

Fråga kvinnor på rutin om våld vid bröst- cancerscreening

Utvärdering av ett pilotprojekt vid mammografi-
enheten i Uddevalla

Mari Brännvall



Datum: 2025-09-01

Dokumentnamn: Fråga kvinnor på rutin om våld vid bröstcancerscreening – Utvärdering av ett pilotprojekt vid mammografienheten i Uddevalla.

Beslutad av: Carina Eliason

Kontaktperson: Jennie Malm Georgson, jennie.georgson@vgregion.se, Regionhälsan, VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Förord

Forskning visar att våldsutsatthet och bröstcancer är sammanlänkade på flera sätt. Våldsutsatta kvinnor tenderar att utebli från bröstcancer-screening, vilket kan leda till att cancer upptäcks i mer avancerade stadier. Att vara utsatt för våld påverkar kroppens immunförsvar och ökar risk för sjukdom.

Bröstcancerscreening är en viktig del av det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården, men mötet mellan sjuksköterskan och kvinnan rymmer också en annan möjlighet – att uppmärksamma våld i nära relationer. Eftersom kvinnan alltid kommer ensam till undersökningen skapas ett unikt tillfälle att ställa frågor i en trygg och avskild miljö, för att upptäcka våldsutsatthet. Det gör screeningtillfället till en värdefull arena för att nå kvinnor och ge dem möjlighet till att berätta om sin utsatthet.

Denna rapport beskriver ett pilotprojekt vid mammografienheten i Uddevalla, som genomfördes i samarbete med VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer. Projektet syftade till att utveckla och testa en metod för att ställa frågor om våld i nära relationer i samband med bröstcancerscreening. Målet med projektet var att identifiera pågående våldsutsatthet och hänvisa våldsutsatta kvinnor vidare för stöd och hjälp.

Resultaten visar att metoden är genomförbar och uppskattad. Nästan alla kvinnor som deltog i enkäten som delades ut efter undersökningen var positiva till att frågan ställdes. Även sjuksköterskorna upplevde att metoden fungerade väl utan att påverka bildkvalitet eller tidsramar negativt. Projektet visade att personalens trygghet ökade med stödjande material och att det finns ett starkt engagemang för att fortsätta arbetet.

Vi vill rikta ett varmt tack till de sjuksköterskor som deltog och gjorde detta projekt möjligt. Genom sitt engagemang, sin lyhördhet och sitt mod har de visat hur vården med begränsad tid vid patientmöten kan bidra till att synliggöra våldsutsatthet och hänvisa vidare för stöd där det behövs som mest.

Mammografi kan vara mer än en medicinsk undersökning, det kan bli ett viktigt samtal. I det korta mötet mellan sjuksköterskan och kvinnan kan något stort hända. Genom att ställa frågan om våld i nära relationer, lyssna och visa omtanke kan detta möte bli en plats där kvinnor känner sig sedda och stärkta.

Även små insatser kan göra stor skillnad och bidra till att motverka mäns våld mot kvinnor.

Göteborg 2025-08-31

Carina Eliason

Områdeschef

VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Sammanfattning

Forskning visar att våldsutsatthet och bröstcancer är sammanlänkade på flera sätt. Våldsutsatta kvinnor tenderar att fördröja eller utebli från bröstcancerscreening, vilket kan leda till att cancer upptäcks i mer avancerade stadier. Stress och psykisk påfrestning kopplad till våld kan dessutom påverka kroppens immunsystem och öka risker för sjukdom, inklusive bröstcancer. Samtidigt kan bröstcancer och behandlingar som mastektomi påverka kroppsuppfattning och självkänsla, vilket kan göra kvinnor mer sårbara för våld i nära relationer.

Mammografienheten i Uddevalla vände sig 2024 till VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, med förfrågan om stöd för att utveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor. Våren 2025 pågick ett pilotprojekt där VKV tillsammans med fyra sjuksköterskor vid enheten utvecklade och testade en metod för att upptäcka och hänvisa vidare våldsutsatta kvinnor i samband med bröstcancerscreening.

Syftet med denna utvärdering var att undersöka om metoden som utvecklats är lämplig för att ställa en fråga på rutin om våld vid bröstcancerscreening. Metoden testades under femton veckor på mammografienheten. Utvärderingen utgick från fyra frågor:

1. I vilken utsträckning kan frågan om våld identifiera kvinnor som lever med pågående våld?
2. Vilken inställning har kvinnor till att frågan om våld ställs vid bröstcancerscreening?
3. Påverkar frågan om våld personalens möjlighet att hålla angiven tidsram och nå målet för bildkvaliteten?
4. Vilken inställning har personalen till, och vilka erfarenheter har de av, att fråga om våld vid bröstcancerscreening?

Av de 1 632 kvinnor som tillfrågades berättade en kvinna om pågående våldsutsatthet (0,06 %), vilket är betydligt lägre än andelen kvinnor i Sverige som utsätts för våld av nuvarande partner. Forskning visar att våldsutsatta kvinnor ofta uteblir från screening och förnekar sin våldsutsatthet, vilket kan förklara den låga andelen. Den kvinna som berättade gjorde det strax efter en våldshändelse, vilket stärker teorin om möjlighetsfönstret och vikten av att fråga vid flera tillfällen över tid. Nästan alla kvinnor (99 %) som svarade på en enkät om deras inställning till att kvinnor tillfrågas om våld var positiva till att frågan ställs.

Jämförelser av tidsåtgång och bildkvalitet före och under testperioden visade att frågemetoden varken påverkade testdeltagarnas möjlighet att

hålla angiven tidsram eller att nå målet för bildkvalitet negativt. Personalens trygghet ökade tack vare vägledande åtgärdskort, vilket gjorde det lättare att ställa frågan och hantera svar respektfullt. Samtidigt kan mötet med berättelser om våld vara emotionellt påfrestande, vilket understryker behovet av stöd från chef, kollegor och tillgång till samtalskontakter för personal. Personalen uttrycker en önskan om att fortsätta fråga och lyfter att det kan uppfattas som oetiskt att avstå när metoden visat sig fungera i praktiken.

Sammantaget visar resultaten att metoden är lämplig att använda vid bröstcancerscreening. Engagemanget uttryckt genom begreppet ”kvinna till kvinna” belyser hur solidaritet mellan kvinnor kan fungera som stöd i ett samhälle där våldsutsatthet är en vanlig kvinnlig erfarenhet. Genom metoden blir sjuksköterskans roll betydelsefull för att uppmärksamma våld och ge stöd. På så sätt blir mammografi inte bara en plats för bröstcancerscreening, utan även en arena för kvinnors våldserfarenheter och solidaritet, där även små insatser kan bidra till att motverka mäns våld mot kvinnor.

Innehåll

Förord.....	2
Sammanfattning.....	4
1. Inledning.....	8
Bakgrund	8
Syfte och frågeställningar	8
Tidigare forskning	9
Pilotprojektet.....	10
Frågemetoden	11
2. Metod.....	11
Deltagarna	12
Datainsamling	12
Analys	14
Etiska överväganden	14
3. Resultat.....	15
I vilken utsträckning kan frågan identifiera kvinnor som utsätts för våld?	15
Vilken inställning har kvinnor till att frågan ställs vid bröstcancerscreening?	16
Påverkar frågan personalens möjlighet att hålla angiven tidsram och målet för bildkvaliteten?	17
Vilken inställning till och erfarenhet av att fråga har personalen?	20
Möjligheten att stödja – kvinna till kvinna	20
Farhågor inför testningen	22
Upplevelser av att använda frågemetoden.....	24

4. Slutsatser	32
Diskussion	35
Referenser.....	37
Bilaga 1: Åtgärdskort	39
Bilaga 2: Kunskapsstöd	41
Bilaga 3: Informationsposter.....	45
Bilaga 4: Intervjuguider.....	46

1. Inledning

Bakgrund

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är vanligt i Sverige. 37 % av kvinnorna som varit gifta eller sambo har utsatts för våld av partnern. Var tionde kvinna i Sverige utsätts av sin nuvarande make eller sambo. Kvinnor i Sverige utsätts också för våld av sina släktingar. 10 % har utsatts för våld, och 18 % för kontroll av en manlig släkting efter sin 15-årsdag [1].

Alla kvinnor i Sverige mellan 40 – 74 år inbjuds till bröstcancerscreening var 18 – 24 månad. Att mammografienheterna träffar de flesta kvinnorna inom åldersspannet, innebär att de också möter våldsutsatta kvinnor.

Mammografienheten i Uddevalla vände sig år 2024 till VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, med en förfrågan om stöd med att utveckla sitt arbete med våldsutsatta kvinnor. Våren 2025 pågick ett pilotprojekt där VKV och fyra sjuksköterskor vid enheten utvecklade och testade en metod för att upptäcka och hänvisa vidare våldsutsatta kvinnor i samband med bröstcancerscreening.

I denna rapport ges en bakgrund till och beskrivning av pilotprojektet. I övrigt utgår rapporten från följande syfte och frågeställningar.

Syfte och frågeställningar

Utvärderingens syfte är att undersöka om den metod som utvecklats är lämplig för att ställa en fråga på rutin om våld vid bröstcancerscreening.

Följande frågeställningar besvaras:

1. I vilken utsträckning kan frågan om våld identifiera kvinnor som lever med pågående våld?
2. Vilken inställning har kvinnor till att frågan om våld ställs vid bröstcancerscreening?
3. Påverkar frågan om våld personalens möjlighet att hålla angiven tidsram och nå målet för bildkvaliteten?
4. Vilken inställning har personalen till, och vilka erfarenheter har de av, att fråga om våld vid bröstcancerscreening?

Tidigare forskning

Forskning har visat att det finns samband mellan kvinnors utsatthet för våld i nära relationer och bröstcancer. Våldsutsatthet kan förvärra allvarlighetsgraden och konsekvenserna av bröstcancer [2]. Det beror inte minst på att våldsutsatta kvinnor är mer benägna än andra kvinnor att fördröja eller utebli från bröstcancerscreening [3, 4, 5, 6]. Detta beteende kan handla om att de inte vill avslöja fysiska skador, om att en kontrollerande partner inte tillåter dem att lämna hemmet eller om ohälsa som gör att de inte förmår prioritera förebyggande vård [4]. Uteblivna besök kan därför vara en indikator på våldsutsatthet. Dessa förseningar i bröstcancerscreening kan leda till att cancer diagnostiseras i mer avancerade stadier än om kvinnorna undersökts tidigare [4]. Dessutom kan stressen som många våldsutsatta kvinnor lever med påverka kroppens immunsystem negativt och öka risken för olika sjukdomar, inklusive bröstcancer. Stress har visat sig ha betydelse för cancers uppkomst, progression och metastaser [2].

Bröstcancer och efterföljande mastektomi kan vidare leda till att kvinnor får en negativ kroppsuppfattning och sämre självkänsla, vilket i sin tur kan göra dem mer sårbara för att utsättas för våld i nära relationer [7].

Wahab et al. lyfter fram bröstcancerscreening som ett potentiellt viktigt tillfälle att identifiera våldsutsatta kvinnor [8]. Eftersom många kvinnor regelbundet genomgår mammografi och undersökningen sker i enrum med vårdpersonal, ges en möjlighet att uppmärksamma tecken på våldsutsatthet och att ställa direkta frågor. Att kvinnan är avklädd på överkroppen gör att blåmärken kan upptäckas, och mammografibilderna kan avslöja tecken på tidigare trauman i bröstvävnaden.

En amerikansk studie av Narayan et al. visar att det är genomförbart att fråga kvinnor om våldsutsatthet i samband med bröstcancerscreening [9]. I studien inkluderades frågan "Do you feel safe in your home?" i ett standardiserat formulär för kvinnor. Resultatet visade att en liten andel kvinnor (0,1 %) uppgav att de inte kände sig trygga hemma, och att kvinnor som gjorde sin första mammografiundersökning var mer benägna att rapportera detta. Författarna menar att mammografimottagningar kan fungera som en viktig arena för att identifiera våldsutsatta kvinnor och hänvisa dem till relevanta stödinsatser.

