

# Frågeformulär om Våld i nära relation

Testning av ett strukturerat verktyg inom hälso- och sjukvården



Citera gärna Akademiskt primärvårdscentrums material , men glöm inte att uppge källan.  
Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Akademiskt primärvårdscentrum  
Box 45436  
113 65 Stockholm  
[www.akademisktprimarvardscentrum.se](http://www.akademisktprimarvardscentrum.se)

Rapport 2023  
ISBN 978-91-987716-4-0

Författare: Ylva Elvin-Nowak, Ragnhild Eikemo och Karin Dahlström  
Formgivning och produktion: Luxlucid  
Omslagsbild: Luxlucid

Materialet kan laddas ner från Akademiskt primärvårdscentrum, [www.akademisktprimarvardscentrum.se](http://www.akademisktprimarvardscentrum.se)  
Stockholm juni 2023

# Förord

Verksamheten vid enheten Våld i nära relationer handlar om att utveckla och rusta hälso- och sjukvårdens personal för att upptäcka och bemöta patienter som lever med våld i en nära relation. Vi vet att det oftast handlar om personer som söker vård för diverse olika symtom och sjukdomar men som sällan självmant berättar om hur de har det hemma. Vi vet också att många som arbetar inom hälso- och sjukvården tycker att det är svårt att ställa frågor om våld och efterfrågar konkret stöd för att komma i gång. I det här projektet har vi bett ett antal personer som arbetar på sex olika mottagningar i Region Stockholm att pröva att använda ett strukturerat frågeformulär om våld i nära relation vid sina patientbesök under ett antal veckor. Hur det har gått handlar den här rapporten om.

Vi vill framföra vårt varmaste tack till er som deltagit projektet. Ni som kämpat med att få till frågorna i en stressig vardag och som så förtjänstfullt delat med er av era erfarenheter och åsikter under intervjuer. Ni har givit oss en mängd viktig kunskap och information. Information som vi i nästa steg kommer att ta med oss in i ett omfattande forskningsprojekt där vi, tack vare er, kommer att ha ett ännu bättre frågeformulär att jobba med.

Tack!

Stockholm juni 2023



# Innehåll

Förord.....	3
Våld i nära relation är vanligt.....	5
Metod.....	8
Analys.....	9
Resultat.....	11
Diskussion.....	18
Referenser.....	20
Bilaga 1.....	22



# Våld i nära relation är vanligt

Våld i nära relation avser våld som sker inom ramen för en relation där förövaren är känd för den utsatta och där det finns känslomässiga band mellan förövare och utsatt. Det handlar vanligtvis om våld mellan partners (oavsett könstillhörighet) men begreppet omfattar också våld mellan vuxna barn och föräldrar och våld från annan anhörig eller släkting. Vidare omfattar våld i nära relation också barn som upplever våld mellan anhöriga i hemmet, även om våldet inte är direkt riktat mot barnet. Våld i nära relation omfattar fysiskt våld, sexuellt våld och övergrepp samt psykiskt våld (inklusive latent våld, kontroll och hot om våld). I definitionen ingår även materiellt och ekonomiskt våld samt försumelse. Våld i nära relation utövas vanligen i den egna bostaden och blir vanligtvis allvarligare över tid (1, 2).

I den senaste nationella kartläggningen av våld i nära relation framkommer att var fjärde kvinna och var sjätte man i Sverige har utsatts för våld i en nära relation någon gång under livet. Samma kartläggning visar att 7 procent av kvinnorna och 6,7 procent av männen lever med pågående våld i en nära relation. Definitionen av pågående våld definieras då som utsatt under de senaste 12 månaderna, vilket är den gängse definitionen i forskningssammanhang (2). Såväl nationella kartläggningar som andra nationella studier visar att kvinnor är utsatta för betydligt grövre våld än män, och det är tio gånger vanligare att kvinnor behöver uppsöka hälso- och sjukvården efter en våldshändelse. Våldet mot kvinnor är också mer systematiskt och upprepat och varje år dödas mellan 16 och 20 kvinnor av en före detta eller nuvarande partner (3).

I en omfattande enkätstudie i Region Stockholm genomförd av forskare vid enheten Våld i nära relationer, uppgav drygt 25 procent av de över 6 000 deltagande kvinnorna att de utsatts för våld i en nära relation någon gång under livet, medan 8,7 procent uppgav att de utsatts under den senaste 12-månadersperioden (pågående våld enligt definition) (4, 5). Av drygt 3 300 gravida var 2,1 procent utsatta för våld under pågående graviditet (6). Det finns mycket starka samband mellan våldsutsatthet och såväl fysisk som psykisk ohälsa och sjukdom, och det finns studier som visar att våldsutsatta kvinnor söker primärvård nästan dubbelt så ofta som icke våldsutsatta (4, 7-9).

## Hälso- och sjukvårdens uppdrag

Hälso- och sjukvårdens uppdrag med avseende på våld i nära relation regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Uppdraget fokuserar på upptäckt, rutiner för hänvisning (huvudsakligen till socialtjänsten) och handläggning, samt i förekommande fall behandling av konsekvenser av våldsutsatthet (10).

När det gäller upptäckt innebär detta konkret att hälso- och sjukvårdens personal ska fråga vuxna personer om våldsutsatthet om han eller hon visar symptom eller tecken som väcker misstanke om våldsutsatthet.

För mödrahälsovården finns ytterligare riktlinjer som säger att barnmorskan ska tillfråga alla gravida om de har erfarenhet av våldsutsatthet. Mödrahälsovården rapporterar att frågan om våldsutsatthet har ställts i det nationella graviditetsregistret. Av de som födde barn under 2021 tillfrågades 96 procent, vilket är en ökning

med en procentenhet från 2020. Det nationella målvärdet är satt till 95 procent, vilket totalt 19 regioner uppnådde år 2021 (11).

### **Att fråga om våld**

Såväl nationella som internationella studier visar att många våldsutsatta personer aldrig får frågan om våld när de söker hälso- och sjukvården och att våldsutsatta patienter kan behandlas under långa tider utan att våldsproblematiken adresseras (12, 13). I ovan beskrivna enkätstudie från Region Stockholm framkommer att endast 24 procent av de kvinnor som lever med pågående våld i en nära relation fått frågan eller berättat om sin våldsutsatthet för hälso- och sjukvården. Bland de gravida kvinnorna visade studien att betydligt fler fått frågan om våldsutsatthet. Samtidigt visar studien att bland de gravida kvinnor som levde med pågående våldsutsatthet så hade 42 procent inte fått frågan om våldsutsatthet (4).

