare och inte barnen som fyllde i frågeformulären (FOV, bilaga 1). Rehabiliteringsmottagningen för barn deltog dock i projektet och därför har en kort beskrivning av deras deltagande samt några författarreflektioner tagits med i avsnittet för sammanställningen av FOV.

## ”Nu har vi kommit över tröskeln” – resultatet av fokusgruppsintervjuerna

Resultatet av fokusgruppsintervjuerna presenteras utifrån fyra områden. Det första området *Att fråga om våld* handlar om personalens erfarenheter och uppfattningar kring att ställa rutinmässiga frågor. Området *Att relatera till*, beskriver vad personalen har att förhålla sig till i sitt arbete med att fråga om våld. *Att få stöd av*, beskriver hur personalen ser på vad de behöver för att kunna fråga om våld och *Att utveckla*, beskriver deras förslag och reflektioner inför både fortsatt arbete med våld men även hur ett sådant här projekt skulle kunna utvecklas.

### Att ställa frågor om våld

När personalen började fråga om våld ökade deras medvetenhet, inte minst kunde de se och förstå att det fanns samband mellan patienternas ohälsa och deras tidigare våldsutsatthet. De förstod också att de flesta patienter uppskattade att få frågor om våld, oavsett om de själva hade erfarenhet av våld eller inte.

28 ”att synliggöra och uppmärksamma målgruppen vuxna och barn som utsatts för våld, vuxna som utövat våld samt barn som bevittnat/upplevt våld mot en närstående vuxen eller annan viktig person”

## Betydelsen av att rutinmässigt ställa frågor om våld

Fokusgruppsdeltagarna uttryckte att projektet hade bidragit till att patienter med våldserfarenhet i större utsträckning än tidigare hade fått möjlighet att berätta vad de varit med om. Personalen upplevde vidare att våldsutsatta patienter fått bättre information och stöd, både på grund av personalens ökade kunskap men även på grund av att personalen använt metoden de tagit fram i början av projektet och att de ställt rutinmässiga frågor om våld med stöd av frågeformuläret FOV (Frågor Om Våld)<sup>29</sup>. Detta i sin tur, menade personalen, hade gjort att våldsutsatta patienter hade fått en ökad medvetenhet och kunskap om de samband som finns mellan våldsutsatthet och ohälsa.

*”Patienten får en bra förklaring till hur våld kan påverka både den fysiska och psykiska hälsan. Det blir ett mer friskt perspektiv på det. Man hittar en förklaring till att det kanske inte är så konstigt att man mår som mår. Man kanske har gått och burit på en känsla av skuld och skam, det här ska jag inte prata om. Och så får man en förklaring på att det är ju sunt att känna så här”.*

Att ställa rutinmässiga frågor om våld hade inneburit att personalen fick en bakgrund och förklaring till vad som skulle kunna vara orsaken till en patients långvariga hälsoproblem. Fokusgruppsdeltagarna menade att utan frågor om våld hade detta kanske aldrig uppdagats, då hälso- och sjukvårdspersonal många gånger är lösningsfokuserade och fokuserar på symtom. Att ställa rutinmässiga frågor om våld ansågs betydelsefullt eftersom arbetssättet kan påverka våldsutsattas situation på lång sikt.

Att arbeta inom en verksamhet där en patient återkom flera gånger under en tidsperiod innebar möjlighet att välja vilket tillfälle hen skulle tillfrågas. En patient kunde, oavsett verksamhet, tillfrågas flera gånger vilket hade upplevts positivt då det kan vara svårt för den som varit utsatt att berätta om våldet första gången frågorna ställs.

*”Det mest avgörande var att någon frågade om det. Sedan kan det ju vara en process att man kanske får nej vid första tillfället, men många patienter berättar ju att det ändå satte igång saker och ting. Att det var någon som frågade. Det är inte alla som berättar det första gången”.*

En övergripande aspekt som togs upp i intervjuerna var vikten av att alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ska ställa rutinmässiga frågor om våld, att detta på sikt skulle kunna ha stor betydelse för samhället.

*”Att alla i hälso- och sjukvården frågar om detta på rutin, så lyfts ju den frågan på ett annat plan, och även att man som våldsutsatt blir sedd. När man får frågan fjärde gången kanske man svarar sanningsenligt, men inte de första gångerna, men då kräver det ju att all personal på olika ställen ställer frågor om våld.”*

Det gemensamma ansvaret att upptäcka våldsutsatta poängterades och att rutinmässiga frågor där fyller en viktig funktion. I flertalet intervjuer uttryckte fokusgruppsdeltagare hur mycket enklare det hade blivit att ställa frågor om våld när de informerade sina besökare om att verksamheten deltog i ett projekt om våld. Att informera om detta i början av besöket ansågs minska risken för att patienten skulle tro att de ombads fylla i frågeformuläret FOV utifrån något de sagt. Det rutinmässiga frågandet innebar att personalen kunde prata med patienter på ett annat sätt än tidigare, det kändes avdramatiserat och de kunde ta upp frågan om våld utan att det kändes som om de inkräktade på patientens integritet.

*”Jag tycker att det känns som det är ganska enkelt att ställa de här frågorna. Det är en dörröppnare på något sätt”.*

<sup>29</sup> Frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld togs fram av projektledningen för detta projekt. I denna resultatredovisning beskrivs detta omväxlande med förkortningen FOV alternativt med begreppet frågeformuläret.

## Motstånd och farhågor

Innan personalen började ställa frågor om våld var det många som kände sig oroliga och såg olika hinder. Projektet har tydliggjort att de farhågor som funnits hos en del av personalen, inte har besannats. En vanlig farhåga var att de inte skulle kunna hantera alla jakande svar med pågående våld, men under projektet fick personalen istället erfa att de flesta patienter som varit utsatta uppgav tidigare våldsutsatthet.

Några av fokusgruppsdeltagarna beskrev att de var rädda för att frågor om våld skulle uppfattas som kränkande och upplevas opassande av patienten. I de fall där personal och patient haft en längre vårdkontakt kunde det ibland kännas svårt att motivera varför frågor om våld skulle tas upp. Andra menade att det var lättare att fråga på indikation än på rutin, de tyckte att det hade varit svårt att komma in på ämnet när patienter sökte för något som inte föreföll ha med våld att göra.

På några arbetsplatser beskrev personalen att det under projektet hade sett olika ut avseende hur de hade ställt frågor om våld. En del hade arbetat helt enligt den överenskomna modellen medan andra av olika skäl hade hittat sin egen modell. Tiden var en faktor som diskuterades i alla intervjuer. En del befarade att besök med frågor om våld skulle ta mycket längre tid, en annan erfarenhet var att det var lätt att glömma att fråga eftersom det fanns många andra ämnen som skulle tas upp med patienterna. Tiden var också en faktor som kunde ställa till det när frågandet inte flöt på så bra som personalen önskade, att patienten till exempel inte hade sina glasögon med sig, att de inte kunde läsa, att det tog jättelång tid att svara på frågeformuläret. Ytterligare en tidsaspekt handlade om vikten av att ge patienten utrymme att förklara vad de varit utsatta för, fokusgruppsdeltagarna menade att tiden måste finnas för att patienten i lugn och ro skulle kunna berätta.

En mottagning beskrev att de från början var positiva till att delta i projektet men på grund av att två kvinnor, som tidigare upplevt våld, blev ledsna när de svarat på frågorna valde de att inte längre medverka. Samtidigt uttryckte personalen att kvinnorna varit positiva till att ha blivit tillfrågade, frågorna hade fått dem att reflektera över sina tidigare upplevelser av våld och de insåg att de inte hade bearbetat detta, innan de fick frågan.

En viktig del för att komma över motståndet kring att ställa frågor om våld var att ha någonstans att hänvisa de patienter som behövde och ville ha skydd, stöd och behandling. I flera intervjuer poängterades avsaknaden av traumabehandling och att det ofta var svårt att boka besök hos kurator, psykolog eller annan samtalskontakt inom rimlig tid.

*”Hon berättade för läkaren på vårdcentralen och läkaren sa, det är många i kö nu till psykolog så vi kan nog inte prioritera detta. Hon har bett om och bett om och bett om och det är ju väldigt tråkigt att höra. En ung tjej som, hon klarar inte att jobba.”*

Flera verksamheter hade haft svårt att komma igång med projektet, inte minst de som upplevde bristfällig uppbackning från chefer eller där det fanns medarbetare som var starkt tveksamma. Andra faktorer som försvårade var brist på rutiner, åsikter om att frågeformuläret skulle störa arbetet, överbokade mottagningar och omsättning på personal. I flera av ovanstående fall tog verksamheten kontakt med projektledaren som genom diskussioner och handledning kunde avdramatisera situationen.

Personalen menade att det hade krävts tid att komma ingång i projektet och ställa frågor om våld rutinmässigt. Men alla de positiva erfarenheter de fick av att fråga visade sig vara betydelsefulla eftersom den oro som en del av personalen hade känt, släppte efterhand.

## Ökad medvetenhet

I samtliga fokusgrupper diskuterades att projektet och användningen av frågeformuläret FOV hade ökat personalens medvetenhet kring ämne våld i allmänhet men även ökat medvetenheten kring olika former av våld. Genom frågeformuläret blev det också tydligt att patienterna framförallt berättade om tidigare våldsutsatthet och att psykiskt våld förekom i högre utsträckning än vad personalen förväntat sig.

*”Det här formuläret handlar om allt våld från uppväxten, från tidigare relationer till pågående, man sätter ord på olika typer av våld och så. Det blir väldigt konkret.”*

En av fokusgruppsdeltagarna berättade om en situation där det blev väldigt tydligt att FOV hade utgjort ett värdefullt stöd i själva frågandet, frågorna i formuläret hade öppnat upp för berättelser som aldrig tidigare kommit fram.

*”Jag upplever att de här berättelserna som jag har hört, de hade inte blivit berättade annars om vi inte hade haft detta. Det hade aldrig kommit upp. När man ställer de här frågorna och individen känner att det finns någon som är villig att lyssna på berättelsen, då berättar patienter. Jag har en ung kvinna som är 21 år och hon har aldrig någonsin berättat att hennes hem har varit som ett fängelse. Så jag är den första utanför familjen någonsin som har fått reda på hur denna unga kvinna haft det, och vi träffas fortfarande.”*

Utöver att personalen fått en ökad medvetenhet som de använder i mötet med patienterna, reflekterade de också kring att våld är ett område som hälso- och sjukvården behöver mer kunskap om, såväl i yrkesutbildningen som i det dagliga arbetet. Personalen tog också upp vikten av att ta hand om personal som hade egen erfarenhet av våld.

*”Om man inför detta brett så kommer det ju att vara en hel hög människor som i sin profession blir på något sätt påmind och uppväckta i detta, vilket ju faktiskt då kräver att man har resurser att ta hand om det.”*

## Samband mellan tidigare våldsutsatthet och senare ohälsa

En positiv effekt av att delta i projektet var att personalen blev mer uppmärksam på att ohälsa har starka samband med att någon gång i livet ha blivit utsatt för våld. Personalen menade att det blivit mycket tydligare för dem att alla de patienter som i många år sökt vård för diffusa symtom, smärtproblematik och psykisk ohälsa, att deras hälsoproblem egentligen grundade sig i våldsutsatthet. Även patienterna fick, enligt personalen, en ökad insikt om orsaken till sin ohälsa.

En av fokusgruppsdeltagarna berättade om erfarenheter av utlandsfödda kvinnliga patienter som haft problem i underlivet, där det visade sig handla om livmoder- eller förlossningsskador som aldrig blivit utredda i hemlandet. Genom att de fick frågor om våld uppdagades att de, trots sina smärtor och problem, blivit tvingade till samlag av sin partner. Andra fokusgruppsdeltagare beskrev patienter som i många år deltagit i rehabilitering där dessa åtgärder inte förbättrat patienternas hälsa och där det i och med projektet framkommit att dessa patienter hade varit utsatta för våld.

*”Det är väldigt viktig information att få fram, många av de här kroniska smärtorna där man inte kan förklara. Man får det inte att hänga ihop, kroppen stämmer inte överens med reaktionen. Så det är första tanken som slår mig i alla fall, att det ligger något sådant bakom. Så det är ju bra att fråga, vi hade en sådan här om dagen. En till.”*

I flertalet intervjuer betonade personalen vikten av det förebyggande arbetet, att ställa frågor och

upptäcka våldsutsatta i ett tidigt skede för att på så sätt minska risken för senare ohälsa. De påtalade även den samhällsekonomiska betydelsen av att förstå samband mellan våldsutsatthet och ohälsa.

*”De jag har frågat har varit sjukskrivna länge. När de har berättat detta och fått hjälp på olika ställen, med KBT och allt möjligt vad de varit på, så har de ju gått tillbaka till jobb och kan lägga en del utav det som de varit med om bakom sig, de kan gå vidare. Då tänker man att hade processen för individen varit kortare, om det här hade uppdragats tidigare?”*

## Patienternas reaktioner

En oro som uttalades i början av projektet var hur personalen skulle kunna hantera svaren och reaktionen hos patienten när de blev tillfrågade om våld. Under projektet kom personalen dock till insikt om att det var väldigt få patienter som uttryckte negativa synpunkter, de flesta hade uppskattat att bli tillfrågade, oavsett om de varit våldsutsatta eller inte. En av fokusgruppsdeltagarna beskrev en kvinna som berättade om våldsutsatthet i samband med att hon fyllde i frågeformuläret. Anledningen till att hon inte berättat om detta tidigare var att ingen hade frågat. Efter detta tillfälle upplevde personalen att kvinnan förändrades.

*”Alltså, från att ha varit väldigt taggig eller vad man ska säga...hon förändrades utseendemässigt nästan. Det var väldigt intressant. Hon blev annorlunda och det syntes på henne att hon tyckte kanske att det var bra att hon fått berätta.”*

Det var ovanligt att patienter valde att inte fylla i frågeformuläret. Under en intervju berättade en av deltagarna om en patient som hade reagerat och ifrågasatt varför hon med utgångspunkt från sina symtom skulle svara på frågorna.

*”Hon började fylla i men sedan, ju mer hon tittade på den, så märkte jag att hon tvekade. Så frågade hon, måste jag fylla i den. Nej det är frivilligt. Då väljer jag att inte göra det och så rev hon itu den och slängde den. Så det var ju något hon inte ville delge.”*

I flertalet fokusgruppsintervjuer diskuterades patienters reaktioner på att få frågor om våld. Inte minst den erfarenhet som många fått under projektiden att frågor om våld knappast gör situationen värre för den som varit våldsutsatt. De har levt med sin utsatthet, kanske under lång tid.

*”För patienten är det inget nytt. De bryter inte ihop. Behöver inte alls, det är precis tvärtom, nu berättar jag detta. Vissa har berättat det för många innan. Det är ingen stor sak alls. För en del kan det vara att de tar ett djupt andetag, de blir ledsna, men oftast är det ju inte värre än så.”*

## Författarnas reflektioner

För personalen som under projektet började ställa rutinmässiga frågor om våld, och därmed fick förståelse för våldets konsekvenser för hälsa, har det varit självklart att fortsätta att fråga. De flesta som hade känt motstånd och farhågor i början av projektet omvärderade detta efter hand. Fokusgruppsdeltagarnas uppfattning var att utbildning, handledning och goda erfarenheter under projektiden bidrog till detta

Att projektet har bidragit till en ökad medvetenhet kring frågor om våld är positivt. Det är dock av stor betydelse att personalen fortsätter att ställa rutinmässiga frågor om våld eftersom vem som helst kan vara utsatt. När rutinmässigt frågande om våld förs in på en arbetsplats är det viktigt att chefer, utifrån sitt personalansvar, är medvetna om att det kan uppstå behov hos personal som har egen erfarenhet av våld<sup>30</sup>.

