

VKV – Västra Götalandsregionens  
kompetenscentrum om våld i nära relationer

# Självklart och naturligt

Personalens perspektiv på rutinmässiga  
frågor om våld till pappor/icke-födande  
föräldrar på barnvårdscentraler

Mari Brännvall

© VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Författare: Mari Brännwall

Västra Götalandsregionen, Göteborg 2021

Laddas ned genom: [www.valdinararelationer.se/vkv](http://www.valdinararelationer.se/vkv)

# **Självklart och naturligt**

Personalens perspektiv på rutinmässiga  
frågor om våld till pappor/icke-födande  
föräldrar på barnvårdscentraler

Mari Brännvall

# Innehåll

**Förord** 6

**Sammanfattning** 7

**Kapitel 1: Inledning** 9

Bakgrund 10

Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer 10

Hälso- och sjukvårdens ansvar 10

Rutinmässiga frågor om våld inom hälso- och sjukvården 11

Barnhälsovården och BVC 12

Pappa/partner-projektet 13

Syfte och frågeställningar 14

Metod och material 14

Rekrytering och urval 14

Datainsamling 15

Material 15

Analys 15

Etiska överväganden 15

Forskningsdeltagarna 16

Disposition 16

**Kapitel 2: Hur används frågemodellen?** 18

Frågorna om våld ställs 19

Frågemodellen används så som det är tänkt 19

1. Förbereda besöket 19

2. Informera om FOV vuxna 20

3. Ställa frågor och följa upp svar 20

4. Vidta åtgärder 21

5. Dokumentera 22

**Kapitel 3: Vilka är förutsättningarna för att fråga?** 23

Stödet från VKV är hjälpsamt 24

Bekväma med att fråga 26

Tiden räcker oftast till 29

Stödjande kollegor och chefer 30

## **Kapitel 4: Vilka är upplevelserna av att fråga? 32**

Samtal om våld 33

Våld som upptäcks 33

Känsla av att allt inte upptäcks 34

Olika synsätt på våld 35

Viktigt att fråga om våld 36

Det ska vara jämställt 36

Skydda barnet 36

Väcka tanken att berätta 37

Djupare relation till den icke-födande föräldern 38

Frågor om våld som arbetsuppgift 39

Anklagande 39

Tryggt med rutin 39

Säkerhet 40

Påfrestande berättelser 40

## **Kapitel 5: Diskussion 42**

### **Referenser 46**

### **Bilaga 1: FOV vuxna 50**

# Förord

Ett liv utan våld är en grundläggande mänsklig rättighet men verkligheten ser annorlunda ut för många barn och vuxna. Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer är ett samhällsproblem, ett folkhälsoproblem och ett jämställdhetsproblem som drabbar alla i familjen, inte minst barnen.

Barns grundläggande behov behöver bli tillgodosedda för att de ska må bra och utvecklas i gynnsam riktning. Barn behöver få utveckla en trygg anknytning, få omvårdnad och skydd i en stabil och trygg miljö. Barn som upplever våld i familjen far illa och dess grundläggande behov blir inte tillgodosedda. Detta beror på att den ena föräldern är upptagen med att utöva våld mot den andra föräldern, som är upptagen med att parera våld – vilket gör att barnet är övergivet i stunden. Barnet lämnas ensam till att hantera svåra upplevelser och starka känslor. Att som barn växa upp med våld i nära relationer kan innebära en stor risk att utveckla psykisk och fysisk ohälsa.

Hälso- och sjukvården har ansvar för att identifiera orsaken till patientens ohälsa. Det kräver att det finns en kunskap och medvetenhet kring de samband som finns mellan tidigare eller pågående våldserfarenheter och ohälsa – både på kort och lång sikt. Hälso- och sjukvården har goda möjligheter att fånga upp patienter som har erfarenhet av våld i nära relationer, men då krävs att personal rutinmässigt ställer frågor om våld, då patienter sällan på eget initiativ berättar om sina våldserfarenheter. Att rutinmässigt ställa frågor till vuxna möjliggör även att synliggöra barnen som utsätts för våld eller bevittnar/upplever våld i nära relationer.

Personal inom barnavårdscentralsmottagningar (BVC) har en unik möjlighet att tidigt fånga upp barn som far illa eller riskerar att fara illa. De träffar nästan alla nyfödda barn och deras föräldrar fram till dess att barnen är fem år. Inom Västra Götaland har samtliga BVC-mottagningar rutinmässigt ställt frågor om våld sedan 2017, till alla mammor de möter.

Under 2020 initierade VKV tillsammans med Central Barnhälsovård i Västra Götaland ett pilotprojekt, Pappa/partner-projektet, som innebär att även rutinmässigt ställa frågor om våld till den icke-födande föräldern. Syftet med projektet är att implementera ett rutinmässigt frågande om våld till pappor/icke-födande föräldrar som besöker BVC, för att kunna identifiera barn som upplevt eller utsatts för våld samt våldsutsatta eller våldsutövande föräldrar. Syftet är även att höja kunskapen hos personalen om våldsutsatthet och våldsutövande.

Stort tack till alla pappor och icke-födande föräldrar som svarat på frågor om våld och därmed bidragit till att detta projekt möjliggjorts. Stort tack till alla fantastiska barnhälsovårdssjuksköterskor vars arbete har lagt grunden för denna rapport. Stort tack till projektledaren Jennie Malm Georgson, Mari Brännvall som utvärderat och skrivit rapporten samt forskningsledare Karin Örmon som granskat rapporten.

Göteborg 2021-12-15



Carina Eliason

Områdeschef, VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

# Sammanfattning

Projektet ”Att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappa/partner inom barnavårdscentral”, även kallat Pappa/partner-projektet, pågick under åren 2020 – 2021 på tre barnavårdscentraler (BVC) i Skaraborg. Syftet med projektet var att implementera rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar som besöker de tre BVC, för att kunna identifiera barn som upplevt eller utsatts för våld samt våldsutsatta eller våldsutövande föräldrar. Den modell för rutinmässiga frågor om våld som implementerats på de tre BVC har utvecklats av Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). I frågemodellen ingår ett frågeformulär kallat FOV vuxna. Frågemodellen innehåller rutiner från förberedelse av besöket till dokumentation efteråt. Frågorna om våld ställdes till pappor/icke-födande föräldrar vid ett enskilt samtal när barnet var ungefär tre månader.

Utvärderingen av Pappa/partner-projektet är inriktad mot om projektets syften och delmål har uppfyllts. Syftet med utvärderingen var att undersöka BHV-sjuksköterskornas (barnhälsovårdssjuksköterskornas) erfarenheter och upplevelser av att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar som besöker BVC. Två dataset samlades in bestående av en personalenkät och fokusgruppsintervjuer. Tolv BHV-sjuksköterskor besvarade enkäten och tio deltog i en fokusgruppsintervju. Resultaten redovisas under tre teman: Hur används frågemodellen, Vilka är förutsättningarna för att fråga och Hur är det att fråga om våld?

Utvärderingen har visat att rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar har implementerats på mottagningarna som ingår i projektet. Några avvikelser från frågemodellen har inte framkommit. BHV-sjuksköterskorna bedöms ha goda förutsättningar för att kunna ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar. De är nöjda med stödet från VKV, de känner sig bekväma med att fråga, de upplever sig oftast ha tid att fråga samt har kollegialt stöd. Vissa utvecklingsbehov har identifierats. Tydligare handläggningsrutiner för dokumentation, handledning och fler träffar för erfarenhetsutbyte mellan mottagningarna efterfrågades.

BHV-sjuksköterskorna ger inte någon tydlig bild av att frågorna om våld bidragit till att de upptäckt våld i nära relationer. Samtidigt finns ett starkt stöd och en stark tilltro bland dem för frågemodellen, och de ser att den bidrar med information som underlättar för dem att genomföra delar av sitt uppdrag.



Kapitel 1

# Inledning

# Bakgrund

## Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer

Våld mot kvinnor är ett brott mot de mänskliga rättigheterna, ett globalt jämställdhetsproblem och ett folkhälsoproblem (1, 2). Enligt Världshälso- organisationen (WHO) har nästan var tredje kvinna utsatts för fysiskt eller sexuellt våld från en nuvarande eller tidigare partner och/ eller utsatts för sexuellt våld av någon som inte är en partner, exempelvis en familjemedlem, vän, lärare eller obekant (2). Studier som genomförts i Sverige visar att nästan varannan kvinna i Sverige har utsatts för våld av en man (3–5). Våld i parrelationer är en av de vanligaste formerna av våld mot kvinnor. Ungefär var tredje kvinna i Sverige har utsatts för fysiskt eller sexuellt våld, eller hot om våld, av en nuvarande eller tidigare partner (3, 5). Också män utsätts för våld i parrelationer. En svensk prevalensstudie visade att 14 % av kvinnorna, och 5 % av männen, har utsatts för fysiskt våld eller hot om våld av en nuvarande eller tidigare partner. 20 % av kvinnorna, och 8 % av männen, hade utsatts för upprepat och systematiskt psykiskt våld av en nuvarande eller tidigare partner (4).

Våld i hemmet drabbar barn, både genom att tvingas bevittna/uppleva våld mot en förälder och genom att utsättas för direkt våld. Barn är ofta närvarande när en förälder utsätts för våld av en partner. I en svensk studie om barn på kvinnojour hade 95 % av barnen befunnit sig i bostaden vid misshandeln av mamman, och 77 % befunnit sig i samma rum (6). Två svenska studier har visat att 11 % respektive 14 % av barnen upplevt att en förälder utövade våld mot en annan förälder (7, 8). Barn som upplever våld mot en förälder löper en stor risk att själva utsättas för våld i sin familj (9–11). Flera svenska studier har visat att en majoritet av de barn som upplevt våld mot en förälder också själva utsätts för direkt våld (6–8, 12). En svensk studie från år 2016 visade att 36 % av barnen hade utsatts för någon typ av misshandel av föräldrarna (8). Utsatthet för våld i hemmet under uppväxten har visat sig påverka barns hälsa på såväl kort som lång sikt. Det finns ett starkt samband mellan tidig våldsutsatthet och fysisk och psykisk ohälsa senare i livet (13, 14).

## Hälso- och sjukvårdens ansvar

Sverige har undertecknat ett antal internationella dokument som förbinder staterna att arbeta mot mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. FN:s Deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor och Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet, kallad Istanbulkonventionen, beskriver att våld mot kvinnor har sin grund i ojämlika maktförhållanden mellan kvinnor och män (1, 15). De förbinder staterna att vidta nödvändiga åtgärder för att avskaffa våld mot kvinnor och att skydda kvinnor som utsatts för, och riskerar att utsättas för, våld.

Genom Istanbulkonventionen har Sverige även förbundit sig att arbeta mot våld i hemmet. Med våld i hemmet menas våld som utövas inom familjen eller i hemmiljön (15). I våld i hemmet ingår våld mot en nuvarande eller tidigare partner oavsett kön, och våld mot barn, inklusive våld som barnet bevittnar. Genom Barnkonventionen har Sverige förbundit sig att skydda barn mot alla former av våld (16). Barnkonventionen är sedan år 2020 lag i Sverige. Våld i hemmet, i Sverige ofta kallat våld i nära relationer, kan även förekomma i andra nära och

förtroendefulla relationer.

Av Istanbulkonventionen framgår att Sverige förbundit sig att vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att våldsutsatta har tillgång till en hälso- och sjukvård och socialtjänst som har tillräckliga resurser och personal som är utbildad för att hjälpa våldsutsatta och kan hänvisa dem till lämpliga tjänster (artikel 20:2). Hälso- och sjukvården ska alltså ha tillräckliga resurser och utbildad personal som kan hjälpa våldsutsatta och hänvisa dem vidare till annat stöd.