Internationella studier visar samstämmigt att systematiskt frågande om våldsutsatthet leder till en fördubbling av upptäckt. När det gäller gravida kvinnor upptäcks fyra gånger fler våldsutsatta kvinnor vid användning av ett systematiskt underlag för frågor (14). I Sverige finns inga nationella riktlinjer för att systematiskt fråga om våld inom hälso- och sjukvården utan i den mån det sker, görs det på många olika sätt. Utifrån ett kliniskt perspektiv är det uppenbart att användandet av något slags standardiserad frågemetod leder till att hälso- och sjukvårdens personal ställer fler frågor om våldsutsatthet, vilket i sin tur är en förutsättning för upptäckt (15).

Frågeformulär eller andra systematiska instrument för att fråga om våldsutsatthet används inte i någon större utsträckning inom hälso- och sjukvården. Det finns dock undantag. I Västra Götalandsregionen används formuläret Sju frågor om våld, vilket utarbetats och validitetstestats av Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum för Våld i nära relationer (VKV). Formuläret är inte specifikt utformat för hälso- och sjukvården, utan används inom olika slags verksamheter. Formuläret skiljer inte mellan pågående och tidigare våldsutsatthet, vilket är en central distinktion utifrån ett kliniskt perspektiv. Inte heller våldsfrekvens finns med i detta frågeformulär, vilket också är en central aspekt utifrån ett kliniskt perspektiv.

Inom socialtjänsten används ett instrument som heter FREDÅ-kortfrågor och detta har även testats inom ramen för hälso- och sjukvården, bland annat i ett projekt inom psykiatri i Region Stockholm som genomförts av enheten Våld i nära relationer. Resultaten från detta utvecklingsprojekt visar att FREDÅ-kortfrågor fungerar ganska väl men att det av vårdpersonalen upplevdes som lite för omständligt och detaljerat för en klinisk miljö. Inom psykiatri ställer man frågor om våld när man gör en basutredning, till exempel frågar man om tidigare trauma vilket kan fånga tidigare upplevelser av våldsutsatthet men om man inte ställer frågan specifikt kan man missa pågående våld. Inom mödrahälsovården, där man har i uppdrag att fråga alla gravida om erfarenhet av våldsutsatthet, används inget validerat instrument i dag och det är därmed upp till den enskilda barnmorskan att formulera frågan på ett tydligt sätt för att identifiera våldsutsatta.

Sammanfattningsvis kan man säga att kunskaperna om hur ett strukturerat frågeformulär med hög klinisk användbarhet ser ut är tämligen låg. Olika kliniska verksamheter har också olika behov utifrån uppdrag och patientgrupp. Få verksamheter har sannolikt varken möjlighet eller behov av att ställa frågor till samtliga patienter (fråga på rutin), utan behöver ha lokala riktlinjer som anger vilka patientgrupper som ska tillfrågas och vid vilka tillfällen (fråga på indikation). Det finns dock delar av hälso- och sjukvården som enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska ställa frågor på rutin till samtliga patienter; förutom till gravida kvinnor inom möd-  
rahälsovården gäller det även inom vuxenpsykiatri för kvinnor samt inom barn- och ungdomspsykiatri. Inte heller inom dessa verksamheter finns några nationella eller regionala riktlinjer för hur frågandet ska ske, utan det är upp till varje verksamhet att själv utforma rutiner.

### **Framtagning av ett nytt frågeformulär**

Abuse Assessment Screen (AAS) är ett internationellt vedertaget kliniskt instrument som ursprungligen använts för att mäta fysisk och sexuell våldsutsatthet under de senaste 12 månaderna hos gravida kvinnor (16). Till skillnad från många andra frågeformulär med fokus på våld är AAS helt fokuserat på våld i nära relation och det innehåller också frågor om våldets frekvens och svårighetsgrad samt vem som är förövaren (17).

Under 2021 översattes och vidareutvecklades AAS av forskare och kliniker vid enheten Våld i nära relationer i samband med att vi använde instrumentet i tidigare beskrivna enkätstudie. Vidareutvecklingen innebar en

anpassning till svenska förhållanden med avseende på vissa uttryck. Vidare skapades fasta alternativ för att mäta våldsfrekvens och frågor om psykiskt våld lades till. 6 388 kvinnor besvarade den modifierade formen av AAS inom ramen för enkätstudien. Resultaten visar att den modifierade formen av AAS är ett välfungerande instrument för att identifiera självrapporterad våldsutsatthet, se vidare Barimani & Elvin-Nowak, 2022 (4).

Syftet med det projekt vi beskriver här var att undersöka den kliniska användbarheten av det modifierade AAS-formuläret, Formulär om våld i nära relation (se bilaga), i en vanlig klinisk miljö på två husläkarmottagningar, två barnmorskemottagningar och två rehabmottagningar, alla inom primärvården.



# Metod

Utifrån de kunskaper vi fått från att använda den modifierade formen av AAS (se tidigare) gjordes ytterligare justeringar. Den inledande frågan Har du någon gång varit utsatt för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld av din partner eller någon annan för dig betydelsefull person? markerades tydligare som screeningfråga genom tillägget att gå vidare i formuläret vid Ja men avsluta formuläret vid Nej. Denna justering gjordes utifrån att data från enkätstudien visat att flera deltagare svarat Nej på denna fråga samtidigt som de uppgivit våldsutsatthet i senare frågor. Även de frågor som avser utsatthet för de olika våldstyperna de senaste 12 månaderna, förtydligades med uppmaningen Om Nej, gå vidare till nästa fråga. Slutligen lades en sista fråga till, om hemmavarande barn. Detta gjordes utifrån att det är ett absolut krav på hälso- och sjukvårdens personal att göra en orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke eller vetskap om att det förekommer våld i hemmet (se vidare Bilaga 1).

För att kunna delta i projektet skulle mottagningen ha kända lokala rutiner för våld i nära relation. Ett antal mottagningar som uppfyllde kriteriet blev kontaktade via e-post med information om projektet och en fråga om deltagande. De mottagningar som uttryckte intresse för att delta fick en digital genomgång av projektet och kunde därefter ta ställning till sina möjligheter att delta. Totalt sex mottagningar kom att delta i projektet: två husläkarmottagningar, två rehabmottagningar och två barnmorskemottagningar. Deltagande mottagningar fick därefter ett fysiskt möte med personal från enheten

Våld i nära relationer. Vid detta möte gick vi igenom instruktionen för hur formuläret skulle testas samt gav utrymme för frågor och reflektioner.