30 Stensson, K. Heimer, G. 2008. Prevalence of experiences of partner violence among female health staff. Relevance to Awareness and

Forskning har visat att tidigare våldsutsatthet har samband med senare fysisk och psykisk ohälsa, både på kort och lång sikt, för såväl vuxna som barn,<sup>31</sup> vilket fokusgruppsdeltagarna reflekterade över i intervjuerna. Detta blev tydligt för personalen, inte minst när patienter som tidigare inte blivit hjälpta av hälso- och sjukvården, berättade om våldserfarenhet. Genom att våld uppmärksammades vid besöket och att våldsutsatta fick både bekräftelse och mer kunskap om våld som fenomen, kunde de se samband mellan hur de mädde och det våld de utsatts för. I och med det kunde de påbörja ett läkande.

I enlighet med tidigare forskning hade fokusgruppsdeltagarna erfarenhet av att patienter som fått frågor om våld ofta var positiva till att bli tillfrågade<sup>32, 33</sup>. Detta är viktig kunskap eftersom det annars finns risk att personalens egna föreställningar tar över. Om personalen tror att frågor om våld kan upplevas kränkande kanske de väljer att avstå på grund av omtanke om patienten.

Flera fokusgruppsdeltagare berättade om patienter de mött, som större delen av sitt liv haft en ohälsa som troligen orsakats av våld. Men, eftersom hälso- och sjukvården inte ställt rutinmässiga frågor om våld i någon större utsträckning tidigare har de inte fångats upp och därmed har de inte kunnat erbjudas skydd, stöd och behandling. Om de däremot skulle ha blivit tillfrågade tidigare hade deras liv sannolikt sett annorlunda ut, de hade kunnat besparas mycket lidande, både fysiskt och psykiskt. Dessutom skulle risken kunnat minska att de som själva varit utsatta utsätter andra, detta var dock inget som kom upp i fokusgruppsintervjuerna. För den som i vuxen ålder utsatt någon annan för våld krävs stöd och behandling för att våldet ska upphöra och beroende på våldets omfattning, rättsliga insatser.

Svaren i frågeformulären skulle även användas för att i denna utvärdering visa huruvida frågorna identifierade erfarenheter av våld. I sammanställningen av svaren<sup>34</sup>, redovisas andelen personer som bevittnat/upplevt våld mot någon närstående vuxen, de som uppgivit att de varit våldsutsatta själva samt de som utsatt någon för våld.

## Att relatera till

### Frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld

Flertalet fokusgruppsdeltagare uttryckte att frågeformuläret FOV utgjorde ett bra stöd för att på ett systematiskt sätt ställa rutinmässiga frågor om våld, istället för att ställa frågor på indikation. Frågeformuläret hade för många gjort frågandet enklare. Det avdramatiserade frågor om våld eftersom personalen kunde informera om att dessa frågor ställer vi till alla, formuläret gav personalen helt enkelt alibi för att fråga. Fokusgruppsdeltagarna menade att de aldrig skulle fått reda på att patienten hade erfarenhet av våld, om de bara ställt en allmän fråga.

FOV upplevdes som en bra ingång i samtalet för att ge information till patienter om vad våld är samt om de samband som finns mellan våldsutsatthet och ohälsa. Detta bidrog enligt personalen till att de som varit utsatta blev mer medvetna om vad de varit med om, vilket framkommer i nedanstående citat.

*”Så när de har fyllt i de här blanketterna så har det ibland kommit en hel berättelse. Våld kan ju se väldigt olika ut. Både psykisk terror och fysiska slag. Så jag tycker mer det varit ett bra sätt att*

Action When Meeting Abused Women Patients.

31 Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, W., Koss, M.P., Marks, J.S. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction of many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study; Andershed, A-K., Andershed, H., Cater, Å. 2011. Resumé-studien. Retrospektiv Studie om Unga Människors Erfarenheter av utsatthet och stöd i unga år.

32 Wendt E., Enander V. 2013. Övergiven eller stöttad? Våldsutsatta kvinnors erfarenhet av bemötandet inom hälso- och sjukvården.

33 Socialstyrelsen. 2002. Tack för att ni frågar - Screening om våld mot kvinnor.

34 Under rubriken: Redovisning av de besvarade frågeformulären FOV – Frågor Om Våld

*samtala kring att påvisa att det är ett jätteproblem.”*

Frågeformuläret ansågs täcka in olika former av våld, även våld som inte är utövat av närstående.

*”Exempelvis lärares kränkningar, man kan komma in på okända. Jag tänker att kanske det här formuläret liksom breddar frågorna kring våld, man blir mer fokuserad när man har det här formuläret helt enkelt...”*

Inför och under projektet hade det dock funnits en del funderingar kring användandet av formuläret. Fokusgruppdeltagarna som hade använt formuläret poängterade vikten av att inte lämna ut det på ett opersonligt sätt och att ha tillräckligt med tid för att tillsammans med patienten gå igenom svaren.

I fokusgruppsintervjuerna framkom att verksamheter, men även enskilda individer, använt frågeformuläret på olika sätt. Det vanligaste förefaller ha varit att patienten fyllt i formuläret själv på mottagningsrummet med personalen var kvar i rummet, några hade suttit med patienten och varit ett stöd vid ifyllandet, andra hade lämnat rummet medan patienten fyllde i formuläret. I de verksamheter som arbetade i team runt patienten fanns en rutin att den som möter patienten först skulle informera och därefter lämna ut frågeformuläret. I en av intervjuerna framkom att läkare på vårdcentral hade lämnat ut formuläret i samband med besök och låtit patienten fylla i och sedan lämna det i receptionen. Vid utfall hade läkaren kontaktat patienten och bokat ett uppföljningsbesök.

Frågeformuläret hade dock inte använts som planerat av alla. Några av dessa uttryckte att det varit svårt att lämna ut formuläret när de redan börjat prata om våld med patienten. Andra uttryckte att frågeformuläret var alltför omfattande och svårt att förstå. De menade att det fanns risk för missförstånd. Några tyckte att det skulle varit bättre med färre frågor.

*”Nu tycker jag att formuläret var bra i sin helhet, men jag tänker återigen att ja, kanske några få frågor, alltså som ett första steg att överhuvudtaget komma igång och få fler i personalen ställa frågor om våld”.*

Även de som inte använt formuläret menade dock att projektet i sig hade inspirerat dem till att ställa frågor om våld.

## Rutiner

Betydelsen av rutiner och handlingsplaner på arbetsplatsen blev tydlig i och med projektet. Vikten av introduktion för nyanställda gällande arbetet med våld poängterades i flertalet intervjuer. Enligt projektet skulle respektive arbetsplats själv bestämma vilka professioner som rutinmässigt skulle ställa frågor om våld och de skulle tillsammans arbeta fram lokala rutiner. Dessa rutiner togs fram i enlighet med projektets handläggningsmaterial.

Utöver rutiner avseende att ställa frågor, tydliggjordes vikten av att ha uppdaterade kontaktuppgifter till samarbetspartners för att kunna hänvisa våldsutsatta vidare till andra instanser. Flertalet verksamheter hade tagit fram sådana lokala dokument.

*”Har man rutiner så har man skelettet. Jag brukar luta mig mot att det här ska jag göra. Sedan att det väcker mina känslor, det är en annan sak. Men det kan jag, om jag har bra kollegor, ta med dem.”*

I några intervjuer tog personalen upp dilemman de upplevt i arbetet. Flera mottagningar saknade



rutiner som beskrev hur de skulle hantera en situation där partnern var med vid det tillfälle då personalen tänkt att fråga om våld. Ett annat dilemma handlade om hur man kan hantera en situation där en våldsutsatt kvinna utan barn inte vill ha hjälp i den stunden.

*”Hur gör man för att motivera, hjälpa henne vidare?”*

I fokusgrupperna diskuterades att det fanns mottagningar som arbetade utifrån icke nedskrivna rutiner för hur de skulle ställa frågor om våld. Det fanns också enskilda personer som ställde frågor om våld utifrån hur de själva ansåg vara bra, både med och utan frågeformuläret. På vissa arbetsplatser var rutiner förankrade i hela personalgruppen medan på andra var det endast enskilda personer som arbetade efter dem.

På flertalet BVC hade personalen på första hembesöket lämnat ut informationsmaterial om våld och om att mödrarna vid ett kommande BVC besök skulle ha ett enskilt samtal. De flesta mödrarna hade fått frågeformuläret i samband med besöket för EPDS<sup>35</sup>, andra hade fått det vid påföljande besök. Vid själva frågetillfället hade personalen på BVC ibland behövt underlätta för mamman genom att ta hand om det nyfödda barnet och eventuella äldre syskon som var med vid besöket. I intervjuerna framkom att en situation som kunde vara svår att hantera var när båda föräldrarna var med vid tillfället för frågandet. På arbetsplatser där det däremot fanns en uttalad rutin för att informera partnern om att sitta och vänta utanför, kunde situationen hanteras. Detta eftersom rutinen skapade legitimitet hos personalen att tala om vilka rutiner de hade på mottagningen.

## Tolk

I några av fokusgruppsintervjuerna kom frågan om tolk upp. Det framkom att det fanns verksamheter som inte hade några tydliga rutiner kring detta, flera hade haft svårigheter att få tolk på det aktuella språket och att tillgodose önskemål om kvinnlig tolk. Fokusgruppsdeltagarna poängterade att det alltid är mycket information som ska förmedlas och mycket som ska hinnas med på besöken. De upplevde det svårt för patienter att ta in all information via tolk. Ett annat problem som framkom under intervjuerna var att tolkar vid några tillfällen inte velat översätta frågor om sexuellt våld.

*”Jag har till och med haft en tolk som har reagerat och började opponera sig när vi kom till det här med sexuellt våld. Hon tyckte det var lite obekvämt att tolka det. Så då ifrågasatte hon.”*

Det fanns även exempel på att tolkar menade att det inte fanns ord för sexuellt våld på det aktuella språket. Men, även här uppfattade personalen att det handlade mer om att den enskilda tolken inte ville översätta.

I en av intervjuerna diskuterades ett dilemma hur man ställer frågor med tolk gällande de patienter som inte var läs- och skrivkunniga. När problemet uppkom på mottagningen såg man ingen annan lösning än att dessa patienter inte fick några frågor om våld. Ytterligare problem som kom fram under intervjuerna var svårighet att få tillgång till tolk, vilket i nedanstående fall innebar att patienten inte informerades av vårdpersonalen om att en orosanmälan var gjord.

*”Då beskrev jag det väldigt tydligt i anmälan att vi inte hade kunnat informera. Jag tror till och med att det inte blev återkoppling på grund av tolk, det var en massa brister hit och dit, patienten var inte själv underrättad.”*

35 EPDS. Edinburgh postnatal depression scale. Ett självskattningsformulär som i samband med samtal på BVC, ska erbjudas kvinnor som nyss fött barn

## Dokumentation

I samtliga intervjuer tog deltagarna upp frågan om journaldokumentation. Många upplevde svårigheter och en osäkerhet kring vad de ska skriva och hur, samt att det krävs tid att dokumentera på ett bra sätt.

Av dem som tyckte att det var svårt med journaldokumentation framkom att de ofta skrev mycket sparsamma journalanteckningar. Speciellt när de hänvisade eller remitterade till andra. De skrev i journalen att de ställt frågor om våld, men de noterade inte vad patienten svarat eller vad som hände sedan. Några hade bara skrivit att patienten hade fyllt i frågeformuläret. En av intervjudeltagarna beskrev detta i nedanstående citat.

*”Det är svårt att skriva en sån grej (våld) i journalen för den följer ju med hela tiden”.*

En del av BVC personalen hade erfarenhet av problem som handlade om vad som kan och ska dokumenteras i barnets journal. Dessa dilemman hade handlat om huruvida de skulle öppna en egen journal för mamman när hon hade berättat om våldsutsatthet. Annan oro och osäkerhet som uppkom kring dokumentation var patienternas möjlighet att öppna sin journal på nätet och vad det skulle kunna få för konsekvenser för våldsutsatta personer som av någon familjemedlem eller partner skulle kunna tvingas öppna sin journal.

## Socialtjänsten/Orosanmälan

I fokusgruppsintervjuerna framkom att projektet i olika grad hade bidragit till bättre samarbete/samverkan med socialtjänsten. Några hade upplevt hinder initialt men med tiden hade samarbetet utökats och fungerat bättre. Inom flera verksamheter hade personalen tagit egna initiativ för att starta samverkansträffar, till exempel bjudit in socialtjänsten till arbetsplatsträffar.

I samtliga intervjuer tydliggjordes att kunskap om socialtjänstens arbete är viktig för att vårdpersonal ska känna sig trygg med att agera vid misstanke om att barn far illa. God kontakt med socialtjänsten upplevdes som en förutsättning för att göra en orosanmälan. Kontaktuppgifter avseende telefonnummer, och vem de kunde nå med sin fråga ansågs ha stor betydelse. Nedanstående fokusgruppsdeltagare belyste samtliga ovanstående aspekter.

*”Vi träffar socialekreterare mer regelbundet nu, 1-2 gånger/termin. Det är jättebra för hon är vår kontaktperson på soc. Det är henne vi ringer till och kan ta upp olika fall anonymt, men egentligen vilka frågor som helst som dyker upp. Ibland kan det ju vara sådana här familjer som mödravården är jättebekymrade för under graviditeten. Vilken BVC-sjuksköterska är det som ska ha familjen sedan? Och så informerar man lite, hur kan man göra och vad kan man göra från socialtjänsten för stödinsatser. Det är jättebra tycker jag.”*

Det poängterades också att kontakten med socialtjänsten hade bidragit till en ömsesidig förståelse för varandras arbete. Något som togs upp i flera av intervjuerna var de problem som uppstod när det var brist i kontinuiteten, när personer man samarbetat bra med slutade sin tjänst och när de nya som tillträdde inte tog vid.

Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att skriva orosanmälan för barn hade under projektet blivit tydligare. Fokusgruppsdeltagarna menade att de haft fler konsultationer med socialtjänsten och att de gjort något fler anmälningar. För en del hade projektet inneburit att de gjort sin första orosanmälan, eftersom de aldrig tidigare haft misstanke om våld. I och med projektet hade barns rättigheter helt enkelt blivit synliga. En av fokusgruppsdeltagarna uttryckte detta på följande sätt.

*”Barnets rättigheter, det har blivit mycket tydligare också med barnkonventionen, att det är barnens rättigheter och att man utgår från det. För då är det lättare också att göra en orosanmälan. Så att visst är det tufft att göra en orosanmälan, men det är bättre att göra en för mycket än en för lite.”*

Rutinen för anmälan såg olika ut mellan olika mottagningar. På en del ställen stod hela teamet bakom anmälan och chefen skrev på. På andra skrev den personalen som mött patienten och kände oro för barn i familjen under anmälan själv. Vid akuta situationer hade personalen alltid tagit en telefonkontakt med socialtjänsten för att sedan komplettera med en skriftlig anmälan. Något som togs upp som en förutsättning vid orosanmälan var att ha rutiner för kontakt med socialtjänsten samt telefonlistor till de aktuella socialkontoren.

Under intervjuerna blev det diskussioner kring huruvida personalen ska informera föräldrarna om sin anmälningsskyldighet eller inte. Det framkom att några erfarit att föräldrar ändrat sin berättelse och sina svar i frågeformuläret när personalen berättat om anmälningsskyldigheten i efterhand. Utifrån detta ansåg de att det var bättre att informera om sin skyldighet innan frågeformuläret lämnades ut. Det ansågs viktigt att förmedla till patienten att hälso- och sjukvården är skyldig att göra en anmälan och att detta inte är valbart.

Några som uttryckte oro inför att anmäla ville helst att någon annan skulle göra det, de var rädda för att förstöra för familjen och för att tappa kontakten med dem. Andra uttryckte att det kändes svårt att ta upp frågan om anmälan med föräldrar och därför hade de samarbetat med barnpsykolog för att få stöd. I de fall där barn bevittnat/upplevt våld, men där det inte framkommit att barnet själv varit utsatt för våld, upplevde några att det inte hade varit lika självklart att göra en orosanmälan.

Personalen uttryckte att det var en balansgång när det gällde patienter som redan hade en kontakt med socialtjänsten. I dessa fall var det inte alltid lika självklart att göra en orosanmälan. Det fanns exempel på personal som till viss del tog på sig socialtjänstens roll. De tog inte kontakt med socialtjänsten trots att det fanns oro för barn. Istället hade de själva försökt ge stöd till familjen.

