

”Tack för att ni frågar”

– Screening om våld mot kvinnor

Socialstyrelsen klassificerar från och med år 2001 sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Projektredovisning**. Det innebär att den innehåller resultat från externa projekt som fått bidrag från Socialstyrelsen för t.ex. forskning, försöksverksamhet eller utvecklings- och kvalitetsarbete. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser.

Artikel nr: 2002-124-7

ISBN 91-7201-662-0

Sättning: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB

Tryckeri: Ekonomi-Print, Stockholm, maj 2002

# Förord

Enligt ett regeringsuppdrag ska Socialstyrelsen leda ett utvecklingsarbete i frågor som rör våld mot kvinnor. Uppdraget omfattar bland annat kompetensuppbyggnad och metodutveckling inom hälso- och sjukvården, för att dessa frågor på ett bättre sätt än hittills ska kunna införlivas i den ordinarie verksamheten.

Såväl svenska som internationella undersökningar visar att våld mot kvinnor i nära relationer till en avsevärd del är ett dolt problem med stort mörkertal, dvs. brott som aldrig kommer till myndigheters kännedom. I flera länder har olika metoder prövats för att i hälso- och sjukvårdens kontakt med kvinnor få vetskap om vilka som är eller har varit utsatta för våld. I Sverige har det hittills bara gjorts i mycket begränsad omfattning.

Socialstyrelsen har därför valt att i ett projekt undersöka möjligheten till screening om våld vid ungdomsmottagningar, som når många unga kvinnor, samt barnmorskemottagningar, som når en stor andel av kvinnorna i fertil ålder. Att ta upp frågan vid just dessa mottagningar är också motiverat utifrån att tidigare erfarenheter av våld och kränkningar kan påverka den psykiska och sexuella hälsan, samt inverka negativt på upplevelsen av gynekologisk undersökning, graviditet och förlossning.

Syftet med screening om våld mot kvinnor är att identifiera och stödja kvinnor som är eller har varit utsatta för våld, hot och kränkningar och erbjuda dem hjälp och stöd. Förutom att fånga upp kvinnor som behöver hjälp handlar det också om att kunna erbjuda adekvat behandling och bemötande inom hälso- och sjukvården, med kännedom om sådana tidigare erfarenheter som kan vara av betydelse för kvinnorna. Det primära syftet med projektet har varit att få kunskaper om screening om våld mot kvinnor som *metod*.

I denna rapport redovisas erfarenheterna från projektet. Bland annat beskrivs förutsättningar och hinder för denna typ av screening. Projektet har utvärderats av *Merike Lidholm*. På Socialstyrelsen har *Ulla Holmström* och *Annika Eriksson* deltagit i arbetet. Rapporten vänder sig framför allt till personal inom hälso- och sjukvården.

Åsa Börjesson  
Avdelningschef



# Innehåll

Sammanfattning .....	7
Syftet med screeningen och utvärderingen .....	9
Varför screening om våld mot kvinnor? .....	10
Vad kan uppnås med screening? .....	10
Amerikanska rekommendationer om screening om våld mot kvinnor .....	10
Svensk forskning .....	11
Screening inom hälso- och sjukvården .....	11
Socialstyrelsens screeningprojekt .....	12
Projektets uppläggning .....	12
Utbildning .....	13
Utvärderingen .....	14
Genomförandet av screeningen .....	18
Utbildning .....	18
Kontakter med nätverk .....	19
Förankring av projektet .....	21
Tillvägagångssätt i screeningen och antalet tillfrågade kvinnor .....	22
Screeningen ur personalens perspektiv .....	24
Att ställa frågor om våld och kränkningar .....	24
Att hantera svaren och bli medveten om kvinnors utsatthet .....	31
Etiska synpunkter .....	37
Att få eller sakna stöd i organisationen .....	38
Screeningen ur kvinnornas perspektiv .....	45
Barnmorskorna om kvinnornas reaktioner .....	45
Patientenkät .....	48
Inblick i kvinnors våldsutsatthet .....	55
Diskussion och slutsatser .....	58
Resultaten .....	58
Förutsättningar och hinder .....	59
Referenser .....	63
Bilagor .....	65



# Sammanfattning

Socialstyrelsen har inom ramen för ett regeringsuppdrag om våld mot kvinnor bedrivit ett metodutvecklingsprojekt där kvinnor vid besök på barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar rutinmässigt tillfrågats om våldsutsatthet. Projektet med screening om våld mot kvinnor pågick under april till december år 2001 vid totalt ett drygt 50-tal mottagningar i Dalarna, Skåne och Stockholms län.

Syftet med projektet var att pröva screening om våld som metod. Utvärderingen har följt processen i projektet genom intervjuer av personal enskilt och i grupp, samt enkäter till personal och patienter. Inom ramen för utvärderingen har också uppgifter om de kvinnor som uppgivit att de varit utsatta för våld samlats in och sammanställts.

Projektet kom igång gradvis, i takt med barnmorskornas/personalens beredskap att ställa frågor om våld och en bedömning av tidsutrymmet för att ta hand om svaret. Flertalet i personalen var i projektstarten ganska välvilligt eller positivt inställda till screeningen (nästan två tredjedelar vid BMM och närmare tre fjärdedelar vid UM). Efter ett halvår var de ganska välvilligt och positivt inställda drygt 80 procent vid BMM och drygt 90 procent vid UM.

De som inledningsvis kände tveksamhet inför screeningen var 21 procent av personalen vid ungdomsmottagningarna och 12 procent vid barnmorskemottagningarna. Tvekan berodde på oro för hur kvinnorna skulle reagera, på tidsbrist och på att personalen trodde att uppgiften skulle bli krävande. De initialt tveksamma vid barnmorskemottagningarna hade efter ett halvårs screening minskat med hälften och vid ungdomsmottagningarna med två tredjedelar.

Erfarenheterna från projektet visar att osäkerhet och brist på tid har varit hinder för screeningen, och omvänt har utbildning, tid och möjlighet till reflektion varit viktiga förutsättningar. Villkoren för barnmorskorna vid olika mottagningar har varit olika när det gäller tid för samtal med patienter, tid för samtal med kollegor, tillgång till handledning och fortbildning. Sådant är väsentligt inte bara för möjligheten att uppmärksamma kvinnors våldsutsatthet, utan det psykosociala arbetet över huvud taget.

Flertalet i personalen har varit nöjda med den utbildning med inriktning på våld mot kvinnor som de fått inför screeningen. Nästan hälften av personalen vid barnmorskemottagningarna ansåg att screeningen medfört ökad tidspress. Tidsbrist har varit ett av huvudskälen till att inte alla kvinnor som besökt mottagningarna har tillfrågats under projekttiden. Omkring hälften av personalen vid barnmorskemottagningarna önskade mer handledning och nästan en fjärdedel av personalen vid ungdomsmottagningarna. En knapp tiondel av personalen hade ingen tid för reflektion/samtal och för många andra fanns en sådan möjlighet i princip bara på kafferaster. Erfarenheterna från projektet talar för att det är viktigt att ha tid avsatt för reflektion kring screeningen i arbetsgruppen – såväl för vidareutveckling och kompetenshöjning som för känslomässig avlastning och bearbetning.

Mer än 9 300 kvinnor har tillfrågats om våldsutsatthet under projekttiden. Närmare 1 300 av dem har uppgett att de någon gång varit utsatta för våld, kontroll, hot eller sexuella övergrepp. För det stora flertalet har våldshändelserna legat en tid tillbaka, under barndom, tonår eller tidigare parrelationer.