Vi la stor vikt vid att syftet med projektet var att undersöka den kliniska användbarheten av formuläret och inte att upptäcka våldsutsatta patienter. Detta innebär att deltagarna själva, utifrån de lokala rutinerna, skulle använda formuläret så som de själva tyckte fungerade bäst med minst tio vuxna patienter under en period på två till tre veckor. Deltagarna kunde vidare själva bestämma om de ville ställa frågorna till patienterna eller om de ville be patienterna att fylla i formuläret själva. Säkerhetsaspekterna tillsågs genom tillägget att patienterna inte fick ta med formuläret hem, att svaren måste följas upp om patienten fyllde i formuläret själv, att patienten inte fick fylla i formuläret i väntrummet, att formuläret inte skulle användas vid videobesök samt att man måste säkerställa att patienten är i enrum om formuläret användes vid hembesök.

Efter två till tre veckor samlades formulären in och i nära anslutning till detta deltog de mottagningar som varit med i projektet i en fokusgruppsintervju vid respektive enhet. Varje fokusgrupp bestod av tre till sex deltagare förutom den som intervjuade och en medlyssnare från enheten Våld i nära relationer. En semistrukturerad intervjuguide med övergripande frågor i syfte att fånga deltagarnas svar på projektets syfte användes. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.



# Analys

Analysen av de transkriberade intervjuerna bearbetades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys är en vanlig metod vid kvalitativa studier och innebär att texten tolkas och kodas enligt ett bestämt system (18, 19). Processen har gått till på följande sätt:

1. Alla de transkriberade texterna lästes systematiskt ett flertal gånger av minst två medarbetar inom projektet i syfte att skapa en bild över helheten.
2. De synliga, meningsbärande enheterna som svarade på de övergripande frågorna plockades ut och markerades.
3. Jämförelser mellan de olika bedömarnas textmarkeringar gjordes för att säkerställa att samma meningsbärande enheter markerats.

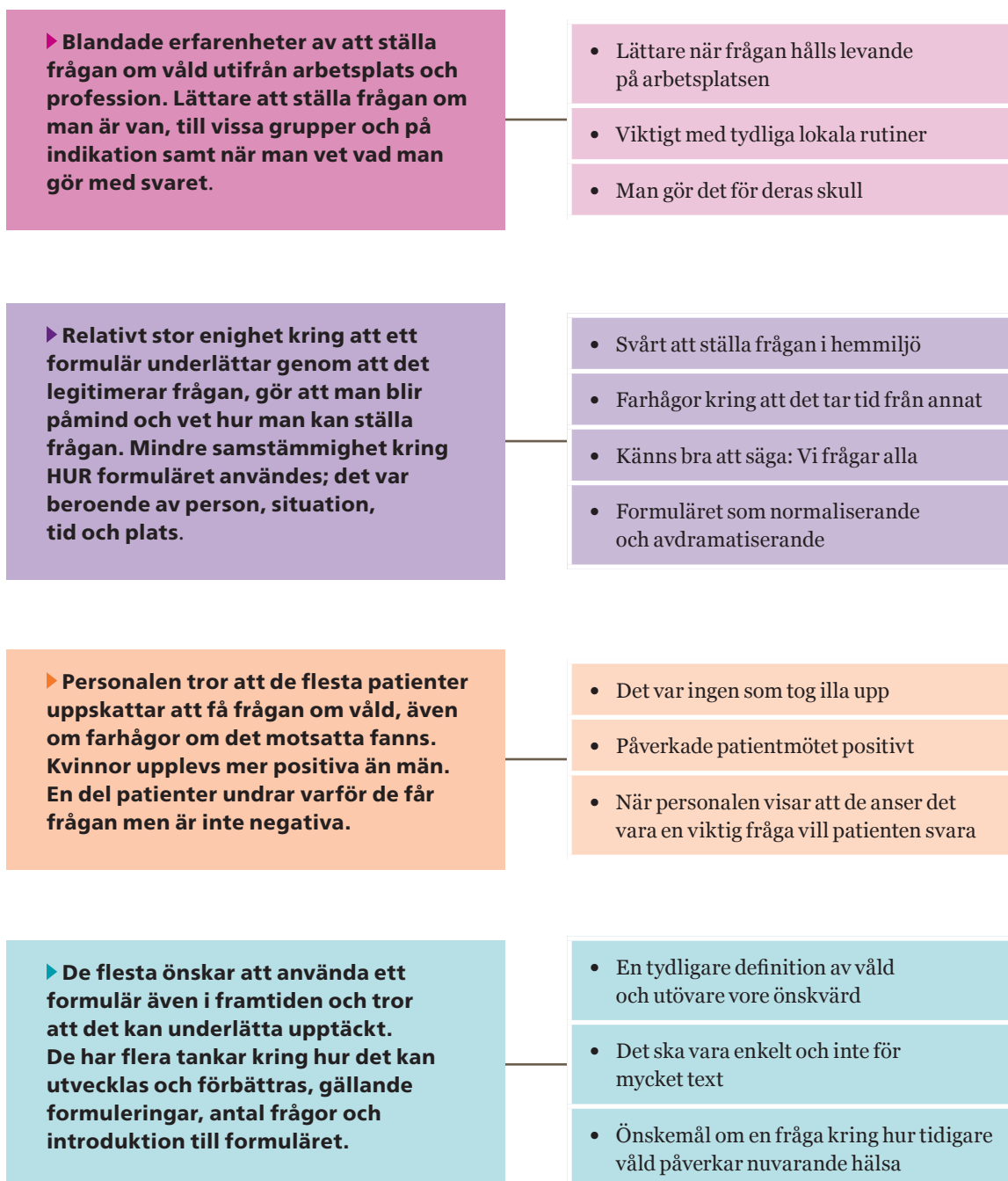
De meningsbärande enheterna kondenserades sedan, vilket innebär att texten förkortades till mening

bestående av etiketter som kortfattat beskriver innehållet i meningsenheten. Detta gjordes först för varje medverkande mottagning för sig, sedan sammanställdes analysen för rehabmottagningarna, husläkarmottagningarna och barnmorskemottagningarna två och två och till slut sammanställas etiketterna från alla de sex medverkande mottagningarna i den slutliga analysen.