Pilotprojektet

Mammografienheten på Uddevalla sjukhus består av en mottagning i Uddevalla och två mobila enheter. Varje vagn har 95 inbokade besök per dag om 6 minuter vardera, medan mottagningens besök är något längre, 10 minuter. Vid utfall på bröstcancerscreening kallas kvinnorna till ett uppföljande möte på mottagningen om 20 min. De mobila enheterna består av ett väntrum, två omklädningshytter som kvinnorna passerar på vägen in och ut ur undersökningsrummet, ett undersökningsrum och ett personalrum. Mottagningen består av ett väntrum, besökstoletter, undersökningsrum, kontor och andra personalutrymmen.

Syftet med pilotprojektet var att öka mammografienhetens upptäckt av kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. Målet med arbetet var att under våren 2025 utveckla en lämplig metod för att ställa en fråga på rutin om våld till kvinnor vid bröstcancerscreening.

I januari 2025 bildades en arbetsgrupp bestående av två projektledare från VKV, Jennie Malm Georgson och Mari Brännvall, samt fyra sjuksköterskor vid mammografienheten i Uddevalla. VKV stod för processledning och utvärdering, däribland framtagande av metod- och kunskapsstöd. Frågemetoden som användes utvecklades av arbetsgruppen vid workshop och digitala avstämningar (tabell 1).

Tabell 1: Tids- och aktivitetsplan

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun
Utveckling av frågemetod	■	■				
Uppstartsmöte och intervju 1 25/2			■	■	■	■
Testperiod 3/3 – 13/6			■	■	■	■
Mittavstämning och intervju 2 23/4				■	■	
Avslut och intervju 3 16/6						■

Följande material togs fram:

- Åtgärdskort (bilaga 1)
- Kunskapsstöd (bilaga 2)
- Informationsposter om pilotprojektet (bilaga 3)

Åtgärdskortet var i A5-format och innehöll fyra delar: tecken att uppmärksamma, hur man kan fråga på rutin och på indikation om våld, åtgärder att vidta vid våldsutsatthet samt ett flödesschema som beskriver vilka åtgärder som bör vidtas.

Därutöver beställde mammografienheten affischer och hjälpkort från Kvinnofridslinjen som placerades i väntrum, besökstolett och omklädningshytter.

Frågemetoden testades av de fyra sjuksköterskorna i femton veckor under perioden mars – juni. Avstämningar hölls med arbetsgruppen inför uppstart, i mitten och efter avslutad testperiod.

Frågemetoden

Metoden som utvecklades bestod av att information om kvinnofridslinjen och pilotprojektet placerades i besöksutrymmen. Vid undersökningen lades en fjärde avslutande fråga till de övriga tre frågor som alltid ställs vid bröstcancerscreening. Dessa tre frågor handlar om eventuella besvär från bröstet, tidigare bröstoperationer och hormonella läkemedel. Frågan som lades till lyder:

Vi ingår i ett projekt då vi vet att många far illa hemma, därför frågar vi om det här. Hur är det för dig? Känner du dig trygg hemma?

Därefter genomfördes bröstundersökningen. Om en kvinna berättade om våldsutsatthet skulle sjuksköterskan:

1. Tacka för att kvinnan berättade.
2. Fråga om kvinnan känner sig oroad för att lämna mammografien. Om ja, erbjuda sig att ringa socialtjänst eller polis.
3. Fråga om kvinnan har minderåriga barn. Om ja, göra en orosanmälan.
4. Fråga om kvinnan har fått stöd. Informera om att det finns stöd att få på vårdcentral, socialtjänst och kvinnojour.
5. Informera om att kvinnofridslinjen alltid är öppen och att kvinnan kan ringa dit anonymt för stöd. Dela ut hjälpkort.

Om besökstiden inte räckte till skulle sjuksköterskan ta med kvinnan till personalutrymme och fortsätta samtalet där. Då skulle den andra sjuksköterskan på arbetspasset ta nästkommande besökare.

2. Metod

De datainsamlingsmetoder som användes för att besvara syfte och frågeställningar var:

- Daglig statistikföring.

- En enkätfråga till kvinnorna som genomförde bröstcancerscreening under testperioden.
- Jämförelse av tidsåtgång per besök en månad under testperioden med en månad under halvåret innan.
- Jämförelse av kvalitetsmätning av 60 mammografibilder under halvåret som testperioden pågick med halvåret innan.
- Tre fokusgruppsintervjuer med testdeltagarna som hölls inför, i mitten av och efter testperioden.

Deltagarna

De fyra sjuksköterskorna som deltog i pilotprojektet var alla kvinnor och födda mellan åren 1964 – 1978. De var erfarna sjuksköterskor som arbetat 22 – 36 år i yrket. Deras erfarenhet av att arbeta med bröstcancerscreening varierade mellan 2,5 – 22 år. För att skydda deltagarnas anonymitet används i resultatredovisningen fingerade namn: Adele, Beata, Clara och Dahlia. En av deltagarna, Dahlia, avslutade sin medverkan innan testperioden tog slut.

De uppgifter som finns om de 1 632 kvinnor som deltog i studien är att de var skrivna i det geografiska område som mammografimottagningen tillhör samt att de var mellan 40 – 74 år, vilket är den period i livet som kvinnor kallas till bröstcancerscreening.

Datainsamling

Sjuksköterskorna som deltog i testningen statistikförde dagligen i en tabell antalet kvinnor som:

- kallats till bröstcancerscreening,
- genomförde bröstcancerscreening,
- fick frågan på rutin om våldsutsatthet,
- tillfrågades om våld på indikation,
- berättade om pågående våldsutsatthet, och
- hänvisats vidare till stöd.

Totalt kallades 2 486 kvinnor till att träffa någon av de deltagande sjuksköterskorna under testperioden. Av dessa kvinnor var det 2 130 kvinnor som genomförde bröstcancerscreeningen, och 1 632 av dem fick frågan om pågående våldsutsatthet, vilket är 76,6 %.

Kvinnorna som fick besvara frågan om pågående våld, tillfrågades i slutet av besöket om de ville besvara en enkätfråga. Enkätfrågan löd: ”Tycker du

att kvinnor som besöker mammografi ska få en fråga om våldsutsatthet?”, och kunde besvaras med svarsalternativen Ja eller Nej. Under kryssrutorna fanns en möjlighet att lämna en egen kommentar. Enkätfrågan delades därefter ut till kvinnorna, som ombads att besvara och lägga den i en postlåda i omklädningsutrymmet. Lådan tömdes vid dagens slut och enkätsvaren lades i ett kuvert. De ifyllda statistiktabellerna och besvarade enkäterna skickades veckovis per post till VKV där de sammanställdes. Av de 1 632 kvinnor som fick frågan om pågående våldsutsatthet, och som därmed fick enkätfrågan utdelad till sig, var det 1 630 kvinnor som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 99,9 %. 436 kvinnor använde möjligheten att lämna en egen kommentar.

Efter avslutad testperiod begärdes uppgifter om tidsåtgång per besök under november månad 2024 och maj månad 2025 för de tre sjuksköterskorna som deltog i pilotprojektet under hela testperioden. Besöken får inte vara mer än 6 minuter i genomsnitt. I november hade de totalt 460 besök och i maj 523 besök. Den genomsnittliga tidsåtgången per besök i maj jämfördes med i november på individnivå och på gruppnivå.

Samtidigt begärdes också de tre sjuksköterskornas PGMI-resultat för halvåret då testperioden varade, dvs vårterminen 2025, och halvåret innan, dvs höstterminen 2024. PGMI är ett system för att klassificera bildkvaliteten vid mammografiundersökningar, utifrån exempelvis positionering, skärpa och exponering. Förkortningen står för:

- P = Perfect (Perfekt bild)
- G = Good (Godtagbar bild)
- M = Moderate (Måttlig kvalitet, men fortfarande diagnostisk)
- I = Inadequate (Otillräcklig kvalitet, bilden måste tas om)

Vid varje mätning värderas bildkvaliteten på 60 mammografibilder av en bildkvalitetsansvarig. PGMI-systemet används för att utvärdera kvaliteten på mammografibilderna. Målet för kvalitetsmätningen är att 75 % av bilderna ska klassificeras som P eller G, och att maximalt 3 % av bilderna klassificeras som I. PGMI-resultaten för vårterminen 2025 jämfördes med höstterminen 2024 på individnivå och på gruppnivå.

Tre fokusgruppsintervjuer med sjuksköterskorna genomfördes: inför testperioden den 25/2, i mitten av testperioden den 23/4 och efter avslutad testperiod den 19/6. Denna typ av dynamiska intervjuer kan synliggöra deltagarnas likheter och skillnader, och ge rik information om bredden av deras perspektiv och erfarenheter [10]. Intervjuerna genomfördes på plats på mammografiavdelningen av författaren och utgick från en intervjuguide (bilaga 4). Den första intervjun fokuserade på sjuksköterskornas syn på,

och förväntningar inför, att ställa en fråga om våld till kvinnor vid bröstcancerscreening. Den andra och tredje intervjun fokuserade på sjuksköterskornas erfarenhet av att ha använt frågemetoden. Fokusgruppsintervjuerna ljudinspelades och transkriberades ordagrant.

Analys

Fokusgruppsintervjuerna har analyserats tematiskt av författaren [11]. Vägledande för analysen var utvärderingens syfte och frågeställningar. Under läsningen har teman identifierats, formulerats och förfinats. Den tematiska analysen resulterade i tre huvudteman och 14 underteman. Dessa redovisas i resultatdelen.

Enkätsvaren, registreringstabellerna och tidsåtgången per besök har sammanställts i Excel och presenteras deskriptivt i antal och andelar.

Etiska överväganden

De fyra sjuksköterskorna som deltog i studien fick muntlig och skriftlig information om studien, hur deras uppgifter kommer förvaras samt att deltagandet var frivilligt och att de när som helst och utan förklaring kunde avbryta sitt deltagande. Samtycke till deltagande i intervjuerna lämnades skriftligt. För att bevara deltagarnas konfidentialitet presenteras resultaten aidentifierat.

Under testperioden fanns skriftlig information om studien uppsatt på väggen i väntrummen. Av den framgick att ett pilotprojekt pågick som utvärderades och att uppgifterna som samlades in var anonymiserade. Samtycke till deltagande från kvinnorna lämnades genom att de besvarade enkätfrågan.

Materialet, det vill säga ljudfilerna, personalens samtyckesformulär, enkätsvaren och de ifyllda tabellerna förvaras i ett brandsäkert säkerhetsskåp på VKV, som inga obehöriga har tillträde till.

Etisk prövning av studien har inte gjorts eftersom inga känsliga personuppgifter behandlas. Utvärderingen behandlar personuppgifter om personalen, men inte några känsliga personuppgifter om exempelvis deras hälsa. Utvärderingen behandlar vidare anonymiserade uppgifter i form av kvinnornas svar på frågorna, men dessa kan inte härledas tillbaka till en enskild person.

3. Resultat

I detta kapitel presenteras resultaten av utvärderingen. Dispositionen följer studiens frågeställningar. Inledningsvis redogörs för den statistik som dagligen fördes av sjuksköterskorna under testperioden, med syftet att beskriva i vilken utsträckning frågandet kan leda till att kvinnor som lever med pågående våld kan identifieras. Efter det redogörs för de besökande kvinnornas inställning till att en fråga om våldsutsatthet ställs vid bröstcancerscreening. Därefter beskrivs huruvida frågandet om våld påverkar personalens möjlighet att hålla angiven tidsram och nå målet för bildkvaliteten. Avslutningsvis beskrivs personalens inställning till och erfarenheter av att ställa en fråga på rutin om våld i samband med bröstcancerscreening.

I vilken utsträckning kan frågan identifiera kvinnor som utsätts för våld?

Denna frågeställning besvaras genom den statistik som fördes av sjuksköterskorna under testperioden. Av de 1 632 kvinnor som tillfrågades var det en kvinna som berättade om pågående våldsutsatthet (tabell 2). Det innebär att frågemetoden kan identifiera en liten andel kvinnor (0,06 %) som utsätts för våld. Resultaten visar också att 12 kvinnor (0,74 %) uppvisade någon form av indikation på våldsutsatthet. 67 kvinnor, vilket motsvarar 4,1 % av de kvinnorna som tillfrågades om våld hänvisades vidare till annat stöd i form av att de fick kontaktuppgifter till Kvinnofridslinjen. Som en del av sin strategi hänvisade deltagarna kvinnor som berättade om tidigare egen erfarenhet av våldsutsatthet, eller om andras utsatthet, till Kvinnofridslinjen.