Hälso- och sjukvårdens ansvar förtydligas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (17). Här framgår att hälso- och sjukvårdspersonal ska:

- ställa frågor om våld i enrum vid misstanke eller oro för att ett barn eller en vuxen utsatts för våld av en närstående eller för att ett barn bevittnat våld av eller mot en närstående.
- göra en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), om det finns barn i familjen.
- informera om möjligheten till vård från hälso- och sjukvården eller stöd och hjälp från socialtjänsten och frivilligorganisationer.
- beakta behovet av fysisk eller psykisk vård med anledning av våldet.
- dokumentera symtom och tecken på våld som väckt misstanken samt de åtgärder som vidtagits.

## Rutinmässiga frågor om våld inom hälso- och sjukvården

Rutinmässiga frågor om våld är en metod som används inom bland annat hälso- och sjukvården för att upptäcka personer som utsatts för, upplevt eller utövat våld. Metoden innebär att frågor om våld ställs på rutin till alla patienter inom en viss grupp eller viss mottagning, istället för på indikation, det vill säga vid misstanke. Socialstyrelsen rekommenderar att rutinmässiga frågor om våld ställs inom mödrahälsovården, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri (18). Det finns inte någon särskild rekommendation vad gäller barnhälsovården (BHV). Samtidigt har barnavårdscentralerna (BVC) goda möjligheter att identifiera våld eftersom de har kontinuitet i kontakten och når både våldsutsatta barn och föräldrar (19).

En kartläggning av Socialstyrelsen om frågor om våld inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården visade att få BVC ställer rutinmässiga frågor om våldsutsatthet eller våldsutövning till mammor och pappor (20). 29 % av BVC ställer rutinmässiga frågor om våldsutsatthet till mammor, 7 % tillfrågar pappor. Vidare visade kartläggningen att det är få BVC som ställer rutinmässiga frågor om våldsutövning. Endast 7 % tillfrågar mammor om våldsutövning, och 6 % tillfrågar pappor. Dessa siffror avser nationell nivå. Inom Västra Götalandsregionen ställs rutinmässiga frågor om våld till mammor på alla BVC sedan år 2017. Socialstyrelsen konstaterar att arbetet med att tillfråga vuxna om våldsutövande behöver vidareutvecklas inom hälso- och sjukvården (20).

En central fråga när det gäller rutinmässiga frågor om våldsutövning är om det är en lämplig metod för att identifiera våldsutövare? Våldsutövare underrapporterar sitt våld generellt sett, då

<sup>1</sup> I projektnamnet benämns de som tillfrågas om våld som pappa/partner. I utvärderingen benämns de som tillfrågas istället som pappa/icke-födande förälder, då dessa begrepp tydliggör deras relation till patienten i fråga, det vill säga det nyfödda barnet.

många vill dölja sitt våld för omgivningen eller inte vill se sig som en våldsutövare (21). Samtidigt indikerar forskning att patienter är villiga att avslöja sitt våldsutövande till hälso- och sjukvårdspersonal om de tillfrågas (22, 23).

Det finns stöd i forskning för frågor på rutin som metod för att upptäcka våld. Flera studier visar att rutinmässiga frågor om våld ökar möjligheten att identifiera våld i nära relationer (24–28). Vid positivt utfall kan våldsutsatta och våldsutövare erbjudas interventioner och sättas i kontakt med stöd. Metoden kan således vara användbar för att stoppa fortsatt våld eller för att förhindra att våld eskalerar (18, 29–32). Metoden har också visat sig uppskattas av patienterna som tillfrågas. Nationell och internationell forskning visar att patienter ger sitt stöd till, och anser det lämpligt att, vårdpersonal ställer frågor om våld i nära relationer (33–36). I en svensk studie från år 2018 undersöktes mödrars uppfattning om att tillfrågas om våld inom barnhälsovården (24). Mödrarna var positiva till att tillfrågas om våld, och ansåg det vara viktigt att föräldrar tillfrågas och informeras om våld i nära relationer, eftersom våldet kan påverka barns hälsa. Det ansågs vidare vara viktigt att frågorna ställdes på rutin för att undvika stigmatisering, och att de ställdes i enrum utan partners närvaro.

Det finns flera förutsättningar som visat sig vara viktiga vid implementering av rutinmässiga frågor om våld inom hälso- och sjukvården. En central förutsättning är att hälso- och sjukvårdspersonalen utbildas om såväl våld som frågemetoden som används (20, 21, 37). Det har också visat sig vara viktigt med skriftliga rutiner för hur och när frågorna ska ställas samt hur vårdpersonal ska agera vid upptäckt (20, 21, 31). Den tid det tar att besvara frågeformuläret har också betydelse. Det bör vara kortfattat och gå snabbt att besvara så att vårdpersonalen upplever sig ha tid att fråga (21, 38, 39). Andra viktiga förutsättningar är att utvecklingsarbetet förankras i verksamheterna, kontinuerlig uppföljning och handledning samt stöd från ledning och kollegor (20, 40). Informationsmaterial i form av broschyrer och posters som syns på mottagningarna har också visat sig vara viktigt (41). Ytterligare en förutsättning är att vårdpersonalen känner sig bekväma och trygga med att fråga om och ingripa mot våld. Personal som känner sig obekväma med att fråga eller osäkra på hur de ska agera är mindre benägna att fråga (42, 43).

## **Barnhälsovården och BVC**

Målet med barnhälsovården i Sverige är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. Det är tänkt att ske genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Barnhälsovården erbjuder insatser till alla barn och föräldrar i form av exempelvis hälsoövervakning, hälsofrämjande arbete, stöd i föräldraskapet, information och förmedling av kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter samt vaccination och D-droppar (44).

BVC i Västra Götalandsregionen är en del av vårdcentralerna och är organiserade under Närhälsan. Det finns ett hundratal BVC i regionen.

## Pappa/partner-projektet

Projektet ”Att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappa/partner inom barnvårdscentral”, även kallat Pappa/partner-projektet, pågick under åren 2020 – 2021. Projektet är ett samarbete mellan Västra Götalands- regionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) och tre BVC i Skaraborg, Västra Götalandsregionen. Skaraborg valdes ut som projektområde eftersom Utväg Skaraborg, en specialistverksamhet för personer med våldserfarenhet, är placerad där. På så sätt finns det en verksamhet med fokus på våld att hänvisa pappor/icke-födande föräldrar till.

VKV står för projektledning medan BVC utgör pilotverksamheter för projektet. Den BVC-personal som ingår i projektet är barnhälsovårdssjuksköterskor (BHV-sjuksköterskor). Projektstrukturen består av en projektledare från VKV, BHV-sjuksköterskorna som frågar om våld samt en styrgrupp och en arbetsgrupp.

Syftet med projektet var att implementera rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar som besöker de tre BVC, för att kunna identifiera barn som upplevt eller utsatts för våld samt våldsutsatta eller våldsutövande föräldrar.

Delmål med projektet var:

- att höja kunskapen om att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar inom BVC.
- att personal ska känna sig trygga med att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar, samt att samtala om och bemöta erfarenhet av våld.
- att personal har tillgång till material som ger stöd i att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar i form av rutiner för handläggning, handbok, affischer och hjälpkort, vilket tillhandahålls av VKV.

Den modell för rutinmässiga frågor om våld som implementerats på de tre BVC har utvecklats av VKV, och används idag av åtskilliga hälso- och sjukvårdsmottagningar inom Västra Götalandsregionen. I frågemodellen ingår ett frågeformulär kallat FOV vuxna (se bilaga 1) (45, 46). FOV står för frågor om våld. Frågeformuläret innehåller sju frågor. Fråga ett till tre handlar om utsatthet för psykiskt, fysiskt respektive sexuellt våld av en närstående. Fråga fyra handlar om utsatthet för våld av någon som inte är en närstående, fråga fem om att ha upplevt våld under uppväxten, fråga sex om att själv ha utövat våld och fråga sju om barn som personen bor med eller har bott med har utsatts för våld. Frågemodellen består av fem steg:

1. Förbereda besöket
2. Informera om FOV vuxna
3. Ställa frågor och följa upp svar
4. Vidta åtgärder
5. Dokumentera

De rutinmässiga frågorna om våld ställs till pappor/icke-födande föräldrar vid ett enskilt samtal när barnet är ungefär tre månader. Sedan år 2017 ställs rutinmässiga frågor till mammorna.

Vid ett hembesök när barnet är nyfött informerar BHV-sjuksköterskorna föräldrarna om att de kommer att tillfrågas om våld vid ett kommande enskilt samtal.

Uppstart genomfördes i juni år 2020 med en heldagsutbildning om våldsutövande och metodutbildning i att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar. Alla BHV-sjuksköterskor som ingår i projektet deltog. Efter utbildningsdagen började BHV-sjuksköterskorna att ställa rutinmässiga frågor om våld enligt frågemodellen.

Projektledaren har tagit fram rutiner för handläggning, samt tillhandahållit material i form av handbok, väntrumssaffischer och hjälpkort med information om stöd. Projektledaren har vidare bjudit in till kontinuerliga träffar sedan hösten 2020 med syftet att följa upp hur arbetet fortskrider, samt vid behov ge stöd och handledning till BHV-sjuksköterskorna.

## Syfte och frågeställningar

Denna utvärdering av Pappa/partner-projektet tar sikte på måluppfyllelse. Det vill säga om projektets syften och delmål har uppfyllts. Syftet med utvärderingen är att undersöka BHV-sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser av att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar som besöker BVC när barnet är tre månader.

Följande frågeställningar besvaras:

- Har rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar implementerats på BVC?
- Vilka är BHV-sjuksköterskornas förutsättningar för att kunna ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar?
- Upplever BHV-sjuksköterskorna att de identifierar våldserfarenheter hos pappor/icke-födande föräldrar genom att använda frågemodellen? I så fall vilka?
- Vilka är BHV-sjuksköterskornas upplevelser av att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar?

## Metod och material

Utvärderingen består av en kvantitativ del (personalenkät) och en kvalitativ del (fokusgrupps-intervjuer). Denna kombination av forskningsmetoder ger tillgång till såväl en bredd som ett djup vad gäller BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar.

## Rekrytering och urval

I april år 2021 erhöll BHV-sjuksköterskorna ett kuvert med skriftlig information om utvärderingen. Genom ett informationsbrev tillfrågades de om att dels besvara en skriftlig enkät, dels om att delta i en fokusgruppsintervju tillsammans med sina kollegor i projektet. Kuverten innehöll även ett samtyckesformulär, en kontaktuppgiftsblankett och personalenkäten. Intervjuer erbjöds vid två tillfällen i maj år 2021. De BHV-sjuksköterskor som ville bli intervjuade satte upp sig på en av de två intervjutillfällena.

## **Datainsamling**

Personalenkäten som användes har tagits fram av författaren i samband med utvärderingen av ett annat ”fråga på rutin”-projekt. Enkäten består av frågor med fyra till fem graderade svarsalternativ från inte alls till väldigt mycket, aldrig till alltid, mycket osäker till mycket säker, samt vet ej. Frågor med svarsalternativen ja och nej finns även i enkäten. Enkäten innehåller även frågor om bakgrundsinformation såsom födelseår, kön, utbildning samt antal arbetade år vid mottagningen. Fokus i enkäten är BHV-sjuksköterskornas inställning till frågemodellen, deras användning av frågemodellen och deras förutsättningar för att använda frågemodellen. Enkäten skickades till 13 BHV-sjuksköterskor, och besvarades av tolv. Den trettonde var inte i tjänst vid tiden för datainsamlingen. Det ger en svarsfrekvens på 92 %.

BHV-sjuksköterskorna intervjuades i fokusgrupp i maj år 2021 av författaren. Fokusgruppsintervjuer kan synliggöra deltagarnas likheter och skillnader, samt ge rik information om bredden av deras perspektiv och erfarenheter (47). Totalt tio BHV-sjuksköterskor intervjuades, vid den första intervjun deltog fyra informanter och vid den andra deltog sex informanter. Intervjuerna varade i 84 respektive 86 minuter. En intervjuguide användes under intervjuerna. Frågorna fokuserade BHV-sjuksköterskornas upplevelser, så som hur de upplever att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant.