Etiketterna sorterades sedan utifrån gemensamt innehåll till olika subteman. Meningsenheterna, etiketterna och subteman har skapats i nära relation till texten utan tolkning, en så kallad manifest analys. Därefter genomfördes den latent analysen, där olika subteman sattes i relation till varandra för att se vilka som hörde ihop tematiskt, se vidare illustrationen på nästa sida. Resultaten presenteras i löpande text utifrån övergripande frågeområden där de olika verksamheterna och de olika personalkategorierna beskrivs utifrån såväl likheter som skillnader.



## Resultat av analysen – fyra huvudteman med tillhörande subteman



# Resultat

## Att ställa frågor om våld – tidigare erfarenheter

De nationella riktlinjerna för barnmorskemottagningar anger att alla barnmorskor ska ställa frågor om våld vid minst ett tillfälle under kvinnans graviditet. Det finns däremot inga riktlinjer som säger hur frågan ska ställas utan det ankommer på varje enskild barnmorska. Barnmorskorna ger uttryck för att de är vana att ställa frågor om våld och är tydligt medvetna om vilka negativa hälsokonsekvenser våldsutsatthet kan ha. Samtidigt efterfrågar de ett instrument som skulle hjälpa dem att ställa frågan tydligare och mer enhetligt, och som också skulle kunna vägleda för följdfrågor i de fall kvinnan svarar ja på våldsutsatthet.

*”Nej, jag tycker inte att det är svårt att ställa frågan, men jag tror inte att alla svarar ärligt (...) Jag upplevde faktiskt ganska nyligen att jag hade behövt det här formuläret (...) hon ville inte säga men samtidigt var det något som jag inte fick grepp om”* (barnmorska)

Personalen vid rehabmottagningarna uttrycker en generell ovana att tänka på våldsutsatthet och dess konsekvenser och koppling till ohälsa. De ger uttryck för att de har begränsad erfarenhet av att ställa frågor om våld, samt en bristande kunskap om lokala rutiner och en känsla av otrygghet inför att ställa frågor, vilket gör att man avstår från att fråga. När man ställer frågor om våld görs det vanligen utifrån misstanke vid fysiska fynd. Tanken på ett strukturerat instrument för att ställa frågor om våldsutsatthet upplevs av rehabpersonalen som en bra väg för att komma in i en rutin för att fråga.

*”(...) Vi har ju som rutin att vi ska ställa de här frågorna men det (...) har ju aldrig blivit av”* (dietist)

*”(...) Jag har bara frågat under undersökning när jag upptäckt saker, ja men blåmärken eller andra saker som jag inte riktigt har fått svar på varför patienten har de här skadorna”* (sjukgymnast)

Bland personalen vid husläkarmottagningarna varierar erfarenheten av att fråga om våld mellan olika yrkeskategorier. Den psykosociala personalen upplever sig ha en viss vana vid att ställa frågor om våld medan läkarna uttrycker större ovana. Läkarna uppger också att det är lättare att ställa frågor om våld om sökorsaken är psykisk ohälsa eller fysiska tecken, medan det är svårare om patienten kommer med andra diagnoser och/eller symtom eller om symtomen är många eller diffusa.


*”För mig är det väldigt ovant. Alltså jag ställer inte frågan så ofta (...) Det händer ju, men inte standardmässigt”* (läkare)

Husläkarpersonalen uttrycker att de inte känt behov av ett strukturerat instrument som underlag för att ställa frågor om våld. Särskilt läkarna uttrycker en viss oro över fler instrument och frågor eftersom det redan är så mycket man ska fråga om i de ofta korta patientmöten de har.

## Att ställa frågor om våld – uppfattningar om användandet av formuläret

Bland barnmorskorna upplevdes det som positivt att använda formuläret då det säkerställde att alla patienter tillfrågades på samma sätt och att samtalet kring eventuell våldsutsatthet kunde bli mer utförligt.

*”Jag tycker att det var jättebra med det här formuläret, tycker att det blev mer utförligt”* (barnmorska)



Även rehabpersonalen upplevde att det blev lättare att ställa frågor om våldsutsatthet när man använde formuläret. Att det handlade om ett projekt legitimerade också frågandet i relation till patienten. Att man i samband med projektet läst på om området, ledde också till ökad känsla av trygghet i sin förmåga att hantera jakande svar från patienterna.

***”Det blir väldigt lätt när man tar fram ett formulär (...) Men det är också (...) lätt och smidigt. Blir väldigt tydligt vad man ska fråga om”*** (fysioterapeut)

På husläkarmottagningarna uttryckte personalen blandade tankar kring att använda formuläret. Bland den psykosociala personalen fanns någon enstaka person som menade att användandet av strukturerade frågor kan leda till ett distansering i mötet mellan patient och behandlare. De flesta i den gruppen uttryckte dock stor vana vid och tillit till användandet av formulär.

Läkarna gav uttryck för att användandet av formuläret legitimerade frågan och gjorde det lättare att komma ihåg den.

***”Jag hade inte frågat den här personen om jag inte hade haft formuläret liggande på bordet. Tror jag”*** (läkare)

Generellt upplevde läkarna formuläret som tydligt, lagom ingående och underlättande, medan några ur den psykosociala personalkategorin ställde sig mer skeptiska.

***”Jag skulle inte plocka fram det här formuläret och ge till patienten (...). Det känns ju mer som ett formulär (...) som man vill föra statistik på. Det känns inte kliniskt relevant”*** (psykosocial personal)

Andra ur den psykosociala personalkategorin hade motsatt hållning.

***”Jag visade att det här är liksom något vi ser tillsammans, det är inget dolt utan öppet med att jag läser (...). Min känsla var att patienten kände sig lite omhändertagen i det”*** (psykosocial personal)

### **Att fråga om våld – så användes formuläret**

Enligt instruktionen valde de medarbetare som deltog i projektet själva hur de ville använda formuläret och på vilka patientgrupper. Utgångspunkten var att lokala och, för barnmorskornas del nationella, riktlinjer skulle följas och vägleda arbetet.

Barnmorskorna har samstämmt valt att uteslutande använda formuläret för gravida kvinnor och ofta har de använt det i samband med att man introducerat andra formulär, exempelvis EPDS (formulär för att upptäcka tecken som kan tyda på depression). Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska frågan om våld ställas till kvinnan i enrum och det är också något som barnmorskorna eftersträvar. Samtidigt påpekar några av barnmorskorna att det kan vara svårt att få kvinnan i enrum och att de ibland väljer att ställa frågor om våld till kvinnan även om partner är med.