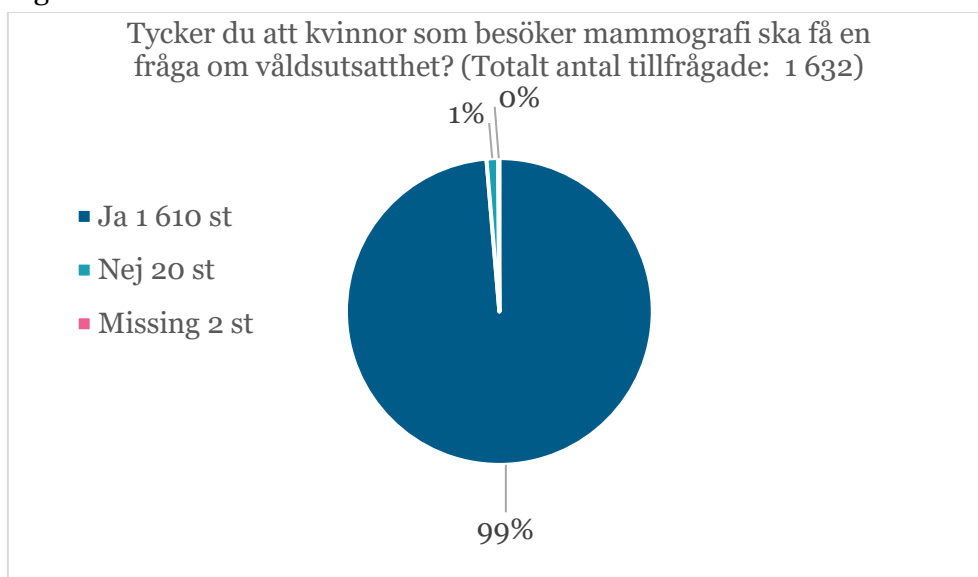
Tabell 2: Antal och andel (%) kvinnor som tillfrågats på rutin eller indikation, som berättat om pågående våldsutsatthet och som hänvisats till stöd (totalt antal besökare: 2 130).

	Antal	Andel av tillfrågade	Andel av besökare
Tillfrågats på rutin	1 632	100	76,6
Tillfrågats på indikation	12	0,74	0,56
Berättat om pågående våld	1	0,06	0,05
Hänvisats till stöd	67	4,1	3,1

Vilken inställning har kvinnor till att frågan ställs vid bröstcancerscreening?

Kvinnorna som besvarade frågan om de var våldsutsatta erbjöds möjligheten att besvara en enkätfråga om ifall de tycker att kvinnor som besöker mammografi ska få en fråga om våldsutsatthet. Totalt 1 630 kvinnor besvarade enkätfrågan. Nästan alla, 1 610 eller 99 %, svarade att de tycker att kvinnor ska få en fråga om våldsutsatthet vid mammografibesök (Figur 1).

Figur 1:



Under kryssrutorna på enkätfrågan fanns en möjlighet att lämna en egen kommentar. 436 kvinnor, vilket motsvaras av en dryg fjärdedel (26,7 %), tog vara på denna möjlighet. 431 av dem svarade JA på enkätfrågan och fem av dem svarade NEJ. Varje kommentar har kategoriserats i en av åtta huvudkategorier.

Av de fem som svarade NEJ och lämnade en kommentar, var det drygt hälften, tre, som lämnade positiva kommentarer om själva frågandet. Kommentarererna uttryckte tacksamhet över att ha fått frågan och att det var bra att personalen frågar. Dessa positiva kommentarer indikerar att kvinnorna kan ha kryssat svaret "Nej" felaktigt. De övriga två kommentarererna från kvinnorna som var negativt inställda handlade om att män också borde tillfrågas och om att kvinnan i fråga inte trodde att våldsutsatta kommer att berätta med hänvisning till den utsatta situation man redan befinner sig i vid bröstcancerscreening. Temat i den senare kommentaren återfinns också i tre kommentarer från de som ställde sig positiva till att få frågan. Det handlar om att undersökningen i sig själv

innebär en utsatthet, exempelvis på grund av att man är bar på överkroppen, och att frågan om våld kan göra att man känner sig ännu mer utsatt, i bemärkelsen fysiskt och psykiskt blottad, under undersökningen (Tabell 3).

De allra flesta kommentarer, 355, var allmänt positiva, uppmuntrande och visade på en tacksamhet över att ha fått frågan. 39 kvinnor lyfte fram just bröstcancerscreening som ett bra tillfälle att fråga eftersom kvinnan måste vara ensam i undersökningsrummet och sjuksköterskan vanligtvis är en kvinna. Det blir, så att säga, kvinnor som frågar andra kvinnor om utsatthet. 16 kvinnor föreslog hur frågandet kan förbättras eller lyfte fram viktiga förutsättningar för att fråga, så som att personalen måste ha tid och veta vad de ska göra om någon berättar om våldsutsatthet. Förslagen handlade exempelvis om att ställa frågan om våld skriftligen eller efter undersökningen. Vissa kvinnor, 13, reflekterade i kommentarsfältet över sin egen och andras utsatthet. Fem kvinnor uttryckte tvivel över om våldsutsatta kvinnor avslöjar våldsutsatthet. Två kvinnor problematiserade om frågandet kan göra att kvinnor avstår från bröstcancerscreening.

Tabell 3: Kategorisering av kvinnornas egna kommentarer i antal och andelar (totalt antal kommentarer: 436).

Kategori	Antal (n)	Andel (%)
Allmänt positivt	355	81,4
Viktigt sammanhang att fråga	39	8,9
Förslag och viktiga förutsättningar	16	3,7
Reflektion om egen och andras utsatthet	13	3,0
Tvivel om kvinnor vågar berätta	5	1,1
Utsatt situation	4	0,9
Risk att kvinnor uteblir	2	0,5
Övrigt	2	0,5
<i>Summa</i>	<i>436</i>	<i>100</i>

Påverkar frågan personalens möjlighet att hålla angiven tidsram och målet för bildkvaliteten?

Den del av frågeställningen som handlar om att hålla angiven tidsram besvaras genom en redogörelse för den genomsnittliga tidsåtgången per besök en månad under testperioden i jämförelse med en månad före testperioden. Ett screeningtillfälle får inte ta mer än 6 minuter i

genomsnitt. För de två mer erfarna sjuksköterskorna Adele och Beata ökade besökstiden med 0,09 respektive 0,15 minuter månaden under testperioden i jämförelse med månaden före testperioden, vilket motsvaras av 5,4 respektive 9 sekunder (tabell 4). För dem ökade alltså besökstiden något när de använde frågemetoden. Den mindre erfarna sjuksköterskan Clara minskade sin genomsnittliga besökstid med 0,4 minuter, vilket motsvaras av 24 sekunder. Att den genomsnittliga besökstiden minskade trots att hon använde frågemetoden kan vara ett resultat av att hon skaffat sig ett halvårs ytterligare erfarenhet av sitt yrke och därmed haft möjlighet att effektivisera sitt arbete. Det här innebär att användandet av frågemetoden *inte* medförde att besökstiden om sex minuter överskreds för någon av sjuksköterskorna.

Tabell 4: Genomsnittlig tidsåtgång i antal minuter per screeningtillfälle för maj 2025 jämfört med november 2024.

	November -24	Maj -25	Diskrepan
Adele	4,36	4,45	+ 0,09
Beata	4,66	4,81	+ 0,15
Clara	5,48	5,08	- 0,4
<i>Total</i>	<i>4,83</i>	<i>4,78</i>	<i>- 0,05</i>

Sammantaget innebär detta att den genomsnittliga besökstiden var 4,78 minuter i maj (523 besök) och 4,83 minuter i november (460 besök). Det innebär totalt en *minskning* av den genomsnittliga besökstiden med 0,05 minuter, det vill säga med 3 sekunder. Det innebär att användandet av frågemetoden på gruppnivå *inte* påverkade testdeltagarnas möjlighet att hålla angiven tidsram negativt.

Den del av frågeställningen som handlar om att nå målet för bildkvalitet besvaras genom en jämförelse av testdeltagarnas PGMI-resultat halvåret före och halvåret under testperioden. Närmare bestämt en jämförelse av andelen bilder som nådde kvalitetsmålet om 75 % bilder som klassificeras som perfekta (P) eller godtagbara (G) samt maximalt 3 % bilder som klassificeras som av otillräcklig kvalitet (I)

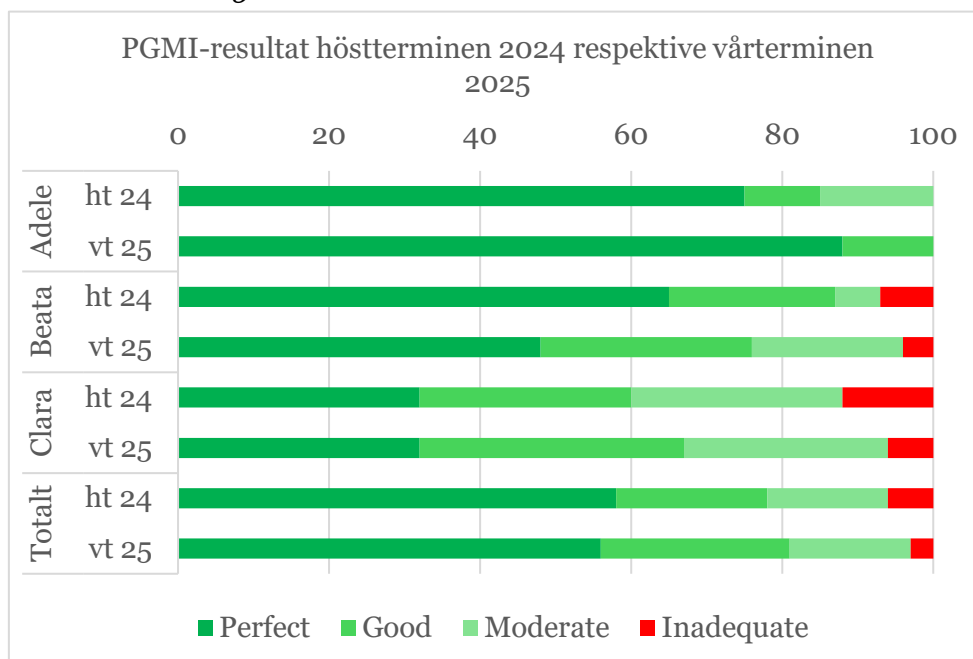
Adele hade inte några bilder i PGMI-utvärderingen som bedömdes vara av otillräcklig kvalitet (I) under halvåret för mätperioden eller halvåret innan (Figur 2). Av jämförelsen framgår en ökning av andelen bilder som bedömdes vara perfekta (P) eller godtagbara (G) från 85 % till 100 %. Hon nådde med andra ord målet för bildkvaliteten med god marginal såväl före som under testperioden.

För Beatas del minskade andelen bilder som bedömdes vara av otillräcklig kvalitet (I) från 7 % till 4 %. Samtidigt visar hennes resultat på en

minskning av andelen bilder som bedömdes vara perfekta (P) eller godtagbara (G) från 87 % till 76 %. I likhet med Adele så nådde hon alltså också kvalitetsmålet om 75 % bilder som klassificeras som perfekta (P) eller godtagbara (G) såväl före som under testperioden.

I likhet med Beata visar Claras resultat på en minskning av andelen bilder av otillräcklig kvalitet (I), från 12 % till 6 %. Av jämförelsen framgår en ökning av andelen bilder som bedömdes vara perfekta (P) eller godtagbara (G) från 60 % till 67 %. Även om Clara inte nådde kvalitetsmålet, varken före eller under testperioden, ser vi alltså en tydlig förbättring av hennes resultat.

Figur 2: Testdeltagarnas PGMI-resultat höstterminen 2024 respektive vårterminen 2025.