För ca 110–140 kvinnor rörde det sig om en närliggande eller pågående våldssituation. Ett femtiotal mottagningar fångade i screeningen under tre kvarts år upp ca 150 kvinnor som direkt ville ha hjälp i någon form, utöver samtalet med den personal som frågade om våldsutsattheten. 40 kvinnor ville göra polisanmälan om våldet och 26 kvinnor ville göra en anmälan till socialtjänsten.

Screeningen får starkt stöd av kvinnorna. 93 procent av närmare 700 tillfrågade kvinnor var positiva till att det ställs frågor om våldsutsatthet i samband med besök vid barnmorske- och ungdomsmottagningar. Kvinnornas förtroende för verksamheterna och personalen där är mycket stort.

Både personal och tillfrågade kvinnor anser att barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar är ”rätt instans” att fråga kvinnor om våldshandlingar som de varit utsatta för. Både personal och tillfrågade kvinnor anser att det är viktigt att ställa direkta frågor om våld för att skapa större öppenhet kring frågan och möjliggöra stöd och hjälp.

Sammantaget visar erfarenheterna från projektet att viktiga förutsättningar är:

- att personal får god information om syftet, utbildning och stöd i organisationen
- att det finns tid att bemöta det frågan väcker hos kvinnorna, trygghet i yrkesrollen, handledning och möjlighet till reflektion med kollegor.

Erfarenheterna pekar vidare på att:

- kunskap om kvinnors våldsutsatthet är väsentlig i verksamheter som möter många kvinnor som har sådana erfarenheter
- kvinnor inte berättar spontant om våldserfarenheter, däremot på direkt fråga
- kvinnor i huvudsak väljer att berätta om tidigare och inte aktuella våldserfarenheter.

Resultaten visar att:

- screening kan bidra till att kvinnor med våldserfarenheter kan få hjälp och stöd
- såväl kvinnor som en majoritet av personalen anser att screening om våld bör ingå i den ordinarie verksamheten vid dessa mottagningar.



# Syftet med screeningen och utvärderingen

Socialstyrelsen har under år 2001 på försök bedrivit ett projekt med screening om våld mot kvinnor vid vissa barnmorske- och ungdomsmottagningar, i syfte att få mer kunskaper om *screening om våld mot kvinnor som metod*.

Syftet har således *inte* varit att kartlägga kvinnors våldsutsatthet, även om sådana uppgifter också har samlats in under projektet. Dessa data ger kunskap om vad kvinnor som söker vid dessa mottagningar bär med sig i form av våldserfarenheter.

Syftet med utvärderingen har varit att följa processen i arbetet med screeningen, kartlägga erfarenheter, hinder och förutsättningar samt att ta reda på vad kvinnor tycker om att bli tillfrågade om våld i samband med besök på mottagningarna.

# Varför screening om våld mot kvinnor?

Såväl svenska som internationella undersökningar visar att våld mot kvinnor i nära relationer till en avsevärd del är ett dolt problem med stort mörkertal, dvs. brott som aldrig kommer till myndigheters kännedom. I flera länder har olika metoder prövats för att i hälso- och sjukvårdens kontakt med kvinnor få vetskap om vilka som är eller har varit utsatta för våld. I Sverige har det hittills bara gjorts i mycket begränsad omfattning.

## Vad kan uppnås med screening?

Syftet med screening om våld mot kvinnor är att identifiera och stödja kvinnor som är eller har varit utsatta för våld, hot och kränkningar och erbjuda dem hjälp och stöd. Förutom att fånga upp kvinnor som behöver hjälp handlar det också om att kunna erbjuda adekvat behandling och bemötande inom hälso- och sjukvården, med kännedom om sådana tidigare erfarenheter som kan vara av betydelse för kvinnorna.

Ett ytterligare syfte är att genom såväl utbildning som screeningen i sig öka personalens medvetenhet om kvinnors våldsutsatthet och därmed höja personalens beredskap att tala om och vara lyhörda för tecken på att kvinnor kan vara utsatta.

Ett indirekt syfte med screening är att hälso- och sjukvården genom att ta upp frågor om våld mot kvinnor bekräftar att det förekommer och markerar att det inte är accepterat. Det kan i sig göra det lättare för kvinnor att söka hjälp samt för personal att möta problematiken.

## Amerikanska rekommendationer om screening om våld mot kvinnor

Erfarenheter av screening om våld mot kvinnor finns främst dokumenterade från USA. I flera amerikanska projekt med screening om våld har det skett en betydande förbättring av personalens förmåga att identifiera och stödja miss-handlade kvinnor. Baserat på dessa erfarenheter finns i USA en bred konsensus kring vikten av rutinmässiga frågor inom hälso- och sjukvården för att på ett tidigt stadium identifiera våldutsatta kvinnor och erbjuda dem hjälp och stöd. Organisationerna American Medical Association, American Nurses Association och American College of Obstetricians and Gynecologists har alla en rekommendation om screening inom hälso- och sjukvården om våld mot kvinnor. I USA har man också tagit fram och testat ett antal olika screeningsinstrument för ändamålet.

The Family Violence Prevention Fund är en av de ledande organisationerna på området i USA. I en handbok rekommenderar organisationen rutinmässig

screening om våld mot kvinnor för alla kvinnliga patienter över fjorton års ålder, inom primärvård, kvinnosjukvård, preventivmedelsrådgivning, akutsjukvård, pediatrik och psykiatrisk vård, oberoende av tecken på eller misstankar om våld. Screeningen ska enligt rekommendationen ske genom raka, icke värderande frågor, med respekt för patientens integritet, trygghet och säkerhet. Svaren ska dokumenteras på ett konfidentiellt sätt.

## Svensk forskning

I Sverige har Rikskvinnocentrum prövat ett amerikanskt frågeformulär vid mödrahälsovården i Uppsala under ett halvår 1997/98 för att identifiera vilka gravida kvinnor som är eller varit våldsutsatta för att kunna erbjuda dem hjälp. Ca 1000 kvinnor tillfrågades vid sammanlagt tre tillfällen under och efter graviditeten. Av dessa var det 14 kvinnor som uppgav att de varit utsatta för våld under den aktuella graviditeten (Stenson, 2001).

Vad gäller svenska förhållanden finns ytterligare två aktuella undersökningar som är relevanta för Socialstyrelsens screeningprojekt. I en studie av slumpvis utvalda gravida kvinnor var det nästan sju procent som under den aktuella graviditeten blivit utsatta för grovt eller mindre grovt våld. Ca sex procent hade utsatts för hot om sådant. Drygt tre procent hade blivit utsatta för sexuellt våld (Widding Hedin, 1999).

En representativ svensk enkätundersökning med 7000 svarande kvinnor (av 10000 tillfrågade) visade att en stor del av kvinnorna hade våldserfarenheter. En femtedel av de unga kvinnorna i åldrarna 18–24 år uppgav att de varit utsatta för våld under det senaste året. Vad gäller våld under graviditet hade 16 procent av kvinnorna varit utsatta för fysiskt våld av sin före detta partner och tre procent av sin nuvarande partner. Enligt undersökningen hade 21 procent av de våldsutsatta kvinnorna sökt hjälp inom hälso- och sjukvården för besvär som var relaterade till våldet. 15 procent av kvinnorna i undersökningen hade polisanmält den senaste våldshändelsen (Lundgren m.fl., 2001).