***”Bara för att liksom se hur de reagerar (...). Jag brukar som ett tillägg till den frågan också fråga, vad har ni för slags relationer till varandra? (...). Hur har ni det ihop liksom?”*** (barnmorska)

Barnmorskor träffar även många icke gravida kvinnor som kommer för cellprov eller preventivmedelsrådgivning. Trots att flera barnmorskor berättar om erfarenheter av att patienter på eget initiativ kan berätta om våldsutsatthet under korta cellprovsbesök, valde man

bort att fråga om våld vid den här typen av besök, huvudsakligen på grund av tidsbrist.

**”Jag skäms för att jag inte orkar fråga preventivmedelspatienterna, för om jag ska vara ärlig så är det nog ..., alltid tid. Tid och ork”** (barnmorska)

Rehabpersonalen upplevde formuläret som tydligt och lätt att använda men svårare att introducera.

**”Formuläret var, tyckte jag, väldigt lättanvänt (...). Det var ju själva övergången och att presentera det som kunde vara lite knepigare tror jag”** (dietist)

Bland rehabpersonalen var det vidare ofta slumpen som avgjorde om patienten fick fylla i formuläret själv eller om personalen ställde frågorna under samtalet. Det fanns en enighet i att det inte alltid går att göra på samma sätt, utan att man måste ta hänsyn till person och situation.

**”Jag delade ut det som ett formulär och de fick själva fylla i, och att jag backade lite så att de fick lite lugn och ro, men fanns tillgänglig om de ville fråga någon”** (arbetsterapeut)

**”Jag provade lite olika sätt att lämna ut formulären, eller fråga patienten, och sedan hade jag några som fick fylla i inne på rummet. Och jag tyckte väl kanske att det blev bättre med att fråga patienten än att lämna ut själva formuläret så att de fick fylla i”** (sjukgymnast)

De flesta i rehabgruppen valde att fråga om våld vid nybesök. Att fråga kvinnor upplevdes som lättare än att fråga män, liksom att fråga på indikation snarare än på rutin. Att fråga patienter med kognitiv svikt upplevdes

som en svårighet, inte bara på grund av den kognitiva nedsättningen utan också därför att patienten ofta hade anhöriga i närheten. Att få möjlighet att fråga patienter inom hemrehab var också en utmaning eftersom såväl anhöriga som hemtjänst kunde finnas i närheten.

**”Och då blev det också lite så där, för då viskade vi lite i köket, det blev jättekonstigt men jag sa till henne att vi (...) har ett projekt just nu. Skulle du kunna svara på det här och så lämnade jag bara enkäten så fick hon läsa själv. Och då viskade hon svar tillbaka och då, i och med att han var hemma, sa hon ju att vi får återkomma till detta vid ett annat besök”** (arbetsterapeut)

Rehabpersonalen pratar generellt sett lite om tidsbrist och svårigheter med att hinna med att ställa frågor om våld.

**”Jag tänker att det blir en jätteviktig del av behandlingen också så att det blir någonting som är tydligt att det är något man ska prioritera. Då kanske man skippar undersökningen den gången för att det finns någonting viktigare att ta upp innan man går in i undersökningen”** (fysioterapeut)

Bland personalen vid husläkarmottagningarna gjorde man också lite olika. Vissa använde formuläret som underlag för att själva ställa frågor om våld under besöket, andra lät patienten fylla i formuläret själv efter en kort muntlig information. Vissa använde formuläret i början av besöket medan andra väntade till slutet. Läkarna angav bristande tid som en försvårande faktor för att hinna ställa frågor om våld.

***”Om man skulle ha ett sådant här formulär för alla grejor så skulle det liksom inte gå att jobba. Så (...) hur man får till det (...) är det kluriga, att man ställer (frågorna) när det behövs och ofta men ja...att få till det i vardagen liksom”*** (läkare)

På husläkarmottagningarna användes formuläret utifrån många olika bevekelsegrunder. Några valde att ställa frågor på indikation utifrån sökorsak och då oftast psykisk ohälsa, smärta och stress. Vissa ställde frågor endast till kvinnor medan andra gick på ålder. Flera av deltagarna lyfte att det vanligtvis varit kvinnliga patienter som fått frågor om våldsutsatthet.

***”Jag tror mig ha något slags känsla för när man kan prata om de här sakerna (...) för nu har jag aktivt liksom tänkt att jag ska ge det till alla där det passar, men ändå har det bara blivit till kvinnor”*** (läkare)

***”Jag tror inte jag ställde en enda fråga till någon liksom plus 70 (...) fastän man vet ju att det verkligen är riskgrupp (...). Nej, jag tror att det bara blev medelålders faktiskt”*** (läkare)

Att använda ett strukturerat formulär för att fråga om våld är ett sätt att komma bort från den individuella behandlarens egen känsla som underlag för vem som ska tillfrågas. Ändå uppges just den egna känslan som ett underlag för valet av vilka patienter som skulle bli föremål för formuläret, eftersom det framkom en uppfattning att alla patienter omöjligen kan tillfrågas.

***”Jag tänkte att jag inte ska tänka alls utan att jag ska ta på alla (...) för att liksom bara testa hur det är”*** (läkare)

***”Hypertoni...alltså jag valde bort det (...). Man tänker åh nej jag orkar inte ens, liksom, vi känner ju våra patienter, många av dem, så det passar liksom inte (...) i det vi är i och så”*** (läkare)

### **Att fråga om våld – patienterna**

Det fanns en del föreställningar om att direkta frågor om våld skulle kunna påverka relationen till patienten negativt. Det visade sig dock vara tvärtom.


***”Jag hade nog liksom lite sådana tankar innan att det här kommer att påverka och kanske liksom alienera patienten på något sätt, men det tycker jag inte att det gjorde (...) Jag upplevde väl snarare att patienterna liksom tyckte att det var bra att man lyfte frågan så jag tror att det bara att det är positivt egentligen”*** (fysioterapeut)

Några menar att kvinnor över lag varit mer positiva än män.

***”(...) Framför allt positivt (...) att vad bra att ni försöker uppmärksamma det (våld). Kanske lite svårare att fråga män, men det var ingen som sa något negativt kring det. Men det var inte som med kvinnorna som sa: Men gud va bra att frågan kom upp”*** (fysioterapeut)

***”Det känns inte som att någon har känt så här att varför frågar du det här? Utan mer att: Ja vad bra att du frågar”*** (läkare)

Några barnmorskor upplevde att vissa patienter tyckte att det var svårt att fylla i formuläret på grund av språksvårigheter.