Sammanlagt visar testdeltagarnas PGMI-resultat på en knapp ökning av andelen bilder, från 78 % till 81 %, som nådde målet för bildkvaliteten om 75 % som klassificeras som perfekta (P) eller godtagbara (G) under testperioden i jämförelse med halvåret innan, samt en minskning av andelen bilder från 6 % till 3 % som klassificerades som av otillräcklig kvalitet (I). Därmed nådde de målet för bildkvaliteten med god marginal. Det innebär att användandet av frågemetoden *inte* påverkade testdeltagarnas möjlighet att nå målet för bildkvaliteten negativt.

Vilken inställning till och erfarenhet av att fråga har personalen?

Denna frågeställning rör deltagarnas erfarenhet av och inställning till att ställa en fråga till kvinnor om de utsätts för våld av en närstående. Analysen resulterade i tre övergripande teman om sjuksköterskornas skäl till att uppmärksamma frågan, deras farhågor inför testningen samt deras upplevelser av att använda frågemetoden. Dessa övergripande teman och underliggande teman redovisas härnäst.

Möjligheten att stödja – kvinna till kvinna

Bakom deltagandet i pilotprojektet fanns ett starkt engagemang att som kvinna stödja kvinnor som är våldsutsatta. Adele, som är den som tog initiativet till projektet talar återkommande om vikten av att mammografienheter, som träffar de flesta kvinnor regelbundet, gör något för att uppmärksamma våld mot kvinnor. Hon berättar:

Jag ville så gärna starta ett projekt och se om vi kan göra någonting för de utsatta kvinnorna. Att vi på något sätt kan uppmärksamma detta. Det tycker jag, kvinna till kvinna, jag tycker att vi har en jätteviktig roll att fylla där. Därför hoppas jag det här projektet blir bra. Jag hoppas så att det blir bra och att det inte går i stöpet. (Adele)

Citatet belyser att projektet drevs av en vilja att göra skillnad för våldsutsatta kvinnor. Adele motiverar projektet med ett ansvar och engagemang från kvinna till kvinna, där sjuksköterskorna ser sin roll som betydelsefull i att uppmärksamma och erbjuda stöd. Motivationen grundas både i ett engagemang för målgruppen och i en önskan att skapa en hållbar metod som är förenlig med det ordinarie arbetssättet, vilket framgår av hennes hopp om projektets framgång och att det inte ska misslyckas. Genom begreppet ”kvinna till kvinna” belyste deltagarna en solidaritet som bör finnas kvinnor emellan. Adele utvecklar sitt resonemang:

Vi vet att det är en av tio här och nu, vad jag förstår, är våldsutsatt och en tredjedel har upplevt det under sin livstid. Jag menar det är dags att lyfta frågan någon gång. Vi får väl försöka dra vårt strå till stacken. (Adele)

Citatet illustrerar det faktum att våldsutsatthet är en vanlig kvinnlig erfarenhet trots ambitioner om jämställdhet. Och att man därför, som en kvinna i en verksamhet som möter andra kvinnor, har ett ansvar att uppmärksamma frågan och att stödja dem som utsätts. Med

begreppet ”kvinna till kvinna” belyser deltagarna också att det kan vara lättare för en kvinna att berätta om våldsutsatthet för en annan kvinna, eftersom de båda delar erfarenhet av att vara kvinnor. Enligt detta tankesätt gör, det faktum att alla sjuksköterskor vid mammografienheten är kvinnor, verksamheten särskilt lämplig för att fråga om våld.

Att mammografimottagningar träffar kvinnor i enrum cirka arton gånger under en 34-årsperiod framhålls också som ett viktigt skäl till att fråga om våld vid bröstcancerscreening.

Vi har chansen, vi träffar dem ensamma. Vi skulle kunna träffa dem 18 gånger mellan 40 och 74 år. Ställer man frågan 18 gånger till samma kvinna. (Adele)

Citatet lyfter fram att mammografien erbjuder unika möjligheter att nå kvinnor i en trygg och enskild miljö, vilket gör det särskilt lämpligt att ställa frågor om våld i nära relationer. Adele framhåller också vikten av upprepade tillfällen över tid, eftersom kvinnor kan vara redo att berätta vid olika tidpunkter i livet. Möjligheten att träffa samma kvinna upp till 18 gånger mellan 40 och 74 års ålder innebär att frågan ställs återkommande under lång tid, vilket kan öka chanserna att kvinnor delar sina erfarenheter och får stöd.

Det fanns också en medvetenhet om att våld mot kvinnor är vanligt. Eftersom de flesta kvinnor genomför sin bröstcancerscreening innebär det också att de som personal möter våldsutsatta kvinnor. Deltagarna gav flera exempel på tillfällen innan projektiden startade när de själva eller deras kollegor mött kvinnor som berättat om våld eller visat tecken på våldsutsatthet. Vid dessa tillfällen har det funnits en vilja att agera men också en osäkerhet över hur man kan stödja på ett hjälpsamt sätt. Dahlia berättar om en kollega som mådde dåligt efter ett möte där hon misstänkte våld men inte frågat:

Hon hade velat fråga. Hon var inte trygg med hur den skulle ställas och inte vad de skulle ge för support eller hjälp eller hänvisning till kvinnan (Dahlia).

Citatet illustrerar hur personalens osäkerhet kan hindra dem från att agera, och visar behovet av tydliga rutiner för att kunna ställa frågor om våld på ett tryggt sätt. Genom metoden skulle de få beredskap att både fråga och stödja när de möter en kvinna som de misstänker är utsatt för våld.

Ett annat skäl som framförs för att fråga vid bröstcancerscreening är att möjliggöra för kvinnor att berätta om våld, antingen vid det aktuella

besöket eller vid ett senare tillfälle i en verksamhet som uppmärksammar frågan. Man lyfter också fram att kvinnor som tillfrågas och som tar ett hjälpkort kanske skickar frågan eller kortet vidare till någon våldsutsatt kvinna de känner. Dahlia sammanfattar:

Det känns så rätt på något vis, även om vi bara ställer en fråga på ett ställe så är det lika viktigt där det sedan kanske gör nytta, som vi inte vet om. (Dahlia)

Här betonas värdet av små handlingar och deras möjliga effekter: även en enkel fråga kan ha betydelse för kvinnor som annars inte får möjlighet att berätta.

Farhågor inför testningen

Under intervjun inför testperioden fick deltagarna möjlighet att lyfta sina farhågor och reflektera över vilka strategier de kunde använda för att hantera dem.

Tidsbrist och oro för att störa kollegornas arbete

En gemensam farhåga var att frågan om våld skulle innebära att besöken tar längre tid än den som avsatts. Om så inträffade skulle personalen behöva arbeta under stress och riskera att inte hålla det redan pressade tidschemat för dagen. Det fanns en oro för att deras deltagande i pilotprojektet skulle sabotera arbetet för dem som inte deltog, eftersom de skulle få undersöka de kvinnor som testdeltagarna inte hann med.

Jag tycker också det ska bli spännande, även om man har lite de här farhågorna det här med framför allt tiden, för att vi ska hinna och att vi inte ska sabba för de andra. (Beata)

Citatet illustrerar att deltagarna var måna om att kollegornas arbete inte skulle påverkas av pilotprojektet. Samtidigt som man inte ville att användandet av metoden skulle medföra att besökstiden överskreds generellt sett, så var man trygg med att kollegorna skulle visa förståelse för om ett besök drog ut på tiden för att en kvinna var våldsutsatt och behövde tas om hand. Det förekommer redan idag att vissa besök drar ut på tiden, exempelvis om en kvinna berättar att hon känt knölar i bröstet. Om något oväntat inträffar så hjälps man åt. Beata förklarar: ”Alltså alla vill ju hjälpa. Sådana är vi ju allihop”.

Oro för att inte kunna hantera mötet

En farhåga som lyftes inför testperioden var hur deltagarna själva skulle reagera om en kvinna berättade om våldsutsatthet. Det

handlade dels om osäkerhet om ifall man skulle kunna ge ett bra bemötande och stöd i stunden. Som Beata uttrycker det:

Det är klart att man tänker att om jag får ett ja, hur reagerar jag? Alltså även om jag tror att jag kan hantera det så vet jag inte. (Beata)

Citatet illustrerar en medvetenhet om att mötet med våldsutsatthet kan väcka starka känslor och att teoretisk beredskap inte alltid garanterar trygghet i praktiken.

Farhågan handlade också om risken att bli känslomässigt påverkad när en kvinna delar sin berättelse. Adele beskriver oron så här:

Att jag har ställt frågan till någon som berättar sin historia och så blir jag jätteledsen, och liksom känner att; 'Men Gud hur ska jag hantera det här? Det kom jättenära mig.' (Adele)

Detta citat visar att våldsberättelser kan upplevas som känslomässigt överväldigande och att närheten till ämnet kan göra det svårt att värna både kvinnans och sin egen känslomässiga balans.

Tillsammans visar dessa utsagor att det fanns ett behov av strategier för att hantera eventuella emotionella reaktioner på mötet med våldsutsatta kvinnor.

Oro för att kvinnorna blir arga och avbryter besöket

En annan farhåga inför testperioden rörde hur kvinnorna skulle reagera på att få en fråga om våldsutsatthet. Några uttryckte oro för att frågan skulle uppfattas som alltför privat och leda till irritation eller ilska, och i värsta fall att kvinnan avbryter sitt besök. Adele illustrerar med ett tänkbart scenario:

Du har inte med det att göra. Jag kommer inte ta några bilder, nu går jag. (Adele)

Citatet speglar rädslan för att frågan kan uppfattas som ett intrång i den personliga integriteten, och att en sådan reaktion inte bara skulle avbryta undersökningen utan också skapa en svår situation för personalen. Farhågan visar på en balansgång mellan att ställa en viktig fråga om våld och att värna om kvinnans integritet under besöket.

Upplevelser av att använda frågemetoden

Ökad trygghet genom erfarenhet

En gemensam upplevelse bland deltagarna var att de farhågor de hade inför testperioden inte infriades. Metoden som arbetats fram fungerade väl, tiden räckte till och kvinnorna blev inte upprörda av att få frågan om våld. I takt med att de samlade positiva erfarenheter ökade tryggheten i att ställa frågan. Som Dahlia uttrycker det:

För varje man har frågat – och märkt att nej, det blev inte besvärligt, hon blev inte arg, det tog inte längre tid – så blev det mer att det kändes som att det blev rutin. (Dahlia)

Citatet visar hur återkommande positiva möten bidrog till att frågan om våld gradvis upplevdes som en naturlig del av arbetet, snarare än något osäkert eller riskfyllt.

Den ökade tryggheten minskade även oron för att inte kunna bemöta kvinnor som berättade om våld på ett bra sätt. Med en fungerande metod stärktes tron på den egna förmågan. Adele beskriver sin utveckling:

Nu känns det som att om det är någon som svarar att de är utsatta så har jag mer resurser, jag har en handlingsplan. Jag vågar på något sätt lita på mig själv också. (...) Det har hänt så mycket från vecka 1 till vecka nu. Man kan ju se i sitt eget frågande och hanterande, så har det hänt så otroligt mycket. Man är mycket tryggare i sig själv när man ställer frågan, man är liksom beredd på att ta emot någonting nu. Det var man inte första veckorna. (Adele)

Här framgår tydligt hur trygghet och handlingsberedskap byggs upp över tid, där inledande osäkerhet ersätts av självtillit och beredskap.

Erfarenheten ledde också till en ökad uppmärksamhet på kvinnornas reaktioner. Exempelvis att kvinnor signalerade att de blev berörda av frågan, avvaktade med att lämna undersökningsrummet eller såg ut som att de var ambivalenta beträffande hur de skulle besvara frågan. Adele beskriver hur hon inte bara vågade ställa frågan, utan även vågade se och tolka kvinnornas kroppsspråk och känslouttryck:

Det tror jag under vägens gång så har det hänt någonting med mig som ställer frågan, att man vågar se också. (Adele)

När man, som Adele uttrycker det, vågade se kvinnans reaktioner, så blev det också möjligt att ställa uppföljande frågor om det man uppmärksammat

hos kvinnan, så som: ”Jag ser att du blir rörd, är det något som du vill berätta?”.