## Screening inom hälso- och sjukvården

I Socialstyrelsens projektbeskrivning för screening om våld tas upp att det enligt tidigare erfarenheter har visat sig finnas ett inre motstånd hos hälso- och sjukvårdspersonal att som rutin ställa frågor till kvinnor om de varit utsatta för kränkande behandling, våld eller misshandel. Motståndet har dels byggts på att frågorna ansetts privata och skulle kunna upplevas som kränkande, dels på villrådighet om hur man ska hantera situationen vid ett bekräftande svar. Samtidigt finns erfarenheter från enstaka mottagningar som visat att kvinnor inte tagit illa upp när de förstått anledningen till att frågor om våld ställts.

Inom mödrahälsovården ställs regelmässigt sedan början av 1980-talet frågor till alla gravida om deras vanor när det gäller rökning och alkohol. När dessa frågor infördes som rutin fanns också motstånd på grund av att det skulle kunna upplevas integritetskränkande av kvinnorna och att personal inte ville klampa in i deras privatliv. Frågorna infördes i mödravårdsjournalen med hänvisning till de risker som rökning och alkohol under graviditeten innebär för det väntade barnet. Sedan dess har frågorna om rökning och alkohol samt hälsoupplysning i samband med detta blivit ett självklart inslag i mödrahälsovården.

# Socialstyrelsens screeningprojekt

Enligt uppdrag från regeringen ska Socialstyrelsen leda ett utvecklingsarbete i frågor om våld mot kvinnor. Uppdraget omfattar bland annat kompetensuppbyggnad och metodutveckling inom hälso- och sjukvården, för att dessa frågor på ett bättre sätt än hittills ska kunna införlivas i den ordinarie verksamheten.

Socialstyrelsen har valt att ta upp frågan om möjligheten till allmän screening om våld vid ungdomsmottagningar, som når många unga kvinnor, samt barnmorskemottagningar, som når en stor andel av kvinnorna i fertil ålder. Att ta upp frågan vid just dessa mottagningar är också i Socialstyrelsens projektbeskrivning motiverat utifrån att tidigare erfarenheter av våld och kränkningar kan påverka den psykiska och sexuella hälsan, samt inverka negativt på upplevelsen av gynekologisk undersökning, graviditet och förlossning.

## Projektets uppläggning

### **Förberedelse och deltagande mottagningar**

Projektet utformades i samråd med mödrahälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorskor i tre län: Dalarna, Skåne och Stockholms län. Initiativet togs av Socialstyrelsen och förberedande diskussioner pågick under år 2000 vad gäller t.ex. formerna för screeningen, vilka frågor som skulle ställas, utbildning, journalföring m.m. I mars år 2000 sammankallades de aktuella mödrahälsovårdsöverläkarna och samordningsbarnmorskorna för en information om det tänkta projektet. Efter att ha informerat och förankrat projektet i respektive län skulle de mottagningar som var intresserade av att delta meddela Socialstyrelsen i maj 2000. Kontaktpersoner utsågs i varje sjukvårdsområde/motsvarande som skulle förmedla information mellan Socialstyrelsen och mottagningarna. Socialstyrelsen bidrog med medel för en utbildningsdag för varje län/sjukvårdsområde, men i övrigt skulle projektet bedrivas inom ordinarie resursramar. En blankett för kompletterande frågor till våldsutsatta kvinnor utformades i samråd med representanter för de deltagande länen.

En av de frågor som diskuterades inledningsvis var om verksamheten skulle kallas screening. Enligt WHO:s definition innebär screening att preciserade frågor ställs till alla av en viss patientkategori. Strävan i det aktuella projektet skulle vara att tillfråga alla, men med en viss flexibilitet med hänsyn till situationen. Barnmorskor och annan personal skulle ställa frågor om våldsutsatthet, fritt formulerat samt i ett sammanhang där de kunde komma in på ett naturligt sätt. Även om kriterierna därmed inte var helt uppfyllda har begreppet screening använts för att beteckna projektet.

Urvalet av deltagande mottagningar skedde på lite olika sätt i länen. I Dalarna och Skåne fick samtliga barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar genom mödrahälsovårdsöverläkare eller samordningsbarnmorska en förfrågan om de ville vara med. I Stockholms län gick någon sådan allmän förfrågan inte ut och på grund av tidsbrist tillfrågades vissa mottagningar av Socialstyrelsen via direktkontakt med nyckelpersoner.

Några mottagningar som anmälde att de ville delta har under olika skeden hoppat av projektet. Några valde att avstå redan innan de startat med screeningen och andra har klivit av senare. Det rör sig om sammanlagt ca 18 mottagningar.

De barnmorskemottagningar som valt att inte delta har hänvisat till tidspress, omorganisation/chefsbyten, personalomsättning/sjukskrivningar och/eller brist på handledning. För ett par ungdomsmottagningar som inledningsvis bestämde sig för att vara med i projektet var skälen för avhoppet personalomsättning, sjukskrivningar och tillfällig brist på kontinuitet i verksamheten. Vid en ungdomsmottagning ansåg man att mottagningen redan arbetade med den inriktning som projektet syftade till.

Screeningen startade under mars–april 2001 och pågick året ut. Sammanlagt 40 barnmorskemottagningar och 14 ungdomsmottagningar deltog under hela projekttiden. Från Dalarna deltog 17 mottagningar, från Stockholms län 10 och Skåne 27.

*Tabell 1. Mottagningar som deltog i screeningprojektet.*

Län	Antal barnmorskemottagningar	Antal ungdomsmottagningar	Totalt
Dalarna	12	5	17
Stockholm	4	6	10
Skåne	24	3	27
Totalt	40	14	54

## Utbildning

De mottagningar som valt att delta erbjöds inför screeningen sammanlagt en dags utbildning på temat våld mot kvinnor. Utbildningen lades upp i respektive län av lokalt projektansvariga samordningsbarnmorskor och mödrahälsovårdsöverläkare. Den hade lite olika innehåll och utformning utifrån lokala behov och tog upp fakta om våld mot kvinnor, psykologiska, sociala och juridiska aspekter m.m. Socialstyrelsen ansvarade utöver detta för en halv dags information om projektet som genomfördes på åtta platser under januari–februari 2001. I samband med informationen medverkade en jurist som talade om sekretess m.m.

I några fall har mottagningarna själva byggt på med ytterligare utbildningstillfällen, i form av fortbildning med rollspel och samtalsmetodik, studiecirkel kring litteratur om kvinnor och våld eller diskussioner på temat tillsammans med mottagningens kurator.

### Förutsättningar

En av förutsättningarna för deltagande var att mottagningarna före projektstarten skulle skapa kontakter och bilda ett nätverk av samarbetspartners att hänvisa våldsutsatta kvinnor till (socialtjänst, kriscentra för kvinnor, kvinno- och brottsofferjourer m.fl.).

Vidare skulle mottagningarna göra en enkel folder eller liknande att dela ut till kvinnor som besöker mottagningarna med information och telefonnummer till olika instanser där de kunde få hjälp om de var utsatta för våld.

## Hur skulle personalen fråga och motivera frågan?

I projektet definierades våld som såväl fysiskt som psykiskt våld, misshandel, sexuella övergrepp, förnedring, hot etc. Som en allmän motivering till kvinnorna om varför de fick frågor om våldsutsatthet utkristalliserades i de förberedande diskussionerna följande förslag:

Vi frågar alla för att

- ge en chans till kvinnor att prata om våld och övergrepp som de är eller varit utsatta för
- visa att det inte är acceptabelt att bli utsatt för våld och övergrepp
- visa kvinnor att de kan söka stöd och hjälp om de har behov av det.