I samtliga intervjuer diskuterades att god samverkan med socialtjänsten skapade goda förutsättningar för att anmäla oro för barn och att brister i samverkan kunde skapa osäkerhet. En del upplevde kontakten som bristfällig och en förklaring som gavs till detta var stor personalomsättning inom socialtjänsten. Kontakten med socialtjänsten upplevdes även bero på den enskilde handläggaren eller socialkontoret. Andra hade en mycket god kontakt med socialtjänsten och konsulterade dem när de hade frågor.

*”Vi har ju även haft möten med socialtjänsten för att få information om det kommer upp något, vart vänder vi oss och vart ska vi ringa. De säger att jourtelefonen kan ni alltid ringa och fråga oss och annars kan ni skriva så här. Det har gjort att det känns tryggare att man vet lite vart man kan vända sig. Det blir inte så stort när man känner dem lite grann, får ett ansikte.”*

Alla ansåg att återkoppling från socialtjänsten var viktigt, något som personalen hade olika erfarenheter av. De som hade erfarenhet av så kallade familjecentraler uttryckte att samverkan med socialtjänsten hade fungerat bra. Andra goda erfarenheter handlade om kommunikation med socialtjänsten kring familjen för att tillsammans kunna ge stöd och behandling och att be om förälders samtycke för att kunna ha en kontakt med socialtjänsten gällande pågående utredning och insatser.

Fokusgruppsdeltagarna påtalade betydelsen av att hälso- och sjukvårdspersonal känner till vilket stöd och vilken hjälp socialtjänsten kan ge, i syfte att ge patienterna information som stämmer överens med verkligheten. Personalen inom vården ansågs ha en viktig uppgift att kunna förklara

socialtjänstens roll i samband med information om orosanmälan.

## Skydd, stöd och behandling

Fokusgruppsdeltagarna betonade att för att kunna ställa frågor om våld, måste det finnas instanser att hänvisa till och rutiner för detta. De menade att den som berättat om våldsutsatthet ska snabbt kunna erbjudas tid till kurator, psykolog eller terapeut.

*”Motståndet att jobba med det här ska vara så litet som möjligt. Det kräver ju att man är tydlig med att vi ska fråga, men vi måste inte ta hand om det. För annars hade motståndet blivit för stort. Ska vi fråga och sedan ta hand om det och få det i knät också. Då orkar man inte med det.”*

Personalen tog också upp att det finns viktiga instanser utanför hälso- och sjukvården som de har hänvisat våldsutsatta patienter till.

*”Det är min erfarenhet, att det oftast handlat om tidigare våldsutsatthet och många har fått hjälp. Antingen via Utväg eller om de har gått hos psykolog eller så. Annars är det någon tjej som vi har fångat upp som inte har fått någon hjälp tidigare och som är helt säker på att det här som hon varit med om, har betydelse för hur hon mår, både kroppsligt och psykiskt. Då har vi ju tipsat om Utväg<sup>36</sup>.”*

## Författarnas reflektioner

Projektet har tydliggjort hur viktigt det är att hälso- och sjukvården har god kontakt, samarbete och samverkan med andra verksamheter som möter våldsutsatta och personer som utövar våld. Det är avgörande att det finns tydliga uppdrag, rutiner och roller samt att det är tydligt vilken verksamhet som gör vad.

Frågeformuläret FOV visade sig vara ett bra sätt att fånga upp våldsutsatthet. Det togs fram med syftet att fungera som ett kliniskt verktyg för att ställa rutinmässiga frågor om våld, och patientens svar ska utgöra ett underlag för det efterföljande samtalet. I formuläret som användes under projektet ställdes frågor om våld ur ett flertal olika perspektiv; om personen bevittnat/upplevt våld som barn, tidigare och pågående våld, olika former av våld, om personen varit utsatt före eller efter 18 års ålder, vem som utsatt dem för våld och om personen själv i vuxen ålder utsatt någon annan vuxen<sup>37</sup>.

Avsikten med bredden av frågor var att så långt som möjligt säkerställa att personer med erfarenhet av våld skulle kunna identifieras. Olika typer av insatser ges beroende på om det är pågående våld eller tidigare våld. Exempel på detta är att den som varit utsatt för våldtäkt av okänd, kan behöva en speciell form av stöd och behandling från hälso- och sjukvård, medan om det är pågående våld i en partnerrelation är det skyddet som ska prioriteras.

För att frågor om våld ska kunna implementeras och bli en naturlig och självklar del i arbetet är det viktigt att arbetsplatsen har tydliga rutiner kring ett rutinmässigt och systematiskt frågande. Tydliga rutiner skapar en trygghet hos personalen eftersom de därmed inte behöver ta ställning till om de ska ställa frågor eller inte, hur de ska informera och hur de ska agera i olika situationer. Sedan hösten 2015, dvs. i slutskedet av projekttiden finns regionala medicinska riktlinjer (RMR), som tagits fram av VKV samt antagits av Västra Götalandsregionen 2015: Våld i nära relationer

36 Utväg är en myndighetssamverkan som arbetar mot våld i nära relation. Samverkande myndigheter är Hälso- och sjukvården, Socialtjänsten, Polisen, Kriminalvården och Åklagarmyndigheten. Kommunerna är Skövde, Skara, Vara, Lidköping, Gullspång, Grästorp, Karlsborg, Hjo, Tibro, Tidaholm, Töreboda, Falköping, Essunga, Götene och Mariestad.

37 I formuläret fanns även två frågor om huruvida personen som svarade bött med barn som varit våldsutsatta. Dessa frågor togs inte med i utvärderingen eftersom den ansågs för osäker att lämna ut uppgifter om.

– indikationer och handläggning (2015-10-28) samt Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld – indikationer och handläggning (2015-10-28). Sedan våren 2017 finns en RMR om sexuella övergrepp: Handläggning vid akuta sexuella övergrepp, Barn och vuxen (2017-05-02)<sup>38</sup>.

Även utifrån ett patientperspektiv är det viktigt att ha rutiner, vilket i förlängningen innebär att fler patienter som har erfarenhet av våld kan erbjudas skydd, stöd och behandling. Frågor om våld sätter igång en process hos den som blir tillfrågad, därför är det viktigt att ställa frågor om våld även vid besök längre fram. Eftersom det inte går att veta vem som har utsatts för våld eller inte är det problematiskt att fråga på indikation. Detta är inte förenligt med hälso- och sjukvårdslagen där målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen<sup>39</sup>. Inom BVC har det i flera intervjuer tagits upp att det är viktigt att också pappan får ett eget samtal, men det är också viktigt att vara normmedveten och tänka på att familjer kan se ut på olika sätt. Detta perspektiv talar för hälsosamtal med båda föräldrarna, inte minst för dem som lever i samkönade relationer.

Något som framkom i ett par intervjuer var att tolkar inte velat översätta berättelser om sexuellt våld eller att de inte kunnat översätta på grund av att det inte funnits ord att översätta till. När en tolk anlitas är det av yttersta vikt att patienten får en korrekt och normmedveten tolkning för att kunna känna sig trygg. Tolkens kunskaper om våld, HBTQ, normer, och sexualitet är avgörande för ett relevant samtal. Viktigt att veta i detta sammanhang är att hälso- och sjukvården kan anlita tolkar som har grundläggande kunskaper och tolkningsfärdigheter i ämnesområdet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR<sup>40</sup>.

Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att det ska finnas en patientjournal över alla bedömningar som ligger till grund för beslut. Det som ska dokumenteras är såväl planerad som genomförd vård, råd per telefon, samt viktig information som lämnats till närstående. Fokusgruppsdeltagarna hade många frågor kring dokumentation avseende frågor om våld. Det fanns en osäkerhet kring vad och hur dokumentation skulle ske, därför bör information kring dokumentation vara ständigt återkommande på utbildningar om våld samt även finnas i hälso- och sjukvårdens ledningssystem.

Ansvar för dokumentation avseende våld ligger både på den enskilda medarbetaren och på organisationen och dess ledning. Det ska finnas skriftliga rutiner avseende läkarundersökning, spårsäkring, journaldokumentation samt fotografering och samtliga ska kunna tjäna som underlag för utfärdande av rättsintyg. Oavsett om den som varit våldsutsatt vill polisanmäla eller inte vid den aktuella tidpunkten, är det av största vikt med noggrann och korrekt dokumentation vilken ska kunna användas i en rättslig process. Det är inte alltid patienten vill anmäla första gången de berättar om sin våldsutsatthet. Det är däremot vanligt förekommande att patienten i ett senare skede av processen, och med stöd, väljer att anmäla.

Den oro som framkom avseende personalens farhågor, att våldsutsatta skulle kunna tvingas att öppna sin journal på nätet och därmed bli ännu mer utsatta, har en lösning. I flera regioner, bland annat Västra Götalandsregionen och Region Halland, hanteras detta genom att all dokumentation som berör frågor om våldsutsatthet ska ske under ett sökord som inte går att få fram när en patient går in i sin journal via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Sedan detta startade i VGR 2016 finns sökord om våldsutsatthet i journalsystemen Melior, Obstetrix och Asynja Visph. Det är viktigt att såväl personal som patienter känner till detta. För personalen handlar det om att våga fråga

38 Samtliga RMR finns på VKVs hemsida [www.valdinararelationer.se/vk](http://www.valdinararelationer.se/vk)

39 Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

40 Tolkbart är en processutbildning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR, för personer som språktolkar till svenska. Tolkbart syftar till att ge grundläggande kunskaper och tolkningsfärdigheter i ämnesområdet SRHR. Teman som ingår är: SRHR, hbtq, normer, anatomi, hiv/STI, våld i nära relationer och juridik kopplat till SRHR. Genomgående eftersträvas ett normmedvetet och icke-diskriminerande förhållningssätt. Tolkbart genomförs av Närhälsan, Kunskapscentrum för sexuell hälsa men är en samverkan med Social utveckling - Social resursförvaltning i Göteborgs Stad. Den är också ett samarbete med Tolkförmedling Väst.

om våld och känna sig trygg med att dokumentera och för patienterna handlar det om att våga berätta. Patienterna ska kunna lita på att deras journalhandlingar inte läses av obehöriga och att anteckningarna ska ge stöd för såväl rätt vård, som stöd i en eventuell framtida rättsprocess.

Fokusgruppsdeltagarna menade att projektet har bidragit till ökad medvetenhet kring skyldigheten att anmäla oro för barn, men att ha en god kontakt med socialtjänsten uppfattades som en viktig förutsättning. Återkoppling från socialtjänsten, om vad som hade hänt efter anmälan, ansågs ha stort värde, men hur detta fungerade i praktiken hade sett väldigt olika ut. Att ta ansvar för återkoppling samt att samarbete och samverkan fungerar ligger på både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Kunskap kring orosanmälan varierade bland dem som deltog i fokusgruppsintervjuerna vilken indikerar att arbetet kring anmälningsskyldighet enligt SoL kap 14, §1 behöver vara en ständigt återkommande fråga. t.ex. på APT. Socialstyrelsens handbok *"Anmäla oro för barn - Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare"*<sup>41</sup> samt vägledningen *"Barn som far illa eller riskerar att fara illa"*<sup>42</sup> är två dokument som alla som arbetar med hälso- och sjukvård samt tandvård återkommande behöver uppdatera sig på och reflektera kring.

Det är av stor betydelse att inte underskatta behovet av att den som fått frågor om våld får berätta och blir lyssnad till vid det aktuella besöket. Att få berätta för någon som är närvarande och vågar stanna kvar i samtalet utgör en läkande process för den som har varit våldsutsatt. Att däremot mer eller mindre omedelbart bli hänvisad till någon annan person eller annan instans kan ge känslan av att känna sig avvissad eller att det man varit med om är så ovanligt att den som jag berättat för inte orkar lyssna. Det är värdefullt för den som är våldsutsatt att personalen i lugn och ro berättar om vilket stöd som finns att få och såvida situationen inte kräver akuta åtgärder, bokar en ny tid där patienten själv är med och planerar. Vid överlämnande till annan person eller instans ska detta ske respektfullt. Det är individen själv som bestämmer vad som ska göras och när. Personalens uppgift är att lyssna, informera, uppmuntra, motivera och därefter erbjuda det individen själv efterfrågar.

## Att få stöd av

Under detta område finns fokusgruppsdeltagarnas erfarenheter och uppfattningar kring vilket stöd de fått genom de utbildningar VKV genomförde under projektets inledningsfas. Det material som tagits fram för projektet diskuterades, likaså hur fokusgruppsdeltagarna såg på det stöd de fått av projektledningen på VKV, verksamhetsledning, chefer och vilket stöd deras egen arbetsgrupp utgjort.

## Utbildning

I intervjuerna uttryckte deltagarna överlag sin uppskattning över utbildningsinsatserna, samtidigt som de hade många bra synpunkter på hur insatserna skulle kunna utvecklas. De tog upp vikten av återkommande utbildningstillfällen då de menade att personalen behövde fylla på med ny kunskap allteftersom.

Utbildningen hade tydliggjort hur vanligt det är med våld och skapat många funderingar kring hur det är att arbeta med detta viktiga men svåra område. En föreläsning som uppskattades av många handlade om trauma. Annat som ansågs värdefullt, eftersom det hade praktisk nytta, var fallbeskrivningar. Just den direkta praktiska nyttan poängterades i de flesta av intervjuerna.

*"De här patientfallen de har ju etsat sig fast. Det var en läkare som beskrev att det var en kvinna*

41 Socialstyrelsen. 2014. Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare.

42 Socialstyrelsen. 2014. Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.

*som hade ont i magen och hon sökte om och om och om igen. De där fallbeskrivningarna, att man får dem till sig, för de kommer man ihåg och hur det kan yttra sig.”*

Andra uppfattningar som framkom var att en del föreläsningar var för långt ifrån den egna mottagningens verksamhet och de hade därför känts mindre viktiga. Några ur personalen, som mest arbetade med vuxna patienter, menade att utbildningarna hade fokuserat mycket på barn. De hade inte känt igen sig i de diskussioner som kom upp och de hade haft svårt att följa med. Det fanns också de som tyckte att det var svårt att hålla isär de båda VKV-projekten om att fråga om våld, som föreläsarna relaterade till.

I flera intervjuer framkom önskemål om att fokus på uppstartskonferensen skulle ha varit projektets genomförande och hur personalen konkret skulle göra när de skulle fråga om våld. De menade att mindre tid kunde ha avsatts för information om olika instanser som de kunde hänvisa patienterna vidare till. Detta eftersom de hade svårt att ta in det som berättades då det var fullt upptagna med tankar kring vad de själva skulle göra inom ramen för projektet. En del menade att uppstartskonferensen hade kunnat komprimeras till en halvdag, men flertalet fokusgruppsdeltagare uttryckte att upplägg och innehåll på uppstartskonferensen var mycket bra.

*”Jag tyckte det var en gedigen och bra start med utbildningsdelen. Den var ganska bred, omfattande, mycket erfarenheter och kunskaper som förmedlades. Det är svåra frågor, svåra situationer, därför är det så otroligt viktigt att göra det här ihop. Att man känner att de flesta på arbetsplatsen har gått utbildningen.”*

Annat som efterfrågades var mer kunskap om hur arbetet med att fråga om våld kan väcka tankar och känslor hos personalen. De reflekterade över vikten av handledning för att kunna bemöta och stödja våldsutsatta på bästa sätt.

Vid flera intervjuer belyste fokusgruppsdeltagare vikten av att i början av projektet få goda exempel från andra arbetsplatser som hade kommit igång med att ställa rutinemässiga frågor om våld. De hade velat höra hur bra det faktiskt går att fråga och att motstånd och farhågor oftast inte besannas utan att det är tvärtom. Ett sätt att göra frågandet mindre dramatiskt hade varit att inledningsvis i utbildningen ta fram goda exempel.