Deltagarna upplever alltså att testningen har ökat deras trygghet i att ställa frågor om våldsutsatthet, samtidigt som de blivit mer medvetna om hur kvinnorna reagerar. Detta indikerar en förändringsprocess där både självförtroende och bemötande utvecklats.

Åtgärdskortet som trygghet och stöd

Deltagarna upplevde åtgärdskortet som hjälpsamt för att veta hur man kan göra för att fråga om våld och vad man kan göra om en kvinna berättar om våldsutsatthet. Under testperioden repeterades kortet i början av arbetsdagen, och det låg därefter lättillgängligt under dagen. Beata beskriver hur denna dagliga repetition stärkte hennes självförtroende:

Ja för då får jag lite självkänsla, ja men så här är det. Så här gör jag. Kommer det någon, så säger jag det här och det här och det här. (Beata)

Citatet visar hur upprepad genomgång gav en känsla av trygghet och tydlighet i hur frågan skulle formuleras och hanteras.

Även i faktiska möten med våldsutsatta kvinnor upplevdes åtgärdskortet som hjälpsamt. Adele, som under testperioden mötte en kvinna som berättade om våld, beskriver sin erfarenhet:

Det är ju jättemycket stöd, hela åtgärdskortet. Alltså det här kan man ju luta sig mot helt. Men som det här, bara det här att du börjar fråga lite mer: Vill du berätta mer? Är det någon som gör dig illa hemma? De fraserna är ju jättebra. De är ju givna. Så att nej, det är jättebra det här åtgärdskortet. (Adele)

Adele framhåller särskilt de färdiga frågeformuleringarna som värdefulla. Att frågorna upplevs som ”givna” tyder på att kortet bidrar till en naturlig och standardiserad ram som underlättar för personal att närma sig ett känsligt ämne.

Sammantaget framträder åtgärdskortet som ett konkret verktyg som minskar osäkerhet, stärker handlingsberedskap och skapar trygghet i mötet med våldsutsatta kvinnor.

Våldsfrågan i praktiken

Innan testperioden uttryckte deltagarna en viss tvekan kring våldsfrågans längd. Formuleringen upplevdes som omfattande och det fanns en oro för

att den skulle kännas tungrodd eller svår att passa in i samtalet. Beata beskriver hur hennes uppfattning förändrades under testningen:

Från början var det jag tänkte: vad mycket vi ska säga. Det var ju en lång fråga innan vi kom till slutet. Men alltså, man har ju fått in det liksom, så att det känns naturligt. Jag vet inte hur jag skulle säga det på något annat sätt i dag. (Beata)

Citatet illustrerar en tydlig förändring från osäkerhet till trygghet. Genom att använda frågan regelbundet i möten med kvinnor blev formuleringen en naturlig del av samtalet. Detta visar att initiala farhågor om frågans längd kan minska när metoden får prövas i praktiken, och att erfarenhet bidrar till att skapa både flyt och förtroende för arbets sättet.

Främst positiv respons från kvinnorna

Deltagarna upplevde att de allra flesta kvinnor reagerade positivt på att få frågan om vålds utsatthet. Beata beskriver det så här:

Man märker ju inte någon som reagerar negativt, i alla fall när man frågar. Utan alla tycker att det är bra att man ställer frågan. Det känns som att många är väldigt medvetna om situationen eller hur det är rent allmänt. (Beata)

Clara instämmer och betonar möjligheten att skapa en trygg miljö för samtalet:

Alla har varit väldigt tacksamma att vi frågar och tycker att det är rätt ställe att fråga, för att det är ingen mer som kommer in i rummet. Inga män och vi kan alltid säga att det är strålning. (Clara)

Citaten illustrerar hur kvinnor uttryckte tacksamhet och såg bröstcancerscreening som ett lämpligt tillfälle att ställa frågan, eftersom nästan alla kvinnor besöker mottagningen och är ensamma med vårdpersonalen i undersökningsrummet på grund av strålningen.

Det förekom dock att kvinnor uttryckt skepticism eller ställt sig frågande till att frågan om våld ställs vid bröstcancerscreening. Några kvinnor frågade om sjuksköterskorna hade tid och beredskap för att bemöta kvinnor som berättar om våld på ett bra sätt. När så skedde berättade deltagarna om sitt åtgärds kort och att de hade både tid och plats för ett stödjande samtal med vålds utsatta kvinnor. De uppfattar att dessa kvinnor varit nöjda med svaret.

Enstaka kvinnor uttryckte kritik eller stoppade samtalet. En kvinna, vars son utsattes för våld, ifrågasatte vem som ställer frågor till och tar hand om

män som utsätts. Adele beskriver också en situation där en kvinna inte ville svara:

Då fick jag bara backa. Jag skulle egentligen vilja prata ganska mycket mer med henne och fråga vad det var egentligen och så, men i det läget kunde jag ju inte det. Utan det var bara, nej absolut inte, jag ska inte fråga dig någonting. Då gör vi mammografin. (Adele)

Citatet visar på vikten av att respektera kvinnans val, även när personalen önskar följa upp. Samtidigt illustrerar det behovet av flexibilitet och känslighet i bemötandet, där personalen balanserar mellan att erbjuda stöd och att inte pressa kvinnan. Sammantaget visar erfarenheterna att de flesta kvinnor tar emot frågan positivt, men att vissa situationer kräver lyhördhet för kvinnans gränser.

Tidigare våldsutsatthet – delade berättelser och känslomässig påverkan

Deltagarna rapporterade att vissa kvinnor som tillfrågats om våld berättat om våldsutsatthet från tidigare partners. Dessa kvinnor uttryckte ofta tacksamhet över att få frågan. Vissa delade även att deras mamma, mormor eller dotter hade utsatts. Flera kvinnor uttryckte att de skulle ha berättat och sökt hjälp om de hade fått frågan vid den tidpunkt då våldet inträffade. Adele beskriver ett sådant möte:

Hon sa det, om jag hade fått den frågan för 2,5 år sedan, tänk då kanske jag hade fått hjälp av er. (Adele)

Citatet visar att frågan om våld kan öppna möjligheter till stöd även i efterhand, vilket stärker deltagarnas uppfattning om vikten av att inkludera våldsfrågan i bröstcancerscreening. Samtidigt kunde lyssnandet på dessa berättelser vara emotionellt påfrestande. Adele berättar att hon flera gånger blivit så berörd att hon grätit efter besöken:

Vid två tillfällen så har jag varit tvungen att gå ut och gråta för det är så starkt ibland. De berättar så mycket. En gång tänkte jag att ”jag kan inte ta mer nu”. Det är så... Åh Gud, jag blir ledsen bara jag tänker på det. (Adele)

Citatet visar på behovet av stöd och möjlighet att hantera de känslor som kvinnors berättelser om våld väcker. När deltagarna kände sig alltför påverkade sökte de stöd hos kollegor, vilket understryker vikten av kollegialt stöd i arbetet.

För att bemöta kvinnornas berättelser på ett tryggt och respektfullt sätt tackade deltagarna kvinnorna för att de delade med sig, betonade att det inte var något de behövde ha berättat och uttryckte glädje över att kvinnorna mådde bättre idag. De hänvisade också till Kvinnofridslinjen för vidare stöd.

Möte med en våldsutsatt kvinna

Under testperioden mötte Adele en kvinna som utsatts för våld av sin partner. Kvinnan berättade om ett bråk med sin man som inträffat kvällen innan, där han varit hotfull och nedvärderande. Hon förminskade samtidigt sina erfarenheter och menade att det inte var värre än andra hade det. Adele bekräftade kvinnans upplevelser, förmedlade en bred bild av våld och erbjöd kontakt med Kvinnofridslinjen. Kvinnan tackade nej, utan ville avvakta en tid och se om parrelationen skulle förbättras. Hon fick Kvinnofridslinjens kontaktuppgifter och erbjudande om att kontakta Adele framöver vid behov. Efter samtalet genomfördes bröstundersökningen och kvinnan uppgav att hon nu hade en plan för situationen.

Adele beskrev kvinnan som nervös och ledsen, vilket hon tolkar som ett tecken på att det var en stor sak för kvinnan att dela sina erfarenheter. Hon reflekterade också över att kvinnan sannolikt inte hade berättat om händelsen om den inte inträffat nyligen:

Det var nog bara för att de hade haft den här stora diskussionen innan. Hade de haft den diskussionen för en vecka sedan då hade hon kanske inte sagt ja. (Adele)

Samtalet och undersökningen tog cirka 40–45 minuter. Adele bad initialt en kollega ta över övriga undersökningar:

Jag kom ut till [kollega] och sa att jag kanske måste ringa Kvinnofridslinjen. [Kollega] bara stegade in, alltså hon tömde väntrummet utan problem. Det var inga problem. (Adele)

Citatet illustrerar att det praktiska stödet från kollegor fungerar väl och att metoden är anpassad för oväntade situationer. Möten som detta visar att deltagarna kan bemöta våldsutsatta kvinnor på ett tryggt och strukturerat sätt, samtidigt som kollegors stöd säkerställer att arbetsflödet upprätthålls.

Tidsutmaningar med våldsfrågan

Att hinna med besökstiden var en utmaning för deltagarna. De mer erfarna sjuksköterskorna, Adele och Beata, upplevde att det mestadels gick bra att hålla schemat, eftersom deras rutin och erfarenhet gjorde det möjligt att samtidigt ställa frågan om våld och ta mammografibilder av god kvalitet. En

av dem tog vid något tillfälle kortare rast för att komma i kapp med tidsschemat. Den minst erfarna deltagaren, Clara, berättade att hon ibland frågat färre kvinnor för att hinna med undersökningen, och då prioriterat mammografibilder framför frågan om våld.

Deltagarna reflekterade över att mindre erfarna sjuksköterskor kan ha svårare att hinna ställa frågan inom ordinarie besökstid om metoden breddimplementeras. Adele sammanfattar:

Det är lite snålt om tid, tror jag. Jag tror att är du en van, alltså som är väldigt van att göra screening, då är det nog inga problem. Har du inte jobbat länge och är ovan, så kan det bli ett problem. (Adele)

Samtidigt påpekar deltagarna att viss administration som försvinner efter testperioden, till exempel statistikföring och utdelning av enkätfrågor, gör att även mindre erfarna sjuksköterskor sannolikt kommer att kunna ställa frågan om våld inom den ordinarie besökstiden på sex minuter. Beata betonar att frågan blir kortare när den inte längre är kopplad till ett projekt:

Men är det inte ett projekt, då är det ju bara att jag kommer ställa en fråga till. (Beata)

Sammanfattningsvis visar deras upplevelse att erfarenhet underlättar tidsanvändningen, och att minskad administration kan göra metoden möjlig att använda för alla sjuksköterskor.

Behov av förenklad formulering

Frågan som användes under testperioden löd:

Vi ingår i ett projekt då vi vet att många far illa hemma, därför frågar vi om det här. Hur är det för dig? Känner du dig trygg hemma?"

Denna formulering hänvisar till att frågan ställs som en del av ett projekt om våld mot kvinnor i nära relationer. Frågan behöver anpassas om den ska användas som en del av det ordinarie arbetet vid bröstcancerscreening.

Adele föreslår en enklare och mer direkt formulering:

Då vill jag ha frågan jätteenkel: Nu kommer det en fråga till, eller jag har en fråga till att ställa för vi vet att många kvinnor far illa hemma, hur känner du dig, känner du dig trygg hemma? (Adele)

Deltagarna önskade en enkel formulering om pågående våldsutsatthet som passar de ordinarie tre frågorna som alltid ställs vid bröstcancerscreening, och som uppmärksammar att många kvinnor utsätts för våld av en närstående.

Hantera berättelser på ett mjukt och tidseffektivt sätt

Samtidigt som det framgår att deltagarna tycker det känns fint att kvinnor berättat om tidigare erfarenheter av våldsutsatthet för dem, så har de märkt att dessa berättelser kan medföra att besökstiden överskrids. Detta ansågs kunna bli ett problem vid en framtida breddimplementering då mer oerfarna sjuksköterskor ställer frågan om våld. De resonerade därför om behovet av att kunna avstyra kvinnors berättelser på ett mjukt och respektfullt sätt.

