



2025-07-04

# Att ställa frågor om våld på rutin inom Habilitering & Hälsa

Viveka Enander och Sofia Tengelin

Datum: 2025-07-04

Dokumentnamn: Att ställa frågor om våld på rutin inom Habilitering & Hälsa

Författare: Viveka Enander och Sofia Tengelin

Kontaktperson: Viveka Enander

E-post: [viveka.enander@socwork.gu.se](mailto:viveka.enander@socwork.gu.se)

# Förord

Att förebygga, upptäcka och bemöta våld i nära relationer är ett angeläget och ständigt aktuellt uppdrag för samhällets alla vård- och stödinsatser. När det gäller vuxna och barn med olika former av funktionsnedsättning är detta arbete särskilt viktigt, då denna grupp löper en ökad risk att utsättas för våld och samtidigt har större svårigheter att göra sin röst hörd och få det stöd de har rätt till. Vuxna och barn med funktionsnedsättning är mer sårbara för våld i nära relationer på grund av flera faktorer: De är ofta beroende av andra för stöd i vardagen, har ibland svårt att kommunicera eller förstå vad som händer, och lever ofta mer isolerat. Samhällets stödinsatser är inte alltid tillgängliga eller anpassade för denna målgrupp.

Mot denna bakgrund initierade Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) ett omfattande utvecklingsarbete tillsammans med Förvaltningen för Habilitering & Hälsa i Västra Götalandsregionen. Projektet syftade till att förbättra vårdens möjligheter att identifiera våldsutsatthet och våldsutövande bland patienter med funktionsnedsättning och att ge personalen de verktyg och den kunskap som krävs för att ställa frågor om våld på ett professionellt, tryggt och respektfullt sätt.

Denna rapport är resultatet av en utvärdering av projektet, som genomfördes under åren 2019–2022. Den belyser personalens erfarenheter av att använda bildstöd och andra metoder för att ställa frågor om våldserfarenheter på rutin, liksom de utmaningar som uppstått och det fortsatta behovet av stöd i det praktiska arbetet. Vår förhoppning är att rapporten ska bidra till ökad kunskap, reflektion och fortsatt utveckling inom Habilitering & Hälsa, men också kunna tjäna som inspiration för andra verksamheter inom hälso- och sjukvården som möter personer med funktionsnedsättning.

Vår varmaste tack riktas till all personal som deltagit i utbildningar och delat med sig av sina erfarenheter i utvärderingen – ert engagemang är en

förutsättning för att det viktiga arbetet med att upptäcka våld i nära relationer ska kunna göras ännu bättre och mer tillgängligt för alla.

Juli 2025

Carina Eliason

Områdeschef,

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

(VKV)

# Innehållsförteckning

Förord.....	2
Innehållsförteckning .....	4
Kapitel 1. Inledning .....	6
Syfte.....	6
Bakgrund .....	7
Våld mot personer med funktionsnedsättning .....	7
Att ställa frågor om våld.....	10
Kapitel 2. Projektet och utvärderingen .....	12
Projekt Habilitering & Hälsa .....	12
Metod .....	14
Kapitel 3. Användande av metoden.....	18
Kapitel 4. Erfarenheter och upplevelser av att fråga om våld inom Habilitering & Hälsa.....	24
Frågor om våld i vardagen.....	24
Projektmaterialiet.....	27
FOV med bildstöd .....	27
Ringpärmerna.....	31
Kapitel 5. Utmaningar i arbetet.....	34
Brist på kunskap.....	34
Brist på tid .....	36
Patientgruppens sårbarhet .....	38
Barnen i rummet och föräldrarna i väntrummet .....	39

Förändringar och osäkerhet om vad som gäller.....	40
Digitalisering .....	41
Kapitel 6. Summering och slutsats.....	42
Referenser.....	44

# Kapitel 1. Inledning

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) har initierat och bedrivit ett omfattande utvecklingsprojekt riktat mot personal inom Förvaltningen för Habilitering & Hälsa, vilket inleddes under 2019 och avslutades den 31 maj 2022. Projektets syfte var att ge Förvaltningen för Habilitering & Hälsa förutsättningar att identifiera patienter, både barn och vuxna, som upplevt/utsatts för våld så att dessa patienter och deras föräldrar kan få adekvata vård, stöd- och behandlingsinsatser.

Projektet var en breddimplementering vilket innebär att samtlig personal inom Förvaltningen för Habilitering & Hälsas verksamheter i Västra Götalandsregionen har deltagit, undantaget Tolkverksamheten samt administrativ personal. Projektets utbildningsinsatser har innefattat bas- och metodutbildningar riktade till denna personal. Projektet hade även som mål att identifiera behov av och tillhandahålla målgruppsanpassat metodstöd/material. I denna del av implementeringen användes bland annat frågeformulären Frågor om våld (FOV) [1]. Inom Habilitering & Hälsa Barn och ungdom samt Habilitering & Hälsa Vuxen innebar det att FOV bildstöd samt en ringpärm med bildstöd togs fram för att lättare kunna identifiera våld i nära relationer. Vidare ämnade utvecklingsprojektet att höja kunskapen hos Habilitering & Hälsas medarbetare samt att tillhandahålla information om att ställa frågor om våld på rutin till patienter och deras föräldrar. Denna rapport utgör en utvärdering av projektet utifrån nedan beskrivna syfte och frågeställningar.

## Syfte

Utvärderingens syfte är att undersöka personalens erfarenheter och upplevelser av att fråga barn och vuxna med funktionsnedsättning om våldsutsatthet, med fokus på användandet av bildstöd, samt i vilken utsträckning och med vilka förutsättningar de har använt metoden. Utvärderingen utgår från tre frågeställningar:

- I vilken utsträckning har personalen använt metoden i sitt dagliga arbete?
- Hur beskriver personalen sina erfarenheter av att fråga målgruppen om våldsutsatthet på rutin utifrån vald metod med bildstöd? Hur upplever personalen att metoden fungerat i det dagliga arbetet?
- Vilka utmaningar, samt vilka eventuella behov av ytterligare stöd och kunskap, kring att fråga om våld beskriver personalen?

## Bakgrund

Kunskap om våld mot personer med funktionsnedsättning var en viktig utgångspunkt för utvecklingsprojektet, och utgör en relevant bakgrund också för denna utvärdering. Tidigare erfarenheter av och forskning kring att ställa frågor om våld kan vidare ge viktiga ingångar för denna utvärdering. Nedan ges en kort bakgrund till dessa två kunskapsområden.

### Våld mot personer med funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning definieras som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga i Socialstyrelsens termbank, med tillägget att en funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada, som kan vara av bestående eller övergående natur [2]. Personer med funktionsnedsättning lever ofta också med olika former av funktionshinder, vilket innebär de begränsningar som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen, främst på grund av bristande tillgänglighet i denna [2]. Av VKV:s publikation "Våld mot vuxna med funktionsnedsättning" framgår att de 15% av världens befolkning som beräknas leva med någon form av funktionsnedsättning, i hög utsträckning utsätts för våld i nära relationer [3, 4]. Medan våld i nära relationer förekommer i många former och typer av relationer, tycks kombinationen av funktionsnedsättning och kön, men även ålder, öka risken för att bli våldsutsatt. Namatovou och Vikström konstaterar exempelvis att medan drygt en fjärdedel (27%) av världens kvinnor i åldern 15–49 någon gång utsatts för våld i nära relationer har en markant högre andel – 54% – av kvinnor med funktionsnedsättning

motsvarande erfarenheter [3]. Medan uppskattningar från Europa dock är något lägre, visar likväl att bland kvinnor med funktionsnedsättningar har omkring 40% erfarenhet av våld i nära relationer eller andra former av övergrepp, som inte sällan är sexuella ([3], se vidare Ellsberg m.fl. [5]). Vuxna kvinnor med funktionsnedsättning tycks alltså vara särskilt utsatta. Men även barn med funktionsnedsättning löper högre risk för våldsutsatthet, i ett brett spektrum av våldsformer inklusive verbalt, emotionellt, fysiskt och sexuellt våld [6–12]. I en studie från Allmänna Barnhuset samt Myndigheten för delaktighet, med den talande titeln ”Mer utsatta än andra. Om våld och övergrepp mot barn med funktionsnedsättningar”, konstaterar författarna att funktionsnedsättning närmast fördubblade sannolikheten för barn att bli utsatta för olika former av våld, inklusive sexuella övergrepp, samt att risken att bli utsatt för sexuell exploatering var mer än fördubblad för dessa barn [13]. Särskilt utsatta visade sig vidare barn med neuropsykiatriska störningar eller psykisk ohälsa vara [13]. En internationell metastudie fann än högre förekomst av våld mot barn med funktionsnedsättning: mer än tre gånger så hög än för barn utan funktionsnedsättning [14].

Inom forskning och annan kunskapsproduktion inom området lyfts genomgående fram att begreppet våld i nära relationer, när det gäller personer med funktionsnedsättning, är begränsat och bör utvidgas till att inkludera en vidare krets av personer som den utsatta kan ha nära kontakt med i sin dagliga livsföring, som personliga assistenter, boendestödjare och liknande [15]. Denna typ av relationer kan också vara överlappande med andra nära relationer, som då föräldrar fungerar som personliga assistenter till sina barn. För kvinnor med funktionsnedsättning är den vanligaste förövaren dock en manlig partner eller f.d. partner [16–18], vilket inte utesluter att de också kan vara utsatta av andra personer [19].

Specifikt för det våld som personer med funktionsnedsättning är utsatta för är att våldet kan rikta sig direkt mot funktionsnedsättningen, eller att förövaren kan använda detta som en del av våldsutövningen [20–22]. Ett exempel på det senare är när en våldförövande partner avsiktligt flyttar eller undanhåller hjälpmedel för att försvåra för den utsatta. Det kan även

handla om att psykiskt våld som tar sig uttryck genom att den utsatta hånas för sin funktionsnedsättning. Funktionsrelaterat våld kan även bestå av försummelse, vilket innebär att den utsattas behov inte tillgodoses, på ett sätt så att denna far illa. Det kan handla om att en funktionsnedsatt person inte får den vård eller omsorg denna behöver för att klara sin vardag [11].

Socialstyrelsen lyfter fram tre faktorer som ökar risken för våldsutsatthet hos kvinnor med funktionsnedsättning: beroende, osynlighet och sårbarhet [15]. Beroendeförhållandet som ökar denna risk gäller såväl assistenspersonal, anhöriga samt eventuella partners, som kvinnan kan vara i behov att få omvårdnad och stöd av, men också kan utsättas för våld av. Osynlighet som riskfaktor innefattar att personer med funktionsnedsättning inte uppfattas som brottsoffer, och att deras utsagor om våldsutsatthet inte ges tilltro eller tas på allvar. Att personer med funktionsnedsättning traditionellt har uppfattats som antingen översexuella eller asexuella kan också bidra till osynliggörande av sexuella övergrepp. Graden av sårbarhet beror i sin tur på graden av funktionsnedsättning, där större svårigheter att tolka, förstå och kommunicera och agera också leder till större sårbarhet och risk att bli våldsutsatt.

Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer har allvarliga hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser, och medför i regel ett stort personligt lidande för den utsatta [23]. Dessa konsekvenser riskerar att bli än allvarligare, och svårare att få uppmärksammas, för personer med funktionsnedsättning [15]. Därför är det av stor vikt att våldsutsattheten identifieras, för att kunna erbjuda de utsatta skydd och stöd. Att identifiera individer som är utsatta för våld är dock särskilt svårt när det gäller vuxna och barn med funktionsnedsättning [3, 11]. Beroendeställning, osynlighet och sårbarhet är, i kombination med vårdpersonals bristande förmåga att tyda tecken på våld, även faktorer bakom en underrapportering av våld mot personer med funktionsnedsättning. För att kunna identifiera detta våld krävs därför kunskap och strukturerade arbetsmetoder inom organisationer och myndigheter som möter målgruppen [11, 24].