*”Avdramatisera att det inte är farligt att fråga, berätta hur det varit för andra. Det har varit en tröskel att komma igång, innan vi verkligen ...nu kör vi, vi kör.”*

En synpunkt som framkom var att det hade varit bra att få utbildning på arbetsplatsen, gärna både på för- och eftermiddagen, vilket skulle underlättat för att all personal skulle kunnat gå på samma dag. I några av intervjuerna tog personalen upp att diskussionerna i smågrupper hade gett mer än stora föreläsningar. En person reflekterade över att det kanske kunde ha betydelse vilken profession som förmedlade kunskapen, att det kunde vara värdefullt att få ta del av kunskap från någon som tillhör samma profession som en själv.

Det framkom också önskemål om nätbaserade utbildningar och att detta hade kunnat medföra att fler kan delta. I samtliga intervjuer uttrycker personalen att det är bra att visa film på utbildningarna eftersom det berör känslomässigt. ”Den Arge” är en film som återkommer som exempel på bra filmer. Ytterligare en film som omnämndes var ”Remember me”.

*”Filmen om Boj väckte väldigt mycket. Jättebra start. Den kan man se i sin helhet och diskutera och reflektera kring. Bara genom att upprepa att se på den skulle ge en signal, påminnas om att det här förekommer och att det är något man ska fråga om.”*

## Material

Inför projektet fick verksamheterna tillgång till handläggningsmaterial, informationsmaterial samt frågeformulär vilket skulle besvaras av patienter som besökte de tre verksamheterna.

### Frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld

Formulären diskuterades både utifrån hur de används, på vilket sätt frågorna hade fångat upp våld samt fokusgruppsdeltagarnas erfarenheter och uppfattningar kring hur frågorna skulle kunna påverka patienterna. Ytterligare en synpunkt handlade om att personalen själva hade kopierat formulären på mottagningen vilket gjorde att texten på en del formulär hade hamnat snett. Personalen hade hellre velat använda formulär med ett mer professionellt utseende.

### Handläggningsmaterial

Handläggningsmaterialet betraktades som en tillgång. Många hade satt sig in i materialet och använde det i sitt arbete som ett uppslagsverk för att söka information. Mallen för hur en orosanmälan fylls i var uppskattad, likaså uppgifter om olika kontakter som personalen behövde ha. Avsnitten som handlade om hur personalen skulle fråga om våld upplevdes som ett bra stöd i den vardagliga verksamheten.

Några hade upplevt att de vid upprepade tillfällen behövt påminna sig om att materialet fanns. Andra synpunkter som kom fram var svårigheter att hitta i materialet och de upplevde att det hade varit lättare att ringa till projektledaren när de undrat över något. De hade önskemål om att handledningsmaterialet skulle ha funnits i digital form för att det skulle vara lätt att hitta just den information som man sökte efter.<sup>43</sup>

Tidsbrist uppgavs vara en anledning till att en del personal inte hade satt sig in i materialet, en annan orsak var att de upplevde att det fanns för mycket att välja på. Ytterligare en synpunkt som kom fram var att mycket av materialet, både för handläggning och information, handlade om barn vilket några av personalen inom vårdcentral, rehabiliteringsmottagningar och tvärprofessionella bedömningsteam hade svårt att känna igen sig i. I fokusgruppsdiskussionerna framkom också att för flera i personalen hade materialet använts mest i början av projektet, därefter hade det fallit i glömska.

### Informationsmaterial

Informationsmaterialet till patienter hade använts i stor omfattning. Det upplevdes som en bra ingång och ett stöd i samtalen med patienter, inte minst för att visa att våld är ett problem som enheten arbetar med. Det kändes också bra att kunna ge patienterna lättläst och enkel information som till exempel de små korten ”Det finns hjälp att få”, med telefonnummer på. Dessa hade stor åtgång på platser där patienten kunde ta ett kort diskret, som i väntrummet och på toaletter.

*”De där små korten har ju vi uppställda i väntrum och de tar ju slut. ”Det finns hjälp att få”, de får vi fylla på. Det kan jag tänka är gott och väl. Även om de inte träffar någon av våra kollegor, så kanske vi har hjälpt någon i alla fall.”*

Personalen poängterade att lätt tillgängligt informationsmaterial på mottagningen signalerade att frågor om våld är något som mottagningen arbetar med och att detta kunde bidra till att patienter både vågade svara på frågor om våld och berätta om sina erfarenheter. Det uppfattades också

43

I nuläget ligger materialet som PDF filer på VKVs hemsida, [www.valdinararelationer.se/vkv](http://www.valdinararelationer.se/vkv)



bidra till att öka kunskap hos besökare i allmänhet.

*”Jag tycker över huvud taget informationsmaterialet är väldigt bra, det är ju också en del i att sprida information.”*

Informationsmaterialet ”Barn har rätt till en uppväxt utan våld” som BVC-sjuksköterskorna lämnade ut vid första hembesöket var uppskattat. Affischerna hade använts under hela projektet, i väntrum och på mottagningsrum. De betraktades som en bra ingång till att informera om projektet som de var med i. Andra synpunkter som kom fram handlade om vikten av att dela ut informationsmaterialet på ett aktivt sätt, att själv vara insatt i texten och att gå igenom det med patienten.

Ytterligare synpunkter som kom fram i ett par av intervjuerna handlade om mer praktiska saker såsom att en del av materialet inte hade kommit ut i tid till när personalen skulle börja ställa rutinmässiga frågor om våld.

## Projektledningen

I samtliga intervjuer tyckte personalen att stödet från VKV och projektledaren hade varit bra och direkt avgörande för att komma igång med att ställa frågor om våld. Det beskrivs som en framgångsfaktor att personalen kunnat kontakta projektledaren och rådgöra under projektets gång. De menade att projektledarens kliniska erfarenhet skapade trygghet i arbetsgrupperna. En verksamhetsansvarig beskriver detta i nedanstående citat.

*”Jag tycker projektledningen var till mycket hjälp för mig som chef. Vi var ju några som tyckte det var intressant, men det gäller ju att få med sig alla så man inte jobbar i motstånd. Då kände vi ett förtroende att VKV var jättebra för oss, för att vi stod på tröskeln. Vi hade utvecklingsdagar och tänkte att det är helt klart att vi ska göra det här och vi var överens om det, men så kände jag att 50 % backade. Kände bara nej, det fixar inte jag riktigt så vi lägger ner de här sakerna nu och vi fryser det här och så ber vi VKV komma. Så kom alla de här frustrationsfrågorna. Ann (projektledaren) bara sitter där... ja men så här är det, eller frågor ni så där och ja så när kan vi börja, vilka rutiner ska ni ha? Så var det klart. Ta hjälp från VKV för ni har ju så mycket erfarenhet.”*

Under projekttiden har personalen erbjudits att delta på träffar i smågrupper. I några av intervjuerna ansåg personal att syftet med träffarna varit otydligt och att det inte blev så mycket diskussion och erfarenhetsutbyte som de hoppats på, eftersom det var få deltagare. Istället blev det mer av en information kring hur projektet fortlöpt i den egna verksamheten. I andra intervjuer tyckte personalen att dessa träffar i smågrupper var oerhört givande och viktigare än föreläsningarna.

I samtliga intervjuer tog personalen upp att stödet från projektledaren hade varit bra och handgripligt. Vid arbetsplatsträffar hade personalen fått många goda exempel som hjälpt dem att komma igång med projektet. Dessa möten beskrevs som väldigt inspirerande och de önskade att de fått mer av detta.

*”Hon har ringt och pratat med mig några gånger och då har det varit lite lättare att diskutera olika saker, de fyller inte i lapparna och hur ska vi gå vidare. Så att det är inget stressande, det tycker jag har varit bra, har fått stöd och energi att fortsätta. Ödmjuk, respekt.”*

Ett önskemål handlade om stöd och uppföljning från projektledningen på VKV, till exempel att projektledaren kunde komma ut till arbetsplatsen för att kunna vara en hjälp i det fortsatta arbetet. Sådan uppföljning skulle gett utrymme för personalgruppens reflektioner och frågor samt uppmuntran och motivering kring att ställa rutinmässiga frågor. Fokusgruppsdeltagarna menade att

det fanns en risk att frågor om våld hamnade sist i besöken och att de inte alltid visste vad de skulle göra med svaret. De som varit kontaktpersoner på arbetsplatsen uttryckte ett behov av påfyllning av kunskap, få möjlighet att diskutera för att själva få inspiration för att fortsätta motivera och arbeta med frågan på sin mottagning. De menade att lämpligt tidsintervall vore 1-2 ggr per termin.

## Verksamhetsledning och chefer

Under flertalet intervjuer framkom vikten av en engagerad och tydlig ledning från verksamheternas chefer. På en del arbetsplatser fanns projektet som en återkommande punkt på arbetsplatsträffar. Där gavs utrymme att diskutera personalens tankar och känslor av att vara med i projektet och ställa frågor om våld. På andra arbetsplatser har personalen upplevt att projektet inte varit en prioriterad fråga och att det därför inte getts så stort utrymme på arbetsplatsträffar som de hade önskat.

*”Jag tror inte att det har varit så självklart på vårdcentralen faktiskt och vad det beror på, det vet jag inte. Jag tänker på när vi var på introduktion och utbildning. Första gången vi var här då tror jag inte att vår chef var med. Hon har bara varit med vid ett enda tillfälle tror jag.”*

Det framkom tydligt i intervjuerna att det inom en del verksamheter funnits olika meningar gällande vilka professioner som skulle fråga om våld och huruvida de skulle använda frågeformuläret eller inte. På grund av dessa otydligheter användes inte alltid formuläret, vilket ledde till att personalen ställde frågor på det sätt de själva ansåg bäst. Betydelsen av att all personal inom en verksamhet ska ha god kännedom om projektet poängterades i flertalet intervjuer. Oavsett om de tillhörde de professioner som var utvalda att ställa frågor enligt projektet eller inte.

Fokusgruppsdeltagarna hade olika erfarenheter av chefens engagemang i projektet. Några beskrev att de hade fått riktigt bra stöd av sin chef som deltagit vid utbildningstillfällen och gett gott om tid för frågan vid arbetsplatsträffar. Chefen hade också stöttat sin personal som hade möjlighet att rådfråga när olika situationer uppstått. Chefens stöd skapade en tydlighet i verksamheten avseende rutiner och genomförande av projektet. För dessa verksamheter blev det en självklarhet att vara med i projektet och att genomföra det. I och med att personalen börjat fråga hade de fått ta emot berättelser som de inte var vana vid. Detta gjorde att de även reflekterade över betydelsen av att få handledning, stöd av sin chef och att också stötta varandra.

Det fanns också personal som upplevde att stödet från chefen inte varit som de önskat. Exempel på detta var chefer som inte gav tydliga direktiv gällande projektet och hur det skulle bedrivas. Det gavs dåligt utrymme att diskutera frågan inom verksamheten. Det var också sårbart när personal byttes ut under projekttiden, eftersom det inte var någon som hade ett uttalat ansvar för att introducera ny personal i arbetet.

*”Sedan var det några nyanställda, de hade väl hört talas om det, men inte mycket mer. Då tänker jag, jaha, vem ligger det på att informera de nya? Det måste ju vara någon chef förstås.”*

Det fanns också personal som upplevde att det varit svårt att informera sina kollegor om att komma igång med att fråga och använda frågeformuläret. Några av fokusgruppsdeltagarna menade att i avsaknad av tydlighet från chefen fanns det risk för att de kollegor som inte tyckte det var någon vinst med att fråga prioriterade andra ämnen under besöket.

Något annat som diskuterades var ekonomi som motivationsfaktor, hur det skulle bli om verksamheten kunde få ersättning för att ställa frågor om våld.

Uppmuntran och feedback från chefen togs upp som en avgörande faktor för ett fungerande arbete

i projektet. En av cheferna i fokusgruppsintervjuerna uttrycker sin beundran över det arbete som personalen utfört.

*”Fantastiskt bra säger jag som chef där, att jag är imponerad att det har flutit på så bra. Alla har gjort det.”*

## Arbetsgruppen

Att arbeta i projektet skapade ett behov av att diskutera och konsultera varandra. Detta skedde på många arbetsplatser både i kafferummet och i planerade teamdiskussioner. Personalen tog egna initiativ till möten med såväl nära kollegor som andra professioner inom verksamheten. De såg betydelsen av att samarbeta och stötta varandra i de nya situationer som uppkom i det vardagliga arbetet.

*”Det är viktigt att ha kollegor att prata med, diskutera med. Kanske viktigare än materialet”.*

De påpekade också vikten av att ge och få stöd direkt. Det var en fördel att arbeta i team och inte vänta med sin fråga till handledningen, för dem som hade det. Många upplevde att de i och med projektet och stödet till varandra hade fått en gemensam grund att stå på och de upplevde ett öppnare klimat i arbetsgruppen, vilket också bidragit till fler etiska diskussioner på arbetsplatsen.

*”Jag kan tänka mig att man kanske över huvud taget pratar mer om det. Inte bara det här, utan över huvud taget, alltså man ja det har blivit lite öppnare kan jag tycka.”*

## Författarnas reflektioner

På de arbetsplatser där hela personalgruppen medverkat på utbildningen beskrevs det som positivt att ha en gemensam plattform att utgå ifrån när projektet startade. Personalen uttryckte att gemensam kunskap om våld hade stor betydelse för att underlätta samarbete och samverkan.<sup>44</sup> Flera tog också upp vikten av återkommande utbildningstillfällen för att hålla frågan levande på arbetsplatsen.

Informationsmaterialet hade utgjort ett bra stöd i mötet med patienterna. Det material som fanns i väntrum och på toaletter behövdes fyllas på efterhand, vilket indikerar att de som besökt mottagningen har haft ett behov av att få information om våld. Eftersom såväl handläggningssmaterial som informationsmaterial var framtaget för att utgöra ett stöd är det angeläget att chefen tar ansvar för att personal har tillgång till material och följer upp att det används. En del av de frågor som diskuterades under intervjuerna fanns det svar på i materialet, vilket visar på betydelsen av att personalen kan avsätta tid för att ta del av materialet.

Stöd från projektledningen var avgörande för att börja ställa rutinmässiga frågor om våld. Det faktum att projektledaren arbetat med frågan kliniskt i många år har skapat en trovärdighet och ett förtroende, som vid flera tillfällen hade tryggt personalen och hjälpt dem vidare. Vikten av uppföljning efter avslutat projekt var återkommande i flera intervjuer. Den som är ansvarig på respektive arbetsplats bör reflektera över hur detta skulle kunna se ut lokalt.

I fokusgruppsintervjuerna framkom vikten av en tydlig ledning och en engagerad och aktiv chef, som ansvarar för och stöttar sin personal i att föra in arbetet med våld i den ordinarie verksamheten. Tydliga direktiv skapar trygghet hos personalen. Det är av stor betydelse att beslut är tagna i ledningssystem och förankrade i organisationen och på arbetsplatsen. Chefen ansvarar för att personalen på arbetsplatsen har tydliga arbetsbeskrivningar där det framgår vem eller vilka som ska ställa frågor om våld, vem eller vilka som ska utgöra samtalskontakt för patienter samt vilka

<sup>44</sup> Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frägar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.

externa kontakter och resurser som verksamheten ska samarbeta med.

Handledning kom att ses som ett viktigt stöd för personalen och ett led i att utvecklas. Betydelsen av handledning blev tydligt allteftersom personalen började ställa frågor om våld och fick ta emot patienters berättelser. Ett annat behov som identifierades var att få stöd av sina kollegor i arbetet med våld, men det hade inte alltid funnits tid till detta. Eftersom många påtalade vikten av att få utrymme till att diskutera olika dilemman de ställts inför, är det viktigt att fortsättningsvis ge utrymme för detta på t.ex. arbetsplatsträffar. Detta gör att arbetet kontinuerligt följs upp och utvecklas och personalens behov av att diskutera frågan blir tagen på allvar.

I resultatet beskrivs att klimatet på arbetsplatserna blivit öppnare och att det öppnat upp för diskussioner om våld på mottagningen men också för fler etiska diskussioner. Detta är en sekundär vinst av att ha deltagit i projektet. Dessa diskussioner är viktiga och positiva eftersom de är ett sätt att integrera arbetet med våld.