**”Hon sa att det var på grund av språket, nej men jag kanske missuppfattar frågorna, nej jag vill inte”** (barnmorska)

Andra påpekade att det kunde vara lättare för en våldsutsatt patient att själv få fylla i formuläret i lugn och ro.

**”Lättare för patienten om de tycker att det är jobbigt att prata om, så är det lättare att kanske få göra det för sig själv. Att få läsa igenom det, och inte behöva öppet säga det man har varit med om (...) första steget är kanske bara att få frågorna (...) och sedan kan man lämna över det (...) Då har man i alla fall öppnat upp för samtalet”** (fysioterapeut)

När det gäller upptäckt av pågående våld svarar barnmorskorna samstämmigt att det generellt sett är mycket vanligare att blivande mödrar berättar om våld i tidigare relationer. Ingen barnmorska uppgav att hon under testperioden träffat någon kvinna som just nu levde med pågående våldsutsatthet.

**”Det är ju generellt så under graviditeten att man får ju ganska ofta, med eller utan formulär (...) ett Ja i tidigare relation”** (barnmorska)

När frågor om våld börjar ställas handlar svaren inte bara om pågående våld utan också om tidigare våld. Här uttryckte några deltagare behov av att också ha frågor som omfattar tidigare våld.

**”Man får en annan känsla för patienten och det blir ju viktigare att gå vidare och fråga (...) och eftersom det inte var pågående så blir det inte så mycket mer man gör i alla fall. Sedan pratade vi om de behövde stöd nu (...) och där var det väldigt olika (...). En person hade (...) inte berättat för någon tidigare och den andra hade fått mycket stöd”** (sjukgymnast)


Att inte veta vad man ska göra med informationen liksom tidsbrist var faktorer som upplevdes som oroande.

**”Jag tycker att det är ganska mycket (...) det riskerar att bli en ganska stor del om man får ett ja på den här frågan. Om du någon gång har varit utsatt för (...) psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld. Det är ju väldigt många (...) nästan alla har varit utsatta för det någon gång i sitt liv”** (läkare)

**”Är det något som är aktuellt nu? Ja. Är du rädd? Ja. Har du barn hemma? Ja. Okej, och sedan så här, vad gör jag om jag får ja på alla de här frågorna? (...) Vad sjutton gör jag nu? Liksom om jag hamnar i det här problemet (...) för då sitter ju nästa patient och väntar”** (läkare)

När man träffar patienten i hemmet kan särskilda utmaningar uppstå, då förövaren kan finnas i hemmet.

**”Då var det jättesvårt att veta hur man ska gå vidare, hur ska vi planera nästa besök, för då var det en som (...) liksom viskat fram det (...) När partnern var i ett annat rum, han hade typ gått och hämtat någonting”** (fysioterapeut)



***”Om man då fått ett svar att det är pågående (...) Just för att hinna ge råden och kanske lämna över telefonnummer och prata vidare, att det blir en stressad situation och att man kanske känner direkt att (...) partnern kanske misstänker vilka frågor som diskuteras för att han eller hon inte får vara närvarande. Och sätter man då den här personen i en ännu tuffare situation när man lämnar (...) att den då ställs mot väggen (...) Det är absolut svårast i hemrehab”*** (fysioterapeut)

### **Att upptäcka våldsutsatthet**

Under projektperioden mötte deltagarna ett antal patienter som svarade ja på frågan om våldsutsatthet. Det handlade i de flesta fall om tidigare våldsutsatthet men några patienter berättade om pågående våldsutsatthet, vilket kunde uppfattas som lite överrumplande.

***”I det fall det var pågående så blev jag ju lite överrumplad (...) i och med att maken fanns i hemmet. Min fysioterapeutkollega stod ju liksom i hallen och liksom höll vakt medans (...) jag frågade det här (...) så det blev ju lite märkligt och lite obekvämt för patienten i och med att han fanns hemma”*** (arbetsterapeut)

***”Jag hade en gravid som fyllde i det här i vecka 16 och hon kom ju på sig själv att hon hade varit utsatt, fast inte för fysiskt utan för psykiskt våld. Så hon fyllde i halva lappen och sedan började hon liksom storgråta (...) Det hade ju varit jättejobbiga saker och då var det verkligen toppen att ha det här formuläret”*** (barnmorska)

Flera av deltagarna påpekar att formuläret inte innehåller följdfrågor om tidigare våldsutsatthet, och menar att det är viktigt att hälso- och sjukvården följer upp även detta.

***”Ja det känns framförallt som att man måste gå vidare och fråga hur patienten mår i dag (...) Om man får ett svar då måste man på något sätt följa upp det svaret också”*** (sjukgymnast)

### **Formuläret**

Formuläret fokuserar på pågående våldsutsatthet men inleds med en screeningfråga med fokus på utsatthet för våld i en nära relation någon gång i livet. Deltagarna har valt att använda formuläret på olika sätt där vissa delat ut det till patienterna som själva fyllt i det och lämnat till vårdpersonalen. Andra har använt formuläret som underlag för samtal och själva ställt frågorna i en mer intervjuliknande form.

***”Nu gjorde jag ju det i intervjuform och jag tror att man ska skilja mellan om man vill göra det i intervjuform eller om man vill göra det till ett frågeformulär. I intervjuform så är det väldigt bra med den där första frågan, har du någon gång (...) och sedan utifrån att jag redan pratat lite med patienten, så kunde jag ju ana om det skulle bli ett ja eller nej”*** (psykolog)

Några deltagare efterfrågar en tydligare definition av våld och våldsutövare och beskrev hur man kunnat hamna i diskussion med patienter kring vad som egentligen avses, en diskussion som upplevs som än svårare om man som personal inte känner sig helt säker.





**” Jag funderar på om man kunde klargöra liksom vad man menade på något kort sätt innan eller så, men då skulle det också bli mer text för patienten att läsa så...”** (läkare)

**” Men det är kanske (...) därför det blev så tokigt för mig, för att jag just lämnade fram det och jag kände bara att det här blir jättekonstigt (...) Om jag hade suttit som du och läst upp det så kanske det inte alls hade känts lika märkligt”** (kurator)

Samtidigt betonades att man inte ville ha mer text i formuläret.

**” Jag tänker att om man varit utsatt för våld, tror du inte att man förstår det då? (...) Jag tänker att man inte ska göra formuläret så komplicerat, snarare att man ska göra det enkelt. Jag tycker nästan att det är för många frågor”** (läkare)

De som delade ut formuläret till patienten för att själv fylla i det påpekade att det är viktigt att patienten förstår syftet med formuläret. När formuläret användes som underlag för diskussion blev syftet mer uppenbart.