## **Material**

Materialet som utvärderingen bygger på består således av tolv besvarade personalenkäter och transkriberade intervjuer med tio BHV-sjuksköterskor från totalt två fokusgruppsintervjuer.

## **Analys**

Personalenkäterna har analyserats deskriptivt med fokus på antal och andelar. Resultaten av enkäten presenteras på aggregerad nivå, det vill säga på gruppnivå.

Intervjuerna har kodats tematiskt i enlighet med Braun och Clarke av författaren (48). Denna analysmetod kännetecknas av teoretisk flexibilitet, och innebär kortfattat att identifiera, analysera och rapportera teman och mönster av mening i ett material. Vid läsningen av intervjuutskriften har citat relevanta för frågeställningarna markerats, samt initiala koder genererats. Dessa koder har sedan jämförts, sorterats, analyserats och formerats till tre övergripande teman och ett antal underliggande teman, som förfinats allteftersom. Dessa huvudteman och underteman används som rubriker i resultatkapitlen.

På grund av svårigheter att urskilja vem som säger vad i den ena fokusgruppsintervjun kopplas inte citat till enskilda informanter med fingerade namn. Citaten är att betrakta som BHV-sjuksköterskornas varierande beskrivningar av sina upplevelser.

## **Etiska överväganden**

Då studien inte omfattar känsliga personuppgifter och inte görs med metoder som kan skada informanterna har den inte genomgått etisk prövning, men studien följer Vetenskapsrådets rekommendationer (49).

Cheferna för BVC har gett sitt tillstånd till att studien bedrivits på mottagningarna. Genom

informationsbrevet informerades BHV-sjuksköterskorna om syftet med studien, vad ett deltagande innebär, att deltagandet är frivilligt, hur resultaten hanteras och används samt att deltagandet är konfidentiellt. Samtycke till deltagande i den kvantitativa delen lämnades genom att besvara och skicka in personalenkäten. Samtycke till att delta i den kvalitativa delen lämnades skriftligt i samband med fokusgruppsintervjuerna.

För att bevara forskningsdeltagarnas anonymitet anges inte i rapporten vilka BVC som ingått i Pappa/partner-projektet. Inte heller beskrivs vilken av de två fokusgrupperna som citat hämtats från. Vidare beskrivs inte vilken av de två utbildningarna forskningsdeltagarna har utan samtliga benämns som BHV-sjuksköterskor. Citat kopplas inte till enskilda personer utan är att betrakta som BHV-sjuksköterskornas olika utsagor.

Denna utvärdering är att betrakta som både intern och extern. Intern i avseendet att den genomförs av en forskare verksam vid VKV, som är projektägare av Pappa/partner-projektet som utvärderas. Extern i avseendet att forskaren inte deltagit i utformandet eller genomförandet av Pappa/partner-projektet.

## Forskningsdeltagarna

BHV-sjuksköterskorna som besvarade enkäten är utbildade distriktssköterskor och barn-sjuksköterskor. Alla är kvinnor. De flesta är födda mellan åren 1970 – 1981. Längden som de arbetat på vårdenheten varierar (se tabell 1, s. 17). Alla har gått VKV:s utbildning om att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar inom BVC. Av dessa tolv /forskningsdeltagare var det tio som deltog i fokusgruppsintervjuerna.

## Disposition

I nästföljande tre kapitel redogörs för utvärderingens resultat. Det första resultatkapitlet, kapitel 2, beskriver hur frågemodellen används av BHV-sjuksköterskorna inom Pappa/partner-projektet. Det inkluderar hur ofta de ställer frågorna och hur de arbetar sig genom frågemodellens olika steg. Detta kapitel behandlar den första frågeställningen om frågemodellen implementerats på BVC. Kapitel 3 beskriver BHV-sjuksköterskornas förutsättningar för att fråga om våld. Här ingår hur de ser på stödet från VKV, tidstillgången, stödet från chef och kollegor samt deras känsla av trygghet inför att fråga. Detta kapitel behandlar den andra frågeställningen om BHV-sjuksköterskornas förutsättningar för att använda frågemodellen. Kapitel 4 beskriver personalens upplevelser av att fråga pappor/icke-födande föräldrar om våld. Här beskrivs de samtal om våld som BHV-sjuksköterskorna har med pappor/icke-födande föräldrar, vad de upplever är fördelarna med att fråga samt olika aspekter av att ha frågor om våld som arbets-uppgift. I detta kapitel behandlas de tredje och fjärde frågeställningarna om BHV-sjuksköterskornas upplevelser av att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar samt om de upplever sig identifiera våld när frågemodellen används. I det avslutande kapitlet, kapitel 5, diskuteras utvärderingens resultat.



<b>Tabell 1. Bakgrundsinformation om respondenter.</b>	<b>Totalt N=12</b>
<b>Födelseår</b>	n
≥ 1959	1
1960 – 1969	3
1970 – 1981	8
<b>Kön</b>	
Kvinna	12
Man	0
<b>Utbildning</b>	
Distriktssköterska	7
Barnjuksköterska	5
<b>Arbetad tid på vårdenheten</b>	
< 1 år	0
1 – 5 år	5
6 – 10 år	3
> 10 år	4

Kapitel 2

# Hur används frågemodellen?

Detta kapitel beskriver hur BHV-sjuksköterskorna använder frågemodellen inom Pappa/partner-projektet. Utifrån personalenkäten beskrivs inledningsvis hur ofta de ställer frågorna. Därefter beskrivs, utifrån fokusgruppsintervjuerna, hur de arbetar i frågemodellens fem steg.

## Frågorna om våld ställs

Personalenkäten visar att personalens användning av frågemodellen är mycket hög. Tre fjärdedelar av respondenterna svarar att de alltid ställer rutinmässiga frågor om våld till pappor/ icke-födande föräldrar vid det enskilda besöket när barnet är cirka tre månader. Personalen använder sig också av frågeformuläret. Alla svarar att de alltid använder frågeformuläret när det ställer frågorna om våld (se tabell 2).

<b>Tabell 2. Användning av projektets frågemodell</b>	<b>Totalt N=12</b>
Hur ofta ställer du frågor på rutin om våld till pappor/ partners du möter vid enskilt besök när barnet är cirka 3 månader?	n
Aldrig	0
Sällan	0
Ibland	0
Ofta	2
Alltid	9
Svar saknas/fel ifyllt svar	1
Hur ofta använder du projektets frågeformulär när du frågar pappor/partners på rutin om våld?	
Aldrig	0
Sällan	0
Ibland	0
Ofta	0
Alltid	12

## Frågemodellen används så som det är tänkt

### 1. Förbereda besöket

I väntrummen på mottagningarna finns affischer uppsatta av vilka det framgår att mottagningen ställer frågor om våld. Dessa affischer bidrar, enligt BHV-sjuksköterskorna, till att barnets föräldrar förbereds på att de kommer att tillfrågas om våld. De berättar att de även har som rutin att informera föräldrarna vid hembesöket innan barnet är två veckor om att de båda

kommer att tillfrågas om våld vid ett enskilt besök med var och en. De motiverar frågandet med att våld påverkar hälsan, att båda föräldrarna är viktiga för barnet och att de därför vill tillse att barnets föräldrar mår bra. På frågan om hur föräldrarna reagerar på informationen berättar informanterna att reaktionerna är mestadels positiva. Många pappor/icke-födande föräldrar säger att de tycker att det är bra att BVC frågar om våld. Inte minst de föräldrar som i sitt arbete möter personer med våldserfarenhet:

**De som jobbar med de här frågorna, som verkligen tycker att "åh vad bra ni ser det här också".**

Andra föräldrar visar inte någon reaktion på att de ställer frågor om våld. Något som av personalen tolkas som att de föräldrarna inte upplever frågandet som någon "stor grej".

## **2. Informera om FOV vuxna**

Besöket med pappan/den icke-födande föräldern när barnet är cirka tre månader består av två delar. Den ena delen omfattar vaccination och undersökning av barnet. Den andra delen omfattar det enskilda samtalet, där frågorna om våld ingår. BHV-sjuksköterskorna berättar att de gör olika. Vissa inleder med vaccinering och undersökningen av barnet, och besvarar föräldrarnas frågor om barnet, så att de är nöjda med besöket. Därefter går de i lugn och ro in på det enskilda samtalet och frågorna om våld. Andra inleder med det enskilda samtalet, och motiverar det med att barnet ofta är lugnare då än efter vaccineringen. Oavsett vilket, så informerar BHV-sjuksköterskorna pappan/den icke-födande föräldern om att de under besöket kommer ställa frågorna om våld. En viktig del är att informera om att frågorna är en del av mottagningens rutin: alla får svara på frågor om våld. Denna information beskrivs som viktig för att undvika att pappan/den icke-födande föräldern ska känna sig utpekad.

BHV-sjuksköterskorna berättar att de inleder frågandet genom att, utifrån formulärets ingress, informera om vad våld kan vara. En informant berättar:

**Att våld kan vara olika. Det behöver inte vara fysiskt, utan det kan vara psykiskt och sexuellt våld och ekonomiskt våld och kränkningar och kontrollerat.**

Denna information om vad våld kan vara, syftar till att förtydliga den breda definition av våld som formuläret utgår ifrån.

## **3. Ställa frågor och följa upp svar**

Efter att BHV-sjuksköterskorna introducerat frågeformuläret ombeds pappan/den icke-födande föräldern att besvara formuläret skriftligen i rummet. Informanterna berättar att alla väljer att besvara frågorna. Ingen har avstått. Vissa BHV-sjuksköterskor lämnar rummet under tiden frågorna besvaras, medan andra stannar kvar och sysselsätter sig med annat för att inte störa pappan/den icke-födande föräldern. På det sättet finns de tillgängliga vid eventuella frågor som uppkommer när formuläret besvaras. En vanlig fråga är vilka arenor som omfattas av frågorna. Om våld i skolan eller på arbetsplatsen räknas? Eller om det räknas att man bevitnat

våld inom en kompis familj? En annan vanlig fråga handlar om när i tiden frågorna avser. Om de bara omfattar våld som inträffat nyligen eller också omfattar våld som inträffat tidigare?

Dessa frågor brukar bemötas med att pappan/den icke-födande föräldern ombeds svara ja på frågan, så kan de prata mer vid genomgången av svaren. Det förklaras med att det inte är så noga vad man fyller i på formuläret, det viktiga är det som sägs i rummet när man går igenom svaren.

När formuläret fyllts i går BHV-sjuksköterskorna igenom svaren. Vid nej-svar på alla frågor brukar de tacka för samtalet och förtroendet, samt berätta att pappan/den icke-födande föräldern kan vända sig till dem framöver om behov uppstår och att de kan förmedla kontakt med stödinstanser. Vid ja-svar tillfrågas pappan/den icke-födande föräldern om vad som hänt. Därefter utforskar BHV-sjuksköterskan om våldet påverkar pappan/den icke-födande föräldern idag, om något stöd erhållits och om det finns något behov av stöd idag med avseende på våldserfarenheten. En informant beskriver:

Jag ser att du kryssat i ja på den här frågan, "vill du berätta?", brukar jag säga då. Sedan är det ju upp till dem vad de vill berätta. Sedan utifrån det har man en diskussion. Det beror på om det är ett ja eller flera ja så gör jag samma sak på alla. Sedan beroende på vad de berättar så är det ju om de fått hjälp eller behöver hjälp? Det får man ju guida dem i då, eller om de är nöjda med situationen men bara vill berätta.

Informanten berättar också att de av erfarenhet vet att det är lättare att berätta om tidigare våld än om pågående. Vid ja-svar om tidigare våld, brukar hon därför alltid fråga om hur det är i nuläget.