## Att utveckla

Under fokusgruppsintervjuerna framkom olika utvecklingsspår för framtiden som handlade både arbetet med våld och om hur projektet skulle kunna utvecklas.

### Arbetet med våld

Fortsatt uppföljning, handledning och kontakt mellan VKV och verksamheterna uppfattades som viktigt för att personalen skulle kunna utvecklas och fortsätta att rutinmässigt ställa frågor om våld, samtidigt som fokusgruppsdeltagarna gav uttryck för att verksamheten hade ett eget ansvar. Inte minst att det krävs en delaktig och engagerad chef. Personalen framhöll betydelsen av att våld även i fortsättningen skulle vara en stående punkt på arbetsplatsträffar och att ny personal skulle få såväl introduktion som bas- och metodutbildning.

Ett förslag från BVC-personalen var att ämnet våld i nära relation skulle kunna vara ett tema i föräldrautbildningen. En annan idé, var att information skulle kunna finnas på väntrumsteven för att öka kunskap och medvetenhet hos människor i största allmänhet. En hel del av personalen som deltog i fokusgruppsintervjuerna uttryckte att fler professioner och fler verksamheter inom hälso- och sjukvården borde ställa frågor om våld med hjälp av frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld.<sup>45</sup>

### Projektet

När fokusgruppsdeltagarna diskuterade hur projektet kunde utvecklas och förbättras handlade det om hur utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal skulle kunna se ut och planeras. Flera framhöll betydelsen av en komprimerad introduktionsutbildning. Ett annat förslag var att varje verksamhetsinriktning skulle få en skraddarsydd relevant och konkret utbildning, istället för att vid varje utbildningstillfälle blanda personal från de olika verksamheterna. E-utbildning skulle innebära att fler kan delta och det skulle underlätta vid introduktion av nyanställd personal. Erfarenhetsutbyte mellan enheter, inom respektive verksamhetsområde, togs upp som en tänkbar framgångsfaktor då personalen menade att olika enheter skulle kunna stötta och inspirera varandra, inte bara under projekttiden utan även efteråt.

Betydelsen av fortlöpande utveckling kring rutiner samt tydligt och lätthanterligt informationsmaterial togs också upp som en viktig del när framtida utveckling diskuterades. Ett förslag handlade om att ta fram en app för både patienter och personal med information om var det finns stöd att få för den som varit våldsutsatt.

När frågeformuläret diskuterades framhölls vikten av en förbättrad layout samt att se över for-

45

Bilaga 1 - frågeformuläret som användes under projektet. Bilaga 2 - frågeformuläret som används efter projektet.

muleringen av frågorna. Personalen menade att formuläret i första hand skulle formuleras utifrån hur det ska kunna fungera som ett kliniskt användbart verktyg. Inom barnrehabiliteringen efterfrågades ett frågeformulär för barn. BVC personalen önskade att de i framtiden skulle kunna ha hälsosamtal med båda vårdnadshavarna var för sig och att de båda två skulle bli tillfrågade om att fylla i formuläret någon gång under barnets första månader.

## Uppföljning efter projektidens slut

Under andra hälften av 2016 erbjöds samtliga mottagningar som deltagit i projektet ett besök av de personer från VKV som arbetade med utvärderingen. Syftet var att på en arbetsplatsträff ge personalen möjlighet att berätta om hur det hade fungerat att ställa rutinmässiga frågor om våld. Men personalen skulle också ges möjlighet att kunna få svar på sina egna frågor.

Det som personalen tog upp vid dessa träffar kändes igen utifrån resultatet av fokusgruppsintervjuerna. Personalen var överlag engagerad och många hade förslag på utvecklingsmöjligheter som låg helt i linje med det som tidigare beskrivits. Det kan dock vara viktigt att än en gång betona de försvärande faktorer som flera ur personalen lyfte; Att det under projektiden varit omorganisering av verksamhet, införande av vårdval, nytt journalsystem samt flytt av verksamhet vilka alla är att betrakta som organisatoriska problem. På några av mottagningarna hade en stor del av personalen slutat sin tjänst under projektiden och de nyanställda fick aldrig den utbildning som övrig personal hade fått. Flera uttryckte att det hade varit svårt att vidmakthålla arbetssättet, men eftersom de såg nytta av att rutinmässigt ställa frågor om våld uttryckte de önskan om att göra en omstart.

Mot bakgrund av allt som diskuterades vid dessa besök, blir det tydligt att återkommande uppföljningar kan ha stor betydelse för personalens motivation att fortsätta att arbeta i enlighet med ett projekt som de varit delaktiga i.

## Resultatet av personalenkäten

Som tidigare beskrivits tillfrågades personal från de tre verksamheterna att svara på enkäter, före samt ungefär ett år efter det att de rutinmässigt börjat fråga om våld. Svarsfrekvensen var låg, framförallt i enkäten som skickades ut efter projektet, se Metoddelen (Bilaga 3). Utöver låg svarsfrekvens var personalgruppen från början liten, vilket är orsaken till att ingen statistisk analys varit möjlig. Nedanstående punkter kan dock ses som en tendens kring vad som hänt i personalgruppen under projektiden. Dels avseende att rutinmässigt ställa frågor om våld men också mer övergripande erfarenheter och uppfattningar av projektet.

Utifrån ovanstående kan flera positiva förändringar beskrivas, inom flera områden av projektet. Nedanstående punktlista har för avsikt att belysa dessa möjliga förbättringar. Punkterna är indelade efter samma områden som i resultatet av fokusgruppsintervjuerna.

### Att ställa frågor om våld

Fler i personalen

- hade rutinmässigt ställt frågor om våld
- hade mött patienter som varit våldsutsatta
- hade mött patienter som uppgivit att de utsatt någon för våld
- uttryckte att de inte kände någon oro eller olust inför att fråga patienter om våld

- menade att de inte kände oro för att själva bli utsatta för hot och våld i arbetet på grund av att de ställde frågor om våld

Färre i personalen

- var tveksamma till att fråga alla patienter om erfarenhet av våld

### Att relatera till

Fler i personalen

- kände till att det fanns rutiner för hur de skulle kunna upptäcka och bemöta våldsutsatta/våldsutövare och barn som bevittnat eller upplevt våld i familjen
- kände till att det fanns rutiner för att introducera nyanställda till dessa rutiner
- dokumenterade i journal att de ställt frågor om våld
- kände till att det fanns rutiner för orosanmälan
- hade fått återkoppling av socialtjänsten efter orosanmälan

Färre i personalen

- avstod från att dokumentera på grund av att de inte haft misstanke om våld eller fått bekräftat att våld förekom i en familj
- hade dåliga erfarenheter av orosanmälan
- hade avstått att anmäla på grund av att barnet eller familjen redan hade en kontakt med socialtjänsten

### Att få stöd av

Andelen personal som hade deltagit i utbildningarna som var relaterade till projektet varierade, från hälften till så gott som alla

De flesta i personalen

- uttryckte att de hade fått tillräcklig utbildning vid projektstarten
- var nöjda med det stöd de hade fått, för att bättre kunna möta patienter med erfarenhet av våld

De stödresurser som efterfrågades var framförallt klara riktlinjer från arbetsgivaren, handledning, kanaler för samverkan med andra samt tid för arbetsplatsdiskussioner. Det fanns även en efterfrågan på enstaka utbildningsdagar.

Fler i personalen

- kände att de hade stöd av sin chef avseende att arbeta med våld
- inom BVC, rehabiliteringsmottagning och bedömningsteam hade möjlighet att samtala med kollegor på arbetsplatsen om att möta patienter som lever med våld eller har erfarenhet av våld.

Inom vårdcentralerna uttryckte personalen att de inte hade tid att samtala med kollegor medan enstaka uttryckte att de inte hade behov av att detta.

## Redovisning av frågeformulären

Målsättningen med frågeformuläret FOV, som togs fram av VKV för projektet, är att kunna använda det som ett kliniskt verktyg för att ställa frågor om erfarenhet av våld när personer söker hälso- och sjukvård. Utvärderingen av FOV hade som huvudsakligt syfte att beskriva i vilken omfattning frågorna identifierade våldsutsatthet och utövande av våld. Det var däremot inte tänkt att det insamlade svaren skulle kunna jämföras med ett utsnitt av befolkningen, i så fall hade struk-

turen för insamlingen av formulären samt registrering av svarsfrekvens och bortfall behövt vara annorlunda utformad.

Det frågeformulär som användes i projektet avsåg att fånga upp personer som under sin uppväxt bevittnat/upplevt våld mot en närstående eller annan viktig vuxen samt de som varit utsatta för fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld. Följdfrågorna handlade om personen varit utsatt före och/eller efter 18 års ålder och om de varit utsatta under det senaste året. Ytterligare följdfrågor handlade om vem eller vilka som utövat våldet, dvs. en partner, en före detta partner eller om det var en annan person vilket den som svarade kunde specificera med egna ord. Frågeformuläret skulle även kunna fånga upp personer som utövat våld (bilaga 1).<sup>46</sup>

Patienternas svar på ovanstående frågor ligger till grund för sammanställningen av frågeformulären, vilket uppdelats på kvinnor respektive män samt på de olika verksamheterna. Sammanställningen innehåller även beskrivningar av huruvida de som bevittnat/upplevt våld mot närstående själva varit utsatta för våld samt i vilken utsträckning de som utövat våld själva bevittnat/upplevt våld eller själva varit våldsutsatta.

Nedan följer en kort sammanställning samt författarnas reflektioner kring de besvarade frågeformulären. Den visar att formuläret FOV – Frågor Om Våld kunde användas i projektet som ett kliniskt verktyg för att identifiera såväl våldsutsatthet som våldsutövande och att det kunde användas som underlag för samtal om våld med patienter inom de hälso- och sjukvårdsverksamheter som deltog i projektet.

## BVC

BVC-personalen tillfrågade alla nyblivna mödrar i samband med ett rutinbesök i det sedvanliga programmet för nyfödda barn. Enligt de deltagande BVC-verksamheterna blev så gott som alla mödrar tillfrågade om att fylla i FOV, vilket 795 mammor också gjorde.

Av kvinnorna hade 26 procent någon gång under sitt liv varit utsatt för en eller flera typer av våld och 14 procent, uppgav att de hade bevittnat/ upplevt våld mot en närstående under sin uppväxt. För dem som utsatts för våld före 18 års ålder var det vanligast att någon i hennes hemmiljö, dvs. förälder eller annan nära släkting hade utsatt henne.

FOV innehöll en fråga om kvinnan själv i vuxen ålder hade utövat våld mot någon annan vuxen. Enstaka kvinnor hade svarat ja på detta. Det var en något större andel bland dem som varit våldsutsatta som själva hade använt våld. För mer detaljerad sammanställning, se bilaga 4.

## Författarnas reflektioner

Sammanställningen tydliggör vikten av att rutinmässigt ställa frågor om våld till nyblivna mödrar. Minnen från den egna barndomen och/eller tidigare relationer kan påverka livssituation och hälsa under såväl graviditet som förlossning och småbarnstid. Genom att fånga upp nyblivna mödrar med erfarenhet av våld i ett så tidigt skede som möjligt minskar risken för ohälsa hos såväl mor som barn, oavsett om barnets mor lever med pågående våldsutsatthet eller har varit utsatt tidigare. Detta motiverar givetvis att rutinmässigt ställa frågor om våld även inom andra verksamheter som möter många i befolkningen. Utöver Barnhälsovård (BVC) finns en rad verksamheter som till stor del arbetar hälsofrämjande och förebyggande gentemot kvinnor och barn; mödrahälsovård, ungdomsmottagningar, tandvård, vårdcentraler, verksamheter som bedriver preventivmedelsrådgivning, STI

<sup>46</sup> De tre sista frågorna i formuläret som handlade om huruvida personen som svarade på formuläret hade bott med barn och om de varit utsatta för våld togs ej med i utvärderingen.

provtagning samt kvinnohälsa i allmänhet.

## Rehabiliteringsmottagningar för vuxna samt tvärprofessionella bedömningsteam

Personalen vid rehabiliteringsmottagningar för vuxna samt tvärprofessionella bedömningsteam tillfrågade alla patienter om att svara på frågeformuläret, endast någon enstaka patient avstod att svara på frågorna. Sammanställningen av svaren från de 575 kvinnorna och de 214 männen kan på grund av verksamhetens inriktning inte jämföras med våldsutsatthet i en befolkningsrepresentativ undersökning. Sammanställningen kan däremot, med viss försiktighet, jämföras med motsvarande patientgrupper i liknande verksamheter.

Av kvinnorna hade 52 procent varit utsatta för en eller flera typer av våld, för männen var denna siffra 47 procent. Bland kvinnorna hade 27 procent bevittnat/upplevt våld mot en närstående under sin uppväxt och bland männen 31 procent. Vid våldsutsatthet före 18 års ålder var det i många fall någon i personens hemmiljö, dvs. förälder eller annan nära släkting som hade utövat våldet.

FOV innehöll en fråga om personen själv i vuxen ålder hade utövat våld mot någon annan vuxen. Det var en något större andel bland dem som bevittnat/upplevt våld och själva varit våldsutsatta som i vuxen ålder använt våld mot någon annan. En stor majoritet av dem som varit våldsutsatta hade inte själva utövat våld mot någon annan vuxen, men bland dem som inte uppgivit våldsutsatthet var andelen som utövat våld väsentligt lägre. För mer detaljerad sammanställning, se bilaga 5.

### Författarnas reflektioner

Många av de patienter som fyllde i FOV vid besök på rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam hade inte blivit tillfrågade om våld tidigare, trots att de haft problem med ofta långvarig ohälsa som andra hälso- och sjukvårdsverksamheter inte kommit tillrätta med. Vid en jämförelse med de nyblivna mödrarna på BVC, där 14 procent uppgav att de bevittnat/upplevt våld, var motsvarande siffra bland kvinnorna inom rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam 31 procent. När det gällde våldsutsatthet någon gång i livet hade 26 procent av mammorna på BVC varit utsatta för en eller flera typer av våld, inom rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam var denna siffra 52 procent. För männen som svarat på FOV inom rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam var siffrorna ungefär i samma nivå som kvinnorna. I befolkningsundersökningen som genomfördes av NCK 2012<sup>47</sup> gjordes slutsatsen att de män och kvinnor som i sin barndom, ungdom eller sitt vuxna liv blivit utsatta för allvarligt sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld bär på en oproportionerligt stor andel av den psykiska och fysiska ohälsa som hade rapporterats. Eftersom ungefär hälften av patienterna, som i detta projekt besökte rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam, hade erfarenhet av våld kan det vara rimligt att ställa rutinmässiga frågor om våld till alla som besöker denna typ av verksamhet. Det skulle öka möjligheten för dessa patienter att berätta samt att de kunde få skydd, stöd och behandling.

### Vårdcentralerna

Personalen vid de enskilda vårdcentralerna hade tillsammans med projektledningen på VKV tagit fram en frågemodell som innebar att läkare, personal som arbetade med psykiskt ohälsa, rehabiliteringskoordinatorer samt i viss mån sjuksköterskor skulle tillfråga utvalda patientgrupper om att besvara frågeformuläret FOV. De patientgrupper som skulle tillfrågas var de med

<sup>47</sup> Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2014:1. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.



fysiska symtom som kan ha samband med våldsutsatthet, de med fysiska skador som kan tyda på våldsutsatthet samt patienter med psykisk ohälsa, oklar smärtproblematik och de som blev sjukskrivna längre tid än fyra veckor. En del vårdcentraler valde i början av projektet att även inkludera de patienter som kom på årsuppföljningar avseende fyra kroniska sjukdomar (hypertoni, astma, KOL, diabetes) samt demensutredningar, få av vårdcentralerna hade dock genomfört detta i praktiken.

Det var således olika frågemodeller som användes vid de olika mottagningarna, delvis på grund av praktiska och organisatoriska skäl, men det hände också att personal inom samma profession på samma vårdcentral, gjorde inbördes olika. På några vårdcentraler var det endast personal från arbetsområdet Psykisk hälsa som hade använt FOV. Ingen av vårdcentralerna hade någon redovisning av hur många som fått frågan om att fylla i FOV, inte heller hur många som avstod från att svara.