Om det är någon som vill berätta om tidigare upplevt våld, hur bär man sig åt för att liksom på ett fint sätt avsluta det? (Adele)

Citatet illustrerar att deltagarna efterfrågade en färdig formulering för hur man respektfullt kan avsluta samtal när kvinnor vill berätta om tidigare upplevt våld. Beata exemplifierar hur en sådan formulering skulle kunna se ut:

Vad fantastiskt att ha kommit därifrån, ja hur har du det i dag?
(Beata)

Formuleringarna kan innehålla en bekräftelse av kvinnans erfarenhet, information om fortsatt stöd, och en tydlig men empatisk styrning tillbaka till besökets fokus. Detta bedöms särskilt viktigt för mindre erfarna sjuksköterskor för att besöket ska vara effektivt.

Kuratorskontakt som alternativ vid känd våldsutsatthet

Upptagningsområdet för mammografienheten i Uddevalla sträcker sig över sjutton kommuner. För att förenkla för sjuksköterskorna att hänvisa våldsutsatta kvinnor vidare valde arbetsgruppen att hänvisningarna skulle gå till den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen, som i sin tur kan hänvisa vidare till lokalt stöd. På det sättet behövde sjuksköterskorna inte ha kontaktuppgifter till de olika kommunernas socialtjänst. Under testperioden framkom att det upplevdes som opersonligt att hänvisa till den nationella stödtelefonen. Ett alternativ som föreslogs var att koppla en sjukhuskurator till arbetet:

Om det är en kvinna som är utsatt skulle vi kunna ge den kurators visitkort eller så skulle vi kunna be om namn, personnummer och telefonnummer om hon vill att den här

kuratorn ska ha ett återkopplande samtal och återkoppla till henne. Liksom ringa upp för en uppföljning. Det undrar jag om det egentligen inte hade varit bättre för de utsatta kvinnorna? (Adele)

Adele ifrågasätter om nuvarande rutin att hänvisa till Kvinnofridslinjen alltid är det mest ändamålsenliga för kvinnor som redan berättat om sin våldsutsatthet under besöket. Hon föreslår att dessa kvinnor i stället, eller som komplement, skulle kunna få direktkontakt med en kurator inom sjukvården för samtal. Kvinnofridslinjen anses fortsatt lämplig för dem som söker anonymt stöd eller information, men för öppet våldsutsatta kvinnor bedöms en mer individanpassad och personlig kontaktväg kunna ge större trygghet och kontinuitet.

Etiska övervägande om fortsatt frågande

Som framgått ovan upplever sjuksköterskorna att metoden som utvecklats fungerar väl att använda vid bröstcancerscreening. Vid den avslutande intervjun diskuterades etiska frågor kopplade till fortsatt frågande. Adele problematiserar:

Är det etiskt rätt att sluta fråga? För några säger att nästa gång... Det var en kvinna som sa att: jag svarar inte ja i dag, men jag svarar, alltså jag är trygg i dag, men jag kanske inte är trygg nästa gång. (Adele)

Adele lyfter fram att trygghet är situationsberoende – en kvinna kan vara trygg idag men inte vid nästa tillfälle – vilket motiverar ett fortsatt frågande. Hon påpekar:

Om man vet att det är mycket våld som föregår och vi har en chans, då måste vi väl ta den? (Adele)

Citaten belyser sjuksköterskornas etiska reflektioner kring frågeställningen om våldsutsatthet. De upplever att metoden fungerar och vill fortsätta ställa frågan, men identifierar en etisk konflikt: Om de slutar fråga, riskerar vissa kvinnor att inte få möjlighet att berätta; om de fortsätter medan kollegor avstår, får kvinnor olika tillgång till stöd. Deltagarna menar att frågan om våldsutsatthet bör fortsätta ställas eftersom metoden fungerar väl och ger möjlighet till stöd. Eller som Beata uttrycker det:

Det är ganska svårt att säga att vi inte ska göra detta sedan. Det är ju nästan ett brott liksom.

Faktaruta 1: Tips för dig som vill fråga

Börja i liten skala – ställ frågan till enstaka kvinnor i början, inte till alla på en gång. Det ger möjlighet att öva in rutinen utan att riskera tidsförseningar.

Välj rätt tidpunkt – prova att ställa frågan vid sista besöket före rast, så kan du hantera längre samtal utan att störa schemat.

Skydda samtalet – hänvisa till strålningen som skäl om en medföljande vill följa med in i undersökningsrummet.

Skapa trygghet i rummet – om en kvinna är obekvämt med att ha bar överkropp, låt henne behålla BH:n på eller hålla en tröja framför sig tills frågan är ställd.

Visa närvaro – möt kvinnans blick med en mjuk och uppmärksam hållning. Undvik att ställa frågan medan du sysslar med maskinen eller annat.

Hantera starka reaktioner varsamt – om en kvinna blir upprörd, be om ursäkt och fråga om hon vill fortsätta undersökningen. Försök inte förklara eller försvara.

Ta hand om dig själv – prata med en kollega eller chef om du blir ledsen eller behöver stöd efter mötet med en våldsutsatt kvinna.

4. Slutsatser

Syftet med denna utvärdering var att undersöka om den metod som utvecklats är lämplig för att ställa en fråga på rutin om våld vid bröstcancerscreening. Metoden testades under femton veckor av tre (inledningsvis fyra) sjuksköterskor på mammografienheten. Utvärderingen utgick från följande frågeställningar:

1. I vilken utsträckning kan frågan om våld identifiera kvinnor som lever med pågående våld?

2. Vilken inställning har kvinnor till att frågan om våld ställs vid bröstcancerscreening?
3. Påverkar frågan om våld personalens möjlighet att hålla angiven tidsram och nå målet för bildkvaliteten?
4. Vilken inställning har personalen till, och vilka erfarenheter har de av, att fråga om våld vid bröstcancerscreening?

Resultaten visar följande:

Av de 1 632 kvinnor som tillfrågades om våldsutsatthet vid bröstcancerscreening var det en kvinna som berättade om våldsutsatthet. Det innebär att frågemetoden kan identifiera en liten andel kvinnor (0,06 %) som utsätts för våld. Det är något lägre än de 0,1 % som berättade om våld i en liknande amerikansk studie [9].

Totalt 1 630 kvinnor besvarade en enkätfråga om huruvida de tycker att kvinnor ska tillfrågas om våld vid mammografibesök. Nästan alla som besvarade frågan, 1 610 eller 99 %, svarade ja på frågan. Det innebär att de allra flesta är positivt inställda till att kvinnor tillfrågas om våld i nära relationer vid bröstcancerscreening.

En indikation på om effektiviteten och kvaliteten i sjuksköterskornas arbete med bröstcancerscreening påverkas av att de använder frågemetoden är att jämföra tidsåtgången per besök och bildkvaliteten före och under testperioden. Den genomsnittliga besökstiden under en månad av testperioden i jämförelse med en månad halvåret innan minskade med 0,05 minuter, det vill säga med tre sekunder. Det innebär att användandet av frågemetoden *inte* påverkade testdeltagarnas möjlighet att hålla angiven tidsram negativt.

Jämförelsen av bildkvaliteten under halvåret för testperioden med halvåret innan visade på en ökning av andelen bilder som nådde kvalitetsmålet om 75 % av bilderna som klassificeras som perfekta (P) eller godtagbara (G) samt en minskning av andelen bilder som bedömdes vara av otillräcklig kvalitet (I). Det innebär att användandet av frågemetoden *inte* påverkade testdeltagarnas möjlighet att nå målet för bildkvaliteten negativt.

Deltagarna inställning till att fråga var att mammografi kan vara betydelsefull i arbetet med att motverka våld mot kvinnor, eftersom det är en verksamhet som träffar de flesta kvinnor i enrum, vid upprepade tillfällen och under en lång period av livet. Deltagarnas erfarenheter visar att metoden för att ställa en fråga om våld vid bröstcancerscreening fungerar väl i praktiken. Deltagarna upplevde ökad trygghet i att ställa frågan. Åtgärdskortet gav vägledning och trygghet, vilket gjorde det lättare

att fråga och hantera svaren på ett respektfullt sätt. Kvinnornas respons var i huvudsak positiv, och flera tidigare våldsutsatta berättade att de skulle ha uppskattat att ha fått frågan när de utsattes. Erfarenheter från testperioden visar att tiden räcker till, särskilt för de mer erfarna sjuksköterskorna, och att metoden kan integreras i rutinen inom ordinarie besökstid. Deltagarna uttryckte en önskan om att fortsätta fråga samt lyfte att det kan uppfattas som oetiskt att avstå när många kvinnor utsätts för våld och metoden visat sig fungera i praktiken.

Testningen gjorde det möjligt att identifiera utvecklingsbehov i frågemetoden. De utvecklingsbehov som framkom var:

- Direktkontakt med sjukhuskurator som komplement till Kvinnofridslinjen för att ge en personlig samtalskontakt i närområdet för våldsutsatta kvinnor.
- Förenklad fråga om våldsutsatthet som är enkel att använda i ordinarie bröstcancerscreening utan hänvisning till projekt.
- Färdig formulering för att mjukt och respektfullt avsluta kvinnors berättelser om tidigare våldsutsatthet, så att besökets tidsram hålls.

Dessa utvecklingsbehov är enkla att åtgärda. Det finns kuratorer som har samma upptagningsområde som mammografienheten i fråga. I faktarutorna finns olika förslag på en fråga att använda efter att projekttiden avslutats (faktaruta 2) samt ett förslag på formulering för att avstyra längre berättelser om tidigare våldsutsatthet (faktaruta 3).

Faktaruta 2: Olika exempel på fråga om våld

"Vi vet att många kvinnor far illa hemma, därför frågar vi. Hur är det för dig – känner du dig trygg hemma?"

"Eftersom vi vet att många kvinnor far illa hemma, vill jag fråga hur det är för dig – känner du dig trygg hemma?"

"Känner du dig trygg hemma?"

Vid nej: "Är det någon som gör dig illa?"

Faktaruta 3: Respektfull avslutning

”Vad bra att du tagit dig ur relationen. Om du vill prata mer om det finns Kvinnofridslinjen att ringa. Om det är okej fortsätter vi med bilderna nu.”

Diskussion

Sammantaget visar resultaten av testningen således att metoden är lämplig att använda för att fråga kvinnor om pågående våldsutsatthet vid bröstcancerscreening. Vad gäller identifikation av nuvarande utsatthet, som metoden i huvudsak avser att fånga, berättade 0,06 % av de tillfrågade kvinnorna om pågående våldsutsatthet, vilket är betydligt lägre än de cirka 10 % av Sveriges kvinnor som utsätts för våld av nuvarande partner. Forskning visar att våldsutsatta kvinnor är mer benägna än andra att fördröja eller utebli från bröstcancerscreening [3, 4, 5, 6], vilket talar för att andelen våldsutsatta kvinnor som går på bröstcancerscreening är lägre än andelen i befolkningen. Genom forskning vet vi också att det finns många skäl till att kvinnor inte berättar om våldsutsatthet, så som svårigheter att se sig själv som våldsutsatt samt känslor av skam och rädsla [12]. Den kvinna som berättade om våldsutsatthet förminskade och normaliserade sina våldserfarenheter. Det faktum att kvinnan berättade om våld dagen efter att hon utsatts visar på betydelsen av timing, dvs att frågan ställs vid rätt tillfälle, för att kvinnan ska berätta. Det stärker teorin om möjlighetsfönstret, enligt vilken kvinnor är mer benägna att avslöja våldsutsatthet och ta emot stöd strax efter en våldshändelse [13, 14]. Det talar för vikten av att fråga om våld vid flera tillfällen över tid.

Trots att resultaten visar att frågemetoden går att integrera i den ordinarie rutinen utan att tidsramen om sex minuter överskrids, är ett litet förbehåll på sin plats. Metoden innehåller trots allt ett nytt moment – en fjärde fråga som ska ställas och besvaras – vilket torde ta längre tid än tre frågor. Det är därför rimligt att tänka sig att den genomsnittliga besökstiden blir något längre än innan, inte minst initialt innan metoden satt sig. Det borde dock inte ta så mycket längre tid eftersom de extra moment som hörde till pilotprojektet tas bort, så som statistikföring och utdelning av enkätfråga. Dessutom föreslås att frågan om våld förkortas samt att en färdig formulering införs, så att personalen på ett respektfullt sätt kan avrunda berättelser om tidigare våld när samtalet riskerar att överskrida den avsatta tiden om sex minuter.