## Att ställa frågor om våld

Frågor om våldsutsatthet kan inom hälso- och sjukvården ställas dels på indikation och dels på rutin, det vill säga som en formaliserad och i förväg planerad del av ett vårdmöte. Enligt Socialstyrelsen förskrifter och allmänna råd om våld i nära relation finns ett krav på att vårdpersonal ska fråga patienter om utsatthet på våld vid skador eller andra symptom som kan tyda på detta, alltså på indikation [25]. Inom svensk sjukvård är det idag allt vanligare att frågor om våld även ställs på rutin, och flera tidigare projekt kring detta har tidigare beskrivits och utvärderats [26–29]. Forskningen är mest omfattande vad gäller att ställa frågor på rutin om våld till vuxna kvinnliga patienter, exempelvis inom mödra- och barnhälsovården och på akutmottagningar, och visar att detta ökar möjligheten att identifiera våldsutsatthet [30–33]. Vad gäller identifiering av våldsutsatthet hos barn, är det i den svenska kontexten vanligt att frågor på rutin om våld ställs inom den psykiatriska barnhälsovården, till föräldrarna eller barnen själva [26]. Här kan vidare VKV:s tidigare projekt, som även omfattade Barn- och ungdomsmedicin samt en vårdcentral med utökat stöd för barns psykiska hälsa (UPH) ges som exempel på det utvecklingsarbete som pågår kring identifiering av våldsutsatthet hos barn genom att ställa frågor om våld på rutin [27]. Utvärderingen av projektet visade att identifieringen av barns våldsutsatthet i kamratrelationer ökade, medan få barn avslöjade utsatthet för våld i familjrelationer. Av stor relevans för denna utvärdering är vidare att det frågeformulär, FOV, som ligger till grund för den utformade metoden att fråga om våld inom Habilitering & Hälsa, är validerat med goda resultat gällande dess validitet och reliabilitet [1].

Av den tidigare forskningen framgår att patienter i regel finner det värdefullt att frågor om våld ställs vid vårdmöten [27, 30, 34, 35]. Samtidigt framgår att personalen upplever flera svårigheter och utmaningar kring att ställa frågor på rutin om våld, vilka kan utgöra hinder för att frågorna ställs. Brist på tid och resurser, brist på kunskap om våld i nära relationer, samt brist på utbildning i hur man frågar i praktiken, har beskrivits som de främsta hindren för hälso- och sjukvårdspersonal att ställa frågor om våld

till sina patienter [36]. Osäkerhet utgör ett ytterligare hinder: om personalen känner sig osäkra på när de ska fråga och inte vet hur de ska stödja patienten eller vart de ska hänvisa patienten vid avslöjande av våld, kan det innebära att frågorna aldrig ställs [36, 37]. En anledning till att vårdpersonal inte frågar om våld kan även vara att de känner oro för att patienter ska ta illa upp eller känna sig kränkta [36], en oro som troligen är obefogad (se ovan).

Det är mot bakgrund av detta viktigt för hälso- och sjukvårdspersonal att få tillräcklig kunskap om våld i nära relationer, samt vetskap hur man frågar om våld och hur man hanterar ett avslöjande av våld, inklusive hur man ger stöd, dokumenterar våldet och vart man hänvisar den utsatta [38–40]. I en svensk kontext inkluderar detta självfallet också kunskap om skyldighet att göra orosanmälan till socialtjänsten enligt 19 kap. 1 § SoL och rutiner för hur detta görs. Samtlig personal inom hälso- och sjukvården har en skyldighet att anmäla misstanke om att barn far illa [41].

I linje med detta visar den tidigare forskningen att hälso- och sjukvårdspersonal har efterfrågat verktyg, såsom tydliga rutiner, för att göra det lättare att fråga om våld [36]. Forskningen visar vidare att hälso- och sjukvårdspersonal i regel har en positiv inställning till att ställa frågor om våld, men har upplevt att förutsättningarna, såsom stöd från ledningen och tidsramarna, inte är anpassade för de professionella utmaningar och den förlängda tid det tar att ställa frågor på rutin om våld [36, 37].

Just brist på tillräckligt stöd från ledningen framstår slutligen som ytterligare ett hinder för att fråga på rutin om våld. I den tidigare forskningen understryks att det är ledningen, inklusive chefer på närmste och överordnad nivå, som har ansvaret för att all vårdpersonal får den utbildning som behövs för att kunna fråga sina patienter om våld [36]. Då personalomsättning och skiftarbete kan försvåra att all personal nås av utbildningsinsatser, behövs vidare kontinuerlig och upprepade utbildning av personalstyrkan [36, 42]. Detta är angeläget också för att få kunskaperna att sätta sig, då även forskningen visar att även om vårdpersonalen känner till riktlinjer och verktyg för att upptäcka våld, kan det vara få som har

tillräcklig kunskap för att faktiskt känna sig bekväma med att använda dessa i praktiken [43]. Vidare har chefer och ledning också ansvar för att skapa strukturer och rutiner för arbetet med att identifiera våld som ger medarbetarna möjligheten att inom ramarna för sitt arbete utföra uppgiften – inklusive att hantera ett avslöjande av våldsutsatthet på ett professionellt, empatiskt och rättssäkert sätt [36].

## **Kapitel 2. Projektet och utvärderingen**

### **Projekt Habilitering & Hälsa**

Som angavs i inledningen var projektets syfte att ge Förvaltningen för Habilitering & Hälsa förutsättningar att identifiera patienter, både barn och vuxna, som upplevt/utsatts för våld så att dessa patienter och deras föräldrar kan få adekvata vård, stöd- och behandlingsinsatser. Projektet hade även som mål att identifiera behov av och tillhandahålla målgruppsanpassat metodstöd/material. Vidare ämnade utvecklingsprojektet att höja kunskapen hos Habilitering & Hälsas medarbetare samt att tillhandahålla information om att ställa frågor om våld på rutin till patienter och deras föräldrar. Projektet genomfördes gjordes två steg. I projektets första fas genomfördes projektet inom verksamheterna Habilitering & Hälsa Vuxen och Habilitering & Hälsa Barn och ungdom. I den andra fasen genomfördes projektet i Habilitering & Hälsa Hörsel och därefter i Syn- och tolkverksamheten.

För projektledning stod VKV, i dialog med förvaltningscheferna för Habilitering & Hälsas olika verksamheter. Dessa önskade att VKV genomförde insatserna i projektet till all personal som möter patient, utan föregående pilotprojekt. Detta önskemål grundade sig i att VKV tidigare haft flera pilot- och implementeringsprojekt inom olika verksamheter i VGR, och då utformat frågeformuläret FOV som god grund för arbetet [1]. För det aktuella projektet målgruppsanpassades dock detta material: vissa av frågorna omformulerades och för vissa patientgrupper utvecklades

bildstöd i relation till frågorna. Arbeta med målgruppsanpassningen gick till så att delar av projektledningen mötte arbetsgrupper från de olika enheterna inom Förvaltningen för Habilitering & Hälsa och från dem fick förslag och input gällande lämplig metod att fråga just deras patientgrupp. Utifrån detta utformades tre olika frågeformulär: FOV bildstöd, utformat för att användas för barn från sex års ålder, FOV bildstöd vuxna enkelt språk, för vuxna med kognitiv funktionsnedsättning, samt FOV bildstöd vuxna som främst bestod av att det befintliga frågeformuläret FOV kompletterades med bildstöd. Syftet med dessa frågeformulär var att ge personalen ett verktyg för att ställa frågor på rutin om våld till de patientgrupper de möter. Formulären återfinns som bilaga 1, och deras förstasida nedan i Bild 1.

Bild 1.

The image shows three versions of a questionnaire titled "Frågor om våld" (Questions about violence). Each version is designed for a different target group and includes pictorial icons to aid understanding.

- Version 1 (Left): FOV bildstöd barn och unga**
  - Question 1: Har någon gjort dig orolig eller rädd? (Has anyone made you nervous or scared?)
  - Question 2: Har du sett eller hört någon bli kallad fula ord? (Have you seen or heard anyone called with bad words?)
  - Question 3: Har du sett eller hört att någon skrikt eller skrämt någon annan? (Have you seen or heard anyone scolding or scaring someone else?)
  - Question 4: Har någon slagit dig någon gång? (Has anyone hit you any time?)
  - Question 5: Har du sett eller hört någon bli slagen? (Have you seen or heard anyone being hit?)
- Version 2 (Middle): FOV bildstöd vuxna enkelt språk**
  - Question 1: Att bli utsatt för våld påverkar hur du mår både fysiskt och psykiskt. Därför frågar vi. Våld kan vara att du blir utsatt själv, att se någon annan bli utsatt eller att själv utsätta någon. Du kan få stöd om du varit utsatt för våld eller om du utsatt någon annan för våld.
  - Question 2: Har någon gjort någonting som fått dig att känna dig kontrollerad, rädd eller orolig? (Has anyone done something that has made you feel controlled, scared, or nervous?)
  - Question 3: Har du blivit fästhållen, knuffad, slagen, sparkad eller skadad på något annat sätt? (Have you been held back, pushed, hit, kicked, or injured in any other way?)
  - Question 4: Har du känt dig pressad eller tvingad till sexuella handlingar? (Have you felt pressured or forced into sexual acts?)
  - Question 5: Har du under din uppväxt sett eller hört någon nära dig bli utsatt för våld? (Have you seen or heard someone close to you being violent during your upbringing?)
- Version 3 (Right): FOV bildstöd vuxna enkelt språk**
  - Question 1: Har någon gjort dig orolig eller rädd? (Has anyone made you nervous or scared?)
  - Question 2: Har du sett eller hört någon bli kallad fula ord? (Have you seen or heard anyone called with bad words?)
  - Question 3: Har du sett eller hört att någon skrikt eller skrämt någon annan? (Have you seen or heard anyone scolding or scaring someone else?)
  - Question 4: Har någon slagit dig någon gång? (Has anyone hit you any time?)
  - Question 5: Har du sett eller hört någon bli slagen? (Have you seen or heard anyone being hit?)

Utöver detta togs ett ytterligare material fram, som stöd för fortsatt samtal om relationer och våld. Detta material kommer i denna utvärdering att kallas "ringpärmerna". Allt bildstödsmaterial togs fram i samverkan mellan de ovannämnda arbetsgrupperna, VKV:s projektledning samt Dart, som är en enhet inom Västra Götalandsregionen som arbetar med kommunikationsstöd riktat till personer med funktionsnedsättning. När materialet var utvecklat genomfördes utbildningsinsatser för att ge personalen baskunskaper om våld och introducera dem i metoden. Dessa inleddes under 2019 då personal från Habilitering & Hälsa Barn & ungdom och Habilitering & Hälsa Vuxen, gemensamt erbjöds heldagsutbildningar

där förmiddagen ägnades åt baskunskaper och eftermiddagen åt att träna på metoden. När Covid-19-pandemin spreds var det ej längre möjligt att genomföra utbildningarna på detta sätt, utan i stället utvecklades en digital, och komprimerad, variant av bas- och metodutbildningen, omfattande tre timmar. Projektledningen fann dock att denna komprimerade utbildning inte tycktes ge personalen tillräckligt stöd för att få en god start på projektet och att uppföljande kontakter och utbildningar ofta krävdes för de verksamheter som inlett metoden att ställa frågor på rutin om våld på detta sätt. Utbildningsinsatserna genomfördes dock fortsatt huvudsakligen digitalt även för Habilitering & Hälsa Hörssel samt Syn- och tolkverksamheterna, på grund av den pågående pandemin. Sammantaget genomfördes fyra heldags- samt tio digitala utbildningstillfällen, huvudsakligen under 2019 och 2020, och totalt beräknas omkring 700 personer ha deltagit i utbildningsinsatserna. Implementeringen av att ställa frågor på rutin om våld i de olika verksamheterna påbörjades i vissa verksamheter redan 2019, medan andra har påbörjade implementeringen av metoden under 2020 och 2021. Ytterligare andra har behövt stöd för igångsättning av frågemodellen från projektledningen även under 2022.