Urvalet har således inte genomförts på ett sätt så att några statistiskt säkerställda slutsatser kan dras, vilket är anledningen till att redovisningen avseende vårdcentralerna endast är på en övergripande nivå i denna utvärdering. De insamlade frågeformulären från vårdcentralerna visade våldsutsatthet och våldsutövande på ungefär samma nivå som inom rehabiliteringsmottagningar för vuxna och de tvärprofessionella bedömningsteam. Av de 536 kvinnorna som besvarat FOV på en vårdcentral hade 53 procent varit utsatta för en eller flera typer av våld, bland de 246 männen var denna siffra 48 procent. Bland kvinnorna hade 28 procent bevitnat/upplevt våld mot en närstående under sin uppväxt, bland männen var det 30 procent som uppgav detta. Vid våldsutsatthet före 18 års ålder var det i många fall någon i personens hemmiljö, dvs. förälder eller annan nära släkting som hade utövat våldet. Denna sammanställning ska dock endast ses som en sammanställning utifrån just dessa patienter och ska inte jämföras med andra.

För att vårdcentralerna som grupp ska få återkoppling på sitt arbete med att ställa rutinmässiga frågor om våld har en mer omfattande sammanställning tagit fram till dem, vilken ska ses som just en återkoppling på de FOV som samlats in.

## **Författarnas reflektioner**

Många av de vårdcentralspatienter som under projekttiden fick frågan om de ville besvara frågeformuläret FOV hade sannolikt inte fått några sådana frågor vid tidigare besök inom hälso- och sjukvården. De hade dock en form av ohälsa som kunde ha samband med just våldsutsatthet och som hade likheter med den ohälsa som förekom bland patienter inom rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam. Att en stor andel av dem som tillfrågats på vårdcentralerna i detta projekt hade erfarenhet av våld visar på betydelsen av att rutinmässigt ställa frågor till dessa patientgrupper.

## **Barnrehabiliteringen**

Denna verksamhet tar emot barn i åldrarna 0-18 år som behöver någon form av rehabilitering på grund av att de har smärtor, har skadat sig eller barn med övervikt. Enheten deltar även i utredningar av barn med motoriska svårigheter.

Frågemodellen som personalen tog fram tillsammans med projektledningen handlade om att det var barnets föräldrar/vårdnadshavare som skulle tillfrågas om att svara på frågeformuläret. Detta gjordes i så gott som alla fall vid det första besöket när den vuxne, tillsammans med sitt barn, besökte någon av rehabiliteringens fem fysioterapeuter.

Enheten samlade in formulär från 57 kvinnor och 14 män under projekttiden, vilket är ett för litet antal för att redovisa några siffror. Däremot finns det en rad aspekter att reflektera kring.

Frågeformuläret FOV fångade upp våldsutsatta vuxna även inom barnrehabiliteringen. I och med att de besvarade frågeformuläret fick de möjlighet att berätta om sina erfarenheter samt erbjudas skydd, stöd och behandling om situationen krävde det.

Att vara förälder/vårdnadshavare till ett barn med behov av rehabilitering kan kräva energi och tålamod eftersom föräldrarna är barnets talesperson och supporter. Denna person är också den som kan behöva ta emot barnets frustration, besvikelse och ilska över anledningen till att barnet är på rehabiliteringen. Allt detta skulle kunna leda till en stressfylld situation i barnets familj. Att leva med våld innebär också stress. Genom att fånga upp våldsutsatthet hos vuxna som kommer med ett barn till barnrehabiliteringen minskar risken för ökad ohälsa hos barnet, oavsett om föräldern är utsatt för pågående våld eller har varit utsatt tidigare.

Att rutinemässigt ställa frågor om våld är också relevant utifrån att barnet som är patient på barnrehabiliteringen kanske själv bevittnat/upplevt våld eller blivit utsatt själv i sin hemmiljö. Detta är allvarligt eftersom hemmet och barnets vårdnadshavare ska, oavsett om barnet lever med sina biologiska föräldrar eller inte, vara synonymt med trygghet i ett barns liv.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort ansvar när det gäller barns utsatthet. Anmälningsskyldighet för barn som riskerar att fara illa är ovillkorlig och kan vara dessa barns enda chans att få sina behov tillgodosedda och erhålla den vård och omsorg som barnet har rätt till enligt svensk lagstiftning.

## Övergripande reflektioner kring sammanställningen av FOV

Utvärderingen av frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld hade som huvudsakligt syfte att undersöka i vilken omfattning frågorna i formuläret identifierade våldsutsatthet och utövande av våld. Inom samtliga verksamheter identifierades under projekttiden ett stort antal våldsutsatta men även personer som utövat våld.

Avsikten med frågeformuläret FOV är att använda svaren som ett underlag för samtal kring vad som hänt, när det hänt samt att erbjuda adekvata insatser. Våldsutsatthet är, såväl i Sverige som internationellt, ett stort folkhälsoproblem. Ju tidigare i livet de som utsatts och de som utövat våld kan fångas upp desto bättre, och rutinemässigt frågande med stöd av frågeformulär kan vara ett sätt. Att hälso- och sjukvården ställer frågor kan ha en avgörande betydelse, inte minst för barn. Här spelar socialtjänstlagen med anmälningsskyldighet för barn som far illa eller riskerar att fara illa en central roll.

## Referenser

Andershed, A-K., Andershed, H., Cater, Å. 2011. *Resumé-studien. Retrospektiv Studie om Unga Människors Erfarenheter av utsatthet och stöd i unga år.*

Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries, K. *Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies.* British Medical Journal Open 2018;8:e019995. doi:10.1136/ bmjopen-2017-019995.

Byrne J, Smart C, Watson G. *"I Felt Like I Was Being Abused All Over Again": How Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives.* Journal of Child Sexual Abuse. 2017 May-Jun;26(4):465-486. doi: 10.1080/10538712.2017.1297880.

Dyregrov A, 2010. Barn och Trauma. Studentlitteratur.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, W., Koss, M.P., Marks, J.S. 1998. *Relationship of childhood abuse and household dysfunction of many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study.* American Journal of Preventive Medicine. 14(4), 245-58.

Forsman, B., 1997. *Forskningsetik. En introduktion.* Studentlitteratur.

Graneheim, U., Lundman, B. *Quantitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.* Nurse education today. 2004, 24, 105-112.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

ISF - Inspektionen för socialförsäkringar. 2018. *Social problematik och sjukskrivningar. En analys av sambandet mellan allvarliga livshändelser och sjukskrivning under tidsperioden 1995–2015.* Rapport 2018:9.

Isdal P. Meningen med våld. 2002. Gothia.

Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R., 2002. *World report on violence and health.* Geneva: World Health Organization.

Kvale, S., 1996. *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing.* California Thousand Oaks: Sage Publications.

Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2010:4. *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen.*

Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2014:1. *Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.*

Socialdepartementet. 2016. *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018.* Bilaga till proto-

koll vid regeringssammanträde nr I:4 2016-12-14

Socialdepartementet. SoU 2018:37. *Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.*

Socialstyrelsen. 2002. "Tack för att ni frågar" – Screening om våld mot kvinnor. Artikelnummer 2002-124-7.

Socialstyrelsen. 2006. *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys.* Artikelnummer 2006-131-34.

Socialstyrelsen. 2013. *Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet.* Artikelnummer 2013-12-36.

Socialstyrelsen. 2014. *Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.* Artikelnummer 2014-10-4.

Socialstyrelsen. 2014. *Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare.* Artikelnummer 2014-6-5.

Socialstyrelsen. 2017. HSLF-FS 2016:40. *Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.* Artikelnummer 2017-3-2.

Socialstyrelsen. 2018. *Dödsfallsutredningar 2016-2017.* Artikelnummer 2018-1-37.

Socialstyrelsen. 2018. *Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.* Artikelnummer 2018-3-28.

Socialtjänstlagen 14 kap 1 §. (2001:453).

Stensson, K. Heimer, G. 2008. *Prevalence of experiences of partner violence among female health staff. Relevance to Awareness and Action When Meeting Abused Women Patients.* Women's Health Issues 18 (2008) 141-149.

Wendt E., Enander V. 2013. *Övergiven eller Stöttad - Våldsutsatta kvinnors erfarenhet av bemötandet inom hälso- och sjukvården.* Göteborg, Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer.

WHO. 2014. *Global status report on violence prevention 2014.* Luxembourg: World Health Organization.

# Bilaga 1 Frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld, som användes i projektet

## Frågor om våld från 18 år (FOV)

Våldserfarenhet påverkar den psykiska och fysiska hälsan, därför ställer vi frågor om detta.

Flera svarsalternativ är möjliga för frågorna 1 – 3.

**1. Har du blivit kränkt, förnedrad, hotad, kontrollerad, trakasserad eller utsatt på något annat liknande sätt av en närstående?** (Med närstående menas familjemedlem eller annan viktig person)

- Ja, före 18 års ålder
- Ja, efter 18 års ålder
- Nej

**2. Har du blivit slagen, sparkad, knuffad eller skadad på något annat liknande sätt av en närstående?**

- Ja, före 18 års ålder
- Ja, efter 18 års ålder
- Nej

**3. Har du blivit tvingad att delta i eller se på sexuella handlingar mot din vilja?**

- Ja, före 18 års ålder
- Ja, efter 18 års ålder
- Nej

**4. Har du själv som vuxen utsatt någon annan för våld enligt fråga 1 – 3.**

- Ja
- Nej

**5. Har du under din uppväxt sett eller hört en närstående bli utsatt för våld enligt fråga 1 - 3?**

- Ja
- Nej

**6. Bor du eller har du bott med barn under 18 år?**

- Ja (gå vidare till fråga 7)
- Nej

## Frågor om våld mot barn (FOV-B)

**7. Bor du eller har du bott med barn under 18 år som blivit kränkt, förnedrad, hotad, kontrollerad, trakasserad eller utsatt på annat liknande sätt av en närstående?**

- Ja
- Nej

**8. Bor du eller har du bott med barn under 18 år som blivit slaget, sparkad, knuffad, eller skadad på något annat liknande sätt av en närstående?**

- Ja
- Nej

**9. Bor du eller har du bott med barn under 18 år som blivit tvingad att delta i eller se på sexuella handlingar mot sin vilja?**

- Ja
- Nej

## Bilaga 2 Frågeformuläret FOV - Frågor Om Våld, som används efter projektet

Våld påverkar hur du mår, både psykiskt och fysiskt, därför ställer vi frågor om våld. Våld mellan vuxna i familjen påverkar även barn och ungdomar negativt.

Det finns hjälp att få om du varit utsatt för våld och/eller om du sett eller hört våld mot en närstående under din uppväxt. Det finns även hjälp att få om du själv utsatt någon annan för våld.

1. Har du blivit hotad, kontrollerad, förnedrad, trakasserad eller liknande av en närstående? (Med närstående menar vi partner, familjemedlem eller släkting)

Ja

Nej

2. Har du blivit slagen, sparkad, knuffad eller skadad på något annat sätt av en närstående?

Ja

Nej

3. Har du känt press att mot din vilja delta i eller se på sexuella handlingar av en närstående?

Ja

Nej

4. Har du varit utsatt för verbala, psykiska och/eller fysiska sexuella kränkningar av en närstående?

Ja

Nej

5. Har du blivit utsatt för våld enligt fråga 1-4 av någon annan person än någon närstående?

Ja

Nej

6. Har du under din uppväxt sett eller hört en närstående bli utsatt för våld enligt fråga 1-4?

Ja

Nej

7. Har du själv som vuxen utsatt någon annan för våld enligt fråga 1 – 4?

Ja

Nej

**Tack för att du svarat på frågorna!**

## Bilaga 3 Metod – hur utvärderingen genomfördes

### Den kvalitativa utvärderingen av personalens erfarenheter

Fokusgruppsintervjuer ansågs vara ett bra sätt att ta del av verksamheternas erfarenheter och uppfattningar av hur det hade varit att rutinmässigt fråga om våld, men även för att ta reda på erfarenheter och uppfattningar kring projektets genomförande. Samtliga verksamheter ombads utse en eller flera representanter som skulle delta vid något av de nio intervjutillfällena. De fick information om att deltagandet var frivilligt och att ingen enskild person skulle kunna identifieras i rapporten. Deltagarantalet varierade, vid ett par av intervjuerna var det endast en till två personer som deltog, eftersom de övriga hade fått förhinder. Vid de övriga var det tre till åtta personer. Åtta av intervjuerna genomfördes av en utvecklingsledare på VKV, och den nionde och sista intervjun gjordes av den projektledare som ansvarade för utvärderingen.

#### Frågeområden

- Berätta om era erfarenheter av att ha deltagit i projektet.
- Vad har projektet haft för betydelse gällande att ställa frågor om våld?
- Vill ni beskriva vad det har inneburit att föra in området våld som en del av arbetet på era arbetsplatser?
- Vad har ni för tankar och reflektioner kring materialet ni fått under projektiden?
- Beskriv era tankar och reflektioner när det gäller utbildning som givits inom ramen för projektet.
- Projektet har innehållit andra stödinsatser som t.ex. uppföljningsmöten, handledning, deltagande på APT och lunchmöten. Vad har ni för tankar och reflektioner kring dessa?
- Hur tänker ni kring anmälningsskyldigheten när det finns oro för att barn far illa?
- Vilka förbättringsförslag har ni beträffande arbetet i projektet med våld?

I inbjudan till intervjuerna framgick att 3 timmar hade avsatts för presentation, information, själva fokusgruppsintervjun samt fika och avslutning. Det var viktigt att deltagarna fick gott om tid och att en fråga i taget kunde ventileras. Intervjuaren ställde följdfrågor för att få en detaljrik intervju och för att utvärderingens frågeställningar skulle besvaras så tydligt som möjligt. Att frågeområden användes gjorde det lättare att fokusera på ämnet, både för de som blev intervjuade och för intervjuaren. Men det var vanligt att de olika frågorna gick in i varandra. Intervjuerna, som varade från 70 till 120 minuter, spelades in och skrevs sedan ut ordagrant av en assistent på VKV. Inga namn på personer eller arbetsplatser framkommer i utskriftena.

Den metod som användes för att analysera var deduktiv innehållsanalys, en kvalitativ textnära metod som används inom humanvetenskap och vårdvetenskap för tolkning av texter på olika nivåer<sup>48</sup>. Den är lämplig att använda för att analysera såväl korta svar på öppna frågor, som analys av ett större textmaterial, som till exempel utskrift av fokusgruppsintervjuer. Deduktiv innehållsanalys innebär att textmaterialet analyseras och sorteras in i förutbestämda kategorier.

Intervjuerna lästes igenom flera gånger, av båda intervjuarna, för att få en känsla för helheten. Första steget i själva analysen var att identifiera vilka delar i intervjumaterialet som hörde till ovanstående frågeområden och sortera dem efter detta. Nästa steg var att analysera vad fokusgruppsdeltagarna beskrivit under respektive frågeområde och kategorisera/sätta ord på vad beskrivningen handlade om. Detta gjorde intervjuarna var för sig och efter gemensamt arbete kring de kategorier som tagit fram nåddes konsensus. Resultatet delades slutligen in i fyra beskrivningsområden; *Att ställa frågor*

<sup>48</sup> Graneheim, U., Lundman, B. 2004. Quantitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.

om våld, Att relatera till, Att få stöd av och Att utveckla.

All data som utgjorde svar på frågorna har tagits med. Det som deltagarna beskrev var konkret, vilket även gör resultatet konkret och lättförståeligt.

## Den kvantitativa utvärderingen av personalens erfarenheter

Personalenkäterna utgick ifrån tidigare använda enkäter som konstruerats för en studie som genomfördes av VKV 2012, där barnavårdscentraler, mödravårdscentraler och ungdomsmottagningar deltog. För denna utvärdering gjordes ändringar i enkäterna som togs fram för barnavårdscentraler, rehabiliteringsmottagningar och tvärprofessionella bedömningsteam samt vårdcentraler. Frågorna anpassades för respektive verksamhet.