#### 4. Vidta åtgärder

De åtgärder som BHV-sjuksköterskorna vidtar varierar beroende på det våld pappan/den icke-födande föräldern berättat om. I vissa fall bedömer de att det räcker med själva samtalet med pappan/den icke-födande föräldern. Att sitta kvar, lyssna och ta emot berättelsen när föräldern öppnar sig. Det händer också att de hjälper föräldern att sätta ord på sina våldserfarenheter och att reda ut vad som är våld. Ett annat ämne som ibland kommer upp under samtalen är pappaförebilder. Vissa pappor som upplevt våld i hemmet under uppväxten berättar att de saknar en bra pappa-förebild.

Ibland bedömer de att pappan/den icke-födande föräldern kan vara i behov av en samtalskontakt för stödjande samtal och behandling. Då utforskar de om den icke-födande föräldern redan har en samtalskontakt sedan tidigare, eller om denne vill ha en ny sådan kontakt. I de fallen pappan/den icke-födande föräldern vill ha en samtalskontakt hänvisar de till kontakt med kurator, psykolog eller Psykisk hälsa på vårdcentralen. De hänvisar även till Utväg Skaraborg, föräldrarådgivare på familjecentralen samt familjerådgivning, familjestödjare och familjeteam inom Socialtjänsten. När det gäller våldserfarenheter tycks BHV-sjuksköterskorna föredra att hänvisa till professionella som specialiserat sig inom våldsområdet, så som Utväg Skaraborg eller en socialsekreterare med inriktning mot våld. På det sättet vet de att den de hänvisar till eller vänder sig till kan erbjuda hjälp. Kontakten med socialtjänsten varierar beroende på vilken

kommun BVC tillhör. Vissa av BHV-sjuksköterskorna upplever sig ha en god kontakt med socialtjänsten medan andra, som tillhör en annan kommun, inte upplever sig ha det.

BHV-sjuksköterskorna har en skyldighet att anmäla oro för barn till socialtjänsten. Ingen av informanterna har gjort en sådan anmälan utifrån vad som framkommit i de enskilda samtalen med papporna/de icke-födande föräldrarna.

## **5. Dokumentera**

BHV-sjuksköterskorna berättar att de dokumenterar med en kod att de ställt frågor om våld i barnets journal. De dokumenterar vidare om de hänvisat föräldern till någon annan verksamhet. Vid ja-svar och vid oro för barnet säger de att de dokumenterar under sökordet Undantag från direktåtkomst, så att uppgifterna inte ska synas i barnets journal.

Kapitel 3

# Vilka är förutsättningarna för att fråga?

I det här kapitlet beskrivs BHV-sjuksköterskornas förutsättningar för att använda frågemodellen och därmed att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar. Här ingår förutsättningar som finns med i projektets delmål så som BHV-sjuksköterskornas kunskap om att ställa rutinmässiga frågor om våld, deras känsla av trygghet med att använda frågemodellen och tillgången till material som stödjer deras arbete. Kapitlet lyfter också andra förutsättningar som forskning visat är betydelsefulla vid implementeringar av rutinmässiga frågor om våld inom hälso- och sjukvården. Dessa förutsättningar är tillgången till tid för att fråga och följa upp svaren samt stöd från chef och kollegor. Kapitlet bygger främst på de enkäter personalen besvarat. Beskrivningar från intervjuerna används för att komplettera och fördjupa resultaten från enkäterna.

## Stödet från VKV är hjälpsamt

Projektledaren från VKV har tillhandahållit stöd i olika former till personalen för att underlätta för dem att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar. Stödet har bestått av en utbildning, handlägningsrutiner och material. Projektledaren har också hållit regelbundna träffar för att följa hur arbetet går, samt varit tillgänglig för frågor per mejl och telefon. Covid 19-pandemin har inneburit att en del av träffarna varit digitala i stället för fysiska möten på plats.

Enkätsvaren visar att personalen övervägande är positiva till utbildningen. Tre fjärdedelar av respondenterna beskriver utbildningen som till väldigt mycket hjälp när de ställer frågorna om våld. Två tredjedelar beskriver handlägningsrutinerna som till ganska mycket eller väldigt mycket hjälp när de frågar om våld (se tabell 3, s. 25).

Materialet som VKV tagit fram består av en handbok, frågeformuläret FOV vuxna, affischen ”Vi frågar om våld” och hjälpkort. Mest positiva är personalen till frågeformuläret FOV vuxna. Tre fjärdedelar av respondenterna beskriver frågeformuläret som till väldigt mycket hjälp när de frågar om våld. Ungefär lika många beskriver handboken respektive hjälpkortet och affischerna som till ganska mycket eller till väldigt mycket hjälp (se tabell 3). Sammantaget framgår att personalen upplever utbildningen, rutinerna och materialet som till hjälp i deras arbete med att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar inom BVC. Vad gäller stöd från projektledningen i form av uppföljning och handledning så svarar de allra flesta att de ganska mycket eller väldigt mycket upplever att de fått det (se tabell 3, s.25).

Denna positiva bild av stödet från projektledaren och VKV som framkommer av personalenkäten bekräftas av informanterna i intervjuerna. De som kontaktat projektledaren med frågor har fått snabba svar. Handboken beskrivs som handfast och lättanvänd. Utbildningarna beskrivs som väldigt bra. En BHV-sjuksköterska berättar att ”man är påfylld när man kommer därifrån”.

Det stöd som informanterna önskar mer av är kontinuerliga uppföljande fysiska träffar där alla är på plats och där de får utbyta erfarenheter med varandra om konkreta patientmöten. På så sätt väcks nya frågor och de kan vidareutvecklas sitt arbete med att fråga om våld. De uttrycker också behov av att bli påfylld och ”nyttaggad”, vilket här tolkas som att de vill ta del av ny kunskap inom området. I citatet nedan beskrivs den form av uppföljning som efterfrågas:



Att man har någon uppföljning där man ser hur det har gått och hur ska vi fortsätta. Fortsätter vi som vi gör eller är det något man behöver ändra? Det skulle nog \*ett uppföljande möte, precis, knyta ihop det. Se så man får träffa, vi är ju tre vårdcentraler som börjat med detta, och om de upplever samma som oss? Det hade varit bra. En uppföljande träff.

<b>Tabell 3. Upplevelse av stöd från VKV.</b>	<b>Totalt N=12</b>
Är metodutbildningen till hjälp när du frågar pappor/partners på rutin om våld?	n
Väldigt lite	0
Ganska lite	0
Ganska mycket	3
Väldigt mycket	9
Vet inte	0
Är de rutiner för handläggning som tagits fram till hjälp när du frågar pappor/partners på rutin om våld?	
Väldigt lite	0
Ganska lite	1
Ganska mycket	4
Väldigt mycket	4
Vet inte	2
Svar saknas/fel ifyllt svar	1
Är handboken till hjälp när du frågar pappor/partners på rutin om våld?	
Väldigt lite	0
Ganska lite	0
Ganska mycket	5
Väldigt mycket	3
Vet inte	4
Är frågeformuläret FOV till hjälp när du frågar pappor/partners på rutin om våld?	
Väldigt lite	0
Ganska lite	0
Ganska mycket	3
Väldigt mycket	9
Vet inte	0

<b>Fortsättning tabell 3.</b>	
<b>Är affischen "Vi frågar om våld" och hjälpkortet, som vänder sig till föräldrar, till hjälp när du frågar pappor/partners på rutin om våld?</b>	<b>n</b>
Väldigt lite	0
Ganska lite	0
Ganska mycket	7
Väldigt mycket	2
Vet inte	2
<b>Har du fått fortlöpande uppföljning och handledning från VKV om ditt arbete med att fråga pappor/partners på rutin om våld?</b>	
Väldigt lite	1
Ganska lite	1
Ganska mycket	8
Väldigt mycket	2
Vet inte	0

## Bekväma med att fråga

Personalenkäten visar på en hög grad av trygghet hos personalen inför att ställa frågor om våld. Alla utom en svarade att de känner sig ganska bekväma eller mycket bekväma med att ställa rutinmässiga frågor om våld (se tabell 4, s. 27). Känslan av trygghet är också hög vad gäller bemötande vid ja-svar; tio av tolv svarade att de känner sig ganska säkra på hur de ska bemöta pappor/icke-födande föräldrar som berättar om våld.

När det gäller handläggning och dokumentation vid ja-svar är känslan av trygghet lägre. Ungefär hälften känner sig ganska säkra, medan en tredjedel känner sig ganska osäkra på hur de ska hänvisa vidare vid ja-svar (se tabell 4, s. 27). Dessa svar återspeglas delvis vad gäller upplevelsen av stöd att hänvisa vidare pappor/icke-födande föräldrar som berättar om våld. Två tredjedelar av respondenterna känner att det finns ganska mycket eller väldigt mycket stöd att hänvisa vidare till internt inom hälso- och sjukvården respektive externt i det omgivande samhället. Vad gäller dokumentation är svaren mer spridda. Knappt hälften känner sig ganska osäkra på hur de ska dokumentera uppgifter om våld, medan en tredjedel känner sig ganska säkra eller mycket säkra på detsamma (se tabell 4, s. 27). Denna osäkerhet avspeglar sig i frågan om huruvida personalen dokumenterar uppgifter om våld i nära relation under sökordet "våldsutsatthet i nära relation". Två tredjedelar svarar att de aldrig eller sällan dokumenterar under sökordet, medan en fjärdedel svarar att de alltid gör det.

Av intervjuerna bekräftas bilden av att BHV-sjuksköterskorna känner sig bekväma med att fråga pappor/icke-födande föräldrar om våld. De använder ord som att det känns "bra", "självklart", "naturligt", "inget konstigt" och "väldigt normalt" att fråga dem om våld. De säger

sig känna sig bekväma med att hänvisa vidare pappor/icke-födande föräldrar, samt vart de kan hänvisa dem. De ger flera exempel på vart de redan hänvisat föräldrar och vart de kan hänvisa om behov skulle uppstå. Det påtalas att man, för att känna sig trygg att fråga, måste veta vad man ska göra av svaret:

**Men det kan jag ju känna för att man ska vara trygg och fråga om det så bör man ju veta vad man ska göra av det.**

De mer spridda enkätsvaren vad gäller dokumentation bekräftas också i intervjuerna. Vissa informanter framstår som mer osäkra än andra vad gäller hur de ska dokumentera uppgifter om våld. Exempelvis osäkra rörande hur detaljerat de ska skriva i journalen, när de ska dokumentera under sökordet samt när de ska skriva i barnets journal och när de ska skriva i förälderns journal. BHV-sjuksköterskorna berättar att de fått motstridiga signaler om hur de ska dokumentera uppgifter om våld, vilket skapar en osäkerhet.