Verksamheterna har vidare valt att tolka vad frågor ”på rutin” i praktiken ska innefatta något olika. Vissa verksamheter har valt att ställa frågor om våld vid varje nybesök, medan andra har valt att fråga alla patienter under vissa veckor om året. Genomförandet av frågemodellen har därför sett något olika ut i olika verksamheter. Alla har dock utgått från liknande grund genom det material som utvecklats för Habilitering & Hälsas verksamheter och som står i särskilt fokus för denna utvärdering.

## Metod

Utvärderingens metod är såväl kvalitativ som kvantitativ.

Forskningsprocessen inleddes med bakgrundsintervjuer med projektledaren och övriga utbildningsansvariga från VKV. Dessa var individuella och syftet var att ge utvärderarna en kunskapsmässig grund inför utformandet av den fortsatta utvärderingen.

Härefter utformades en enkät med förlaga från en tidigare utvärdering av ett projekt i VKV:s regi [27]. För föreliggande utvärdering bestod enkäten av tre delar, sammantaget omfattande 23 frågor; fyra bakgrundsfrågor, nio frågor relaterade till FOV bildstöd och ringpärmerna samt nio frågor om kunskap och stöd. Utöver de fasta svarsalternativen, som var binära såväl som kategoriska, fanns även en öppen fråga där de medverkande i studien fick svara på om de känner ytterligare behov av stöd i sitt arbete av att fråga om våld på rutin. Enkäten riktade sig endast till personal som arbetar kliniskt, och som därmed träffar patienter regelbundet, medan administrativ exkluderades. Sammantaget skickades 589 enkäter ut till 19 verksamheter inom Förvaltningen för Habilitering & Hälsa Barn och ungdom samt Habilitering & Hälsa Vuxen i Västra Götalandsregionen mellan 26–30 januari 2024 samt till Habilitering & Hälsa Hörsel den 22–27 mars samma år. Förvaltningen för Syn- och tolkverksamheten är inte inkluderade i utvärderingen då de inte har använt FOV bildstöd samt ringpärmerna. Cheferna på respektive avdelning ombedes vara ansvariga för, alternativt utse en person bland personalen som ansvarade för, att lämna ut samt samla in ifyllda enkäter inom två veckor. De avdelningarna som inte hade returnerat enkäterna inom den avsedda tiden påmindes via mail upp till två gånger.

Mottagningarna uppmanades att besvara om enkäterna inte delades ut till personalen. Detta gjordes dock inte av alla mottagningar, men frånvaro så som föräldraledighet och sjukfrånvaro framkom. Personalgruppernas storlek på de olika mottagningarna påverkar också hur många enkäter som har lämnats ut. Antalet utlämnade enkäter skiljer sig åt mellan enheterna där lägst antal utdelade formulär var 7 stycken och flest antal utdelade enkäter 68 stycken.

Totalt skickades 586 enkäter ut och 293 enkäter skickades tillbaka, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 49,7%. Svarsfrekvensen varierade mellan enheterna, Habilitering & Hälsa Barn och ungdom återsände totalt 126 stycken enkäter vilket motsvarar en svarsfrekvens på 38,4%. Personalen inom Habilitering & Hälsa Vuxen har besvarat 81 stycken enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 65,3%, och Habilitering & Hälsa Hörsel

returnerade 86 stycken enkäter vilket innebär en svarsfrekvens på 62,7%. Inom Habilitering & Hälsa Barn och ungdom, Habilitering & Hälsa Vuxen och Habilitering & Hälsa Hörsel var totalt 19 mottagningar inkluderade i studien. Svarsfrekvensen per enhet varierade, som lägst 20% och som högst 94%. Svaren har kodats i Excel där slutna svarsalternativ kodats: Ja = 1, Nej = 2, Vet ej = 0. Svarsalternativ som ställts enligt ordinalskala har kodats enligt följande: ”inte alls”/”aldrig”/”våldigt dåligt” = 1, till ”våldigt mycket”/”ofta” = 4. Slutligen har svarsalternativet ”vet ej” kodats som 0. Analysen är utförd i Stata 18.1.

Tabellen nedan visar fördelningen av de deltagande i studien.

Tabell 1: Medverkande

<b>Tabell 1: Medverkande</b>		
Deskriptiv statistik	n=293	(%)
<b>Ålder</b>		
25–29	23	(7.88)
30–39	84	(28.77)
40–49	71	(24.32)
50–59	69	(23.63)
60+	35	(11.99)
Saknas	11	(3.42)
<b>Kön</b>		
Kvinna	263	(89.76)
Man	23	(7.85)
Annan	3	(1.02)
Saknas	4	(1.37)
<b>Profession</b>		
Arbetsterapeut	44	(15.02)
Audionom	70	(23.89)
Dietist	6	(2.05)
Fysioterapeut	35	(11.95)
Kurator	35	(11.95)
Logoped	35	(11.95)
Läkare	2	(0.68)
Psykolog	25	(8.53)
Sjuksköterska	11	(3.75)
Specialpedagog	13	(4.44)
Annan	12	(4.10)
Saknas	5	(1.71)

**Antal år i yrket**

<1	16	(5.46)
1–5	57	(19.45)
6–10	42	(14.33)
>10	175	(59.73)
Saknas	3	(1.02)

Utöver enkätundersökningen genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer med personal som berörts av implementeringen av metoden. Två av dessa genomfördes med personal från Habilitering & Hälsa Vuxen, medan de två övriga genomfördes med personal från Habilitering & Hälsa Barn och ungdom respektive Habilitering & Hälsa Hörsel. Två av intervjuerna genomfördes ute i respektive verksamhet, en på VKV och en digitalt. Sammanlagt 15 personer deltog i fokusgrupperna, varav sju kuratorer, tre audionomer/hörselpedagoger, en arbetsterapeut, en fysioterapeut, en psykolog, en sjuksköterska och en specialpedagog.

Fokusgruppsintervjuerna varade omkring en timme, och även om de fysiska träffarna bidrog till ett mer avslappnat intervjuklimat, märktes ingen skillnad på kvaliteten i det material som dessa genererade jämfört med den digitala intervjun som genomfördes via Zoom.

Inför intervjuerna utformades en frågeguide, med fokus på frågor som skulle kunna generera en god diskussion mellan deltagarna. Valet av just fokusgrupper, som alternativ till individuella intervjuer, motiverades av att en sådan interaktion mellan deltagarna antogs kunna ge ett mer varierat och nyanserat resultat [44]. Ur denna aspekt föll också fokusgrupperna väl ut. Målet var dock ursprungligen att genomföra fyra till sex fokusgrupper med sex till åtta deltagare i varje. Även om fyra fokusgruppsintervjuer kom att genomföras, hade de färre deltagare – tre till fyra – varför antalet ”röster” i sig blev färre än önskat. Dialogen mellan deltagarna blev dock oaktat detta god.

Alla intervjuer, såväl de individuella som gruppintervjuerna, skrevs ut ordagrant och analyserades med hjälp av innehållsanalys [45]. Analysen och resultatredovisningen ligger såväl i den kvantitativa som i den kvalitativa delen på en deskriptiv och manifest nivå, samt tätt knuten till

frågeställningarna. De olika materialen kan dock i kombination ge en viss fördjupning av bilden, som inte skulle kunna uppnås med användande av bara kvantitativ metod. Citat från fokusgruppsintervjuerna har för läsbarhetens skull redigerats lätt, utan att betydelsen av det sagda förändrats.

Denna utvärdering föregås av en förstudie som inkluderade personal inom Habilitering & Hälsa Barn och ungdom [46]. Resultaten från förstudien visade att hälso- och sjukvårdspersonal som får kontinuerlig fortbildning om våld i nära relationer ökar kunskapen oavsett tidigare kunskap och erfarenhet. Det framkom även att det är av vikt att chef och ledning skapar förutsättningar så som tydliga rutiner, utbildningsmöjligheter och stöd, vilket ökar personalens kunskap och trygghet i metoden.

I de följande tre kapitlen presenteras utvärderingens resultat. I nästföljande kapitel besvaras utvärderingens första frågeställning: I vilken utsträckning har personalen använt metoden i sitt dagliga arbete? I Kapitel 4 vänder vi så intresset mot utvärderingens andra frågeställning: Hur beskriver personalen sina erfarenheter av att fråga målgruppen om våldsutsatthet på rutin utifrån vald metod med bildstöd? Hur upplever personalen att metoden fungerat i det dagliga arbetet? Därifrån går vi vidare till Kapitel 5 och utvärderingens tredje frågeställning: Vilka utmaningar, samt vilka eventuella behov av ytterligare stöd och kunskap, kring att fråga om våld beskriver personalen? Slutligen summeras och diskuteras resultaten i Kapitel 6.

## **Kapitel 3. Användande av metoden**

I detta kapitel presenteras resultat kring i vilken utsträckning personalen använt metoden, det vill säga hur ofta de frågat om våld och på vilket sätt. För att möjliggöra en överblick över eventuella skillnader i användningsgrad redovisar vi verksamheterna separat. Av utrymmesskäl benämner vi dem Vuxen, Hörsel och Barn och ungdom. En viktig grund för att ställa frågor om våld är självfallet att detta uppfattas som en lämplig

metod för upptäckt. En sådan fråga ingick därför i enkäten och redovisas nedan.

**Tabell 2:** Anser du att frågor om våld på rutin är en lämplig metod för att upptäcka våld i nära relationer bland barn och unga med funktionsnedsättning?

Svar	Vuxen n (%)	Hörsel n (%)	Barn och ungdom n (%)	Totalt n (%)
Inte alls	0 (0.00)	9 (3.07)	1 (0.34)	10 (3.41)
Lite grann	7 (2.39)	32 (10.92)	19 (6.48)	58 (19.80)
Ganska mycket	39 (13.31)	17 (5.80)	47 (16.48)	103 (35.15)
Väldigt mycket	30 (10.24)	9 (3.07)	42 (14.33)	81 (27.65)
Vet ej/Saknas	5 (1.71)	19 (6.49)	17 (5.80)	41 (13.99)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

Som framgår av Tabell 2 ovan är personalen över lag huvudsakligen positiva till frågor på rutin om våld, vilket stämmer väl överens med tidigare forskning [27–29, 36, 37]. För verksamheterna sammantagna anser drygt 23% av personalen inte alls eller bara lite att detta är lämpligt. Majoriteten, knappt 63%, har svarat att det är en ”ganska” eller ”väldigt” lämplig metod.

Av enkätsvaren framgår också att frågor om våld på rutin just inte verkar ha satt sig som en rutin (se Tabell 3 nedan). Av de som besvarat enkäten angav knappt 23% av alla medverkande att de ”aldrig” ställer frågor om våld på rutin till patienterna, detta i kontrast till de som svarade att de ”alltid” ställer frågor om våld på rutin, vilket enbart utgjorde drygt 2%. Det finns viss skillnad mellan verksamheterna: det framstår som vanligast att ställa frågor ”ofta” eller ”alltid” inom Vuxen (knappt 7%), jämfört med Barn och ungdom (drygt 4%) och Hörsel (knappt 3%).