Frågeområden:

- Sociodemografiska och psykosociala frågor, profession och erfarenhet inom verksamheten
- Utbildning, kunskaper och erfarenheter av att arbeta med våldsutsatta och våldsutövande personer
- Att fråga rutinemässigt om våld, dokumentation och anmälan enligt Socialtjänstlagen
- Stöd på arbetsplatsen
- Öppna frågor där respondenterna med egna ord kunde beskriva vad som fungerar och inte fungerar i den egna verksamheten samt hur den kan utvecklas avseende arbetet med våld

Ett par veckor innan de webbaserade enkäterna skickade ut till personalen vid de deltagande verksamheterna, informerades varje person via e-post. Adresserna hade tagits fram genom kontakt med de olika verksamheternas personalregister.

Enkäterna skickades ut via mail i samband med projektstarten. Personalen ombads svara på frågorna utifrån sina erfarenheter av att arbeta med våld innan de gick med i projektet. Ungefär ett år efter projektstarten tillfrågades personalen igen, men denna gång var frågorna formulerade utifrån hur personalen hade arbetat under projekttiden och vilka erfarenheter de hade av detta.

Tillsammans med att enkäterna skickades ut fick personalen information om undersökningens syfte och betydelse. Vidare klargjordes att deltagandet var frivilligt och att den som svarade på frågorna skulle förbli anonym. Två påminnelser skickades ut för undersökningen före projektstart, och tre påminnelser för den enkät som skickades efter ca ett år.

### Svarsfrekvens före, samt ca ett år efter projektstart

	Före projektstart % (antal personer)	Ca ett år efter projektstart % (antal personer)
Rehabmottagning/ Bedömningsteam	57 (51)	40 (21)
BVC	48 (22)	33 (20)
Vårdcentral	43 (107)	32 (92)

Datamaterialet analyserades för respektive verksamhetsområde (vårdcentral, BVC samt rehabiliteringsmottagning och bedömningsteam) och redovisas utifrån frekvenser. Samtliga frekvenstabeller har tagits fram i statistikprogrammet SPSS, The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17.0.

Utifrån det faktum att respondenterna redan från början var få till antalet, att det var oklart hur



många i personalen som hade slutat och bytts ut och att svarsfrekvensen ca ett år efter projektstart var relativt låg beslutades att resultatet inte skulle presenteras i varken procent eller tabeller, då detta skulle bli alltför missvisande. Istället redovisas resultatet som möjliga tendenser, indelade utifrån samma områden som i fokusgruppsintervjuernas resultat, dvs. *Att ställa frågor om våld, Att relatera till, Att få stöd av och Att utveckla*.

Orsaker till det externa bortfallet, personal som inte svarade alls, berodde troligen främst på tidsbrist, vilket en del av personalen gett uttryck för. Det har inte varit möjligt att göra någon bortfallsanalys på ålder, yrke eller verksamhetsområde då svaren varit anonyma i alla delar av datainsamlingen. Det interna bortfallet var relativt litet, det vill säga att de allra flesta svarade på samtliga frågor och endast i få fall saknades svar på frågorna.

I personalenkäten fanns även öppna frågor. Svaren på dessa stämde väl överens med innehållet i fokusgruppsintervjuerna, dessa resultat kan anses förstärka varandra. Detta var orsaken till att svaren på de öppna frågorna i enkäten inte analyserades, det skulle inte tillföra något nytt till resultatet.

### **Etik avseende personalens deltagande**

För att skydda dem som svarade på såväl enkäter som de som deltog i intervjuerna, och minimera osäkerhet och otrygghet, togs hänsyn till de fyra grundläggande etiska krav, som handlar om information, samtycke, sekretess och nyttjande.<sup>49</sup> Att vara deltagare i en utvärdering och dela med sig av sina erfarenheter, skulle kunna kännas utlämnande och obekvämt.<sup>50</sup> Frågorna i såväl enkäter som intervjuer handlade om respondenternas respektive intervjudeltagarnas erfarenheter av projektet men också till stor del om deras erfarenheter av att arbeta med våld; vad de tyckte hade varit svårt men också vad de uppfattade hade varit bra under projektet. Eftersom såväl personalenkät som fokusgruppsintervjuer handlar om personalens yrkeserfarenhet kan det ha varit ett personligt och känsligt område att svara på frågor om. Vid ifyllandet av enkäterna skulle det kunna blotta kunskapsbrist eller brister i yrkesutövningen för personen själv. Att svara på frågor under fokusgruppsintervjuerna skulle också kunnat kännas obehagligt och utlämnande.

Å andra sidan kan det ha känts positivt att dela med sig av sina erfarenheter<sup>51</sup> och att reflektera över sitt arbete med våld, inte minst eftersom många menade att projektet hade varit som en döröppnare och att de hade fått goda erfarenheter av att ställa rutinmässiga frågor om våld under året som gått. Att delta i projektet och den efterföljande utvärderingen kan också ha inneburit att respondenterna reflekterade över sin yrkesroll och fortsatte att diskutera ämnet med sina kollegor, vilket skulle kunna leda till än mer ökad kunskap och medvetenhet om förtjänster och brister. Att svara på frågorna i enkäten eller delta i intervjuerna bör inte ha inneburit någon större kränkning av integriteten, då varje person svarat utifrån sin professionella kunskap och erfarenhet. Resultatet redovisas på ett sätt som innebär att inga enskilda personer kan pekats ut.

Verksamhetscheferna för respektive mottagning/enhet var informerade om utvärderingen som helhet, om fokusgruppsintervjuerna samt om de webbaserade personalenkäterna som skulle skickas ut i början samt i slutet av projektet. Då ledningen på VKV ansåg att personalenkäterna var en del av en projektutvärdering gjordes ingen ansökan om etiskt tillstånd. Personalenkäterna grundade sig dessutom på enkäter som tidigare godkänts av regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, Dnr 935-11. Enkäterna användes då, år 2012, på liknande sätt inom BVC, mödrahälsovård och ungdomsmottagning.

49 Forsman, B., 1997. Forskningsetik. En introduktion.

50 Kvale, S., 1996. InterViews: An introduction to qualitative research interviewing.

51 Som ovan.

## Metod för att beskriva utfallet av frågeformuläret FOV- Frågor Om Våld

Data från frågeformulären lades in i statistikprogrammet Statistical Analysis Software (SAS). Enkla frekvenser togs fram utifrån de frågor som ingår i formuläret, fördelat på de fyra verksamhetsinriktningarna BVC, rehabiliteringsmottagningar för vuxna och tvärprofessionella bedömningsteam, vårdcentraler samt rehabiliteringsmottagningen för barn. Inom dessa verksamheter delades svaren upp på män respektive kvinnor.

Data kring bevittnat/upplevt våld, fysiskt, psykiskt respektive sexuellt våld har redovisats var för sig men också i olika kombinationer. Våldsutsatthet under olika perioder i livet togs fram ur datamaterialet, dvs. före 18 år, efter 18 år och under senaste året. För de olika våldsformerna fysiskt, psykiskt och sexuellt våld fanns följdfrågor om vem eller vilka som utsatt den som svarade för våld. Svartalternativen var där uppdelade på tidigare partner, nuvarande partner eller annan person. Efter det sistnämnda fanns det möjlighet att med egna ord beskriva vem denna andra person hade varit, vilket i sammanställningen har beskrivits i löpande text.

Redovisningen består huvudsakligen av frekvenser och procentandelar. Några korstabuleringar har gjorts, resultatet av dessa beskriver hur stor andel som har varit utsatta för exempelvis både bevittnat/upplevt våld mot närstående eller annan viktig vuxen under sin uppväxt och även varit våldsutsatt själv.

Utvärdering av frågeformuläret FOV ska läsas utifrån att det i första hand ska ses som ett kliniskt verktyg som ska kunna användas som ett samtalsunderlag vid besök inom hälso- och sjukvården. FOV – Frågor Om Våld är inte tänkt som ett instrument för att samla data för mer kvalificerade analyser.

## Bilaga 4 De besvarade frågeformulären FOV på BVC

### Inledning

Frågemodellen, som personalen på BVC hade kommit fram till i samarbete med projektledningen på VKV, var att lämna ut frågeformuläret FOV – Frågor Om Våld till nyblivna mammor i samband med ett rutinbesök i det sedvanliga BVC-programmet för nyfödda barn. Majoriteten av de 795 kvinnorna besvarade FOV vid besöket för det så kallade EPDS<sup>52</sup> samtalet som genomförs när barnet är 6-8 veckor, resterande fick frågan vid ett påföljande besök. Alla som ingick i frågemodellen hade fått frågan om de ville fylla i FOV och enligt personalen var det bara några enstaka kvinnor som inte ville svara på frågorna. Sammanställningen av svaren i frågeformulären FOV från BVC redovisas nedan i löpande text, tabeller och diagram.

### Sammanställning av de insamlade frågeformulären

Knappt hälften av kvinnorna var 18-30 år, drygt hälften var 31-50 år, och några enstaka var över 51. Några få män hade tillfrågats om att svara på FOV, men eftersom de inte ingick i den överenskomna frågemodellen presenteras inte dessa svar.

### Erfarenheter av våld

#### Bevittnat/upplevt våld under uppväxten samt våldsutsatthet

Av de 795 kvinnorna som besvarat FOV hade 26 procent någon gång i livet varit utsatta för en eller flera typer av våld, vilket framgår av cirkeldiagram 1 längre fram i sammanställningen.

Att under sin uppväxt ha bevittnat/upplevt våld mot någon närstående eller annan viktig vuxen uppgavs av 14 procent av kvinnorna. Av dessa 110 kvinnor hade 90 även varit våldsutsatta själva. Sammanställningen visar att det var fem gånger så vanligt att ha varit utsatt för fysiskt, psykiskt och respektive sexuellt våld bland de som bevittnat/upplevt våld vid en jämförelse med de som inte bevittnat/upplevt våld (tabell 1).

**Tabell 1** BVC. Bevittnat/upplevt våld mot närstående eller annan viktig vuxen under uppväxten samt utsatthet för fysiskt, psykiskt respektive sexuellt våld i ett livstidsperspektiv. N = 791 kvinnor/nyblivna mammor. Procent avrundat till heltal inom parentes.

	Antal	Fysiskt våld Antal (%)	Psykiskt våld Antal (%)	Sexuellt våld Antal (%)
Kvinnor - Ej bevittnat/upplevt våld	681	72 (11)	76 (11)	29 (4)
Kvinnor - Bevittnat/upplevt våld	110	65 (59)	67 (61)	21 (19)

#### Våldsutsatthet under olika perioder av livet

Före 18 års ålder hade 10 procent varit utsatta för fysiskt våld, 9 procent för psykiskt våld och 4 procent för sexuellt våld. Efter 18 års ålder sjönk andelen något för fysiskt och sexuellt våld medan psykiskt våld var lika vanligt som tidigare. Mindre än 1 procent svarade att de varit utsatta för våld under det senaste året (tabell 2).

52 EPDS. Edinburgh postnatal depression scale. Ett självskattningsformulär som i samband med samtal på BVC, ska erbjudas kvinnor som nyss fött barn.

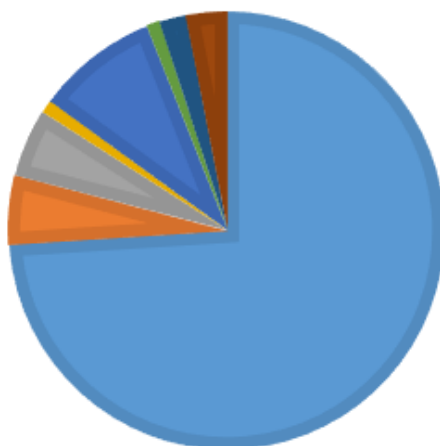
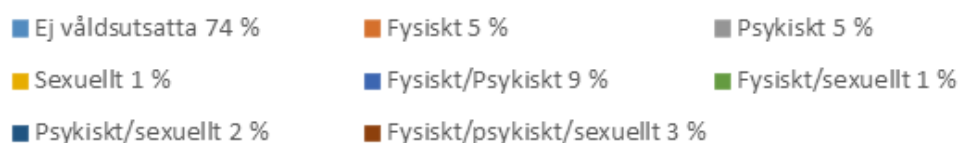
**Tabell 2** BVC. Utsatthet för fysiskt, psykiskt respektive sexuellt våld under olika perioder av livet. N = 795 kvinnor/nyblivna mammor. Procent avrundat till heltal inom parentes.

	Fysiskt våld Antal (%)	Psykiskt våld Antal (%)	Sexuellt våld Antal (%)
Kvinnor/nyblivna mammor			
<18	78 (10)	70 (9)	35 (4)
>18	57 (7)	72 (9)	17 (2)
Senaste året	5 (<1)	6 (<1)	0

En hel del av de som svarat på FOV vid BVC hade i ett livstidsperspektiv varit utsatta för en eller flera former av våld. Fördelningen avseende kvinnornas utsatthet tydliggörs i nedanstående cirkeldiagram 1.

Den vanligaste kombinationen av våld var fysiskt/psykiskt vilket nästan 9 procent hade varit utsatta för. Drygt 3 procent hade varit utsatta för alla tre formerna av våld.

**Diagram 1** BVC. Kombinationer av utsatthet. Andel kvinnor/nyblivna mammor som varit utsatta för fysiskt, psykiskt, sexuellt våld någon gång i livet. Procent avrundat till heltal. N= 795



Efter varje fråga i FOV, kring fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, fanns en följdfråga som handlade om vem eller vilka som utövade det våld som uppgavs. De alternativa svaren var partner, tidigare partner och annan person där den som svarade på formuläret själv kunde ange vem denna annan hade varit. Sammanställningen av detta beskrivs övergripande nedan utifrån tidsperioderna före respektive efter 18 års ålder. Vem eller vilka som utsatt personen för våld under det senaste året beskrivs inte då det endast fanns ett fåtal svar kring denna tidsperiod.

### Före 18 års ålder

I denna åldersgrupp, dvs. när den som svarade på FOV hade varit barn, var det vanligast att någon i den närmaste familjen hade utsatt barnet för våld och det gällde alla tre våldsformerna. Sexuellt våld var dock väsentligt mindre vanligt. Att ha varit utsatt för våld i hemmet handlade främst om att föräldrar, framförallt pappa, utsatt sin dotter för våld. Det fanns också personer som blivit ut-

satta av syskon, far- och morföräldrar eller andra vuxna släktingar. Några hade utsatts av förälders partner, förälders tidigare partner eller av fosterförälder.

Att ha blivit utsatt av någon i sin närmiljö handlade om att klasskompisar eller lärare i skolan utövade våld. I närmiljön fanns även kompisar på fritiden och bekanta till familjen samt personer på arbetsplatsen. Utöver detta fanns personer som blivit utsatta av en helt okänd. Några hade varit utsatta för våld av olika personer vid olika tillfällen.

### Efter 18 års ålder

Efter 18 års ålder var det något vanligare att den som utövade fysiskt respektive psykiskt våld hade varit en tidigare partner. När det gällde utsatthet för sexuellt våld var det ingen skillnad jämfört med före 18 års ålder. Två kvinnor hade uppgivit att deras nuvarande partner utsatt dem för psykiskt våld. Andelen som varit utsatta av en annan person, såsom föräldrar och kompisar hade efter 18 års ålder minskat med mer än hälften. Enstaka kvinnor hade blivit utsatta av en person på arbetsplatsen, av en person som gjort detta under sin yrkesutövning eller av en okänd person. En av kvinnorna hade blivit utsatt av flera olika personer vid olika tillfällen.

### Utövat våld som vuxen

FOV innehöll en fråga om kvinnan själv i vuxen ålder hade utövat våld mot någon annan vuxen. Vem denna vuxna person hade varit frågades inte om i FOV, vilket innebär att det skulle kunna vara en vuxen vem som helst eller en vuxen som kvinnan hade eller hade haft en relation till. Enstaka kvinnor hade svarat ja på detta. Mindre än 1 procent av dem som bevittnat/upplevt våld hade själva utövat våld vilket var samma andel som bland kvinnor som inte hade bevittnat/upplevt våld (tabell 3) Det var en något större andel bland dem som varit våldsutsatta, som själva använt våld mot någon vuxen (tabell 4).