När det gällde hur frågorna skulle ställas fick personalen några förslag till formuleringar i projektet:

- Vi har börjat med att fråga alla kvinnor vi möter om de varit eller är utsatta för våld eller övergrepp. Det gör vi eftersom det är så vanligt och vi vet att det påverkar kvinnors hälsa. Lever du nu eller har du levt i en relation där du blivit kroppsligt skadad, hotad eller känt dig rädd?
- Eftersom våld är så vanligt förekommande i kvinnors liv har vi börjat fråga alla om deras erfarenheter av övergrepp. Har du varit utsatt för någon handling såsom misshandel, sexuellt övergrepp eller något annat kränkande som du inte velat vara med om?

Samtidigt betonades att var och en skulle känna sig fri att använda egna formuleringar.

Frågor om våldsutsatthet skulle ställas när kvinnan var ensam och inte om mannen eller barn var med vid besöket. Om tolk användes vid besöket fick barnmorskan göra en egen bedömning av om det var lämpligt att fråga.

I journalen skulle bara antecknas att kvinnan blivit tillfrågad, men inte vad hon svarat. Till de kvinnor som svarade ja på frågan ställde personalen ytterligare frågor. Svaren registrerades sedan oidentifierat i ett separat formulär som sändes till Socialstyrelsen. Frågorna rörde vilken typ av våld kvinnan varit utsatt för och av vem/vilka, under vilken tidsperiod, om någon anmälan gjorts, om hon önskade hjälp m.m.

## Utvärderingen

### Processutvärdering

Som redan nämnts har syftet med utvärderingen varit att följa personalens arbete med screeningen för att beskriva erfarenheter, hinder och förutsättningar. Det har *inte* varit någon uttalat mål att ta reda på i vilken grad screeningen lyckats identifiera kvinnor som är och varit våldsutsatta och om de fått adekvat hjälp. Inte heller har det funnits någon ambition att undersöka om medvetenheten om våld mot kvinnor har ökat eller vilka effekter det har fått.

Vare sig projektet eller utvärderingen har heller syftat till att kartlägga kvinnors våldsutsatthet. Blanketterna med uppgifter om kvinnors våldserfarenheter har sammanställts främst för att se vilka erfarenheter kvinnor som personalen möter har samt vilka berättelser om våldsupplevelser personalen haft att hantera när de ställt screeningfrågorna.

För att ta reda på hur screeningen fungerat för och uppfattats av personalen i olika skeden har uppgifter samlats in genom både intervjuer och enkäter. Bakgrundsinformation i form av skrivna dokument har gått igenom och utvärderaren har också deltagit i möten med representanter för mottagningarna, där olika frågor kring screeningen redovisats och diskuterats. Det senare har skett vid fyra tillfällen – ett möte för samtliga mottagningar i Dalarna, ett möte med ungdomsmottagningarna i Stockholm respektive två avstämningsmöten för samtliga samordnare/kontaktpersoner och mödrahälsovårdsöverläkare i de tre länen.

## **Intervjuer**

I screeningens första fas gjordes grupp- och telefonintervjuer, huvudsakligen under maj och juni samt en intervju i augusti år 2001. De som intervjuades i inledningsskedet representerade lite drygt en fjärdedel av alla deltagande mottagningar. Mottagningarna valdes utifrån praktiska överväganden så att några i varje län fanns representerade. Intervjuerna gjordes på varierande sätt, anpassat till mottagningarnas möjligheter att avsätta tid och samla personal för ändamålet.

Dessa halvstrukturerade gruppintervjuer gjordes med representanter för barnmorskemottagningar (kombinerade med ungdomsmottagning) vid tre mottagningar i Dalarna, två barnmorskemottagningar i Stockholms län samt fem i Skåne. Telefonintervju gjordes med en samordnande barnmorska, som förmedlade erfarenheter från ytterligare tre barnmorskemottagningar i Skåne. Gruppintervju har också gjorts med representanter för sex ungdomsmottagningar i Stockholms län samt med en ungdomsmottagning i Skåne. En telefonintervju har gjorts med en kurator vid ytterligare en ungdomsmottagning i Skåne.

Syftet med dessa intervjuer var att fånga personalens första erfarenheter av och reflektioner kring screeningen. Intervjuerna varade mellan en halv timme (telefonintervjuer) och en till en och en halv timme (gruppintervjuerna). Tre temaområden täcktes av, nämligen organisatoriska förutsättningar och genomförande av screeningen (utbildning, handledning/reflektion, samverkan, rutiner m.m.), mötet med kvinnorna (vilka som tillfrågats, hur och när, reaktioner, vad man fått fram och hur det hanterats) samt personalens perspektiv (inställning till screeningen, reaktioner, synpunkter och reflektioner).

Under oktober 2001 genomfördes tio enskilda halvstrukturerade intervjuer med personal för att fånga utvecklingen i projektet när det pågått i ett halvår. Syftet var att låta barnmorskorna/kuratorerna berätta om sina erfarenheter av screeningen samt ge tillfälle till närmare reflektion om egna tankar och reaktioner och vilken betydelse det har för yrkesrollen att möta kvinnors våldsut-satthet. Kontakten med de intervjuade barnmorskorna förmedlades av kontaktpersonerna i respektive län/sjukvårdsdistrikt och strävan var att nå både barnmorskor som kände sig väl tillfreds med att ställa dessa frågor till kvinnorna och de som inte gjorde det.

I detta senare skede intervjuades sex barnmorskor vid både större och mindre barnmorskemottagningar, två i varje deltagande län. I Dalarna intervjuades ytterligare en barnmorska som arbetar både vid barnmorskemottagning och ungdomsmottagning. De intervjuade vid ungdomsmottagningarna i övrigt var en barnmorska i Dalarna samt en barnmorska och en kurator från samma ungdomsmottagning i Stockholm (i gemensam intervju). I Skåne gjordes också en gruppintervju med en ungdomsmottagning som valt att stå utanför pro-

jektet, för att fånga upp eventuella kritiska synpunkter och argument mot screening.

### **Personalenkät**

För att få synpunkter på screeningen från samtlig personal skickades under hösten 2001 en enkät ut till personalen vid alla deltagande mottagningar (se bilaga). Enkätfrågorna tog upp sådant som i intervjuerna hade framstått som väsentligt i sammanhanget. Det var t.ex. tidigare erfarenhet av att möta våldsutsatta kvinnor och inställningen till screeningen före start respektive vid tidpunkten för enkäten. I enkäten efterfrågades uppskattningar av hur många kvinnor som tillfrågats, hur stor andel som varit våldsutsatta samt vilka insatser som erbjudits dem i första hand. Vidare tog enkäten upp hur screeningen påverkat kontakten med kvinnorna och vilken betydelse den kan tänkas ha fått för kvinnorna. Andra frågor rörde vad screeningen betytt för arbetet, behovet av utbildning, handledning och reflektion samt om personalen skulle fortsätta screeningen efter att Socialstyrelsens projekt avslutats. Förutom fasta svarsalternativ fanns det möjlighet att kommentera en del av frågorna.