**Tabell 3:** Hur ofta ställer du frågor om våld?

Svar	Vuxen n (%)	Hörsel n (%)	Barn och ungdom n (%)	Totalt n (%)
Aldrig	9 (3.07)	26 (8.87)	32 (10.92)	67 (22.87)
Sällan	27 (9.22)	35 (11.95)	45 (15.36)	107 (36.52)
Ibland	25 (8.53)	14 (4.78)	34 (11.60)	73 (24.91)
Ofta	19 (6.48)	6 (2.05)	9 (3.07)	34 (11.60)
Alltid	1 (0.34)	2 (0.68)	4 (1.37)	7 (2.39)
Saknas	0 (0.00)	3 (1.02)	2 (0.68)	5 (1.71)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

Användningsgraden av bildstödmaterialet som utvecklats för projektet anges i Tabell 4 nedan. Sammantaget framgår en låg grad av användning av materialet: 75% av personalen anger att de sällan eller aldrig använt FOV bildstöd, med aldrig som det klart vanligaste svarsalternativet (knappt 54%). Tendens till skillnad mellan verksamheterna tycks dock finnas. För svarsalternativen ”sällan” och ”aldrig” sammanslagna gäller i fallande skala för Barn och ungdom drygt 29%, för Hörsel drygt 26% och för Vuxen drygt 19%. Svarsalternativen ”ibland” samt ”ofta” indikerar också viss spridning mellan verksamheterna, där personal vid Barn och ungdom i högst grad, dryga 5%, anger att de använder FOV bildstöd ofta.

**Tabell 4:** Hur ofta använder du FOV-bildstöd när du frågar om våld?

Svar	Vuxen n (%)	Hörsel n (%)	Barn och ungdom n (%)	Totalt n (%)
Aldrig	27 (9.22)	72 (24.57)	59 (20.14)	158 (53.92)
Sällan	29 (9.90)	5 (1.71)	26 (8.87)	60 (20.48)
Ibland	20 (6.83)	0 (0.00)	13 (4.44)	33 (11.26)
Ofta	2 (0.68)	1 (0.34)	15 (5.12)	18 (6.14)
Alltid	1 (0.34)	3 (1.02)	7 (2.39)	11 (3.75)
Saknas	2 (0.68)	5 (1.71)	6 (2.05)	13 (4.44)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

Att användningsgraden av metoden varierat framkommer också i fokusgruppsintervjuerna. Vid någon enhet tycktes man inte ha kommit i gång med att använda metoden alls. På frågan var respektive enhet befann sig gällande att införa metoden, svarade en fokusgruppsdeltagare:

Jag kan svara för (enhet). Vi är på noll. Vi gick den där kursen för några år sedan då som vi skulle göra och nu och sedan blev ju det lite tillbakadraget att stopp och belägg, så vi har inväntat vidare instruktion. Det har vi inte fått förrän detta mötet nu då. Så vi har inte, för vi har alltid föräldrarna med i rummet så, så att då har vi inte fått vidare instruktion att vi skulle börja. Så vi är på noll. (Deltagare från Hörsel)

I citatet framgår även en av de utmaningar man har haft att tampas med inom Barn och ungdom: hur barn ska tillfrågas när de kommer gemensamt med en eller flera föräldrar. Detta återkommer vi till i kapitel 5, som just

berör utmaningar i arbetet. En annan fokusgruppsdeltagare uppgav att man visserligen hade börjat fråga om våld, men att hen inte känt behov av att använda det för projektet utvecklade bildstödet:

Nej alltså jag, det kom något mail om det för ett tag sedan sådär, så var det lite frågor kring, man skulle fylla i, just det man skulle fylla i något slags formulär om bildstödet. Av alla de jag frågat så har det ju aldrig varit något behov av bildstöd, så att jag har aldrig använt det.  
(Deltagare från Hörsel)

Det mail med frågor som deltagaren hänvisar till är just den enkät vars resultat redovisats ovan. Att bildstödet, som särskilt skulle fokuseras i denna utvärdering, verkade ha använts i tämligen liten utsträckning var också utvärderarens intryck från genomförandet av fokusgruppsintervjuerna. I de fall de genomfördes fysisk fanns materialet på plats för deltagarna att titta på och medan vissa verkade bekanta med det var andra tydligt mer obekanta med materialet, men kunde uttrycka att de kände igen det när de väl såg det. Som framkommer i Tabell 4 ovan kunde man ha använt frågeformulär med bildstöd integrerat:

Alltså jag använder bilderna ibland. Men jag använder dem ofta i samtalet och liksom få in de olika frågorna. För att få det mer definierat vad det handlar om och att man inte missar den psykiska (delen) och även att bli utnyttjad på olika sätt, ekonomiskt (...) att man inte tänker på våld som slag bara, utan även det psykiska.  
(Deltagare från Vuxen)

I citatet ovan beskrivs hur FOV bildstöd integrerats i samtalet med patienten och använts som redskap för att föra olika våldsformer på tal. Som framkommer i Tabell 5, nedan, tycks dock inte ringpärmen ha använts som underlag för förtydligande eller ett fördjupat samtal i någon större utsträckning.

**Tabell 5:** Hur ofta använder du Ringpärmen när du frågar om våld?

<b>Svar</b>	<b>Vuxen</b>	<b>Hörsel</b>	<b>Barn och ungdom</b>	<b>Totalt</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Aldrig	43 (14.68)	72 (24.57)	86 (29.35)	201 (68.60)
Sällan	21 (7.17)	4 (1.37)	19 (6.48)	44 (15.02)
Ibland	10 (3.41)	1 (0.34)	9 (3.07)	20 (6.83)
Ofta	2 (0.68)	0 (0.00)	6 (2.05)	8 (2.73)
Alltid	0 (0.00)	1 (0.34)	3 (1.02)	4 (1.37)
Saknas	5 (1.71)	8 (2.73)	3 (1.02)	16 (5.46)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

Även om viss skillnad mellan verksamheterna kan skönjas i Tabell 5 ovan, med lägst användningsgrad inom Hörsel och högst inom Barn och ungdom, är den generella bilden dock en mycket låg användningsgrad av ringpärmen. Drygt en tredjedel har svarat att de aldrig eller sällan använder ringpärmen. Detta beskrevs även av en av fokusgruppsdeltagarna:

Jag har inte använt materialet här heller. Jag vet att det finns liksom för det ligger ju på, eller har legat i våra besöksrum, men det är ju väldigt bra för en själv, alltså att det är väldigt lätt för en själv att få en överblick ifall man har svårt att förklara någonting liksom. Liksom hitta ord, vilka platser och väldigt bra oavsett målgrupp så klart.  
(Deltagare från Vuxen)

Liksom i citatet ovan framkom dock att deltagarna i stort var positiva till materialet, vilket vi återkommer till i nästa kapitel, även om de inte använt det i någon större utsträckning. Fokusgruppsintervjuerna stärker alltså bilden av den generellt låga användningsgraden av materialet, men gav också en bakgrund till varför materialet inte använts inom vissa verksamheter. Fokusgruppsdeltagare från Vuxen lyfte här fram att det i möten med patienter med autism och utan intellektuell funktionsnedsättning, oftast inte fanns behov av bildstöd. På grund av patienternas ofta höga funktionsgrad, föll det sig naturligt att använda FOV utan bildstöd. Några deltagare beskrev vidare att projektet hade satt frågan om våld tydligt på dagordningen, vilket de menade var positivt, även om de inte frågat om våld just enligt föreslagen metod och vid tillfälle använt sig av andra material. En deltagare berättade vidare att det varit svårt att få in metoden som rutin:

Jag känner igen mig i det ni säger om implementeringen då att jag också inte, jag har inte fått in det som en rutin och det är svårt att liksom få in den rutinen för att det är så mycket annat som finns med i våra besök som man har med sig och frågar om och det är liksom väldigt, ja det är mycket liksom och just frågor om våld-materialet det är ju liksom ett material. Det är liksom inte bara att jag kan fråga är du utsatt för våld och lite mer kring det, utan man ska ju följa den här mallen och då vill man ju känna sig lite förberedd i annat. Ok nu kommer jag ställa de här frågorna och den förberedelsen ger jag mig själv sällan. Så jag har också haft väldigt svårt att få in det som en rutin i mitt arbete. (Deltagare från Vuxen)

En annan deltagare gav en motsatt bild, att de fått till en fungerande användning av metoden, om än inte helt och fullt:

Vi kör ju på sedan vi skulle komma igång. Så det ingår i rutinen att vi alltid ställer frågor om våld vid besök enligt de direktiv, åldrar och rekommendationer som är. Sedan om man ser till hela teamet så vet jag ju att det är många som fortfarande inte gör det. Som inte känner att de får till det på ett bra sätt i besök och därför inte gör det. Men så det är lite olika vilken typ av besök man har och man känner att det funkar och så. (Deltagare från Hörssel)

Vad gäller variation i användningsgraden mellan olika förvaltningar, fördjupar och kompletterar resultaten från fokusgruppsintervjuerna vidare bilden från enkätundersökningen då även skillnader i användning mellan olika enheter inom samma förvaltning framkom. Bilden spretar således och är inte entydigt negativ, såsom enkätundersökningen kan uppfattas.

Detta kapitel har fokuserat på utvärderingens första frågeställning: I vilken utsträckning har personalen använt metoden i sitt dagliga arbete? På övergripande nivå framkommer att personalen endast i en låg utsträckning har frågat om våld i sitt dagliga arbete, men resultaten visar vidare att detta tycks skilja sig såväl mellan som inom verksamheterna. På vilket sätt frågor om våld kan ha inkluderats i vardagen, beskrivs vidare i nästkommande

kapitel, som rör personalens mer konkreta erfarenheter av att ställa frågor om våld till patienter.

## **Kapitel 4. Erfarenheter och upplevelser av att fråga om våld inom Habilitering & Hälsa**

I detta kapitel fokuseras, som rubriken anger, personalens erfarenheter och upplevelser av att fråga om våld. Vidare har kapitlet ett särskilt fokus på erfarenheter av att använda det material som tagits fram för utvecklingsprojektet.

### **Frågor om våld i vardagen**

I fokusgruppen delgav den deltagande personalen många reflektioner kring att fråga om våld generellt, och även om de inte alltid använt den föreslagna metoden beskrev de delvis andra sätt att ändå få med sig frågor om våld in i sitt dagliga arbete. Detta utifrån en medvetenhet om att våld är vanligt förekommande och en kunskap om att våld kan ta sig många olika uttryck. Men utvecklingsprojektet har ändå, menade en deltagare, bidragit till större struktur i arbetet:

Jag tänker att det är frågor vi haft alltid. Även innan det här materialet kom. När man börjar prata om relation och hur det är i familjen och hur det är, ja relationer över huvud taget. Så kommer man in på det här, hur, känner du dig trygg? Känns det gott i förhållandet? Ja, det ena ger det andra liksom. Så att det är inget nytt, det är det inte. Men materialet har ju hjälpt oss att få en struktur.  
(Deltagare från Vuxen)

Då en fungerande struktur kring att fråga om våld efterlyst av hälso- och sjukvårdspersonal i den tidigare forskningen [36], kan detta ses som en positiv effekt av metoden. Deltagarna reflekterade också över utfallet på frågorna, där de hade störst erfarenhet av att de som de hade frågat berättade om erfarenheter av våld tidigare under livet:

Vi märker ju att det är vanligt. Det är många som har eller haft en relation, de kanske inte är i den nu men det kan ha varit för ett år sedan eller tio år sedan, men de är sargade av det fortfarande och behöver få sätta ord på det. För att det kanske är först då efter tio år som de känner att de har kraft att erkänna att det var så det var, det var en utsatthet som de innan känt en viss skuld till, men att det är ju jätteviktigt att man fångar det när man kan. (Deltagare från Vuxen)

Denna erfarenhet, att främst tidigare våldsutsatthet identifieras genom att fråga om våld inom hälso- och sjukvården, är återkommande rapporterad i andra studier, inklusive utvärderingar av liknande projekt [27–29, 34]. Att införandet av frågor av våld på rutin dock skulle kunna möjliggöra att våldet upptäcks tidigare, medan det pågår, var en förhoppning som lyftes fram. En fokusgruppsdeltagare från Barn och ungdom bidrog här med följande reflektion:

Men jag tänker den här pojken som jag fick reda på faktiskt har varit utsatt för grym försummelse och inte fått mat allt vad det är. Han har varit patient hos oss sedan han var typ 0 år. Och han är 19 år i dag. Jag ställde frågor en gång utifrån det här och fick och jag tänker att hade vi behandlare haft en större medvetenhet, en trygghet så klart att vi hade kunnat fånga upp honom. Om han hade fått den här (frågan) en gång om året. Så klart. Så där tror jag att man kan göra jättemycket faktiskt. (Deltagare från Barn och ungdom)

Att det dock kan vara en utmaning för personalen att börja fråga om våld på rutin framgick också av analysen av fokusgruppsdiskussionerna (jfr [36, 37]). En fokusgruppsdeltagare beskrev upplevelser av att det kan vara obekvämt:

Jag tycker ju också att ämnet i sig är ju ett känsligt ämne så det är ju inte som att man lämnar ut en enkät om... ja, ett hjälpmedel då kanske där du kryssar i om du använt det eller inte. Så bara att ställa frågan, alltså berätta om det och att man ställer vill du fylla i det här, det är ju ändå lite obekvämt så. Det känner jag ju. Sedan tycker jag ändå att det har tagits emot väl de som jag har frågat och de flesta

säger ju att ja, det kan jag göra och så gör de det, men jag har fått någon som sagt att nej att de inte vill då. (Deltagare från Hörsel)

Deltagare från Barn och ungdom återkom vidare till svårigheter och utmaningar förenade med att ställa frågor om våld till just barn och unga (se Kapitel 5). Att ställa frågor om våld till dessas vuxna, oftast föräldrarna, beskrevs dock i regel som relativt okomplicerat att integrera i den kliniska vardagen, vilket framgår av citatet nedan:

Men jag tycker det känns naturligt. Nu har jag pausat det lite men jag tycker det känns väldigt naturligt, de föräldrar som man träffar då på det här besöket som vi kallar första besök hos kurator. Ett besök efter nybesöket. På nybesöket är de ju här med sitt barn och sedan erbjuds ju föräldrarna ett eget besök med oss kuratorer. Då känns det ju väldigt naturligt att ställa frågorna. (Deltagare från Barn och ungdom)

Att frågor om våld kan upplevas positivt av de tillfrågade föräldrarna, beskrevs också återkommande. Fokusgruppsdeltagarna beskrev att frågor om våld gav möjlighet för föräldrarna att få avbörd sig, och öppnade för möjlighet till stöd:

Jag upplever att många har tyckt det varit skönt nästan att berätta för någon. Även om det hände för längesedan så är det skönt att få berätta för någon igen eller kanske (personen) inte har berättat det för någon, inte så många innan i alla fall. Och kanske behöver (personen) fundera lite: Har jag verkligen bearbetat detta, eller behöver jag vidare hjälp? (Deltagare från Barn och ungdom)

I detta sammanhang lyftes också positiva effekter i arbetet med föräldrastöd fram. Detta då frågorna enligt deltagarna gav föräldrarna möjligheter till reflektioner kring hur tidigare våldserfarenheter kan påverka det egna föräldraskapet.

Då är det precis så att den frågan vågas lyftas och samtalas i rummet även utifrån det egna föräldraskapet och det tycker jag känns väldigt, väldigt bra liksom. Vi har haft något föräldrapar där båda hade

erfarenhet av våldsutsatthet och där vi tillsammans i rummet vid senare skede kunde prata om det. Det kan slå åt olika håll. Det kan också vara att man är rädd att sätta gränser eller, det är utmanande att vara förälder, inte minst till barn med funktionsnedsättning. Det här att det blir talbart det är fantastiskt bra måste jag säga. Även om det skett tillbaka i tiden. Det är en skyddsfaktor för barnen.

(Deltagare från Barn och ungdom)

Sådana positiva erfarenheter av att fråga om våld som något som uppfattas som positivt av patienterna och möjliggörande för ett fortsatt stödjande arbete är i tidigare forskning väl beskrivna [27–30, 35], vilket utgjorde en kunskapsmässig grund för utvecklingsprojektet.

Sammanfattningsvis beskriver personalen att frågor om våld inom Habilitering & Hälsa inte är något helt nytt, men att utvecklingsprojektet satt frågorna på agendan på ett nytt sätt. Ett nytt sätt som både kunnat förenkla och fördjupa arbetet, men som också kunnat vara utmanande, vilket vi återkommer till i Kapitel 5. Hur har då personalen erfarit det som kanske är mest unikt för just detta projekt – att använda ett material som är särskilt utformat för Habilitering & Hälsas målgrupp? Personalens erfarenheter och upplevelser kring materialet presenteras nedan.

## Projektmaterialet

Knappt 10% av den personal som fyllde i enkäten angav att de använde FOV bildstöd ofta eller alltid när de frågade på rutin om våld (se Tabell 4) och knappt 26% av personalen hade använt ringpärmen för att fördjupa frågorna och samtalet (se Tabell 5). Av detta framgår att personalen har begränsad erfarenhet av att använda materialet. När de väl gjorde det, tycks de dock huvudsakligen ha funnit det hjälpsamt – i synnerhet FOV med bildstöd.

### FOV med bildstöd

Av Tabell 6, nedan, framgår att närmare 32% av respondenterna totalt inom alla tre enheterna fann att FOV bildstöd var till hjälp, “ganska

mycket” samt ”väldigt mycket”, för att ställa frågor om våld på rutin, att jämföras med de dryga 12% som angav att FOV bildstöd enbart var till ”lite”, eller ”inte alls”, hjälpsamt. Majoriteten angav dock ”vet ej” som svarsalternativ, vilket eventuellt kan bero på bristande erfarenhet av att använda materialet. Inom Hörsel har 67 av 86 respondenter svarat att de inte vet om FOV bildstöd är till hjälp när de frågar patienter om våld i nära relationer. Att just personalen inom Hörsel visar bristande kännedom om FOV bildstöd, vilket framkommer både i Tabell 6 och 7, kan möjligen vara relaterat till att bildstöd inte varit användbart i relation till den patientgrupp personalen möter.

**Tabell 6:** Är FOV-bildstöd till hjälp när du frågar om våld på rutin?

<b>Svar</b>	<b>Vuxen</b> n (%)	<b>Hörsel</b> n (%)	<b>Barn och ungdom</b> n (%)	<b>Totalt</b> n (%)
Inte alls	0 (0.00)	3 (1.02)	2 (0.68)	5 (1.71)
Lite grann	21 (7.17)	3 (1.2)	7 (2.39)	31 (10.58)
Ganska mycket	19 (6.42)	5 (1.71)	20 (6.83)	44 (15.02)
Väldigt mycket	10 (3.41)	3 (1.02)	36 (12.29)	49 (16.72)
Vet ej	30 (10.24)	67 (22.86)	58 (19.80)	155 (52.90)
Saknas	1 (0.34)	5 (1.71)	3 (1.02)	9 (3.07)
<b>Totalt</b>	<b>81 (27.65)</b>	<b>86 (29.35)</b>	<b>126 (43.00)</b>	<b>293 (100)</b>

Även på frågan gällande matchning mellan bild och innehåll FOV bildstöd, var som framkommer av Tabell 7 det överlägset vanligaste svaret ”vet ej”.

Bland respondenterna från Hörsel svarade majoriteten att de inte vet.

Totalt uppgav dock enbart 2% av respondenterna att bilderna illustrerade frågorna dåligt, medan ca 45% menade att bilderna illustrerade frågorna ganska eller väldigt bra.

**Tabell 7:** Tycker du att bilderna i FOV-bildstöd illustrerar innehållet i frågorna?

<b>Svar</b>	<b>Vuxen</b> n (%)	<b>Hörsel</b> n (%)	<b>Barn och ungdom</b> n (%)	<b>Totalt</b> n (%)
Väldigt dåligt	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Ganska dåligt	2 (0.68)	3 (1.02)	1 (0.34)	6 (2.05)
Ganska bra	42 (14.33)	8 (2.73)	52 (17.75)	102 (34.81)
Väldigt bra	12 (4.10)	2 (0.68)	17 (5.80)	31 (10.58)
Vet ej	24 (8.19)	68 (23.21)	54 (18.43)	146 (49.83)
Saknas	1 (0.34)	5 (1.71)	2 (0.68)	8 (2.73)
<b>Totalt</b>	<b>81 (27.65)</b>	<b>86 (29.35)</b>	<b>126 (43.00)</b>	<b>293 (100)</b>

En fokusgruppsdeltagare gav, i linje med de kvantitativa resultaten, följande beskrivning:

Det var ett tag sedan som jag ställde frågor faktiskt till något barn. Gör ju det väldigt ofta till föräldrarna och första besöket som kommer efter nybesöket. Så det har jag ställt ofta. Men till barnet, det måste varit för två år sedan nästan och då tyckte jag det var jättebra bildstöd. Det var väldigt lättförståeligt och barnet förstod också. Vi satt tillsammans och han fyllde i det, så det var liksom inga frågetecken kring formuläret i sig så utan det var tydligt och klart, både texter och bilder. (Deltagare från Barn och ungdom)

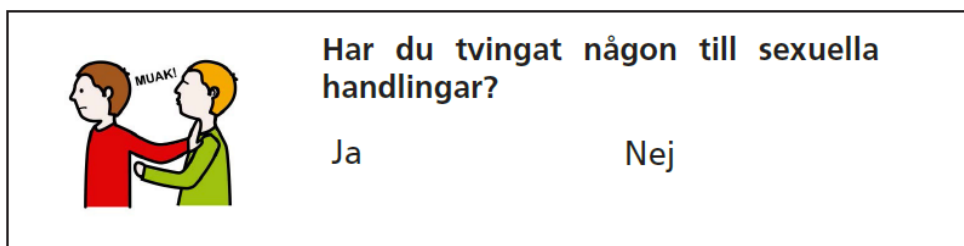
Vad gällde frågornas utformning lyftes dock återkommande fram att den inledande frågan i alla tre formulären: ”Har någon gjort någonting som fått dig att känna dig kontrollerad, rädd, eller orolig?” alternativt förenklat: ”Har någon gjort dig orolig eller rädd?” var alltför vid, och kunde tolkas alldeles för vitt:

Sedan den första frågan, för många är ju den sååå stor. Särskilt om man har autism: ’Har någon gjort någonting som fått dig att känna dig kontrollerad, rädd?’ ’Ja, jag tittade på nyheterna och Putin gör mig rädd’. Alltså nu är det så mycket man kan (bli orolig av). (Deltagare från Vuxen)

Även den andra frågan i FOV bildstöd Barn och unga och FOV bildstöd vuxna enkelt språk: ”Har du sett eller hört någon bli kallad fula ord?” ansågs väl vid. Fokusgruppsdeltagarna lyfte fram att den ledde till samtal som rörde många olika erfarenheter under livsloppet, som kanske inte gick att relatera till det som frågorna om våld var tänkta att fånga. Att frågorna var för vida ledde enligt fokusgruppsdeltagarna att samtalen blev mer svårhanterliga än nödvändigt, och lätt förlorade fokus på just våld.