**Vi har fått massa olika fram och tillbaka hur vi ska göra så då blir man helt förvirrad.**

Informanterna påtalar att det är viktigt att dokumentationen blir rätt. Det ska framgå vilka åtgärder de vidtagit då de gynnar barnet, samtidigt som dokumentationen inte får medföra en risk för barnet eller en förälder. De efterfrågar därför tydliga riktlinjer. En av dem beskriver problematiken med otydlighet och behovet av riktlinjer:

**Det finns ju en otydlighet i riktlinjerna liksom, vad är det? Det händer ju som tur var, som tur är hittills så sällan att vi får någonting. Men då är det alltid, hur är det vi gör? Så det hade varit skönt med riktlinjer som man hade kunnat söka och sedan bara, nu har jag fått det här, vad är det? Dokumentera i den som svarats journal och det här skriver ni i barnets. Punkt slut. Då blir det samma överallt.**

<b>Tabell 4. Känslor inför att använda frågemodellen.</b>	<b>Totalt N=12</b>
<b>Känner du dig bekväm eller obekväma med att fråga pappor/partners på rutin om våld?</b>	<b>n</b>
Mycket obekväma	0
Ganska obekväma	0
Varken eller	1
Ganska bekväm	9
Mycket bekväm	2
Vet inte	0

<b>Fortsättning tabell 4.</b>	
<b>Känner du dig säker eller osäker på hur du ska bemöta pappor/partners som berättar om våld?</b>	
Mycket osäker	0
Ganska osäker	0
Varken eller	2
Ganska säker	10
Mycket säker	0
Vet inte	0
<b>Känner du dig säker eller osäker på hur du ska hänvisa vidare pappor/partners som berättar om våld?</b>	
Mycket osäker	0
Ganska osäker	4
Varken eller	1
Ganska säker	7
Mycket säker	0
Vet inte	0
<b>Känner du att det finns stöd att hänvisa vidare pappor/partners som berättar om våld....</b>	
<b>a. ...Internt inom hälso- och sjukvården?</b>	
Väldigt lite	0
Ganska lite	3
Ganska mycket	7
Väldigt mycket	1
Vet inte	0
Svar saknas/fel ifyllt svar	1
<b>b. ...externt i det omgivande samhället?</b>	
Väldigt lite	0
Ganska lite	2
Ganska mycket	7
Väldigt mycket	1
Vet inte	1
Svar saknas/fel ifyllt svar	1
<b>Känner du dig säker eller osäker på hur du ska dokumentera uppgifter om våld i nära relationer?</b>	
Mycket osäker	0
Ganska osäker	5

<b>Fortsättning tabell 4.</b>	
Varken eller	3
Ganska säker	2
Mycket säker	2
Vet inte	0
<b>I vilken utsträckning dokumenterar du information om våld i nära relationer under sökordet "våldsutsatthet i nära relation"?</b>	
Aldrig	6
Sällan	2
Ibland	0
Ofta	0
Alltid	3
Svar saknas/fel ifyllt svar	1

## Tiden räcker oftast till

Personalenkäten visar att BHV-sjuksköterskorna upplever sig ha den tid de behöver. Alla utom en svarar att de ofta eller alltid upplever sig ha tid att ställa frågorna. Något färre svarar att de ofta eller alltid upplever sig ha tid att stödja och hänvisa vidare pappor/icke-födande föräldrar som berättar om våld (se tabell 5, s. 30).

Den här bilden av att tiden räcker till för att fråga om våld och att följa upp svaren bekräftas delvis genom intervjuerna. På en direkt fråga om tiden räcker till, så svarar informanterna att den gör det. Samtidigt beskrivs tremånadersbesöket som uttröttande. Besöken är intensiva då det är mycket som ska hinnas med på de 60 minuter som är avsatta för besöket. Det är både undersökningen av barnet och det enskilda samtalet med pappan/den icke-födande föräldern. Därtill kan samtalsdelen vara krävande psykiskt om våldserfarenheter framkommer. Huruvida tiden räcker till beskrivs också vara beroende av hur föräldern är; vissa föräldrar är mer pratsamma än andra. Något som bidrar till att besöken är uttröttande är att många pappor/icke-födande föräldrar vill boka in tremånadersbesöket i slutet av deras egen arbetsdag och gärna på en fredag. En informant beskriver att "man kan ju vara lite trött i huvudet ändå klockan 16".

Strategier som används för att hantera att besöken är intensiva och ansträngande psykiskt, är att hushålla med och disponera tiden under besöken så att allt hinns med, att sätta av extra tid till besöket och att inte boka in mer än ett tremånadersbesök per dag.

<b>Tabell 5. Upplevelse av tillgången till tid.</b>	<b>Totalt N=12</b>
<b>Har du den tid du behöver med pappor/partners för att ställa frågor på rutin om våld?</b>	<b>n</b>
Aldrig	0
Sällan	0
Ibland	1
Ofta	9
Alltid	2
Vet inte	0
<b>Har du den tid du behöver för att stödja och hänvisa vidare pappor/partners som berättar om våld?</b>	
Aldrig	0
Sällan	0
Ibland	2
Ofta	7
Alltid	2
Vet inte	1

## Stödjande kollegor och chefer

BHV-sjuksköterskorna upplever sig ha ett gott stöd av varandra i arbetet med att fråga pappor/icke-födande föräldrar om våld. Alla svarar att de ganska mycket eller väldigt mycket upplever att deras kollegor stödjer arbetet (se tabell 6, s. 31). Stödet från chefen upplevs som lägre. Hälften svarar att de ganska mycket eller väldigt mycket upplever att chefen stödjer deras arbete, medan en fjärdedel svarar att de väldigt lite eller ganska lite upplever detsamma.

Intervjuerna bekräftar enkätresultaten vad gäller stöd från kollegor och chefer. Informanterna säger sig ha stöd från varandra. Om något uppstår kan de vända sig till varandra för att bolla frågan eller för att prata av sig. Det upplevda stödet från cheferna varierar från mottagning till mottagning. Två av cheferna vet om att de ställer rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar, men tycks inte aktivt stödja deras arbete. Denna brist på stöd tycks inte utgöra något större problem då BVC är självgående och BHV-sjuksköterskorna arbetar självständigt. En informant berättar:

*Ja vi sköter vår verksamhet själva och det går bra så, men det finns inget större intresse. Det finns så mycket annat som [chefen] håller i.*

Chefen för den tredje mottagningen beskrivs som väldigt positivt inställd till deras arbete och intresserad av området våld i nära relationer. En informant berättar att chefen

sagt att projektet ligger hen ”varmt om hjärtat” och att hen ”brinner väldigt” för det. Hen beskrivs också som tillåtande vad gäller att personalen deltar i utbildningar. BHV-sjuksköterskorna på de tre mottagningarna har tillgång till handledning där de kan ventilerar tunga ärenden. Handledningen omfattar deras arbete generellt, och är alltså inte särskilt inriktad mot att arbeta med våld i nära relationer.

<b>Tabell 6. Stöd från chefer och kollegor.</b>	<b>Totalt N=12</b>
<b>Upplever du att dina kollegor stödjer arbetet med att fråga pappor/partners på rutin om våld?</b>	<b>n</b>
Väldigt lite	0
Ganska lite	0
Ganska mycket	5
Väldigt mycket	7
Vet inte	0
<b>Upplever du att din chef stödjer arbetet med att fråga pappor/partners på rutin om våld?</b>	
Väldigt lite	2
Ganska lite	1
Ganska mycket	5
Väldigt mycket	1
Vet inte	3

Kapitel 4

# Vilka är upplevelserna av att fråga?



Detta kapitel beskriver personalens upplevelser av att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar. Här beskrivs det våld som upptäcks och de samtal om våld som BHV-sjuksköterskorna har med pappor/icke-födande föräldrar, vad de upplever är fördelarna med att fråga samt olika aspekter av att ha frågor om våld som arbetsuppgift. Materialet som kapitlet bygger på är främst fokusgruppsintervjuerna med BHV-sjuksköterskorna.

## Samtal om våld

### Våld som upptäcks

BHV-sjuksköterskorna ger inte någon samstämmig bild av att frågorna om våld bidrar till att de upptäcker våld i nära relationer. Nästan hälften har svarat ja på om frågorna bidragit till att de upptäckt våld i nära relationer, medan en fjärdedel svarat nej. Lika många har svarat att de inte vet (tabell 7).

<b>Tabell 7. Personalens upplevelse av om frågorna bidragit till att de upptäckt våld i nära relationer.</b>	<b>Totalt N=12</b>
<b>Har frågor på rutin om våld till pappor/partners bidragit till att du upptäckt våld i nära relationer?</b>	<b>n</b>
Ja	5
Nej	3
Vet inte	3
Svar saknas/fel ifyllt svar	1

Vilket våld är det då som pappor/icke-födande föräldrar berättar om för BHV-sjuksköterskorna under tremånadersbesöket? Vid tillfället för intervjuerna hade bara en av informanterna erfarenhet av att en pappa/icke-födande förälder har berättat om våld i relationen med barnets mamma. Pappan har berättat att barnets mamma, som han inte längre har en parrelation till, hotar att skada barnet om han inte återvänder till henne. Han berättade även att mamman uttalat hot kopplade till vårdnad och umgänge med barnet.

De ja-svar som BHV-sjuksköterskorna i övrigt har fått gäller våld som utövats tidigare. Det handlar om våld som papporna/de icke-födande föräldrarna utsatts för eller upplevt i hemmet under uppväxten. Några pappor har berättat om utsatthet för fysiskt eller psykiskt våld av sin mamma, pappa, syskon eller familjehemsföräldrar. Det handlar även om utsatthet för våld under uppväxtåren av någon som inte är en närstående. Exempelvis utsatthet för mobbing i skolan. Vissa berättar om att ha utövat eller utsatts för våld under ungdomsåren i samband med berusning, på krogen eller som en del av att ha varit med i ett ungdomsgång.

Jag har inte fått något svar än att det pågår i nuvarande förhållande. Utan de frågorna jag har fått är ju sådant som

har varit tidigare, man sett under uppväxten eller ungdomsåren.

Det var en pappa som berättade om sin relation med sina föräldrar, och ganska utförligt om sin relation till pappa och mamma, och att pappa hade varit ganska våldsam mot honom när han var liten.

Få BHV-sjuksköterskor har mött pappor/icke-födande föräldrar som berättat om våld i en tidigare parrelation. Det våld som papporna har berättat om är utsatthet för psykiska kränkningar, enstaka fysiska våldshandlingar eller om att ha gått med på sex som inte kändes okej, av en tidigare partner. Ingen av informanterna har varit med om att en pappa/icke-födande förälder svarat ja på frågan om att ha utövat våld i en tidigare parrelation. En pappa berättade dock under hembesöket att det förekommit materiellt våld i en tidigare relation, och att både han och den tidigare partnern går i samtal på Utväg Skaraborg. Denna erfarenhet av att man främst får utfall på tidigare våld när rutinemässiga frågor om våld ställs inom BVC har även beskrivits av Enander (19). I det fallet var det mammor inom BVC som tillfrågades om våld.

Pappor/icke-födande föräldrar berättar enligt BHV-sjuksköterskorna sällan om våld de själva utövat. Många av dem har aldrig fått ett ja-svar på frågan om att ha utövat våld.

## **Känsla av att allt inte upptäcks**

Det har förekommit att BHV-sjuksköterskorna fått en känsla av att papporna/de icke-födande föräldrarna inte svarat uppriktigt när de kryssat nej på alla frågorna. Det kan handla om att frågeformulären besvaras väldigt snabbt, tillsynes utan eftertanke. Det kan även handla om att BHV-sjuksköterskan får en känsla under samtalet av att det är ”något som inte riktigt stämmer”. Vissa har erfarit att känslan av att det förekommer våld i familjen bekräftats i efterhand när paret separerat.

Det har även förekommit att BHV-sjuksköterskor fått uppgifter till sig om att pappan utövar våld innan tremånadersbesöket, och att pappan sedan svarat nej på frågeformuläret. När så sker uppstår ett dilemma. De känner till våld, men kan med hänsyn till barnets och mammans säkerhet inte berätta för pappan att de gör det. En strategi som används är att föra samtalet mot närliggande ämnen, och försöka utforska och väva in frågor som öppnar upp för ett avslöjande. Ett exempel som ges är att fråga hur man kommunicerar i relationen. Begrepp som används är att försöka ”lirka” eller ”locka fram”:

Jag tänker om man vet någonting så vill man ju kanske föra samtalet så man kommer nudda de här ämnena så de får möjlighet att tala om det. Att, men vi kan ju ändå bara försöka locka fram den eller vad man ska säga. Det är de som svarar.

En annan strategi är att boka in tätare besök, och på det sättet försöka bygga en relation till familjen, och visa att de kan öppna sig på BVC. Samtidigt så finns en hållning att man inte kan göra mer än att försöka, och möjliggöra ett berättande, men att det till syvende och sist är pappan/den icke-födande föräldern som avgör vad de vill berätta. Här finns en tanke om att

en våldsutövare själv måste komma till insikt om att ens våld är fel, innan han kan berätta om det för andra:

Om inte personen själv inser vad som inträffat, då finns det inget att ta ifrån om man säger så. Inte förrän han själv kommit till insikt att det här är inte ok. Då kanske man kan sätta ord på det. Men har man inte kommit till den här insikten då är det blankt nej. Sedan om det är för att skydda sig själv eller, det kan vi inte svara på. Han var inte alls där. Han älskade sin fru jättemycket.