Svarsfrekvensen på personalenkäten var mycket hög, i stort sett samtliga som deltagit i screeningen har svarat. Det exakta antalet deltagande personal har varit svårt att få fram, eftersom det förändrats under projektets gång på grund av personal som slutat respektive tillkommit. Totalt har det inkommit 142 enkätsvar från personal, 109 svar från barnmorskemottagningar (BMM, varav en barnmorska också arbetar på ungdomsmottagning) samt 33 från ungdomsmottagningar (UM, där sex barnmorskor även arbetar på barnmorskemottagning). Totalt har 133 barnmorskor, sju kuratorer (vid UM), en läkare (vid BMM) och ytterligare två personer som inte angett befattning (en vid vardera mottagningstyp) besvarat enkäterna. En barnmorska som besvarat enkäten har egentligen inte deltagit i screeningen eftersom hon inte frågat några kvinnor alls och hon har också lämnat de flesta frågorna obesvarade.

Flertalet av den personal som deltagit i screeningprojektet och besvarat enkäten har lång erfarenhet från arbete vid barnmorske- respektive ungdomsmottagning. 77 procent vid barnmorskemottagningarna och 70 procent vid ungdomsmottagningarna hade arbetat mer än fem år vid mottagningen. Flertalet av de svarande hade begränsad eller liten tidigare erfarenhet av möte med våldsutsatta kvinnor. Vid båda typerna av mottagningar var det ca en tiondel som ansåg sig ha ganska stor eller omfattande erfarenhet av detta; nio barnmorskor, tre kuratorer och en läkare.

### **Patientenkät**

För att inte bara indirekt via personal utan också direkt från kvinnorna själva få veta vad de ansåg om att bli tillfrågade om våld delades en enkät ut till kvinnor som fått frågan, under en vecka under hösten 2001 (vid en mottagning i januari 2002). Enkäten var kortfattad och innehöll förutom uppgift om ålder och anledning till besöket en huvudfråga om inställningen till att bli tillfrågad om våld samt uppgift om man själv varit utsatt. Det fanns också möjlighet att kommentera och ge synpunkter i övrigt. (Se bilaga)

Personalen delade ut enkäten till respektive tillfrågad kvinna i samband med att det aktuella besöket avslutades. I flertalet fall fyllde kvinnorna i enkäten efteråt i väntrummet och lämnade den till personal eller i en brevlåda. Det förekom också vid ca en tredjedel av mottagningarna att kvinnan fyllde i enkä-



ten inne hos barnmorskan efter avslutat besök. Det finns ingen uppgift om hur många kvinnor totalt som fått enkäten, men enligt bedömningar från några barnmorskor motsvarade antalet inkomna svar ungefär antalet utdelade enkäter. Sammanlagt 673 kvinnor har besvarat patientenkäten.

### **Underlag för utvärderingen**

Materialet som utvärderingen bygger på består således sammantaget av:

- skriftligt bakgrundsmaterial
- anteckningar från möten
- gruppintervjuer med personal (11 intervjuer, med representanter för 17 mottagningar)
- två telefonintervjuer (som ersättning för gruppintervjuer, med uppgifter från fyra mottagningar)
- enskilda intervjuer med personal (10 intervjuer)
- enkät till personal (totalt 142 enkätsvar)
- enkät till patienter (totalt 673 enkätsvar).

Dessutom redovisas en sammanställning av uppgifter om våld för de totalt 1 270 utsatta kvinnor som fångats upp i projektet.

# Genomförandet av screeningen

## Utbildning

En av grundförutsättningarna för att påbörja screening om våld mot kvinnor var att personalen skulle ha särskild kunskap i ämnet. Alla som skulle delta i screeningprojektet erbjöds en dags utbildning inför starten. Utbildningen lades upp i samarbete med de lokalt ansvariga och har haft något varierande uppläggning och innehåll. Personalen vid ungdomsmottagningarna (UM) och barnmorskemottagningarna (BMM) deltog i delvis samma utbildning, men UM fyllde också på med egen utbildning anpassad för frågor som är aktuella vid ungdomsmottagningar. Vid några barnmorskemottagningar kompletterades den områdesgemensamma utbildningen med ytterligare utbildningstillfällen, för konkret träning i att ställa frågor om våldsutsatthet på ett naturligt sätt eller för gemensamma diskussioner i arbetsgruppen om olika aspekter av våld mot kvinnor (utifrån Socialstyrelsens utbildningsmaterial). Inläsning fick dock i huvudsak ske på barnmorskornas fritid.

I intervjuerna och i personalenkäten fick barnmorskorna svara på hur de såg på den utbildning de fått och vilka ytterligare utbildningsbehov de ansåg sig ha.

Tabell 2. Enkät svar om utbildningen inför screeningen.

Alternativ vg utbildningen	BMM	UM	Totalt
Deltog inte	11	2	13
Utbildningen var bristfällig	5	3	8
Bra men inte tillräcklig	38	4	42
Bra och tillräcklig	36	11	47
Önskar mer utbildning	17	6	23
Ej svar	2	7	9
Totalt antal svar	109	33	142

Av de totalt 142 personer som besvarat enkäten hade 13 inte deltagit i utbildningen. I stort sett ansåg de flesta att utbildningen varit bra. I enkätsvaren ansåg en tredjedel av de 98 barnmorskor på *BMM* som deltagit i utbildningen att den var bra och tillräcklig. Ungefär lika många menade att den var bra men inte tillräcklig. Bara fem barnmorskor vid *BMM* tyckte att utbildningen var bristfällig. Totalt sett är det något förvånande att det bara är 17 svarande vid *BMM* som önskar mer utbildning för detta. Vid *ungdomsmottagningarna* menar också en tredjedel av de 31 som deltagit att utbildningen var bra och tillräcklig, fyra personer att den var bra men inte tillräcklig och tre att den var bristfällig. Sex svarade att de önskar mer utbildning.

I stort sett samtliga intervjuade barnmorskor vid båda typerna av mottagningar var nöjda med utbildningen kring våld mot kvinnor. Det fanns inte någon som menade att brist på *kunskap* om ämnet hade varit ett hinder i arbetet med screeningen. Däremot var det flera som hade önskat mer utbildning kring

*metoder*, t.ex. samtalsmetodik och övning i att ställa frågor om våld. Flera intervjuade pekade dock på behovet av påfyllning med ny utbildning efter hand, både för att vidga och fördjupa kunskaperna och som en påminnelse, för att ge ny skjuts åt arbetet med dessa frågor.

I kommentarerna till denna fråga i enkäten uttrycker många att det behövs återkommande utbildning i frågan. Man behöver alltid lära mer om detta viktiga ämne, är innebörden i flera kommentarer. Någon efterlyser ytterligare utbildning nu när hon har erfarenhet av att fråga. En annan menar att utbildningen var tillräcklig för att börja fråga, men önskar påbyggnad för att orka vidare. Repetition och uppföljning efterlyses av många, t.ex. lokalt med smågrupper av kollegor. För fortsatt screening föreslås kontinuerlig fortbildning samt regelbundna träffar, lokalt och på länsnivå.

De förslag på innehåll i utbildningen som ges i enkätsvaren är t.ex. samtalsstöd och frågeteknik, mer konkreta förslag på hur man ställer frågan och hur man hanterar svaret samt utbildning i att ha ”svåra” samtal. Rollspel, smågruppsdiskussioner och grupparbete kring fall är sådant som återkommer i förslagen. Flera tar i både enkäten och intervjuerna upp att de gärna vill ha utbildning som också fokuserar de män som misshandlar och hotar, mekanismerna bakom sådana beteenden och vilken hjälp som finns för männen. Några kommentarer ur intervjuerna på temat utbildning:

”All kunskap gör att man känner sig tryggare”

”Det är en process, mer utbildning skulle inte ha hjälpt.”