Även om resultaten av testningen kan sägas vara goda och visar på att metoden fungerar väl, visar de även att det kan vara emotionellt påfrestande för vårdpersonal att ta emot berättelser om tidigare eller nuvarande våldsutsatthet. Det pekar på vikten av stöd från chef och kollegor, samt på behovet av tillgång till en samtalskontakt för personal.

Engagemanget uttryckt genom begreppet ”kvinna till kvinna” belyser hur solidaritet mellan kvinnor kan fungera som stöd i ett samhälle där våldsutsatthet är en vanlig kvinnlig erfarenhet. Detta perspektiv understryker att det kan vara lättare för kvinnor att berätta om våld för en annan kvinna. Att sjuksköterskor ser sin roll som betydelsefull för att uppmärksamma våld och ge stöd visar hur kvinnors erfarenheter kan omsättas i handling. På så sätt blir mammografienheter inte bara en plats för bröstcancerscreening, utan en arena för kvinnors våldserfarenheter och solidaritet, där även små insatser kan bidra till att motverka mäns våld mot kvinnor.

Referenser

1. Westerstrand J, Strid S, Carsbring A, Ekbrand H. Kvinnors trygghet: Ett jämställt samhälle fyllt av våld [Internet]. Stockholm: Roks; 2022.
2. Sheikhnezhad L, Hassankhani H, Sawin EM, Sanaat Z, Sahebihagh MH. Intimate partner violence in women with breast and gynaecologic cancers: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2023;79(4):1211-1224.
3. Farley M, Minkoff J, & Barkan H, Breast Cancer Screening and Trauma History, *Women & Health*, 2001;34(2): 15-27,
4. Gandhi S, Rovi S, Vega M, Johnson MS, Ferrante J, & Chen PH, Intimate partner violence and cancer screening among urban minority women. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2010;23(3), 343–353.
5. Massetti GM, Townsend JS, Thomas CC, Basile KC, Richardson LC. Healthcare access and cancer screening among victims of intimate partner violence. *Journal of Women's Health*, 2018; 27(5), 607–614.
6. Watson-Johnson LC, Townsend JS, Basile KC, Richardson LC. Cancer screening and history of sexual violence victimization among U.S. adults. *Journal of Women's Health (Larchmt)*. 2012;21(1):17–25.
7. Roberts ME, Baldwin LA, Lefringhouse J, Ore RM, Johnson MS, Miller RW, Desimone CP, Ueland FR, Pavlik EJ, Coker AL. Intimate partner violence and time to first treatment in women with gynecologic or breast cancer. *Gynecologic Oncology* 2016:141–157.
8. Wahab RA, Chan M, Vijapura C, Brown AL, Asghar E, Frazee-Katz C, Mahoney MC, Intimate Partner Violence and the Role of Breast Imaging Centers, *Journal of Breast Imaging*, 2021;3(4): 482–490.
9. Narayan A, Lopez B, Miles R, Dontchos B, Flores E, Glover M, Lehman C, Implementation of an Intimate Partner Violence Screening Assessment and Referral System in an Academic Women's Imaging Department, *Journal of the American College of Radiology*, 2019; 16(4): 631-634.
10. Doody O, Slevin E, Taggart L. Focus group interviews in nursing research: part 1. *Br J Nurs*. 2013;22(1):16-9.
11. Braun, V, & Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006;3(2): 77–101.
12. Brännvall, M. *Frigörelse med förhinder: Om polisanmälan när kvinnor tar sig ur mäns våld mot kvinnor i nära relationer*. 2016. Malmö Universitet.
13. Curnow, S A. The open window phase: helpseeking and reality behaviors by battered women, *Applied Nursing Research*, 1997;10(3): 128–35.

14. Brännvall, M, & Ekström, V. Immediate and coordinated responses to domestic violence: exploring the window of opportunity concept, *Journal of Gender-Based Violence*, 2022:7(7): 1–16.

Bilaga 1: Åtgärdskort

Våldsutsatthet inom mammografin

Uppmärksamma

- Synliga skador (blåmärke, rodnad, svullnad, rivsår, brännmärke)
- Tecken på smärta
- Uteblivit från tidigare kallelser till mammografi
- Kontrollerande medföljande som vill följa med in i undersökningsrummet

Fråga

Vid tecken på våldsutsatthet:

"Jag ser att... (berätta vad du ser). Vad har hänt?"

På rutin:

"Vi ingår i ett projekt då vi vet att många far illa hemma, därför frågar vi om det här. Hur är det för dig? Känner du dig trygg hemma?"

Vid nej:

"Är det någon som gör dig illa?"

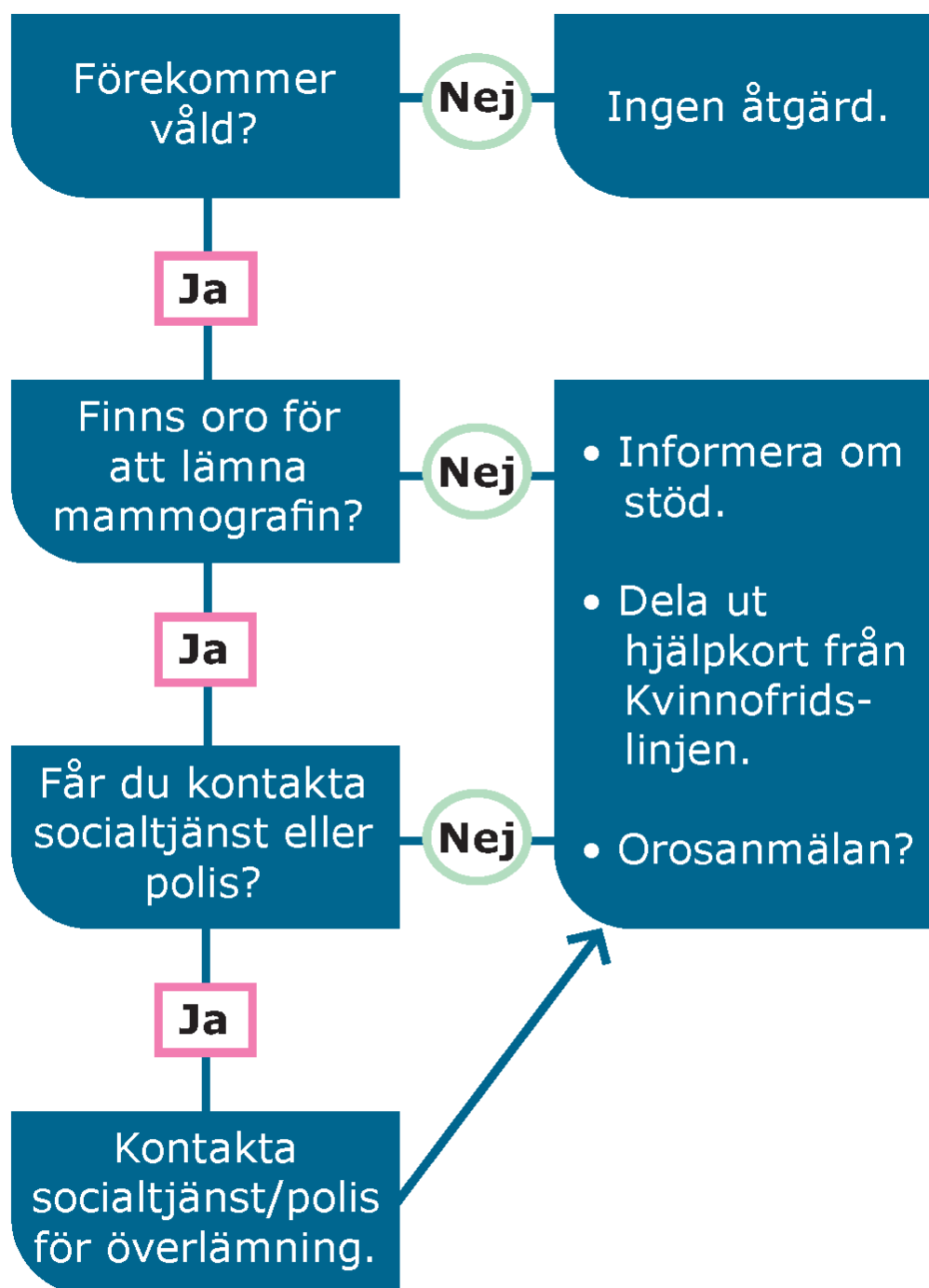
Åtgärder vid våldsutsatthet:

- Tacka för att kvinnan berättade.
- Fråga om kvinnan känner sig oroad för att lämna mammografin. Om ja, erbjud dig att ringa socialtjänst eller polis.
- Fråga om kvinnan har minderåriga barn. Om ja, gör en orosanmälan.
- Fråga om kvinnan har fått stöd. Informera om att det finns stöd att få på vårdcentral, socialtjänst och kvinnojour.
- Informera om att kvinnofridslinjen alltid är öppen och att kvinnan kan ringa dit anonymt för stöd. Dela ut hjälpkort.

Telefonnummer

Polis: 114 14 eller 112

Kvinnofridslinjen: 020-50 50 50



Bilaga 2: Kunskapsstöd

Uppmärksamma våldsutsatta kvinnor inom mammografi – ett angeläget arbete

Av Mari Brännvall

Detta kunskapsstöd belyser varför det är viktigt att uppmärksamma våldsutsatta kvinnor inom mammografi.

Våld i nära relationer är vanligt

Våld mot kvinnor i nära relationer är våld som utövas av en närstående till kvinnan. Vanligtvis en nuvarande eller tidigare partner, ett syskon, en förälder eller ett vuxet barn till kvinnan. I Sverige är partnervåld mot kvinnor vanligt. 37 % av kvinnorna som varit gifta eller sambo har utsatts för våld av partnern. Var tionde kvinna i Sverige utsätts av sin nuvarande make eller sambo. Kvinnor i Sverige utsätts också för våld av sina släktingar. 10 % har utsatts för våld, och 18 % för kontroll av en manlig släkting efter sin 15-årsdag [1].

Våld i nära relationer kan bestå av en mängd olika sorters handlingar, så som psykiska, fysiska och sexuella. Psykiskt våld handlar oftast om kränkningar, kontroll och hot, men kan också bestå av ekonomisk kontroll eller förstörelse av materiella ting som är viktiga för kvinnan. Fysiskt våld består vanligtvis av att knuffa, hålla fast, örfila men kan också vara grövre så som sparkar och strypning. Sexuellt våld består vanligtvis av att hota eller pressa kvinnan till sexuella handlingar hon inte vill delta i.

Våld i nära relationer består ofta av upprepade våldshandlingar som tillsammans bryter ned den våldsutsatta kvinnans självkänsla. Inte sällan sker våldet oftare och oftare och blir grövre och grövre med tiden. Att våldet med tiden blir en del av vardagen gör att det blir svårt för kvinnan att tolka det som sker som våld så länge hon lever i relationen. Det är därför vanligt att våldsutsatta kvinnor inte ser sig som våldsutsatta utan förminskar våldet och ser det som kompromisser, svartsjuka, gräl och sex [2].

Våld i nära relationer är skadligt

Våld i nära relationer påverkar kvinnors hälsa på flera sätt. Det kan leda till psykiska besvär i form av exempelvis stress, sömn- eller koncentrationssvårigheter, utbrändhet, oro, ångest och depression [1, 3]. Det kan även leda till skadligt bruk av alkohol och narkotika och självskadebeteenden [4]. Det är också vanligt med somatiska besvär så som

huvudvärk, trötthet, ont i magen och värk i andra delar av kroppen [3]. Det är därför viktigt att uppmärksamma att tecken på smärta kan vara en indikation på våldsutsatthet.