**” Det är bäst om man använder det här, alltså sitter och förklarar samtidigt”** (kurator)

I formuläret används uttrycket ”för dig betydelsefull person”, vilket i nästa fråga definieras i termer av före detta partner, någon jag för närvarande träffar och släkting. Flera deltagare påpekar att uttrycket är oklart och någon föreslog i stället uttrycket ”närstående”.

**” (...) Någon för dig betydelsefull person (...) Jag förstår att man menar någon liksom närstående eller någon man är i beroendeställning till (...) men betydelsefull kan ju vara någon styvpappa man hatar som inte är ett dugg betydelsefull för mig”** (läkare)

En central fråga för deltagarna är vad man gör med jakande svar, och några föreslår att formuläret ska utökas med information om vart en våldsutsatt patient kan vända sig. Några deltagare poängterar att man önskar sig ett frågeformulär som kan lämnas ut utan muntlig instruktion, det vill säga fungera som helt självinstruerande för patienten.

I de flesta fall där våldsutsatthet har identifierats handlar det om tidigare i livet. Flera deltagare saknar frågor som tar upp tidigare våld och hur detta påverkar nuvarande hälsa. Ytterligare kommentarer handlar om att man upplevt att frågorna om omfattning av våldet inte är relevanta.

Även om frågeformuläret har använts på lite olika sätt och uppfattats lite olika, är den sammantagna bilden från deltagarna att användandet av ett strukturerat formulär kan underlätta och fungera som påminnelse om att frågor om våld ska ställas.



# Diskussion

Syftet med detta utvecklingsprojekt var att undersöka den kliniska användbarheten av Frågeformulär om våld i nära relation. Deltagarna har utan närmare instruktioner ombetts att använda formuläret på sådant sätt som man tycker fungerar bäst och att utgå från de lokala rutinerna kring när man ska ställa frågor och till vilka patienter.

Att använda ett frågeformulär har genomgående ökat frågefrekvensen eftersom tillgången till formuläret i sig har fungerat som en påminnelse. För barnmorskorna, vars nationella riktlinjer påbjuder att fråga alla gravida om våld, har formuläret inneburit en tydligare struktur. Eftersom barnmorskorna ofta identifierar tidigare våld med sina frågor efterfrågar flera ett formulär som också innehåller följdfrågor kring detta.

Övriga personalkategorier, bortsett från psykosocial personal, uttrycker ovana vid att ställa frågor om våld. Att använda ett strukturerat formulär har då underlättat för att komma i gång och i vissa fall också uppmuntrat till att hitta flexibla vägar för att, exempelvis vid hembesök, hitta möjligheter att ställa frågor om våld.

Vissa av deltagarna valde att dela ut formuläret direkt till patienterna medan andra använt det som ett underlag för samtal. Att be patienten att själv fylla i formuläret utan närmare introduktion verkar vara mindre lämpligt och har i några fall lett till missförstånd från patientens sida. Den inledande frågan Har du någon gång varit utsatt för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld av din partner eller någon annan för dig betydelsefull person? är en screeningfråga med tillägget att gå vidare i formuläret vid Ja men avsluta formuläret vid Nej. För

några patienter som själva fyllt i formuläret har detta inte uppfattats utan lett till att de, trots nej-svar på första frågan, tagit sig igenom hela formuläret. Den sammantagna bilden är att formuläret fungerar bäst när vårdpersonalen använder det som underlag för att ställa frågor om våld till patienten.

Under fokusgruppsintervjuerna ombads deltagarna att komma med förslag till förbättringar av formuläret utifrån den kliniska användbarheten. Flera deltagare påtalade ett behov av att rama in frågorna med en kort inledning kring kopplingen mellan våldsutsatthet och ohälsa för att förtydliga för patienten varför frågorna ställs. Denna önskan är sannolikt ett uttryck för att kunskapen kring våld i nära relation och dess koppling till ohälsa är tämligen låg inom stora delar av hälso- och sjukvården. Här kan fortbildning och de lokala rutinerna fungera som ett stöd i hur ett samtal om våld kan inledas vara till hjälp snarare än ett mer omfattande formulär. I den nya versionen av formuläret kommer dock en kort inledning kring hur formuläret kan introduceras att läggas in.

Ett annat önskemål som kom från deltagarna var en tydligare definition av de olika våldstyperna redan i screeningfrågan. I formulärets nuvarande form definieras de olika våldstyperna tydligt först i de frågor som följer på ett ja på screeningfrågan. Detta är en central synpunkt som i nästa version av formuläret kommer att tillses genom tydliga våldsdefinitioner i rutor högst upp på formuläret.

Frågeformulär om våld i nära relation fokuserar på att upptäcka pågående våld. I ett kliniskt perspektiv är

det viktigt att skilja ut pågående våld från våldsutsatthet tidigare i livet. Pågående våldsutsatthet kräver fokus på patientens utsatthet här och nu, hänvisning till socialtjänsten, eventuell orosanmälan och i vissa fall även farlighetsbedömningar. Först därefter kommer hantering och vård av de hälsokonsekvenser som våldet leder till.

Men även tidigare våldsutsatthet kan påverka hälsan här och nu och kan behöva tas om hand inom hälso- och sjukvården. Detta kan vara extra viktigt inom mödrhälsovården eftersom tidigare erfarenhet av att vara utsatt för våld allvarligt kan påverka både den gravidas hälsa och föräldraskap. Barnmorskorna och flera andra intervjupersoner tog upp denna aspekt och påtalade att formuläret skulle öka i klinisk användbarhet med tillägg av en fråga om tidigare våldsutsatthet. I nästa version av formuläret kommer i enlighet med detta en ny fråga att läggas till med fokus på tidigare våldsutsatthet och eventuell påverkan på nuvarande hälsa och mående.

I formuläret används begreppet ”nära relation” utan närmare definition, vilket några deltagare tog upp och menade att begreppet var oklart. I den nya versionen av formuläret kommer en definition av våld i nära relation att ligga i en ruta överst. För att beskriva andra våldstövare än partner, före detta partner och annan släkting har uttrycket ”någon för dig betydelsefull person” använts i formuläret. Detta uttryck uppfattades som otydligt och kommer att ersättas av ”annan närstående” i kommande version av formuläret.