”Mer utbildning behövs längre fram för att väcka ny entusiasm, som en påminnelse.”

”Konstigt att vi inte fått någon utbildning tidigare på detta tema.”

”Utbildningen har haft fokus på kvinnan. Vi vill också ha mer information om männen, vilka är de, vilken hjälp finns, prognos etc.”

## Kontakter med nätverk

Inför screeningstarten hade alla deltagande mottagningar i uppgift att ta reda på vilket kontaktnät av samverkanspartners det fanns, dit kvinnor som är våldsutsatta och vill ha stöd och hjälp kunde hänvisas. Information om vart de kunde vända sig skulle också finnas tillgängligt på mottagningen i form av små lappar eller foldrar. Vid mottagningarna konstaterades under projektet att det varit stor åtgång på dessa lappar.

### **Barnmorskemottagningarnas nätverk**

Det är enligt intervjuerna få barnmorskemottagningar som har haft någon mer omfattande samverkan med andra instanser, som t.ex. socialtjänst, polis, kvinnojour, brottsofferjour etc. På några håll fanns aktiva samverkansgrupper där också barnmorskemottagningarna ingick. De flesta hade dock haft någon form av kontakt med aktuella samarbetspartners, utom med polisen, och visste vem de skulle hänvisa till. Många redovisade ett gott samarbete med kommunalt kriscentrum för kvinnor eller ideella kvinnojourer, en del mottagningar också med socialtjänsten. En barnmorskemottagning hade i inledningen av projektet också informerat och utbildat vårdcentralens personal om våld mot kvinnor.

En av de intervjuade barnmorskorna i en mindre kommun hade som bas för arbetet aktivt byggt upp en arbetsgrupp med ett nära samarbete med andra in-

stanser i kommun och landsting innan hon började ställa frågor till kvinnorna. Barnmorskorna, socialsekreterare och en psykiatrijuksköterska träffades regelbundet för att läsa, diskutera och utbyta olika perspektiv på frågan. De fick ökad förståelse för varandras kompetensområden och nya infallsvinklar på problemen. Detta nätverk av annan kompetens runt omkring var av stor betydelse för denna barnmorskas trygghet i kontakten med de våldsutsatta kvinnorna.

En annan barnmorska berättade att kontakten med kvinnojouren på orten hade givit nya insikter när de berättade om sin verksamhet:

”Visste inte att det var den omfattningen, det är bra att veta om. Att det finns så stort behov av skydd och hjälp här, på nära håll, det var vi lite okunniga om. Det vore bra att ha en träff med kvinnojouren en gång om året.”

Några utdrag ur intervjuerna vad gäller barnmorskemottagningarnas kontakter med samarbetspartners:

”Socialtjänsten, polis, BVC, kvinno- och tjejjour, mansjour, alla vet om att vi frågar.”

”Bra kontakt med nätverk, hade det redan innan. Finns specialansvariga socialsekreterare.”

”Bra att alla kontakter uppdateras i och med det här.”

”Det känns inte tungt när man vet vart man kan slussa vidare. Det känns bra, då kan man släppa.”

”Tur att samverkansprogrammet redan var klart när vi började.”

”Har ingen kontinuerlig kontakt med socialtjänsten, bara telefonnummer.”

## **Ungdomsmottagningarnas nätverk**

Samverkan med andra instanser är ofta intensivare vid ungdomsmottagningarna än inom barnmorskemottagningarna och samverkansparterna av naturliga skäl delvis andra, som skola, barn- och ungdomspsykiatri m.fl. En del hade mycket gott samarbete och upparbetade kanaler, andra arbetade för att bygga upp ett sådant kontaktnät.

Ungdomsmottagningar arbetar i regel också i stor utsträckning utåtriktat, med kontakter med skola, fritid m.m. Från en mottagning hade man spridit den kunskap som screeningen gav om ungdomars vardagsverklighet till andra genom att informera på föräldramöten i skolan, vid en diskussionskväll om våld på biblioteket, m.m. Några kommentarer ur intervjuerna som illustrerar bredden i erfarenheter av ungdomsmottagningarnas samverkan med andra instanser kring våldsutsatta unga:

”Det finns ett nätverk som har legat i träda där det blir nystart. Vi har haft ett möte med brottsofferjour, socialtjänst, diakon, kurator från sjukvården och ungdomsmottagningen. Vi ska lära känna varandras verksamheter och ha gemensam utbildning.”

”Kontakten har tagit ny fart i och med projektet, men det hänger på oss. Samverkan kräver mycket respekt, det är inte det lättaste. Möten och information har öppnat upp och ökat medvetenheten om vad vi gör på ungdomsmottagningen.”

”Har aktiv grupp med polis, sjukhuset, barnläkare, kurator, socialtjänsten, kyrkan. Har haft utbildningar och regelbundna möten. Någorlunda samarbete med BUP, lättare med vuxenpsykiatri som har specialiserat sig på unga vuxna.”

”Med socialtjänsten är det ofta trögt, svårt att få kontakt, olika telefonspärrar och de är ofta upptagna. De är överhopande med arbete. Det saknas speciell barn- och ungdoms-

sekreterare. Håller igen kontakten med socialtjänsten ibland, tjejerna får inte rätt hjälp och stöd där. Med polisen har vi arbetat upp informella vägar och har jättebra samarbete. Vi kan ringa och diskutera anonymt. Vi har personlig kontakt med vissa poliser som är engagerade speciellt i ungdomsfrågor. Vid sexuella övergrepp kan poliser komma hit civila och ta emot anmälan, de är tillmötesgående. Och jag kan säga till en tjej att jag vet att vi har jättejusta poliser, ringa upp och lämna över luren.”

## Förankring av projektet

I såväl intervjuer som enkäter från några mottagningar och enskilda barnmorskor/kuratorer har det kommit fram en del kritiska synpunkter på hur projektet presenterades och drogs igång. Trots att skriftlig information om projektet har skickats ut till alla har inte alla som deltagit känt sig tillräckligt underrättade. Egna föreställningar och oro inför nya arbetsuppgifter har uppenbarligen i vissa fall gjort att det varit svårt att ta in informationen. En del i personalen var i början osäkra på syftet med projektet och vilka krav som skulle ställas på dem. Några som framfört sådana synpunkter har av olika skäl inte deltagit i utbildningen och/eller informationstillfällena. En del andra har trots deltagande ändå varit missnöjda. Ur enkätsvar:

”Vi kände oss oförberedda, det gick för fort. Det måste få mogna fram.”

Under projektets gång har kritiska synpunkter framförts på den blankett som skulle fyllas i för våldsutsatta kvinnor. Den har ibland uppfattats som svår, oklar, inte heltäckande och många har skrivit förtydligande kommentarer på blanketten. Det kan tillskrivas att en del till en början felaktigt uppfattade en kartläggning av kvinnors våldsutsatthet som huvudsyftet med projektet.

Det tycks således i några fall ha blivit missförstånd i kommunikationen mellan de olika leden från Socialstyrelsen via mödrahälsovårdsöverläkare och lokalt projektansvariga samordningsbarnmorskor till de deltagande mottagningarna.