Våld i nära relationer kan också orsaka fysiska skador. Vanliga skador är blåmärken, petekier, rodnader, svullnader, rivsår, bit- eller brännmärken, frakturer och bortslitet hår [5]. Skadorna kan vara bilaterala och av olika ålder. Det är därför viktigt att vara medveten om att de skador som kvinnor uppvisar vid mammografibesök kan vara en indikation på våldsutsatthet.

Våld mot kvinnor i nära relationer kan i värsta fall vara dödligt. Ungefär 15 kvinnor i Sverige dödas årligen av nuvarande eller tidigare partner [6].

Det finns kopplingar mellan våldsutsatthet och bröstcancer

Det finns kopplingar mellan utsatthet för våld i nära relationer och bröstcancer. Våld i nära relationer kan förvärra allvarlighetsgraden och konsekvenserna av bröstcancer [7]. Det beror inte minst på att våldsutsatta kvinnor är mer benägna än andra kvinnor att fördröja eller utebli från mammografiundersökning [8, 9, 10, 11]. Detta beteende kan handla om att de inte vill avslöja fysiska skador, om att en kontrollerande partner inte tillåter dem att lämna hemmet eller om ohälsa som gör att de inte förmår prioritera förebyggande vård [9]. Uteblivna besök kan därför vara en indikation på våldsutsatthet. Dessa förseningar i bröstcancerscreening kan leda till att cancer diagnostiseras i mer avancerade stadier än om kvinnorna undersökts tidigare [9]. Dessutom kan stressen som många våldsutsatta kvinnor lever med påverka kroppens immunsystem negativt och öka risken för olika sjukdomar, inklusive bröstcancer. Stress har visat sig ha betydelse för cancers uppkomst, progression och metastaser [7].

Bröstcancer och efterföljande mastektomi kan leda till att kvinnor får en negativ kroppsuppfattning och sämre självkänsla, vilket i sin tur kan göra dem mer sårbara för att utsättas för våld i nära relationer [12].

Mammografi är en lämplig verksamhet för upptäckt

Det finns många skäl till att mammografiundersökningar är ett lämpligt tillfälle att fråga kvinnor om våldsutsatthet. Undersökningen är kostnadsfri och de flesta kvinnor mellan 40 och 74 år besöker mammografen. Det innebär att många kvinnor kan få frågan om våldsutsatthet om den ställs vid mammografibesök. Mammografiundersökningen måste ske på plats i undersökningsrummet, vilket ger våldsutsatta kvinnor en möjlighet att lämna hemmet [13]. Mammografibesöket sker i enrum med vårdpersonal, vilket är en viktig förutsättning för att ställa frågor om våld.

Kvinnor är bara på överkroppen vid sitt besök, vilket innebär att synliga skador kan upptäckas vid undersökningen [7]. Brösten är en vanlig plats på kroppen för avsiktliga skador. Skador på brösten kan även upptäckas på mammografibilderna från besöket. Slag mot brösten kan exempelvis orsaka cystisk lesion i form av hematom eller fettnekros [13].

Frågor på rutin om våld inom mammografi kan leda till att våldsutsatta kvinnor identifieras och hänvisas till lämpligt stöd. I en amerikansk studie berättade 0,1 % av kvinnorna om pågående våldsutsatthet när de tillfrågades under sitt mammografibesök [14]. Frågan som ställdes var om kvinnorna kände sig trygga hemma.

Både passiva och aktiva metoder för upptäckt av våldsutsatta kvinnor kan användas inom mammografi. Passiva metoder genom anslag och hjälpkort som placeras i väntrum, toalett, omklädningsutrymmen och undersökningsrum. Personal kan även bära pins med budskapet att det är säkert att tala med dem om våld. Aktiva metoder genom att kvinnor tillfrågas skriftligen eller muntligen på rutin om våld [13]. Det är viktigt att förmedla att frågorna ställs på rutin till alla, eftersom kvinnor är mer benägna att berätta om våldsutsatthet om alla tillfrågas [15].

Referenser

1. Westerstrand J, Strid S, Carsbring A, Ekbrand H. Kvinnors trygghet: Ett jämställt samhälle fyllt av våld [Internet]. Stockholm: Roks; 2022.
2. Brännvall M. Frigörelse med förhinder: om polisanmälan när kvinnor tar sig ur mäns våld i nära relationer [dissertation]. Malmö: Malmö högskola. Fakulteten för hälsa och samhälle; 2016. Hämtad från
3. Nationellt centrum för kvinnofrid. Våld och hälsa: en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2014.
4. World Health Organization. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines [Elektronisk resurs]. World Health Organization; 2013
5. Brown KE, Zeyl VG, Nadone H, Flores MJ, Shearer, D et al. 2024. Characterizing Physical Intimate Partner Violence-Associated Injuries Among Adults in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Violence and Victims* , 2024;3;39(4):409-424.
6. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

7. Sheikhnezhad L, Hassankhani H, Sawin EM, Sanaat Z, Sahebihagh MH. Intimate partner violence in women with breast and gynaecologic cancers: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2023;79(4):1211-1224.
8. Farley M, Minkoff J, & Barkan H, Breast Cancer Screening and Trauma History, *Women & Health*, 2001;34(2): 15-27,
9. Gandhi S, Rovi S, Vega M, Johnson MS, Ferrante J, & Chen PH, Intimate partner violence and cancer screening among urban minority women. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2010;23(3), 343–353.
10. Massetti GM, Townsend JS, Thomas CC, Basile KC, Richardson LC. Healthcare access and cancer screening among victims of intimate partner violence. *Journal of Women's Health*, 2018; 27(5), 607–614.
11. Watson-Johnson LC, Townsend JS, Basile KC, Richardson LC. Cancer screening and history of sexual violence victimization among U.S. adults. *J Womens Health (Larchmt)*. 2012;21(1):17–25.
12. Roberts ME, Baldwin LA, Lefringhouse J, Ore RM, Johnson MS, Miller RW, Desimone CP, Ueland FR, Pavlik EJ, Coker AL. Intimate partner violence and time to first treatment in women with gynecologic or breast cancer. *Gynecologic Oncology* 2016:141–157.
13. Wahab RA, Chan M, Vijapura C, Brown AL, Asghar E, Frazee-Katz C, Mahoney MC, Intimate Partner Violence and the Role of Breast Imaging Centers, *Journal of Breast Imaging*, 2021;3(4): 482–490,
14. Narayan A, Lopez B, Miles R, Dontchos B, Flores E, Glover M, Lehman C, Implementation of an Intimate Partner Violence Screening Assessment and Referral System in an Academic Women's Imaging Department, *Journal of the American College of Radiology*, 2019; 16(4): 631-634.
15. Dichter ME, Makaroun L, Tuepker A, True G, Montgomery AE, Iverson K. Middle-aged women's experiences of intimate partner violence screening and disclosure: "It's a private matter. It's an embarrassing situation". *Journal of General Internal Medicine* 2020;35(9):2655–2661.

Bilaga 3: Informationsposter



Utveckling pågår

Under 2025 pågår ett pilotprojekt där några av oss som arbetar här frågar våra besökare om närstående gör dem illa. Det innebär att du som kommer hit kan få frågan.

Vi ställer frågan eftersom vi vet att många kvinnor känner sig otrygga hemma för att någon gör dem illa. Om du får frågan, kommer du också erbjudas att besvara en enkätfråga anonymt. Det gör vi för att vi vill veta vad du som besökare tycker om att vi inom mammografin ställer frågan. Ditt anonyma enkätsvar kommer att användas i forskning för att utveckla vårt arbete.

/Mammografinheten i Uddevalla

Kontaktperson: Mari Brännvall, forskare VKV - VGR:s kompetenscentrum om våld i nära relationer
mari.brannvall@vgregion.se



Bilaga 4: Intervjuguider

Intervju 1: Före testning

Tankar om att börja

- Nu är det bara några dagar kvar till ni ska börja ställa frågan. Berätta, hur går era tankar nu?
- Hur tror ni att det kommer att gå? Förväntningar? Farhågor? Följ upp eventuella farhågor: Vad kan hända? Om det skulle hända, vad kan ni göra då?
- Vilka reaktioner kan ni få på frågan? Hur kan vi bemöta dem?

Metoden

- Har ni några funderingar eller frågor vad gäller:
 - Hur ni ska fråga?
 - Hur ni ska agera vid upptäckt?

Materialet

- Har ni några funderingar eller frågor vad gäller:
 - Åtgärdskort
 - Poster
 - Enkätfråga
 - Statistikblad

Övrigt

- Finns det något annat som ni vill ta upp eller lägga till?

Intervju 2 Mittavstämning

Erfarenheter av att ha frågat

- Nu har ni ställt frågor om våld i snart 7 veckor. Hur tycker ni att det går?
- Hur tycker ni att frågan fungerar? Har ni gjort några anpassningar för att den ska passa er? Vilka?
- Hur fungerar det att fråga i förhållande till besökstiden? Räcker tiden till? Om inte, finns det något vi kan justera?
- Har någon medföljande velat följa kvinnan in i undersökningsrummet?

- Vilka reaktioner har ni fått från kvinnorna? Positiva? Negativa? Hur har ni bemött det?
- Har någon kvinna berättat om våldsutsatthet?
 - Om ja: Pågående? Tidigare? Hur har ni bemött det? Använde ni er av åtgärdskortet? Hur gick det?
 - Om nej: Känner ni er trygga med hur ni ska göra om någon berättar?
- Har ni under testperioden träffat någon kvinna som visat tecken på våldsutsatthet? (Indikation). Hur har ni hanterat det?
- Sist vi sågs kom det fram att det fanns lite oro kring om ni skulle behöva göra en orosanmälan till socialtjänsten. Hur känner ni inför det nu?
- Vilka reaktioner har ni fått från era kollegor nu när ni är i gång och frågar?
- Hur ser det ut med tillgång till stöd för er om det blir jobbigt efter att en kvinna berättat om våld? Vilket stöd kan ni få?
- Två kvinnor kommenterade att det kändes utsatt att svara på fråga om våld när de var nakna på överkroppen. Har ni märkt av att någon verkar obekvämt med frågandet?

Metoden

- Finns det något med frågemetoden som inte fungerar? Något ni vill förändra?
- Har ni några andra funderingar eller frågor vad gäller:
 - Hur ni frågar?
 - Hur ni ska agera vid upptäckt?

Materialet

- Har ni några funderingar eller frågor vad gäller åtgärdskortet?

Övrigt

- Finns det något annat som ni vill ta upp eller lägga till?

Intervju 3 Slutavstämning

Erfarenheter av att ha frågat

- Nu har ni testat att fråga kvinnor om våld i 15 veckor. Hur tycker ni att det har varit?
- Har någon medföljande velat följa kvinnan in i undersökningsrummet?

- Vilka reaktioner har ni fått från kvinnorna på att ni frågar dem om våld? Positiva? Negativa? Hur har ni bemött det?
- Har någon kvinna berättat för er om våldsutsatthet?
- Har ni under testperioden träffat någon kvinna som visat tecken på våldsutsatthet? (Indikation). Hur har ni hanterat det?
- Vid den första intervjun kom det fram att det fanns lite oro kring om ni skulle behöva göra en orosanmälan till socialtjänsten. Hur känner ni inför det nu? Har ni gjort någon orosanmälan?
- Vilka reaktioner har ni fått från era kollegor nu när ni har frågat i ca 3 månader?
- Hur ser det ut med tillgång till stöd för er om det blir jobbigt efter att en kvinna berättat om våld? Vilket stöd kan ni få?

Metoden och materialet

- Hur tycker ni att frågemetoden som vi arbetat fram fungerar?
- Hur tycker ni att frågan fungerar?
- Hur fungerar det att fråga i förhållande till besökstiden?
- Hur tycker ni att åtgärdskortet som vi tagit fram fungerar?

Åsikter om att fråga

- Hur kom det sig att ni vände er till oss på VKV?
- Hur ser ni på att ställa frågor till kvinnor om våld vid bröstcancerscreening? Av vilka skäl är det viktigt/oviktigt?
- Hur ser ni på om fler skulle använda den frågemetod vi tagit fram vid bröstcancerscreening? Tror ni att det skulle fungera? Vem kan använda den? Vilket stöd tror ni de skulle behöva?

Övrigt

- Finns det något annat som ni vill ta upp eller lägga till?