Om de uppgifter personalen känner till sedan tidigare väcker oro för barnet, så gör de en orosanmälan oavsett om pappan berättar om våldet eller inte.

## Olika synsätt på våld

BHV-sjuksköterskorna hamnar ibland i samtal med pappor/icke-födande föräldrar om vad som är våld och vad som inte är det. Det handlar ofta om att pappan inte definierat tidigare våldsutsatthet som just våld, men att tanken att så kan vara fallet väcks när han besvarat frågorna. Som exempel ges mobbing, våld mellan syskon eller att ha utsatts för eller upplevt våld i hemmet under uppväxten. I dessa samtal framkommer att BHV-sjuksköterskornas synsätt på våld skiljer sig från pappornas/de icke-födande föräldrarnas. De utgår från en bredare definition av våld. Vissa pappor har begripliggjort sin tidigare våldsutsatthet på ett sådant sätt att den fått en annan innebörd än våld, exempelvis uppfostran, missbruksproblematik eller psykisk sjukdom. Ett exempel som ges är pappor som utsatts för våld av en förälder med psykisk sjukdom under uppväxten:

Det här med om det är våld eller inte våld. De tycker inte det är ok det som de varit utsatta för men det är för att han [pappan]inte är frisk. Man garderar sig lite.

Informanten förmedlar att det ligger närmare för pappan att koppla sina upplevelser till att ha vuxit upp med en psykiskt sjuk förälder än till att ha vuxit upp med våld. Att papporna/de icke-födande föräldrarna inte ser sina våldserfarenheter som våld förklaras av att våldet ”blivit som en vardag för dem” och att de ”normaliserar det på något vis”.

Det har också förekommit att en pappa hållit fast vid att fysiskt våld som sker i så kallat uppfostringssyfte inte är våld:

Det handlar om hans uppfostran. Hur han hade haft det som barn och hur det hade sett ut kring honom och hur han såg på det. Han medgav verkligen inte att det var våld det han hade varit utsatt för. Att det var slag och, ja daskar i rumpan och örfilar och luggningar och sådant där. För honom var inte det våld. Så då försökte jag att,

vi pratade om att det är ju faktiskt våld. Så det är inte tillåtet att vi drar i våra barn eller klappar till dem eller så. Men den blev väldigt långdragen den diskussionen att han gav sig inte riktigt. Det var inte våld för honom.

När de hamnar i samtal om vad våld är, förmedlar BHV-sjuksköterskorna hur de ser på våld utifrån den breda våldsdefinition som frågeformuläret utgår ifrån.

## Viktigt att fråga om våld

BHV-sjuksköterska förmedlar en upplevelse av att det är viktigt att fråga pappor/icke-födande föräldrar om våld. De ser det som naturligt och självklart att även fråga den icke-födande föräldern. Nedan beskrivs fyra olika aspekter av varför det upplevs som viktigt och relevant.

### Det ska vara jämställt

Det första som kommer upp i intervjuerna om hur det är att fråga pappor/icke-födande föräldrar om våld handlar om att barnets båda föräldrar ska behandlas lika. Informanterna talar om att det inte är någon skillnad på mamma och pappa och att båda är lika viktiga för barnet. Därför ska de behandlas lika. Båda föräldrarna ska känna sig ”lika sedda och lika viktiga”, och följaktligen ska BVC vända sig ”lika mycket till mamma och pappa”. Frågar man den ena, så ska man fråga den andra. Det tycks vara en fråga om rättvisa:

Jag har jobbat i barnhälsovården sedan [årtal] och känner att jag har tyckt det har varit orättvist att det bara är mamman som har fått fokus från BVC, så för mig så känns det väldigt naturligt att allting ska föras in samtidigt. Att föräldrar ska vara likvärdiga.

Det anses orättvist att mammorna har fått större fokus på BVC än papporna, och genom att ha ”pappa-samtalen” och fråga båda föräldrarna om våld så blir det mer lika, mer ”jämlikt”. Några informanter utbrister ”äntligen” och hänvisar till att det ändå är år 2021. Denna hänvisning antyder att det är hög tid att vi i Sverige, där jämställdhet ligger högt på agendan, tillskriver båda föräldrarna, oavsett kön, lika betydelse för barnet.

Frågorna till papporna/de icke-födande föräldrarna upplevs också kunna tillföra ett nytt perspektiv, som man inte får ta del av när man bara frågar mammorna. Som exempel ges att pappan kan ha utsatts för våld under uppväxten eller kan vara utsatt för våld av mamman. En pappas/icke-födande förälders tidigare våldsutsatthet beskrivs kunna få betydelse för barnets mående.

### Skydda barnet

En annan aspekt som gör det viktigt att fråga pappor/icke-födande föräldrar om våld handlar om att skydda barnet. BHV-sjuksköterskorna hänvisar till att de ska se till skydds- och riskfaktorer

för barnet. Och våld i nära relationer är en riskfaktor, som påverkar hälsan hos dem som utsätts och upplever det under lång tid. Man hänvisar till att våld påverkar barnets utveckling, och att en förälders tidigare våldsutsatthet kan påverka dennes föräldraskap idag, och därigenom påverka barnet. Det beskrivs som meningsfullt att fråga om våld då det ger dem en möjlighet att uppmärksamma barnets utsatthet i god tid ”innan det kan hinna gå och bli värre”. En förälders våldsutsatthet under uppväxten betraktas också som en riskfaktor med hänvisning till att ”man lättare själv blir en våldsutövare”.

Vi vet ju också att om man har varit utsatt för våld i barndomen så är det inte helt ovanligt att man själv utövar när man blir vuxen. Och om man inte har fått någon hjälp kring det hela, att det då finns en risk. Vi ska ju leta lite riskfaktorer för det barnet vi har framför oss. Då är det viktigt hur föräldrarna har haft det i sin barndom.

Här finns alltså tanken om ett våldsarv som riskerar att föras vidare om föräldern inte får hjälp, och som därför måste brytas. Tanken är att BVC genom att ställa frågorna kan upptäcka tidigare våldsutsatthet, och därigenom hänvisa föräldrarna vidare till denna hjälp så att mönstret inte upprepas.

## Väcka tanken att berätta

En central idé som informanterna återkommer till är att de genom att fråga pappor/ icke-födande föräldrar om våld kan väcka tanken att berätta om våldserfarenheter på BVC. Genom frågorna förmedlas en bred definition av våld som kan väcka tanken att förälderns erfarenhet är en våldserfarenhet. Frågorna signalerar att våldserfarenheter har betydelse; våld påverkar den som utsatts eller upplevt det. De signalerar även att BVC är ett forum där det går att tala om våld, och där man kan få vägledning till professionellt stöd. En BHV-sjuksköterska betonar att det är jätteviktigt att de på BVC vågar fråga om våld, och frågar sig retoriskt: ”hur ska de våga berätta om vi inte ens vågar fråga?”.

En återkommande liknelse i intervjuerna är att de genom att fråga om våld sår ett frö. Ett frö som sedan groor och till slut blir ett avslöjande av våld. Antingen för dem på BVC, eller för någon annan professionell i en annan verksamhet. BVC blir då en länk i en kedja av ett samhälleligt skyddsnät mot våld.

Vi har alltid sagt här att man sår ett frö. Även om man kanske inte alltid får det svaret just där och då, så kanske vi får en... De fattar att ”de tar det här på allvar, de vill fråga om våld och det här betyder något för dem”. Så då kanske det kommer vid två besök efter. Jag hoppas det i alla fall. Eller att de pratar inne på vårdcentralen med någon som också frågat om våld. (...) Att vi menar allvar liksom. Han ser att vi bryr oss. Att vi frågar.

Genom att fråga visar BHV-sjuksköterskorna att de bryr sig om familjen och är till för att stötta dem i föräldraskapet på alla möjliga sätt.

I den här idén om att väcka tanken att berätta finns en tanke om långsiktighet. Att tiden har sin gång och att de bygger en relation på sikt. BVC beskrivs som en naturlig verksamhet för att fråga båda föräldrarna om våld, då de följer familjen och har en relation till dem under sex års tid, och ännu längre om barnet får ett syskon. Pappan/den icke-födande föräldern kanske är redo att berätta om våld när nästa barn föds. Ett exempel som ges är att det kan ta tid innan en våldsutövare är redo att ta ansvar för sitt våld:

Den som utövar måste också inse sitt ansvar i det hela och kanske inte förrän då svara man ja, för då är man inte redo att få hjälp innan. Är man inte det, då svarar man inte ja på de här frågorna.

Idén om att frågorna kan öppna upp för ett senare avslöjande tycks väga upp att få svarar ja på frågorna om våld. Den gör frågandet relevant även om svaren ofta är nej. Idén stärks av tidigare erfarenheter av att barnafödande mammor svarat nej på frågorna om våld, för att vid ett senare tillfälle berätta om egna våldserfarenheter. Detta fenomen har av Enander beskrivits som utfall med viss fördröjning (19). BHV-sjuksköterskorna tänker att de med tiden kommer märka att också pappor/icke-födande föräldrar som inledningsvis svarat nej på frågorna kommer att berätta om våld vid ett senare tillfälle. En tanke som förs fram är att de inte hunnit se effekterna av frågandet än:

Jag tror att vi kan svara på det om, längre fram. Jag tror att, som det var någon som var inne på att vi har börjat så ett frö. Om man tänker på bara med hur det var med EPDS när vi började införa den. Alltså så får man ju mer utfall längre fram. Så jag tror att, jag tror kanske inte man ser effekten av det på en gång.

## Djupare relation till den icke-födande föräldern

En upplevelse som informanterna återkommer till är att de enskilda samtalen med frågorna om våld bidrar till att de får en närmre relation till papporna/de icke-födande föräldrarna än tidigare. Frågorna om våld utgör en ingång till ett djupare samtal. BHV-sjuksköterskorna förmedlar att de kan bygga på förtroendet till familjen genom att signalera att de lyssnar och att det går att prata med dem om våld.

Det är ett sätt att lära känna föräldrarna och att de kan känna sig sedda och vi får en förståelse för vad de är för människor och ja, och man kan prata vidare om hur de vill vara i sitt föräldraskap och så där.

Samtalen om våld beskrivs alltså ge en ökad förståelse för hur pappan/den icke-födande föräldern är, än de fick tidigare, då relationen var mer ytlig. Frågorna är också en ingång till ett bredare samtal om ens föräldraskap. Samtalet upplevs också bidra till att pappan/den

icke-födande föräldern känner sig mer välkommen och mer avslappnad på BVC. BHV-sjuksköterskorna förmedlar också en ödmjukhet över att de får förtroendet när en pappa/ icke-födande förälder berättar om våld. En informant berättar om ett möte:

Men det var fint att dela och få vara med i hans, eller att han vågade berätta om det. Det kändes väldigt fint. Man fick liksom en annan bild av honom. Det kändes som han blev lite mer avslappnad då.

## Frågor om våld som arbetsuppgift

Det här avsnittet beskriver fyra upplevelser av hur det är att ha som arbetsuppgift att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar.

### Anklagande

BHV-sjuksköterskorna har sedan många år tillbaka ställt rutinmässiga frågor om våld till mammor. En upplevelse är att man känner sig mer anklagande när man frågar pappor om våld än mammor. Att de ska tro att BVH-sjuksköterskorna tänker att de är våldsutövare och dåliga föräldrar. Känslan beskrivs bero på att det är vanligare att pappor är våldsutövare än mammor:

Ja det funderar jag på vad det kan bero på? Om det är att jag tänker att det är vanligare att det är pappan som är våldsutövaren? (...) Ja, men jag är rädd att pappan ska tänka att... Ja men högre grad att, tror du att jag är en våldsutövare? Fast det går bra tycker jag, när jag presenterar det som så att det här frågar vi alla om och det brukar vi göra.

Den anklagande känslan tycks alltså vara kopplad till kön: att det är vanligare att pappor utövar våld i nära relationer än mammor. Som framgår av citatet hanteras känslan av att anklaga genom en hänvisning till att frågorna om våld är en del av BVC:s rutin.