Flera av frågetecknen och missförstånden kunde dock redas ut under möten som hölls med mottagningarna under våren 2001. Framförallt kunde syftet med projektet som metodutveckling förtydligas, att deltagande var frivilligt samt att barnmorskorna kunde ställa frågor till kvinnorna om våldsutsatthet i den takt och utsträckning som det var möjligt. Flera har i intervjuer och enkätsvar kommenterat att detta gav en lättnad som ändrade deras inställning till och uppfattning om projektet.

Andra spridda kritiska kommentarer i enkätsvaren som rör projektet är t.ex. att det borde ha förankrats bättre hos personalen, att det var bristfälligt organiserat från början, att uppföljning och stöd från projektledningen kunde varit bättre samt att även andra yrkesgrupper (utanför de deltagande mottagningarna) skulle varit informerade om screeningen. (Det senare var egentligen en uppgift för mottagningarna själva i förberedelsen för projektet. Detta visar således att premisserna inte uppfattats tydligt av alla.) Även i intervjuerna kom det fram att personal vid en del mottagningar inte kände att de själva aktivt tagit ställning för att vara med och inte hunnit sätta sig in i vad det innebar. Häri ligger också en del av förklaringen till att några mottagningar valde att inte vara med i projektet.

# Tillvägagångssätt i screeningen och antalet tillfrågade kvinnor

## Projektstarten

Enligt planerna skulle screeningen komma igång i mars/april 2001, men vare sig startdatum eller omfattning var absolut. Det fanns utrymme för en viss flexibilitet i förhållande till situationen vid respektive mottagning; barnmorskor skulle fråga kvinnor i den takt och utsträckning samt vid de tillfällen som detta kändes möjligt att inrymma i verksamheten.

Screeningen vid de barnmorskemottagningar som varit representerade vid intervjuerna har kommit igång i olika omfattning och vid lite olika tillfällen. Även vid ungdomsmottagningarna kom screeningen igång gradvis och i olika takt för olika personer. Flertalet mottagningar kom dock igång i någon omfattning under april 2001, även om enstaka barnmorskor började fråga först senare. Några har frågat i liten omfattning under hela projektet och en barnmorska uppger som nämnts i enkäten att hon inte frågat över huvud taget.

## Vilka har tillfrågats och av vem

Vid barnmorskemottagningarna är det barnmorskorna som har ställt frågor om våld till de kvinnor som kommit för hälsokontroll vid graviditet respektive sökt för preventivmedelsrådgivning. Kvinnor som kom för gynekologisk hälsokontroll har däremot inte blivit tillfrågade. Vid några privata mottagningar i Skåne har också läkare ställt frågan.

Kvinnorna vid barnmorskemottagningarna har tillfrågats vid de besök då barnmorskan träffat dem ensamma. De har således inte fått frågan om de haft mannen eller barn med vid besöket (såvida det inte varit spädbarn) eller om besöket skett med hjälp av tolk.

När det gäller samtal genom tolk har barnmorskorna gjort en bedömning av lämpligheten att ställa frågan till kvinnan. Här har principen varit lite olika vid olika mottagningar, beroende både på vanan att arbeta med tolk och på invandrarättheten. Vid några mottagningar har icke svensktalande kvinnor tillfrågats endast via auktoriserade tolkar, vid andra har man gjort en mer personlig bedömning i varje enskilt fall av tolkens tillförlitlighet och kvinnans kontakt med tolken. Några har alltid ställt frågan och menat att kvinnan själv haft möjlighet att avgöra hur hon ska svara, om hon bedömt att hon inte litar på tolken.

Vid ungdomsmottagningarna finns barnmorskor, kuratorer och läkare, samt vid en mottagning också psykolog. En del ungdomsmottagningar ingår som en del i barnmorskemottagningen under vissa tider. Det är i huvudsak barnmorskorna som inom ramen för screeningprojektet ställt frågor om våldsutsatthet till de besökande vid ungdomsmottagningarna, men vid några mottagningar har även kurator och i något fall psykolog och läkare ställt sådana frågor. Redan från början bestämde sig några av de deltagande ungdomsmottagningarna att inte bara fråga de unga kvinnorna som kom till mottagningen, utan också de unga männen. Frågorna till männen har dock legat utanför ramen för projektet och utvärderingen.

## Antalet tillfrågade

De deltagande mottagningarna uppmanades att föra fortlöpande statistik över antalet kvinnor som blev tillfrågade om våldsutsatthet. Syftet var att kunna ställa den uppgiften i relation till hur många kvinnor som uppgav att de varit

utsatta. Statistiken skulle föras i form av att barnmorskorna på en blankett drog ett streck för varje kvinna de frågat som sedan skulle summeras efter ungefär halva projekttiden samt när projektet avslutades. Många barnmorskor har emellertid tyckt att det har varit svårt att komma ihåg att föra dessa anteckningar och har betonat att uppgifterna om antalet tillfrågade kvinnor inte är tillförlitliga. Det sammanräknade antalet kvinnor som vid de deltagande mottagningarna tillfrågats om våldsutsatthet får därmed ses som en minimisiffra och antalet har i själva verket varit större.

Enligt de uppgifter som kommit in från mottagningarna har minst 9 300 kvinnor tillfrågats under projekttiden, varav 6 000 vid barnmorskemottagningarna och 3 300 unga kvinnor vid ungdomsmottagningarna.

De flesta i personalen (44 procent) hade enligt enkätsvaren under det halvår som screeningprojektet pågått frågat uppskattningsvis mellan 10–50 kvinnor var. 30 procent hade hunnit med att fråga ca 50–100 kvinnor och 14 procent hade tillfrågat mer än 100 kvinnor.

# Screeningen ur personalens perspektiv

## Att ställa frågor om våld och kränkningar

### Personalens inställning till screeningen

Enligt såväl intervjuer som enkätsvar var personalens inställning till screeningen övervägande positiv innan den började.

I enkätsvaren var det bara två personer (av 142) som inledningsvis hade en negativ inställning och 20 var tveksamma (se tabell 3). Andelen tveksamma var något större vid ungdomsmottagningarna, 21 procent mot 12 procent vid barnmorskemottagningarna. 38 procent vid BMM var positiva innan screeningen startade och 27 procent vid UM. Totalt sett var nästan två tredjedelar vid BMM ganska välvilligt eller positivt inställda och vid UM närmare tre fjärdedelar. Vid BMM var det fler än vid UM som var varken positiva eller negativa.

Av de 13 personerna med tidigare ganska stor eller omfattande erfarenhet av att möta våldsutsatta kvinnor var det en som var tveksam och en som var varken positiv eller negativ, övriga var ganska välvilligt eller positivt inställda till screeningen innan den började.

Tabell 3. Inställningen till screeningen hos personalen före och efter ett halvårs erfarenhet, enligt enkätsvar.

Inställning till screeningen	Före projektstarten			Efter ca ett halvår		
	BMM	UM	Totalt	BMM	UM	Totalt
Negativ	1	1	2	0	0	0
Tveksam	13	7	20	7	2	9
Varken positiv eller negativ	25	1	26	15	0	15
Ganska välvillig	29	15	44	30	7	38
Positiv	41	9	50	57	23	80
Antal svar	109	33	142	109	32	141

Inställningen till screeningen hade totalt sett blivit ännu mer positiv hos personalen när de hade fått erfarenhet av att fråga kvinnorna om våld. I november, då de besvarade enkäten och screeningen pågått ca ett halvår, var ingen längre negativt inställd och de tveksamma hade vid BMM minskat med hälften och vid UM med två tredjedelar. Andelen ganska välvilligt och positivt inställda var nu drygt 80 procent vid BMM och drygt 90 procent vid UM.