**Tabell 3** BVC. Bevittnat/upplevt våld mot närstående eller annan viktig vuxen under uppväxten och själv i vuxen ålder utövat våld mot annan vuxen. N= 783 kvinnor/nyblivna mammor. Procent avrundat till heltal inom parentes.

	Antal	Inte utövat våld Antal (%)	Själv utövat våld Antal (%)
Ej bevittnat/upplevt våld	673	667 (99)	6 (<1)
Bevittnat/upplevt våld	110	109 (99)	1 (<1)

**Tabell 4** BVC. Våldsutsatthet före respektive efter 18 års ålder samt själv i vuxen ålder ha utövat våld mot annan vuxen. N= 789 kvinnor/nyblivna mammor. Procent avrundat till heltal inom parentes.

	Antal	Ej utövat våld som vuxen Antal (%)	Utövat våld som vuxen Antal (%)
Ej våldsutsatt <18	673	669 (99)	4 (<1)
Våldsutsatt <18	116	113 (97)	3 (3)
Ej våldsutsatt >18	693	690 (99)	3 (<1)
Våldsutsatt >18	96	92 (96)	4 (4)

## Bilaga 5

# De besvarade frågeformulären FOV på rehabiliteringsmottagningar för vuxna samt tvärprofessionella bedömningsteam

### Inledning

Personalen vid rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam hade i samarbete med projektledningen på VKV kommit fram till att de skulle ställa frågor om våld till alla patienter som besökte dem. De flesta av dessa patienter hade olika symtom, problem eller tillstånd som medfört att de hade svårt att klara sin arbetssituation och hade i de flesta fall pågående sjukskrivningsperioder. Den frågemodell som skulle användas innebar att alla kvinnor och män skulle tillfrågas om att besvara FOV vid sitt första besök. Om inte detta gjordes skulle frågan tas upp vid nästa besök. Samtliga enheter följde denna modell och det var endast någon enstaka patient som avstod från att svara på frågorna. En av mottagningarna bestämde sig för att avsluta användandet av FOV i förtid, dvs. innan projekttiden var slut, men de frågade alla patienter fram till dess.

Sammanställningen av svaren kan på grund av verksamhetens inriktning inte jämföras med våldsutsatthet i en normalpopulation, men kan jämföras och användas i relation till motsvarande patientgrupp i liknande verksamhet. Sammanställningen redovisas nedan i löpande text, tabeller och diagram

### Sammanställning av de insamlade frågeformulären

Under projekttiden hade 575 kvinnor och 214 män besvarat frågeformuläret FOV. Åldersfördelningen ses i nedanstående tabell 1.

**Tabell 1** Rehabiliteringsmottagningar för vuxna och tvärprofessionella bedömningsteam. Ålder uppdelat på kvinnor N= 575 och män N=214.

	Kvinnor	Män
18-30 år	7 %	9 %
31-50 år	53 %	34 %
>51 år	37 %	52 %
Ej uppgivit sin ålder	3 %	5 %

### Erfarenheter av våld

#### Bevittnat/upplevt våld under uppväxten samt våldsutsatthet

Av dem som besvarat FOV hade 52 procent av kvinnorna och 47 procent av männen någon gång i livet varit utsatta för en eller flera typer av våld.

Bland kvinnorna hade 158, dvs. 27 procent, svarat att de som barn bevittnat/upplevt våld mot någon närstående eller annan viktig vuxen. Majoriteten, 140 av dessa, hade även varit våldsutsatta själva. Bland männen var det 66, dvs. 31 procent, som uppgav bevittnat/upplevt våld under sin uppväxt. Även här hade majoriteten, 58 män, varit våldsutsatta själva.

Bland de kvinnor och män som svarat att de som barn bevittnat/upplevt våld mot någon närstående eller annan viktig vuxen, hade en betydligt större andel någon gång i livet varit våldsutsatta själva. Mer än tre gånger så många kvinnor hade varit utsatta för fysiskt våld, mer än dubbelt så många för psykiskt våld och nästan fyra gånger så många för sexuellt våld i jämförelse med de kvinnor som inte bevittnat våld under uppväxten.

Bland de män som bevittnat/upplevt våld som barn var det drygt fyra gånger så många som någon gång i livet varit utsatta för fysiskt våld och mer än tre gånger så många för psykiskt våld. När det

gällde utsatthet för sexuellt våld hade 2 av de 148 män som inte bevittnat våld varit utsatta jämfört med de 9 av de 67 män som bevittnat upplevt våld (se tabell 2).

**Tabell 2** Rehabiliteringsmottagning och bedömningsteam. Bevittnat/upplevt våld som barn samt utsatthet för fysiskt, psykiskt respektive sexuellt våld i ett livstidsperspektiv. N kvinnor = 578, N män = 215. Procent avrundat till heltal inom parentes.

	Antal	Fysiskt våld Antal (%)	Psykiskt våld Antal (%)	Sexuellt våld Antal (%)
Kvinnor - Ej bevittnat/upplevt våld	418	90 (22)	128 (31)	38 (9)
Kvinnor - Bevittnat/upplevt våld mot närstående	160	119 (74)	120 (75)	55 (34)
Män - Ej bevittnat/upplevt våld	148	27 (18)	30 (20)	2(1)
Män - Bevittnat/upplevt våld mot närstående	67	54 (81)	46 (69)	9 (13.4)

### Våldsutsatthet under olika perioder av livet

Före 18 års ålder hade 23 procent av kvinnorna varit utsatt för fysiskt våld, av männen var det 27 procent. Det psykiska våldet var något mindre vanligt, 20 procent av kvinnorna och 24 procent av männen uppgav denna form av utsatthet. Sexuellt våld före 18 års ålder uppgavs av 10 procent av kvinnorna och 5 procent av männen.

Efter 18 års ålder hade kvinnors utsatthet för fysiskt och sexuellt våld sjunkit med omkring hälften, medan utsatthet för psykiskt våld ökade något. Männens utsatthet för fysiskt och psykiskt våld hade halverats medan ingen av dem uppgav utsatthet för sexuellt våld. Utifrån svaren i frågeformulären var det få som varit utsatta under det senaste året (tabell 3).

**Tabell 3** Rehabiliteringsmottagning och bedömningsteam: Bevittnat/upplevt våld mot närstående eller annan viktig vuxen under uppväxten samt utsatthet för fysiskt, psykiskt respektive sexuellt våld under olika perioder av livet. N kvinnor = 587, N män = 216. Procent avrundat till heltal inom parentes.

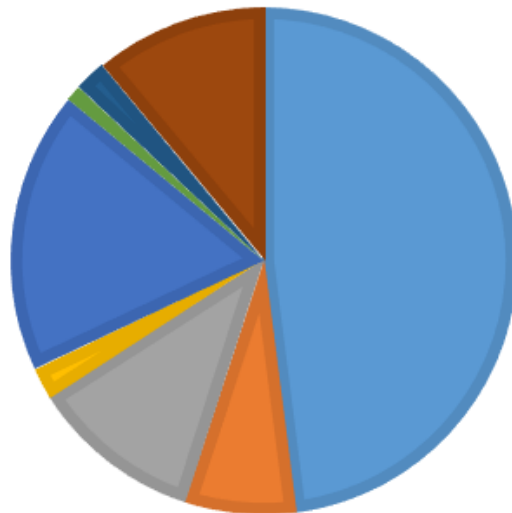
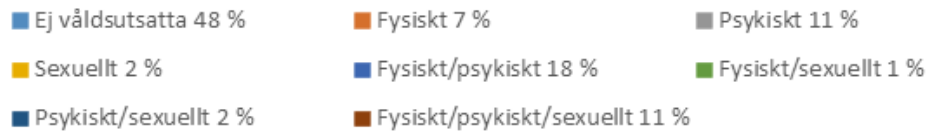
	Fysiskt våld Antal (%)	Psykiskt våld Antal (%)	Sexuellt våld Antal (%)
<b>Kvinnor</b>			
<18	136 (23)	114 (20)	61 (10)
>18	78 (13)	127 (22)	32 (5)
Senaste året	6 (1)	17 (3)	0
<b>Män</b>			
<18	59 (27)	51 (24)	11 (5)
>18	23 (11)	21 (10)	0
Senaste året	1 (<1)	4 (2)	0

En stor del av de som svarat på FOV vid rehabiliteringsmottagningar och tvärprofessionella bedömningsteam hade i ett livstidsperspektiv varit utsatta för en eller flera former av våld. Fördelningen avseende kvinnornas utsatthet tydliggörs i nedanstående cirkeldiagram 1, medan cirkeldiagram 2 visar hur det såg ut bland männen.

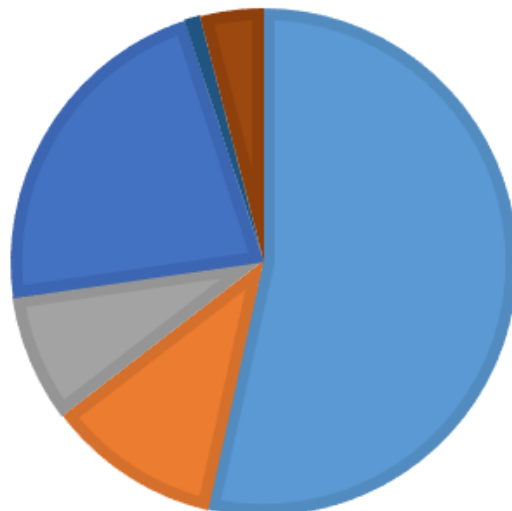
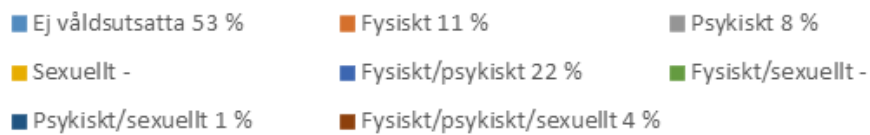
Den vanligaste kombinationen av våld var fysiskt/psykiskt våld vilket nästan 18 procent av kvinnorna och drygt 22 procent av männen hade varit utsatta för. Drygt 11 procent av kvinnorna hade

varit utsatta för alla tre formerna av våld, medan cirka 4 procent av männen hade uppgivit detta. Männen hade i väsentligt mindre utsträckning än kvinnorna uppgivit utsatthet för sexuellt våld.

**Diagram 1** Rehabiliteringsmottagning och bedömningsteam. Andel våldsutsatta kvinnor, kombinationer av våld, angivet i procent avrundat till heltal. N kvinnor = 575



**Diagram 2** Rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam. Andel våldsutsatta män, kombinationer av våld, angivet i procent avrundat till heltal. N män = 214





Efter varje fråga i FOV, kring fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, fanns en följdfråga som handlade om vem eller vilka som utövade det våld som uppgavs. De alternativa svaren var partner, tidigare partner och annan person där den som svarade på formuläret själv kunde ange vem denna annan hade varit. Sammanställningen av detta beskrivs övergripande nedan utifrån tidsperioderna före respektive efter 18 års ålder. Vem eller vilka som utsatt personen för våld under det senaste året beskrivs inte då det endast fanns ett fåtal svar kring denna tidsperiod.

### **Före 18 års ålder**

I denna åldersgrupp, dvs. när den som svarade på FOV var barn, var det vanligast att det var någon i den närmaste familjen som hade utsatt barnet för våld och det gällde alla tre våldsformerna. Sexuellt våld var dock väsentligt mindre vanligt.

Att ha varit utsatt för våld i hemmet handlade i störst utsträckning om att barnets föräldrar, framförallt pappa, utsatt barnet för våld. Några uppgav att de hade varit utsatta av både mamma och pappa, av syskon, far- och morföräldrar eller andra vuxna släktingar. Det fanns också de som varit utsatta av förälders partner eller tidigare partner. Några hade erfarenhet av att ha blivit utsatta av fosterförälder.

Bland de som i denna utvärdering beskrev vem som utövade våld var det en hel del som blivit utsatta i sin närmiljö i skolan av klasskamrater men även av lärare. I närmiljön fanns också kompisar på fritiden och bekanta till familjen. Det fanns även de som blivit utsatta på en arbetsplats.

Enstaka personer hade blivit utsatta av en vuxen som under sin yrkesutövning hade utövade fysiskt eller psykiskt våld. Utöver detta fanns det några som blivit utsatta av helt okända personer, en uppgav utsatthet av flera olika vid olika tillfällen.

### **Efter 18 års ålder**

Efter 18 års ålder var det bland kvinnorna vanligare att den som utövade våldet hade varit en tidigare partner, ett fåtal hade uppgivit partner eller annan person. För männen var det nästan uteslutande någon annan än partner/tidigare partner som utsatt dem för våld. Andelen som uppgivit förälder eller någon annan i familjen hade minskat väsentligt, det var bara några enstaka personer som uppgav detta. Det var också väsentligt färre som angivit att de blivit utsatta av kompis/studiekamrat, medan fler svarat att de varit utsatta för psykiskt våld på arbetet. Även här fanns enstaka personer som blivit utsatta av någon som i sin yrkesutövning utövade våld. Något fler hade under denna period i livet varit utsatta av okänd person, och enstaka personer uppgav utsatthet av flera olika vid olika tillfällen.

### **Utövade våld som vuxen**

FOV innehöll en fråga om personen själv i vuxen ålder hade utövade våld mot någon annan vuxen. Vem denna vuxna person hade varit frågades inte om i FOV, vilket innebär att det skulle kunna vara en vuxen vem som helst eller en vuxen som personen hade eller hade haft en relation till.

Majoriteten av de som under sin uppväxt hade bevittnat/upplevt våld hade inte själva utövade våld mot någon annan vuxen. Men av de 155 kvinnorna uppgav 8 procent att de utövade våld jämfört med 1 procent av dem som inte bevittnat/upplevt våld under sin uppväxt. Bland männen var motsvarande siffror 23 respektive 7 procent (tabell 4).

**Tabell 4** Rehabiliteringsmottagning och bedömningsteam. Bevittnat/upplevt våld och själv i vuxen ålder utövat våld mot annan vuxen. N kvinnor = 569, M män = 211.

Procent avrundat till heltal inom parentes.

	Antal	Inte utövat våld	Själv utövat våld
Kvinnor - Ej bevittnat/upplevt våld	414	408 (99)	6 (1)
Kvinnor - Bevittnat/upplevt våld mot närstående	155	142 (92)	13 (8)
Män - Ej bevittnat/upplevt våld	146	136 (93)	10 (7)
Män - Bevittnat/upplevt våld mot närstående	65	50 (77)	15 (23)

Majoriteten av de som själva varit våldsutsatta hade inte utövat våld mot någon annan vuxen, men bland de som inte varit utsatta var andelen som utövat våld väsentligt lägre. Av de som varit våldsutsatta före 18 års ålder hade 8 procent av kvinnorna och 25 procent av männen i vuxen ålder utövat våld mot någon annan vuxen. Vid våldsutsatthet efter 18 års ålder var dessa siffror 6 procent för kvinnorna och 17 procent för männen (tabell 5).

**Tabell 5** Rehabiliteringsmottagning och bedömningsteam. Våldsutsatthet före respektive efter 18 års ålder samt själv i vuxen ålder utövat våld mot annan vuxen. N kvinnor =581, N män =213. Procent avrundat till heltal inom parentes.

	Antal kvinnor	Inte utövat våld Antal %)	Utövat våld (Antal (%))
Ej våldsutsatt före 18 års ålder	404	399 (99)	5 (1)
Våldsutsatt före 18 års ålder	177	163 (92)	14 (8)
Ej våldsutsatt efter 18 års ålder	423	414 (98)	9 (2)
Våldsutsatt efter 18 års ålder	158	148 (94)	10 (6)
	Antal män		
Ej våldsutsatt före 18 års ålder	142	135 (95)	7 (5)
Våldsutsatt före 18 års ålder	71	53 (75)	18 (25)
Ej våldsutsatt efter 18 års ålder	177	158 (89)	19 (11)
Våldsutsatt efter 18 års ålder	36	30 (83)	6 (17)