### Tryggt med rutin

Att frågorna om våld är en rutin har stor betydelse för BHV-sjuksköterskorna upplevelser av att fråga. Som beskrivits ovan bidrar hänvisningen till rutinen till att de känner sig mindre anklagande. De frågar inte på grund av misstänksamhet. Frågorna är en rutin på BVC: Alla tillfrågas, ingen pekats ut. Det faktum att frågorna ställs på rutin gör att BHV-sjuksköterskorna känner sig bekväma och trygga med att fråga:

Det är ju en trygghet för den som ställer frågan också. Det är inte bara jag som gör det. Ifall man skulle få en förälder som funderar lite. Nej men så här gör vi här och det är inte bara jag, utan det är bara på BVC.

Att rutinfrågor ökar tryggheten med att fråga om våld hos personal inom BVC har även beskrivits i andra studier (19, 42, 43).

I frågemodellen ingår att papporna/de icke-födande föräldrarna på flera sätt informeras om att BVC ställer rutinmässiga frågor om våld till båda föräldrarna. Denna förberedelse av föräldrarna om att frågorna kommer, beskrivs som en trygghet för dem som frågar. Frågorna om våld blir något väntat. Det är inget nytt som BHV-sjuksköterskorna måste förklara från grunden vid tremånadersbesöket. Öppenheten med att man frågar om våld beskrivs som en styrka med frågemodellen, då det antas avdramatisera och normalisera frågorna om våld. Frågorna är inget "hysch hysch" där någon är utpekad, utan något alla får besvara.

## Säkerhet

Känslan av trygghet inför att fråga är också kopplad till den egna säkerheten. Att BHV-sjuksköterskorna vet vilka säkerhetsåtgärder de ska vidta om en hotfull situation skulle uppstå under samtalen. De beskriver samtalen som oförutsägbara. De vet inte vad de kommer att få veta. Ingen av informanterna har känt sig hotade under samtalen, men det tycks finnas en farhåga om att så kan ske. Att de ska få veta att den person som sitter framför dem utövar våld mot sin familj. Farhågan handlar om att den som utövar våld mot sin familj, kanske också kan utöva våld och utgöra ett hot mot dem. Det tycks därför vara viktigt att känna sig trygg och säker under samtalen. BHV-sjuksköterskorna beskriver olika strategier för hur de kan skydda sig själva om en hotfull situation skulle uppstå:

Så att det är klart att det kan ju inträffa men att då får man bara backa ut och gå ur rummet och gå till en kollega och så säger vi att vi får fortsätta en annan dag.

Vi har ett övervakningslarm som finns i vår korridor som vi kan gå och hämta.

Även när det gäller den egna känslan av säkerhet tycks BHV-sjuksköterskorna förhålla sig till det faktum att pappor i högre utsträckning utövar våld än mammor, och kanske även till mäns potential att utöva våld mot kvinnor? De själva är kvinnor som tillfrågar män om deras våld.

## Påfrestande berättelser

En naturlig följd av frågor om våld är att de kan leda till berättelser om erfarenheter av våld. Att i sitt arbete lyssna till berättelser om våld kan vara påfrestande (50). Att så kan vara fallet är en upplevelse som också delas av BHV-sjuksköterskorna. De talar om att "vara helt slut" efter samtalen. En informant beskriver att hon kände sig som en géle-klump efter ett samtal där det framkom att pappan vuxit upp i ett land i krig, där han plockade kroppsdelar bland husen som barn. Genom frågorna om våld kan arbetet på BVC innehålla stora kontraster. Ibland måste de ställa om snabbt och gå från ett tungt samtal om våld till att träffa en annan familj för exempelvis ett fyraårsbesök. Det faktum att de följer familjen under många år gör att de med tiden kan få veta mycket om familjen. Det "kan bli väldigt mycket på bordet som vi får bära", förklarar en informant.



Berättelserna om våld upplevs alltså vara tunga att bära och påverka. Informanterna beskriver ett behov av att få hjälp att hantera berättelserna. Till viss hjälp är möjligheten att prata av sig med sina kollegor som förstår ens situation. Men denna möjlighet upplevs inte vara tillräcklig. Vissa upplever handledning som till hjälp, medan andra efterfrågar mer handledning och stöd för att hantera berättelserna. En informantgrupp jämför deras arbetssituation med dem som specialiserat sig på arbete med våld, som har större stöttning vad gäller att hantera våldsberättelser:

Jag fick så tydligt för mig när jag själv satt med vid ett samtal med Socialtjänst och en mamma, där det har förekommit väldigt grovt våld. Och socialsekreteraren hon liksom, hon går ju bort och får handledning efteråt. Jag kastar mig in i nästa besök.

Kapitel 5

# Diskussion

Utvärderingen har visat att rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar har implementerats på mottagningarna som ingår i projektet. Det faktum att BHV-sjuksköterskorna i så hög grad ställer frågor om våld till papporna/de icke-födande föräldrarna indikerar att frågemodellen implementerats. Detta styrks av att de säger sig alltid använda frågeformuläret FOV vuxna när de frågar om våld. Därtill visar deras beskrivningar av sitt arbete att de använder frågemodellen som den är tänkt. Några avvikelser från frågemodellen har inte framkommit. Pappa/partner-projektets syfte om att implementera rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar betraktas därmed som uppnått.

Resultaten visar att förutsättningarna är goda för att BHV-sjuksköterskorna ska kunna ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar. De är nöjda med stödet från VKV, och upplever att utbildningen, uppföljningen och materialet har varit till hjälp i deras arbete. Vidare känner de sig bekväma med att ställa frågorna och följa upp svaren. Det innebär att Pappa/partner-projektets tre delmål uppnåtts om att höja kunskapen, att tillhandahålla material och att BHV-sjuksköterskorna ska känna sig trygga med att samtala om våld. När det gäller dokumentation av ja-svar är känslan av trygghet lägre. Denna osäkerhet kan kopplas till att rutinerna vad gäller dokumentation vid våld i nära relationer varit otydliga. BHV-sjuksköterskorna upplever sig ha gott stöd från kollegor samt oftast ha tillräckligt med tid för att fråga och följa upp svaren. Tidigare studier har visat att dessa faktorer – utbildning, skriftliga rutiner och material, uppföljning, känsla av trygghet samt stöd från kollegor – är viktiga förutsättningar vid rutinmässiga frågor om våld (20, 21, 39–42), vilket också bekräftas av denna studie. Vissa utvecklingsbehov vad gäller förutsättningarna för att fråga har identifierats. Tydligare handläggningsrutiner för dokumentation, handledning och fler träffar för erfarenhetsutbyte mellan mottagningarna efterfrågades.

BHV-sjuksköterskorna ger inte någon tydlig bild av att frågorna om våld bidragit till att de upptäckt våld i nära relationer. Ungefär lika många svarade att de upptäckt våld, som de som svarade att de inte gjort det eller inte vet om de gjort det. Det våld som identifierats är framförallt att papporna/de icke-födande föräldrarna upplevt våld i nära relationer under uppväxten eller att de utövat eller utsatts för våld utanför nära relationer under ungdomsåren. Få har berättat om våld i en nuvarande relation eller våld de själva utövat. Liknande erfarenheter har beskrivits i en tidigare utvärdering av ett projekt där frågeformuläret FOV vuxna använts (40). Det innebär att det inte finns något entydigt svar på om Pappa/partner-projektets syfte uppnåtts om att identifiera barn och föräldrar med våldserfarenhet.

Det finns ett starkt stöd och en stark tilltro bland BHV-sjuksköterskorna för frågemodellen. De vill och tycker det är viktigt att inte bara fråga mamman, utan också barnets pappa/ icke-födande förälder. Genom att fråga kan de få en djupare relation till pappan/den icke-födande föräldern samt få information som hjälper dem att bedöma riskfaktorer för barnet och stötta föräldern i föräldraskapet. Detta stöd för frågemodellen tycks inte enbart grunda sig på våld som de identifierat, utan BHV-sjuk-sköterskorna ser att frågorna om våld kan väcka tanken att berätta, och därigenom leda till att den tillfrågade berättar om våld vid ett senare tillfälle. Upplevelsen av att så verkligen har skett är dock ringa. Faktisk upptäckt av våld i nära relationer tycks alltså inte ha varit avgörande för BHV-sjuksköterskorna tilltro till frågemodellen. BHV-sjuksköterskorna upplever att frågor om våld som arbetsuppgift kan vara betungande. De utgör ett stöd för varandra, men uttrycker samtidigt behov av handledning med större fokus på hur de påverkas av och kan hantera berättelser om våld.

I BHV-sjuksköterskornas tal om varför det är viktigt att fråga pappor om våld framstår principen om det jämställda föräldraskapet som central. Ett jämställt föräldraskap ingår i regeringens fjärde jämställdhetspolitiska delmål om jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet (51). BHV-sjuksköterskorna framställer båda föräldrarna, oavsett kön, som lika viktiga för barnet. Därför är det självklart att mammor och pappor ska behandlas lika och därigenom tillfrågas om våld. I beskrivningarna av det konkreta arbetet med att fråga framträder dock skillnader mellan att fråga mammor och pappor. Det ses som viktigt att fråga pappor för att förebygga att de pappor som upplevt eller utsatts för våld under uppväxten själva ska utöva våld mot sina barn. De känner sig mer anklagande när de frågar pappor än när de frågar mammor om våld, då det är vanligare att pappor utövar våld än mammor. De känner att tillfrågandet av pappor har potentialen att bli hotfullt, därför är det viktigt att kunna vidta säkerhetsåtgärder. Dessa skillnader mellan att fråga mammor och pappor visar att BHV-sjuksköterskorna också förhåller sig till mäns våld mot kvinnor och män som utövare av våld i nära relationer, vilket omfattas av regeringens sjätte jämställdhetspolitiska delmål. De kan alltså ses som aktörer på det jämställdhetspolitiska området där de både verkar för en jämn fördelning av omsorgen av barnen och för att mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ska upphöra.

Som tidigare beskrivits upplever BHV-sjuksköterskorna det som tryggt att föräldrarna redan innan besöket vet om att de som en del av mottagningens rutin kommer att tillfrågas om våld. På det sättet pekas ingen ut och frågorna kommer inte som en överraskning för föräldern. En annan aspekt av denna öppenhet och förberedelse av föräldrarna att fundera över är vad den betyder i familjer där det förekommer våld i nära relationer? Om den på något sätt påverkar möjligheten att berätta om våld och säkerheten för den som utsätts?

Många pappor/icke-födande föräldrar som besvarar frågeformuläret ställer frågor om när i tid, på vilka arenor och i vilka relationer frågorna avser. Det indikerar att informationen i den inledande ingressen eller frågorna i formuläret inte är tillräckligt tydlig för alla som besvarar frågorna. Förtydliganden av formuläret FOV vuxna kan tänkas minska de frågor som uppkommer under tiden papporna/de icke-födande föräldrarna besvarar formulären, samt minska den tid som går åt till att besvara frågorna och följa upp svaren.

Som tidigare framkommit upptäcks ibland våld utanför nära relationer i form av våld mellan unga män i krogmiljö eller under ungdomsåren. Dessa uppgifter följs upp av BHV-sjuksköterskorna genom att de utforskar vad som hänt, hur våldet påverkar dem och om det finns behov av stöd idag. Med tanke på att besökstiden ibland upplevs som knapp, kan det finnas skäl att överväga om BHV-sjuksköterskorna ska ägna besökstid åt att fråga om och följa upp våld utanför nära relationer som inträffat långt tidigare och som inte tycks leda till några interventioner.