En annan synpunkt som framgick i två av fokusgruppsintervjuerna gällde en bild i formuläret FOV bildstöd vuxna, som kunde leda till att samtalet hakade upp sig. Den bild som diskuterades var bilden nedan:

Bild 2:



I den ena fokusgruppen ledde inleddes diskussionen kring bilden med följande kommentar:

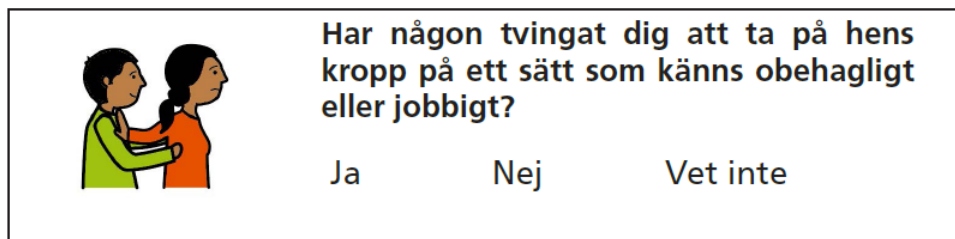
Jag fastnade på den bilden med sexuella handlingar. För jag ser ett ord och så vill jag läsa vad ordet är. Muak \*skrattar\* där kanske någon hade fastnat med autism. Vadå muak, vad är det för ord? (Deltagare från Vuxen)

I den andra fokusgruppen beskrev just en deltagare att en patient ”fastnat” vid ordet:

För ”muak” alltså det blir så här, de kan störa sig på detaljer. Vad betyder det och det? (Deltagare från Vuxen)

Ytterligare en synpunkt som återkom i båda dessa fokusgrupper gällde en bild i formulären FOV bildstöd barn och unga och FOV bildstöd vuxna enkelt språk. Se bilden nedan:

Bild 3:



Bilden ansågs missvisande, med bristande matchningen mellan fråga och bild:

Den här är svår också. (...) Har någon tvingat dig att ta på hens kropp. Det är inte det som händer på bilden. Det är tvärtom som händer på bilden. Har någon tvingat dig att ta på hens kropp på ett sätt som känns obehagligt eller jobbigt. Men samtidigt är det någon som försöker värja sig på bilden så den är också, bilden är motstridig i relation till det man frågar om. (Deltagare från Vuxen)

Även den grafiska utformningen av både Bild 2 och Bild 3 diskuterades i båda fokusgrupperna, då några fokusgruppsdeltagare föredrog de illustrationer som var i helkroppsfigur och utan ansiktsfärg, och menade att illustrationsstilen borde vara kongruent. Bildstödet är, som tidigare nämnts, kanske det mest unika med utvecklingsprojektet och en viktig del av frågemodellen. Därför är det angeläget att notera att personalen återkommande lyfte fram illustrationerna i Bild 2 och Bild 3 som exempel på när bildstödet emellanåt tycks ha försvårat snarare än förenklat samtalet om våld.

## Ringpärmen

Ringpärmen är ett bildstödsmaterial med illustrationer av situationer och relationer som är tänkt att kunna utgöra ett stöd för att kunna fördjupa frågor och samtal om våld. Som framkommit tidigare är personalens erfarenheter av att använda ringpärmen begränsad. Det framkommer möjligen indirekt även av tabellen nedan, där sammantaget för verksamheterna knappt 70% av de tillfrågade angav "vet ej" på frågan om ringpärmen varit till hjälp, vilket kan bero på att de inte använt den. Men 18% av de personer som besvarat enkäten angav ändå att ringpärmen varit till ganska eller mycket stor hjälp i arbetet.

**Tabell 8: Är Ringpärmen till hjälp när du frågar om våld på rutin?**

Svar	Vuxen n (%)	Hörsel n (%)	Barn och ungdom n (%)	Totalt n (%)
Inte alls	1 (0.34)	2 (0.68)	2 (0.68)	5 (1.71)
Lite grann	10 (3.41)	3 (1.02)	9 (3.07)	22 (7.51)
Ganska mycket	16 (5.46)	6 (2.05)	15 (5.12)	37 (12.63)
Väldigt mycket	4 (1.37)	1 (0.34)	11 (3.75)	16 (5.46)
Vet ej	49 (16.72)	68 (23.21)	87 (29.69)	204 (69.62)
Saknas	1 (0.34)	6 (2.05)	2 (0.68)	9 (3.07)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

En fokusgruppsdeltagare var generellt positiv till ringpärmens innehåll och även projektets övriga material:

Jag tycker den här har jättebra bilder och även när man pratar om liksom relationer där man ser att det fungerar bra så är den väldigt bra, liksom känslbilder och relationsbilder, och så den är väldigt omfattande och bra tycker jag. Inte bara när det är frågor om våld. Överhuvudtaget är det bra det som de har plockat fram, bra material. (Deltagare från Vuxen)

En fokusgruppsdeltagare delgav vidare en positiv erfarenhet av att använda ringpärmen vid samtal om våld:

Jo men jag har använt den vid ett tillfälle för kanske 2,5 år sedan med en tonårstjej, där hon hade skickat bilder och även fått bild till sig om, från en man, han hade skickat bild på sitt könsorgan tror jag och hon hade också skickat bilder på sig naken, en äldre man. Så då använde jag det. De var väldigt hjälpsamt i det samtalet. (Deltagare från Barn och ungdom)

Fokusgruppsdeltagaren berättade att i detta samtal hade ringpärmen hjälpt den unga patienten att både att beskriva hur hon kände kring det som skett samt att kunna beskriva och konkretisera var och hur hon blivit utsatt, bland annat genom att peka ut en bild i materialet föreställande en penis.

Medan vissa deltagare, som ovan framkommit, uppskattade både att ringpärmen var omfattande som dess grafiska utformning, var det dock

andra som tyckte den var för omfattande. Någon tyckte också att den grafiska utformningen, i färg, kunde bli väl påträngande:

Dels är det för omfattande och dels är det lite för, på det sättet för grafiskt. Du måste, frågorna måste komma från någon du är trygg med. (Deltagare från Vuxen)

Att ringpärmerna uppfattas för omfattande kan sannolikt kopplas till att tiden för fördjupande samtal ofta är kort, vilket medför begränsad möjlighet till att skapa den trygghet fokusgruppsdeltagaren som citeras ovan efterlyser. Diskussionen om den grafiska utformningen tangerar dock i vilken mån bild och innehåll stämmer överens. Detta ingick som en fråga i enkäten:

**Tabell 9:** Tycker personalen att bilderna i Ringpärmerna illustrerar innehållet i frågorna?

Svar	Vuxen n (%)	Hörsel n (%)	Barn och ungdom n (%)	Totalt n (%)
Väldigt dåligt	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Ganska dåligt	1 (0.34)	3 (1.02)	1 (0.34)	5 (1.71)
Ganska bra	24 (8.19)	6 (2.05)	35 (11.95)	65 (22.18)
Väldigt bra	10 (3.14)	1 (0.34)	7 (2.39)	18 (6.14)
Vet ej	42 (14.33)	70 (23.89)	81 (27.65)	193 (65.87)
Saknas	4 (1.37)	6 (2.05)	2 (0.68)	12 (4.10)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

Även på denna fråga var ”vet ej” det vanligaste svarsalternativet, och sammantaget för verksamheterna knappt 66%, vilket som ovan berörts troligen beror på bristande erfarenhet att använda materialet. Av de som kan antas ha haft erfarenhet, ansåg dock drygt 28% att matchningen mellan frågor och bilder var ganska eller väldigt bra.

Detta kapitel har fokuserat på utvärderingens andra frågeställning, som berör hur personalen beskriver sina erfarenheter av att fråga målgruppen om våldsutsatthet på rutin utifrån vald metod med bildstöd, samt hur detta har fungerat i det dagliga arbetet? Resultaten visar att frågor om våld funnits med även tidigare i det dagliga arbetet inom Habilitering & Hälsa, men att fråga på rutin med hjälp av bildstöd har givit en större struktur på arbetet, och givit hjälpsamma ingångar för att föra samtal om våld, men

också fört med sig vissa utmaningar. Till dessa vänder vi ytterligare fokus i nästa kapitel.

## Kapitel 5. Utmaningar i arbetet

Vad gäller personalens upplevelser av utmaningar i arbetet med att börja ställa frågor om våld på rutin har utvärderingen givit ett tämligen rikt material. Dessa utmaningar har varit kunskapsrelaterade, målgruppsrelaterade, metodrelaterade, organisationsrelaterade och omvärldrelaterade, ofta överlappande i beskrivningarna. De utmaningar som fokuseras i detta kapitel är dock de tre förstnämnda, då de ligger närmast det som utvecklingsprojektets sökte beakta.

### Brist på kunskap

Som beskrivs i Kapitel 1 inleddes utvecklingsprojektet, för personalens del, med omfattande utbildningsinsatser, vilka projektledaren och övriga utbildningsansvariga vid VKV höll i. Vid tiden för enkäten, cirka två år senare, ansåg dock enbart hälften av den tillfrågade personalen att de hade tillräcklig kunskap för att fråga om våld, vilket framkommer av Tabell 10. Majoriteten av personalen inom Vuxen upplever att de har tillräckligt med kunskap till skillnad från Hörsel där majoriteten i stället upplever att de inte har tillräckligt med kunskap. Vad gäller personalen inom Barn och ungdom har cirka hälften svarat att de har kunskap om att ställa frågor om våld.

**Tabell 10:** Anser du att du har tillräckligt med kunskap för att ställa frågor om våld?

Klinik	Vuxen	Hörsel	Barn och ungdom	Totalt
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ja	58 (19.80)	24 (8.19)	61 (20.82)	143 (48.81)
Nej	23 (7.85)	60 (20.84)	63 (21.50)	146 (49.83)
Saknas	0 (0.00)	2 (0.68)	2 (0.68)	4 (1.37)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

Bristen på kunskap kan dock ha berott på att personalen ej deltagit i utbildningen, vilket kan bero på flera olika saker exempelvis att man hade förhinder eller blev anställd efter utbildningen. Ungefär 28% av den

samlade personalen har inte gått VKV:s metodutbildning, vilket framgår av Tabell 11.

**Tabell 11:** *Har du gått VKVs-metodutbildning*

	n	(%)
Ja	198	(67.58)
Nej	83	(28.33)
Saknas	12	(4.10)
Totalt	293	(100)

I Tabell 12, nedan, framkommer att de 198 personer som angav att de gått VKV:s metodutbildning, var det 117 personer, eller knappt 39%, som ansåg att de hade tillräckliga kunskaper för att ställa frågor om våld. Totalt var det ca 50% av respondenterna som svarade att det inte har tillräcklig kunskap för att ställa frågor om våld.

**Tabell 12:** *Fördelning mellan metodutbildning och kunskap om att ställa frågor om våld*

Har du gått VKVs-metodutbildning	Anser du att du har tillräckligt med kunskap för att ställa frågor om våld?			
	Ja n (%)	Nej n (%)	Saknas n (%)	Totalt n (%)
Ja	117 (39.93)	78 (26.62)	3 (1.02)	198 (67.58)
Nej	25 (8.53)	58 (19.80)	0 (0.00)	83 (28.33)
Saknas	1 (0.34)	10 (3.41)	1 (0.34)	12 (4.10)
Totalt	143 (48.81)	146 (49.83)	4 (1.37)	293 (100.00)

Den stora betydelsen av att ha tillräcklig kunskap för att i praktiken våga fråga om och gå in i ett fortsatt samtal om våld, är väl dokumenterad [36, 37, 40, 46]. En fokusgruppsdeltagare beskrev i linje med detta att hennes egen upplevda brist på kunskap blev ett hinder i arbetet:

(...) jag tycker det tuffaste är faktiskt att jag känner att jag har så dålig kunskap om vart jag ska hänvisa, vad jag ska säga, hur jag ska bemöta, så jag blir ju lite, alltså jag vill fråga, men är osäker på hur jag ska göra när jag väl får svaret. Då, så att, det gör ju att det tar emot lite att fråga, även så klart att det är jätteviktigt. Men jag hade velat vara stensäker, svarar de det så gör jag det, gör de det så gör jag det. Alltså det kan inte vara så att jag sitter och säger ”öhhh, ok?”. Alltså

det är ju inte professionellt och då blir det att man lite undviker det.  
(Deltagare från Vuxen)

En annan fokusgruppsdeltagare berörde att kunskap föder trygghet och framställde följande önskemål:

Det handlar ju mycket om en själv som behandlare. Att man ska känna att man kan ta emot det och man ska känna sig mer trygg i det. Så det tror jag faktiskt att det skulle man kunna jobba på den delen, att få alla mer trygga. Kanske någon årlig påfyllnadsutbildning eller workshop eller så, för då tror jag man skulle nå flera barn. För då blir du också mer trygg i att det här barnet känner jag är moget.  
(Deltagare från Barn och ungdom)

Det ovan beskrivna pekar dels på att kunskapsinnehållet är svårt och dels på att upprepade utbildningsinsatser kan behövas för att personalen inte bara ska börja, utan även att upprätthålla, att fråga om våld på rutin.