I formuläret efterfrågas såväl omfattning/frekvens av våldet som förövare för varje våldstyp (fysiskt, psykiskt och sexuellt våld). Några deltagare föreslog att det skulle räcka att ange omfattning/frekvens på ett ställe som något slags sammanslagning av de olika våldstyperna. Utifrån ett kliniskt perspektiv kan det dock vara viktigt att ta reda på hur omfattande utsattheten är för olika våldstyper. De flesta våldsutsatta personer lever med flera sorters våld där psykiskt våld är det absolut vanligaste. Våldsutsatta personer är vanligtvis normaliserade till våldsutsattheten och kan ha svårt att benämna framförallt psykiskt våld som våld. Att dela upp frågorna i de olika våldstyperna även när det gäller omfattning/frekvens kan vara hjälpsamt för såväl patient som behandlare i förståelsen av hur patienten har det. I den nya versionen kommer frågan om vem som är förövare däremot att ställas endast en gång i stället för i samband med varje våldstypsfråga. Denna fråga har flera svarsalternativ vilket möjliggör för patienten att, om så är fallet, ange olika förövare för olika våldstyper.

Flera av deltagarna påpekade vikten av att veta vad man ska göra med svaret i de fall man möter en patient som visar sig vara våldsutsatt. Rutinerna för detta ska finnas i mottagningens lokala rutiner, vilka tillsammans med ett strukturerat frågeformulär sannolikt är en det bästa hjälpmedlet för att upptäcka och hjälpa våldsutsatta patienter inom hälso- och sjukvården.

# Referenser

1. Socialstyrelsen. Våld - handbok om socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. 2016.
2. Frenzel A. Brott i nära relationer - en nationell kartläggning. 2014.
3. BRÅ. Våld i nära relationer <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>: Brottsförebyggande rådet, 2021.
4. Barimani M, Elvin-Nowak Y. ”Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig” Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm. <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/om-oss/publikationskatalog/rapport-om-vald-i-nara-relation-och-halsa/>: Akademiskt primärvårdcentrum. 2022.
5. Elvin-Nowak YM, Backman-Enelius MM, Jonas WC, Eriksson JA, Åhlund DS, Barimani MM. Intimate partner violence and negative health consequences: A cross-sectional study among women in a regional sample in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023;14034948221148.
6. Eikemo R, Barimani M, Elvin-Nowak Y, Eriksson J, Vikström A, Nyman V, et al. Intimate partner violence during pregnancy – prevalence and associations with women’s health: a cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2023;100843.
7. Prosman G-J, Lo Fo Wong SH, Bulte E, Lagro-Janssen AL. Healthcare utilization by abused women: a case control study. *The European journal of general practice*. 2012;18(2):107-13.
8. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 2018;8(7):e019995.
9. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2012;7(12):e51740.
10. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer; HSLF-FS 2022:39, (2022).
11. Graviditetsregistret. Graviditetsregistrets årsrapport 2019 [Hämtad från: [https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202019\\_2.o.pdf](https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202019_2.o.pdf)].

12. Pratt-Eriksson D, Bergbom I, Lyckhage ED. Don't ask don't tell: Battered Women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2014;9(1):23166.
13. Nationellt centrum för kvinnofrid NCK. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala universitet, 2010.
14. WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. World Health Organization, 2013.
15. Socialstyrelsen. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2014.
16. Basile KC, Chen J, Black MC, Saltzman LE. Prevalence and characteristics of sexual violence victimization among US adults, 2001–2003. *Violence and victims*. 2007;22(4):437-48.
17. McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L. Assessing for abuse during pregnancy: severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *Jama*. 1992;267(23):3176.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
19. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

# Bilaga 1

## Frågeformulär om Våld i nära relation

1. Har du **någon gång** varit utsatt för psykiskt eller fysiskt våld av din partner eller någon annan för dig betydelsefull person?  
 Ja →Gå vidare till fråga 2     Nej →Du är klar
2. Har du under **de senaste 12 månaderna** blivit slagen, sparkad, knuffad eller skadad av din partner eller någon annan för dig betydelsefull person?  
 Ja     Nej →Gå vidare till fråga 3
- 2b. Om ja, av vem?  
 Partner  
 Före detta partner  
 Någon jag för närvarande träffar  
 Släkting  
 Annan
- 2c. Antal gånger jag blivit utsatt för fysiskt våld de senaste 12 månaderna:  
 Dagligen  
 Några gånger i veckan  
 Några gånger i månaden  
 Enstaka tillfällen
3. Har du under **de senaste 12 månaderna** blivit utsatt för psykiskt våld som kränkningar, hot eller tvång av din partner eller någon annan för dig betydelsefull person?  
 Ja     Nej →Gå vidare till fråga 4
- 3b. Om ja, av vem?  
 Partner  
 Före detta partner  
 Någon jag för närvarande träffar  
 Släkting  
 Annan
- 3c. Antal gånger jag blivit utsatt för psykiskt våld de senaste 12 månaderna:  
 Dagligen  
 Några gånger i månaden  
 Några gånger i veckan  
 Enstaka tillfällen
4. Har du under **de senaste 12 månaderna** tvingats till eller utsatts för sexuella handlingar mot din vilja av din partner eller någon annan för dig betydelsefull person?  
 Ja     Nej →Gå vidare till fråga 5
- 4b. Om ja, av vem?  
 Partner  
 Före detta partner  
 Någon jag för närvarande träffar  
 Släkting  
 Annan
- 4c. Antal gånger jag blivit utsatt för sexuellt våld de senaste 12 månaderna:  
 Dagligen  
 Några gånger i veckan  
 Några gånger i månaden  
 Enstaka tillfällen
5. Är du i **nuläget** rädd för din partner eller någon för dig betydelsefull person?  
 Ja     Nej
- 5b. Om ja, vem?  
 Partner  
 Före detta partner  
 Någon jag för närvarande träffar  
 Släkting  
 Annan
6. Finns det hemmavarande barn under 18 år i hushållet (heltid eller deltid)?  
 Ja     Nej

Frågeformuläret är en modifierad form av Abuse Assessment Screen, AAS (Basile et al. (2007). Intimate partner violence and sexual violence victimization assessment instruments for use in healthcare settings). AAS är modifierat av Mia Barimani, Ylva Elvin-Nowak, Ragnhild Eikemo, Karin Dahlström och Susanne Åhlund. Testversion hösten 2022.



Besöksadress:

Solnavägen 1E, plan 7  
104 31 Stockholm

[www.akademisktprimarvardscentrum.se](http://www.akademisktprimarvardscentrum.se)



**Akademiskt primärvårdscentrum**  
REGION STOCKHOLM