Ett av syftena med att frågor om våld ställs inom BVC är att upptäcka våld i nära relationer för att kunna ingripa till skydd för barnen. Svaren på frågorna tycks ännu inte ha legat till grund för en orosanmälan till socialtjänsten, men en del pappor har hänvisats vidare till annat stöd. Att våld i nuvarande parrelationer inte verkar upptäckas väcker frågor om frågemodellens effektivitet när det gäller att identifiera våldsutsatta och våldsutövare. Det är möjligt att frågorna inte öppnar upp för ett berättande om pågående våld i nära relationer. Att få pappor tycks ha berättat om pågående våld i nära relationer kan också vara kopplat till en fördröjningseffekt som innebär att det tar tid innan rutinmässiga frågor om våld ger resultat (19). Vissa av BHV-sjuksköterskorna började ställa frågorna i juni år 2020, medan andra började informera om frågorna i juni för att ställa frågorna om våld tre månader senare i september år 2020. Till det kommer

tid för eventuella fördröjda ja-svar. Materialet till utvärderingen samlades in i april – maj år 2021, vilket innebär att BHV-sjuksköterskorna alltså ställt frågorna under sju till elva månader. Det kan alltså ha gått för kort tid för att de ska ha kunnat se effekterna av frågemodellen.

I det här sammanhanget är det också viktigt att tydliggöra att beskrivningarna i utvärderingen av det våld om upptäckts enbart grundar sig på BHV-sjuksköterskornas utsagor. Detta faktum är att betrakta som en svaghet med utvärderingen. Ett sätt att få ett tydligare svar på frågan om upptäckt av våld är att samla in besvarade frågeformulär under en mätperiod. Då ett sådant förfaringssätt behöver genomgå etisk prövning så ligger det utanför denna utvärdering, men kan vara föremål för framtida studier. En annan svaghet med utvärderingen är att den saknar ett brukarperspektiv på rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar. Det är av intresse att veta hur pappor/icke-födande föräldrar upplever att tillfrågas om våld på rutin inom BVC, samt huruvida frågemodellen bidragit till att våldsutsatta, inklusive barn som upplevt våld, och våldsutövare i familjer där våld avslöjats, också har fått hjälp.

BVC är unik verksamhet inom hälso- och sjukvården. BVC når de allra flesta familjer med barn och det är vanligt att samma person följer familjen från barnets födsel till förskoleklass när barnet fyller sex år. Denna bredd och djup i verksamheten utgör en god grund för upptäckt av våld i nära relationer genom rutinmässiga frågor om våld till båda föräldrarna, vilket initierats genom Pappa/partner-projektet. Utvärderingen har visat att BVC som ingår i projektet har goda förutsättningar för att ställa rutinmässiga frågor om våld till pappor/icke-födande föräldrar samt att frågemodellen passar BVC som verksamhet. Ett nästa steg i utvecklingsarbetet för att upptäcka våld skulle kunna vara att även tillfråga barnen om våld innan de lämnar barnhälsovården och övergår till elevhälsan. På så sätt ger hälso- och sjukvården barnen en röst och möjlighet att påverka sin situation.

## Referenser

1. FN. Deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor. Förenta Nationerna; 1993.
2. WHO. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Genève: World Health Organisation; 2018.
3. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A-M. Slagen dam: mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige: en omfångsundersökning. Umeå, Uppsala, Stockholm: Brotts- offermyndigheten; Uppsala Universitet; Fritzes; 2001.
4. NCK. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt Centrum för Kvinnofrid; 2014.
5. FRA. Violence against women: an EU-wide survey. Luxemburg: European Union Agency for Fundamental Rights; 2014.
6. Almqvist K, Broberg A. Barn som bevittnat våld mot mamma – en studie om kvinnor och barn som vistats på kvinnojourer i Göteborg. Forskningsrapport. . Göteborg stad: Social resursförvaltning; 2004.
7. Annerback EM, Wingren G, Svedin CG, Gustafsson PA. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - findings from a population-based youth survey. Acta Paediatr. 2010;99(8):1229-36.
8. Jernbro C, Janson S. Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2016.
9. Edleson J. The Overlap Between Child Maltreatment and Woman Battering. Violence Against Women. 1999;5(2):134-54.
10. Holden GW. Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. Clin Child Fam Psychol Rev. 2003;6(3):151-60.
11. Hester M, Pearson C, Harwin N. Making an impact. Children and domestic violence – a reader. 2 ed. London: Jessica Kingsley; 2006.
12. Hultmann O, Broberg AG. Family Violence and Other Potentially Traumatic Interpersonal Events Among 9-to 17-Year-Old Children Attending an Outpatient Psychiatric Clinic. Journal of Interpersonal Violence. Journal of Interpersonal Violence. 2016;31(18):2958-86.
13. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 1998;14(4):245-58.
14. Andershed A-K, Andershed H, Cater Å. Resumé-studien. Retrospektiv Studie om Unga Människors Erfarenheter av utsatthet och stöd i unga år.; 2011.
15. Europarådet. Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet. Istanbul: Europarådet; 2011.

16. FN. FN:s konvention om barnets rättigheter.: Förenta Nationerna; 1989.
17. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. SOSFS 2014:4. 2014.
18. Socialstyrelsen. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. 2014.
19. Enander V. "Nu har vi öppnat ögonen lite till". Utvärdering av Christina-projektet – ett samverkans- och utvecklingsprojekt kring barn som upplevt våld i nära relationer.; 2015.
20. Socialstyrelsen. Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.; 2018.
21. Kraanen FL, Vedel E, Scholing A, Emmelkamp PM. Screening on perpetration and victimization of intimate partner violence (IPV): two studies on the validity of an IPV screening instrument in patients in substance abuse treatment. *PLoS One*. 2013;8(5):e63681.
22. Davis M, Padilla-Medina DM. Brief Intimate Partner Violence Perpetration Screening Tools: A Scoping Review. *Trauma Violence Abuse*. 2021;22(4):900-13.
23. Portnoy GA, Haskell SG, King MW, Maskin R, Gerber MR, Iverson KM. Accuracy and Acceptability of a Screening Tool for Identifying Intimate Partner Violence Perpetration among Women Veterans: A Pre-Implementation Evaluation. *Womens Health Issues*. 2018;28(5):439-45.
24. Almqvist K, Källström Å, Appell P, Anderzen-Carlsson A. Mothers' opinions on being asked about exposure to intimate partner violence in child healthcare centres in Sweden. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*. 2018;22(2):228-37.
25. Duncan MM, McIntosh PA, Stayton CD, Hall CB. Individualized performance feedback to increase prenatal domestic violence screening. *Matern Child Health J*. 2006;10(5):443-9.
26. Hathaway J, Willis G, Zimmer B. Listening to survivors' voices: Addressing partner abuse in the health care setting. *Violence Against Women*. 2002(8):687-719.
27. Holtrop TG, Fischer H, Gray SM, Barry K, Bryant T, Du W. Screening for domestic violence in a general pediatric clinic: be prepared! *Pediatrics*. 2004;114(5):1253-7.
28. Kramer A, Lorenzon D, Mueller G. Prevalence of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. *Women's Health Issues*. 2004(14):19-29.
29. Daugherty JD, Houry DE. Intimate partner violence screening in the emergency department. *J Postgrad Med*. 2008;54(4):301-5.
30. Ernst AA, Weiss SJ, Morgan-Edwards S, Rihani T, Coffman B, Clark R, et al. Derivation and validation of a short emergency department screening tool for perpetrators of intimate partner violence: the PERpetrator RaPid Scale (PERPS). *J Emerg Med*. 2012;42(2):206-17.

31. Gerlock AA, Grimesey JL, Pisciotta AK, Harel O. Ask a few more questions. *Am J Nurs.* 2011;111(11):35-9.
32. Lindell C, Svedin CG. Mental health services provided for physically abused children in Sweden. A 4-year follow-up of child and adolescent psychiatric charts. *Nord J Psychiatry.* 2005;59(3):179-85.
33. Palm A, Högberg U, Olofsson N, Skalkidou A, Danielsson I. No Differences in Health Outcomes After Routine Inquiry About Violence Victimization in Young Women: A Randomized Controlled Study in Swedish Youth Health Centers. *Journal of Interpersonal Violence.* 2016;35(1-2):1-23.
34. Phelan MB. Screening for intimate partner violence in medical settings. *Trauma Violence Abuse.* 2007;8(2):199-213.
35. Plichta SB. Interactions between victims of intimate partner violence against women and the health care system: Policy and practice implications. *Trauma, Violence, & Abuse.* 2007;8(2):226-39.
36. Thackeray J, Stelzner S, Downs S, Miller C. Screening for intimate partner violence: The impact of screener and screening environment on victim comfort. *Journal of Interpersonal Violence.* 2007(22):659-68.
37. Garcia-Moreno C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet.* 2002;359(9316):1509-14.
38. Anderzen-Carlsson A, Gillå C, Lind M, Almqvist K, Lindgren Fändriks A, Källström Å. Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. *Journal of clinical nursing.* 2018;27(13-14):2752-62.
39. Erickson MJ, Hill TD, Siegel RM. Barriers to domestic violence screening in the pediatric setting. *Pediatrics.* 2001;108(1):98-102.
40. Wendt E, Svensson J. Nu har vi kommit över tröskeln. Utvärdering av ett projekt kring att fråga rutinmässigt om våld inom hälso- och sjukvården. Göteborg: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer; 2018.
41. Allen N, Lehrner A, Mattison E, Miles T, Russell A. Promoting systems change in the healthcare response to domestic violence. *Journal of Community Psychology.* 2007;35(1):103-20.
42. Dowd MD, Kennedy C, Knapp JF, Stallbaumer-Rouyer J. Mothers' and health care providers' perspectives on screening for intimate partner violence in a pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002;156(8):794-9.
43. Waalen J, Goodwin MM, Spitz AM, Petersen R, Saltzman LE. Screening for intimate partner violence by health care providers. Barriers and interventions. *Am J Prev Med.* 2000;19(4):230-7.
44. Rikshandboken. <https://www.rikshandboken-bhv.se/> [2021 10 27].
45. Sanzén S, Eliasson C, Naucér N, Örmon K. FOV Frågor om Våld. Utvecklingen av ett kliniskt frågeformulär. Göteborg: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer; 2020.



46. Lövestad S. FOV - Frågor Om Våld till barn, ungdomar och vuxna och andra mätinstrument. En jämförande analys. Göteborg: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer; 2020.
47. Doody O, Slevin E, Taggart L. Focus group interviews in nursing research: part 1. Br J Nurs. 2013;22(1):16-9. 48. V. B, V. C. Using thematic analysis in in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006;3(2):77-101.
49. Vetenskapsrådet. God forskningssed. 2017.
50. Olsson H. Det farliga men viktiga lyssnandet. In: Enander V, Holmberg C, editors. Hur går hon? Om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser. Lund: Studentlitteratur; 2011. p. 17-33.
51. Skr. Regeringens skrivelse 2016/17:10 Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid. 2016/17.

# Bilaga 1: FOV vuxna

FOV vuxna

## Frågor om våld

Våld i nära relationer påverkar hur du mår både fysiskt och psykiskt, därför frågar vi. Det påverkar även dina barns fysiska och psykiska hälsa. Barn har rätt att växa upp utan våld. Våld kan vara att du blir utsatt själv eller ser någon annan bli utsatt. Du kan få stöd om du varit utsatt för våld eller om du sett eller hört våld mot en närstående under din uppväxt. Du kan även få stöd om du själv utsatt någon annan för våld.

---

Med närstående menar vi partner, familjemedlem, släkting eller annan viktig person.

1. Har du blivit hotad, kontrollerad, förnedrad, trakasserad eller liknande av en närstående?

- Ja  
 Nej

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

- Ja  
 Nej

3. Har du känt dig pressad eller tvingad till sexuella handlingar av en närstående?

- Ja  
 Nej

4. Har du blivit utsatt för våld av någon som inte är en närstående, 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. Har du själv som vuxen utsatt någon annan för våld enligt fråga 1 – 3?

- Ja  
 Nej

7. Har barn som du bor med eller har bott med utsatts för våld enligt frågorna 1-3?

- Ja  
 Nej

Om det är något mer du tänker på eller vill ta upp, skriv på baksidan!

Tack för att du svarat på frågorna!