## Brist på tid

Tidigare studier har visat att det kan utgöra en utmaning för personalen det att hitta tid för fråga och föra samtal om våld [37, 38] varför frågor om tid inkluderades i enkäten. Att tidsbrist också uppfattades som en reell utmaning för att använda den föreslagna framgången av Tabell 13:

**Tabell 13: Anser du att det finns tillräckligt med tid för att använda FOV-bildstöd?**

Svar	Vuxen n (%)	Hörsel n (%)	Barn och ungdom n (%)	Totalt n (%)
Aldrig	13 (4.44)	50 (17.06)	21 (7.17)	84 (28.67)
Sällan	21 (7.17)	11 (3.75)	33 (11.26)	65 (22.18)
Ibland	23 (7.85)	5 (1.71)	28 (9.56)	56 (19.11)
Ofta	11 (3.75)	2 (0.68)	16 (5.46)	29 (9.90)
Alltid	5 (1.71)	0 (0.00)	7 (2.39)	12 (4.10)
Saknas	8 (2.76)	18 (6.14)	21 (7.17)	47 (16.04)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

Även om fördelningen mellan svarsalternativen, ”aldrig”, ”sällan” och ”ibland” är relativt jämn, är ”aldrig” det vanligast svarsalternativet. Sammantaget uppgav dryga 56% av enkätens respondenter att de anser att

det sällan eller aldrig finns tillräckligt med tid för att använda FOV bildstöd, att jämföra med att enbart 14% ansåg att det ofta eller alltid fanns tillräckligt med tid. Svaren visar att det finns en spridning mellan enheterna, endast 7 av 86 personal inom Hörsel har svarat att det finns tillräckligt med tid "ibland", ofta" eller "alltid". Även vad gällde tid för att använda ringpärmen var det vanligaste svarsalternativet, som framgår av Tabell 14 "aldrig". Sammantaget var det dock ett något högre procenttal, dryga 53%, som ansåg att det "sällan" eller "aldrig" fanns tillräckligt med tid för att använda ringpärmen jämfört med om de ansåg att det finns tillräckligt med tid för att använda FOV bildstöd (Tabell 13). Men också ett lägre procenttal, drygt 8%, som ansåg att det ofta eller alltid fanns tillräckligt med tid jämfört med FOV bildstöd. Detta kan förklaras av att fler svar saknas i denna fråga, vilket troligtvis beror på bristande kännedom om eller erfarenhet av att använda ringpärmen i enlighet med vad som beskrivits i tidigare kapitel.

**Tabell 14: Anser du att det finns tillräckligt med tid för att använda ringpärmen?**

Svar	Vuxen n (%)	Hörsel n (%)	Barn och ungdom n (%)	Totalt n (%)
Aldrig	18 (6.14)	53 (18.09)	29 (9.90)	100 (34.13)
Sällan	15 (5.12)	8 (2.73)	30 (10.24)	53 (18.09)
Ibland	25 (8.53)	5 (1.71)	25 (8.53)	55 (18.77)
Ofta	8 (2.37)	0 (0.00)	9 (3.07)	17 (5.80)
Alltid	4 (1.37)	0 (0.00)	2 (0.68)	6 (2.5)
Saknas	11 (3.75)	20 (6.83)	31 (10.58)	62 (21.16)
Totalt	81 (27.65)	86 (29.35)	126 (43.00)	293 (100)

En del av tidsbristen tycktes vidare vara relaterad till materialets utformning:

Men just autismen är ju en av våra största målgrupper, de blir ju så liksom fokuserade på ord och innebörden av orden. De säger ju sanningen men de vill också veta liksom exakt vad är det du menar. Så där är ju materialet lite travande ibland för till exempel, det var någon fråga så här har du blivit utsatt för våld liksom. Då är det många som har svarat ja, men det var våld i barn, alltså för länge länge sedan att de blivit mobbade i skolan kanske ofta då, där man har liksom svårt att definiera. Där måste vi ju gå in hela tiden och

definiera och hjälpa till och liksom förklara frågorna. Därför så blir det ju så att det tar väldigt mycket tid på ett besök. (Deltagare från Vuxen)

Brist på förberedelsetid beskrevs vidare, av en fokusgruppsdeltagare, som en utmaning då deltagaren menade att detta behövdes för att kunna ställa frågor om våld på fungerande vis.

## Patientgruppens sårbarhet

Som beskrivs i Kapitel 1 visar den tidigare forskningen att våldsutsatthet hos vuxna och barn med funktionsnedsättning är särskilt svår att identifiera på grund av den beroendeställning, osynlighet och särskilda sårbarhet som patienterna kan befinna sig i [3, 11, 13, 15]. I fokusgruppsintervjuerna framkom en stor medvetenhet från personalen om detta. Återkommande beskrevs avvägningen mellan att å ena sidan vilja ge patienten möjlighet att kunna berätta om eventuella våldserfarenheter, å andra sidan att inte utsätta personer med kognitiva begränsningar för frågor de ej hade möjlighet att förstå eller besvara. Att göra denna avvägning beskrevs som en utmaning i sig:

Det är väl en utmaning tänker jag att ta reda på, så att vilken begåvningsnivå barnet faktiskt ligger på. Kan man ställa de här frågorna? Lite just utifrån att vi har ju ett barn med allt från lindrig funktionsnedsättning till svår. Svår säger ju sig själv, det har vi pratat om innan i gruppen, [frågor om våld] ställer vi ju inte till personer med svåra intellektuell funktionsnedsättning. Det kan vara svårt att avgöra ibland. (Deltagare från Barn och ungdom)

Utmaningen beskrevs som särskilt svår vid nybesök, när behandlaren inte var bekant med patienten, samt när det gällde barn:

Är det barn i 6–7 års åldern ska man ju ändå göra någon form av bedömning. Klarar de detta eller är de för små så går det ju liksom inte. Men sedan är det klart att det är en utmaning om det kommer ett barn på nybesök och man känner att nämen det här barnet kan

ändå svara på de här frågorna, så ska man ju sitta själv med barnet. Det är första gången de kommer till Habiliteringen, så det vill ju till att försöka skapa en trygghet i rummet och så. (Deltagare från Barn och ungdom)

Citatet ovan föregick en diskussion i en av fokusgrupperna om när det, med hänsyn till patientgruppens sårbarhet, är bäst att ställa våldsfrågorna: vid nybesök eller när en trygg kontakt upprättats för patienten. En deltagare menade att detta bör vara en kontinuerlig diskussion inom verksamheterna. Citatet berör också en ytterligare utmaning, vilken beskrivs härnäst.

## **Barnen i rummet och föräldrarna i väntrummet**

Den utmaning som personal som mötte barn och unga och deras föräldrar beskrev som den allra största rörde hur man skulle hantera att ställa frågor till patienten och dess föräldrar separat, vilket var del av den föreslagna metoden. Hur skulle man då agera om den unga patienten berättade att den var utsatt? Flera fokusgruppsdeltagare gav uttryck för osäkerhet om hur denna situation bäst skulle hanteras. Ett exempel:

(...) om det då skulle vara så att man skickar ut en förälder med sin blankett i väntrummet och så sitter man kvar och ungdomen fyller i, det är ju om det blir ett ja-svar, att det blir så här att: ”Jaha, vad gör vi då?” liksom. Då ska vi inte öppna dörren där ute för det kanske är förövaren som sitter i väntrummet. Så där känner ju jag att ja OK, vi har fått en utbildning för flera år sedan som jag har glömt bort nu. Men där känner jag att jaha, där skulle man verkligen behöva, vad gör vi då? Och i vilken ordning och hur gör vi och när den här öppnas så kommer den personen in och tar sitt barn och åker eller...Ja, det är mer osäkerhet, då vet inte jag hur jag ska agera. (Deltagare från Hörsel)

Här fanns också många erfarenheter av olika slag: medan en fokusgruppsdeltagare upplevde att de hade utarbetat fungerande rutiner för hur situationen vid eventuellt utfall skulle hanteras, samt att dessa fungerat

väl, delgav en annan fokusgruppsdeltagare en mycket negativ erfarenhet av att följa sådana rutiner genom att orosanmäla, vilket i detta fall ledde till en situation där den unge förlorade förtroendet för behandlaren.

En deltagare uppmärksammade vidare att det fanns en metodrelaterad motsättning i behovet av bildstöd och uppmaningen att fråga de unga patienterna eller unga vuxna i enrum:

Det luriga är alltid tycker jag att vi har fått så tydligt till oss att de ska vara själva. Och det är ju väldigt ofta skulle jag säga att de som behöver så mycket bildstöd, som inte själva kan berätta och beskriva, de är aldrig själva. Har alltid någon med sig. (Deltagare från Vuxen)

Sammantaget beskrev personalen en mycket komplex situation som de fann svårnavigerad.

## **Förändringar och osäkerhet om vad som gäller**

Ytterligare en utmaning, som berör den tredje frågeställningen om personalens ytterligare behov av stöd, handlade om osäkerhet kring hur frågor om våld på rutin skulle införas. Fokusgruppsdeltagarna beskrev flera olika situationer där de upplevt osäkerhet kring hur införandet att ställa frågor om våld skulle fungera i praktiken, hur de skulle agera om pågående våld uppdagades samt hur de bäst skulle dokumentera detta (jfr [36–37]). En fokusgruppsdeltagare beskrev att hennes osäkerhet om hur hon skulle fråga snarare ökat än minskat under projektiden:

Alltså det var ju bra saker vi fick på den här utbildningsdagen och det här, men saker som man gjort innan, det blev mer komplicerat. Just det, man får inte fråga när närstående är med. De ska vara ensamma, och så våra patienter där de inte kan vara ensamma. Alltså, de vill inte vara ensamma. Det blev mycket mer att tänka på, det som man tidigare ändå hade frågat ganska ofta, blev nu mer och hur, så fick vi inte dokumentera på det sättet. Det måste skrivas under undantag. Jaha, ska vi göra det, det ska inte, det ska KVÅ-kodas, nej det ska inte

KVÅ-kodas. Det har blivit så mycket mer som gör det mer (komplicerat), jag vet knappt hur jag ska fråga. (Deltagare från Vuxen)

Förändringar som berörde vilka patienter som skulle tillfrågas vid vilka typ av besök, om, och i så fall hur, patienterna skulle informeras om att personalen ställer frågor om våld inom Habilitering & Hälsa och hur eventuell våldsutsatthet skulle dokumenteras för att öka osäkerhet hos personalen. Med anledning av detta efterlyste fokusgruppsdeltagarna större kongruens och klarhet i dessa frågor.

## **Digitalisering**

Ur analysen av fokusgruppsintervjuerna utkristalliserade sig sist men inte minst digitalisering av vårdmöten som en stor utmaning – för att inte säga problem – vad gäller att kunna ställa frågor om våld. Detta uttrycktes enligt följande av en fokusgruppsdeltagare:

(...) det här digitala. Det är ju någonting som motverkar de här frågorna. Det skulle jag verkligen vilja få inspelat måste jag säga. Det märkte vi ju när det var covid, alltså jättemånga tillfällen föll bort, för vi vet inte vem som är i närheten. Vi har ingen aning om vem som sitter i rummet jämte eller som bevakar dem och då ska vi ju inte ställa frågorna, för det kan ju vara en fara liksom för personen i fråga. Så det är en riskfaktor för att vi kommer att ställa färre frågor om våld. (Deltagare från Barn och ungdom)

En annan fokusgruppsdeltagare konstaterade kort och gott att med digitala vårdmöten blir frågor om våld inte aktuella. Detta var även en fråga som skickades med till utvärderingen:

Jag har fått med mig en fråga från vår förbättringsledare. Om det här med det digitala besöket. Hur, ja hur ska vi tänka då kring att ställa frågor om våld? Ska vi göra det då? Ska man liksom, hur ska vi försäkra oss om att det inte är någon i rummet? (Deltagare från Vuxen)

Att besvara denna fråga ligger dock utanför utvärderingen. Men den pekar på ett behov av klargörande kring om, och i så fall hur, frågor om våld ska ställas vid digitala vårdmöten.

Flera av de utmaningar som beskrivs ovan, såsom brist på tid och kunskap samt osäkerhet kring hur frågor om våld kan ställas på ett tryggt sätt för såväl patienter som personal, finns även belyst i tidigare studier [36–38]. Men utifrån patientgruppens sårbarhet framstår de som särskilt komplexa och pekar på ett fortsatt behov av stöd kring hur utmaningar kring att fråga patienter om våld på rutin inom Rehabilitering & Hälsa kan hanteras.

## Kapitel 6. Summering och slutsats

VKV genomförde 2019–2022 ett utvecklingsprojekt riktat mot personal inom Förvaltningen för Rehabilitering & Hälsa, med syfte att ge personalen förutsättningar att identifiera patienter som upplevt/utsatts för våld för att i förlängningen kunna erbjuda dessa adekvata vård, stöd- och behandlingsinsatser.

Denna rapport är slutresultatet av utvärderingen av detta projekt, vars resultat kortfattat summeras nedan. Syftet med utvärderingen var att undersöka personalens erfarenheter och upplevelser av att fråga barn och vuxna med funktionsnedsättning om våldsutsatthet, med fokus på användandet av bildstöd, samt i vilken utsträckning och med vilka förutsättningar de har använt metoden. Vägledande för utvärderingen var vidare följande tre frågeställningar:

- I vilken utsträckning har personalen använt metoden i sitt dagliga arbete?
- Hur beskriver personalen sina erfarenheter av att fråga målgruppen om våldsutsatthet på rutin utifrån vald metod med bildstöd? Hur upplever personalen att metoden fungerat i det dagliga arbetet?
- Vilka utmaningar, samt vilka eventuella behov av ytterligare stöd och kunskap, kring att fråga om våld beskriver personalen?

Resultaten av utvärderingen visar att personalen huvudsakligen är positiva till att ställa frågor om våld på rutin, men att denna metod har använts i begränsad omfattning liksom det för projektet särskilt utvecklade bildstöds materialet. Erfarenheterna av att ha frågat målgruppen om våldsutsatthet på rutin har dock huvudsakligen beskrivits som goda då personalen uppfattat att det givit en struktur i arbetet kring att upptäcka våld, lett till identifikation av våld och huvudsakligen har tagits emot väl av patientgruppen. Projekt materialet har även uppfattats som i stort välfungerande, men personalen har också lyft fram att alla patientgrupper inte är i behov av bildstöd. Utvärderingen har också pekat på ett antal utmaningar för personalen. Dessa har utmaningar varit såväl kunskapsrelaterade som målgruppsrelaterade, metodrelaterade, organisationsrelaterade och omvärldrelaterade. Skillnader mellan verksamheterna inom Habilitering & Hälsa framkom också, främst relaterade till olika målgrupper med skilda behov, vilket också presenterade personal för skilda utmaningar.

Sammanfattningsvis pekar utvärderingens resultat på att ett fortsatt arbete behövs för att frågor om våld på rutin just ska bli en rutin, och vidare en välfungerande sådan anpassad till verksamheternas förutsättningar och utmaningar.

## Referenser

1. Lövestad, S., Sjöström, K., Björk, J., Örmon, K. (2024) The questions on violence (FOV) tool for interpersonal violence inquiry in Swedish healthcare settings – evaluation of content validity, face validity and test-retest reliability. *BMC health services research*. 24(1):1240–13.
2. [CDC, \(2024\). Disability and Health Overview | Disability and Health | CDC](#)
3. Namatovu, F., Vikström, L. (2023) Våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning. Genväg till forskning nr 18. Göteborg, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.
4. WHO (2011) World report on disability. Geneva: World Health Organization.
5. Ellsberg, M., Jansen, HAFM., Heise, L., Watts, CH., Garcia-Moreno, C. (2008) Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*. 371(9619):1165–1172.
6. Chan, KL., Emery, CR., Ip, P. (2016) Children with disability are more at risk of violence victimization: Evidence from a study of school-aged Chinese children. *Journal of Interpersonal Violence*. 31(6), 1026–1046.  
<https://doi.org/10.1177/0886260514564066>
7. Elklit, MS., Skovgaard, C., Lausten, M. (2023) Physical violence against children with disabilities: A Danish national birth cohort prospective study. *European Journal of Psychotraumatology*. 14(1), 2173764–2173764.  
<https://doi.org/10.1080/20008066.2023.217376>
8. Reiter, S., Bryen, DN., Shachar, I. (2007) Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *Journal of Intellectual Disabilities*. 11(4), 371–387. <https://doi.org/10.1177/1744629507084602>

9. Starke, M., Larsson, A., & Punzi, E. (2022) Våldsutsatthet för personer med intellektuella funktionsnedsättningar, Göteborgs universitet.
10. Starke, M., Larsson, A., Punzi, E. (2024) People with intellectual disability and their risk of exposure to violence: Identification and prevention – a literature review. *Journal of intellectual disabilities*. 17446295241252472.
11. Punzi, E. (2023) Våldsutsatthet bland barn och unga med funktionsnedsättning. Genväg till forskning nr 19. Göteborg, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.
12. Myndigheten för delaktighet (2023) Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning: Samhällets kunskap, åtgärder och insatser. Stockholm: Myndigheten för delaktighet.
13. Svedin, G., Landborg, Å., Jonsson, L. (2023) Mer utsatta än andra. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
14. Jones, L., Bellis, MA., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., Officer, A. (2012) Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*. 380, 899–907.
15. Socialstyrelsen (2011) Sällan sedda: utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Stockholm, Socialstyrelsen.
16. Barrett, KA., O'Day, B., Roche, A., Carlson, BL. (2009) Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Womens Health Issues*. 19(2):94–100.
17. Coker, A., Smith, P., Fadden, M. (2005) Intimate partner violence and disabilities among women attending family practice clinics. *Journal of Women's Health*. 2005;14(9):829–38.

18. Muster, CL. (2021) The silenced voices of hidden survivors: addressing intimate partner violence among women with disabilities through a combined theoretical approach. *Affilia*. 36(2):156–66.
19. Anyango, C., Goicolea, I., Namatovu, F. (2023) Women with disabilities' experiences of intimate partner violence: A qualitative study from Sweden. *BMC Women's Health*. 23, 1–11. <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12905-023-02524-8>
20. Copel, LC. (2006) Partner abuse in physically disabled women: A proposed model for understanding intimate partner violence. *Perspectives in psychiatric care*. 42(2):114–29.
21. Hague, G., Thiara, R., Mullender, A. (2011) Disabled women, domestic violence and social care: The risk of isolation, vulnerability and neglect. *British Journal of Social Work*. 41(1), 148–165. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq057>
22. Lightfoot, E., Williams, O. (2009) The intersection of disability, diversity, and domestic violence : Results of national focus groups: Domestic violence and people of color with disabilities. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*. 18(2):133–52.
23. Krug, Etienne, G., Dahlberg, Linda L., Mercy, James, A., Zwi, Anthony, B. & Lozano, Rafael (red) (2002) World report on violence and health. Genève: World Health Organization.
24. Nordens Välfärdcenter (2016) När samhället inte ser, hör eller förstår. Könsrelaterat våld och funktionshinder. Stockholm, Nordens Välfärdcenter.
25. Socialstyrelsen (2022). HSLF-FS 2022:39, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Stockholm, Socialstyrelsen.
26. Socialstyrelsen (2018) Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och

våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Stockholm, Socialstyrelsen.

27. Brännvall, M., Lövestad, S., Örmon, K. (2022) Våldserfarenheter hos barn och ungdomar. En utvärdering om implementering av att fråga på rutin om våld samt identifiering av våldsutsatthet inom BUP, BUM och en vårdcentral med uppdrag inom ungas psykiska hälsa. Göteborg: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.

28. Wendt, E., Svensson, J. (2018) 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.

29. Enander, V. (2015) "Nu har vi öppnat ögonen lite till". Utvärdering av Christina-projektet – ett samverkans- och utvecklingsprojekt kring barn som upplevt våld i nära relationer. Göteborg: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.

30. Almqvist, K., Källström, Å., Appell, P., Anderzen-Carlsson, A. (2018) 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*. 22(2):228–37.

31. Hathaway, J., Willis, G., Zimmer, B. (2002) Listening to survivors' voices: Addressing partner abuse in the health care setting. *Violence Against Women*. (8):687–719.

32. Kramer, A., Lorenzon, D., Mueller, G. (2004) Prevalence of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. *Women's Health Issues*. (14):19–29.

33. Daugherty, JD., Houry, DE. (2008) Intimate partner violence screening in the emergency department. *J Postgrad Med*. 54(4):301–5.

34. Phelan, MB. Screening for intimate partner violence in medical settings. *Trauma Violence Abuse*. 2007;8(2):199–213.
35. Stöckl, H., Hertlein, L., Himsl, I., Ditsch, N., Blume, C., Hasbargen, U., Friese, K., Stöckl, D. (2013). Acceptance of routine or case-based inquiry for intimate partner violence: a mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 13(1), 77–77. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-77>.
36. Beynon, CE., Gutmanis, IA., Tutty, LM., Wathen, CN., MacMillan, HL. (2012) Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC public health*. 12(1):473–473.
37. Hultmann, O., Möller, J., Ormhaug, SM., Broberg, A. (2014) Asking routinely about intimate partner violence in a child and adolescent psychiatric clinic: A qualitative study. *Journal of Family Violence*. 29(1), 67–78. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9554-5>.
38. Häggblom, AME., Möller, AR. (2007) Fighting for survival and escape from violence: Interviews with battered women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2(3), 169–178. <https://doi.org/10.1080/17482620701296259>.
39. Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., Lyckhage, ED. (2014) 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*. 9(1):23166–23166.
40. Ragavan, MI., Query, LA., Bair-Merritt, M., Dowd, D., Miller, E., Randell, KA. (2021). Expert perspectives on intimate partner violence power and control in pediatric healthcare settings. *Academic Pediatrics*. 21(3), 548–556. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.02>.
41. [Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag](#)
42. Louwers, EC., Korfage, IJ., Affourtit, MJ., De Koning, HJ., Moll, HA. (2012) Facilitators and barriers to screening for child abuse in the emergency department. *BMC pediatrics*. 12(1):167–167.

43. Gubbels, J., Assink, M., Prinzie, P., van der Put, CE. (2021) Why healthcare and education professionals underreport suspicions of child abuse: A qualitative study. *Social sciences (Basel)*. 10(3):98–21.
44. Wibeck, V. (2004) Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur.
45. Graneheim, UH., Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 24(2):105–12.
46. Tengelin, S. (2024) Healthcare professionals' experiences of barriers to routine inquiry about interpersonal violence towards children with disabilities. A cross-sectional study from Sweden. Göteborg: Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.