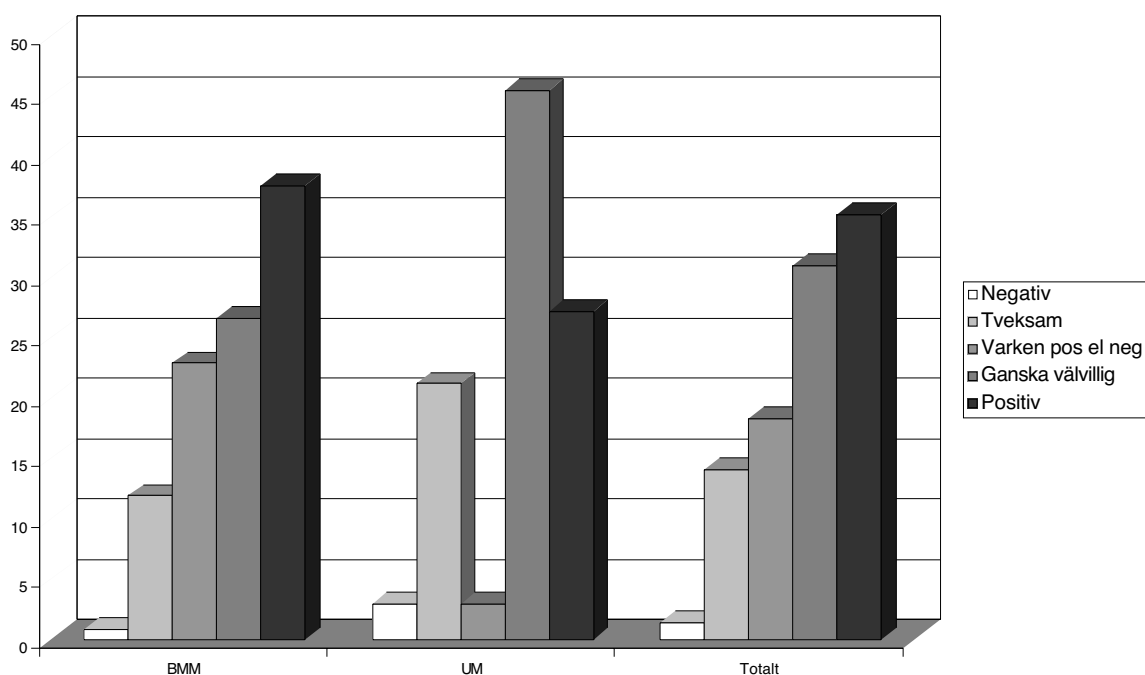


Diagram 1. Personalens inställning före screeningen, procent

Bland dem med ganska stor eller omfattande erfarenhet av att möta våldsutsatta kvinnor var en person fortfarande tveksam och en var varken positiv eller negativ, dock inte samma personer som före starten. Övriga var positiva. I hela materialet var det *drygt 40 procent som var mer positiva* efter att ha prövat screeningen ett halvår.

Närmare två tredjedelar av personalen vid UM hade ändrat sig i positiv riktning mot en tredjedel vid BMM. Totalt 16 personer (elva procent) hade helt ändrat uppfattning, från negativ eller tveksam till ganska välvilligt inställd eller positiv.

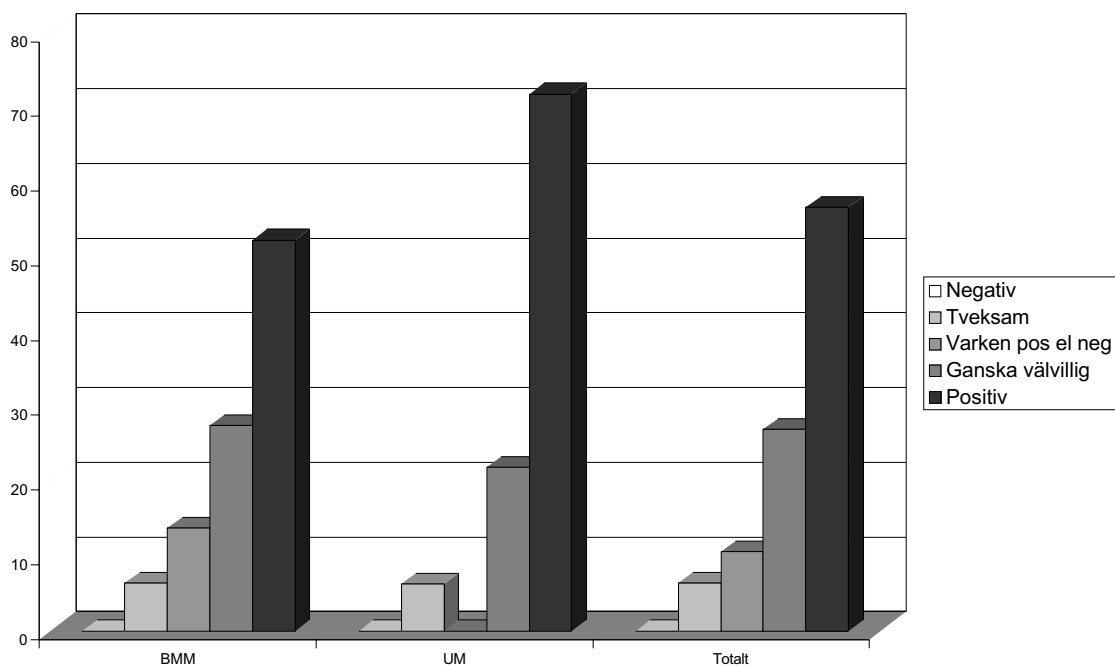


Diagram 2. Personalens inställning efter screeningen, procent

En dryg tiondel av de svarande var *mindre positiva* efter att ha prövat screening än före. De som ändrat sig i negativ riktning var fler vid BMM (12 procent, 13 barnmorskor av 109 svarande) än UM (en kurator, av 33 svarande). Fyra personer (tre procent) hade ändrat sig från välvillig eller positiv inställning till tveksam. Det finns inget i kommentarer eller svar i övrigt något som klargör varför de har blivit mer tveksamma till screeningen.

Det kan vara intressant att se närmare på denna grupp. Faktum är att det bara var en av dem som blivit mer tveksam som var klar över att hon inte skulle fortsätta fråga kvinnor om våld efter att projektet avslutats. Fem av de 14 skulle fortsätta ställa sådana frågor och sex svarade ”vet inte” (två hade inte besvarat frågan).

Fem av de mer tveksamma ansåg att uppgiften i första hand inneburit ökad tidspress, tre betonade att arbetet blivit tyngre och tre lade tyngdpunkten på att de fått nya insikter. Om även andra- och tredjehandsval tas med var det hälften (sju personer) som ansåg att tidspressen ökat och nästan lika många (sex personer) att de fått ökade insikter, medan fyra ansåg att arbetet blivit tyngre. De flesta trodde att frågan om våld i huvudsak hade påverkat kontakten med kvinnan positivt. Två hade tillräcklig handledning, fyra saknade handledning och totalt fem önskade mer handledning. Sex ansåg att utbildningen var bra men inte tillräcklig, en var helt nöjd, medan tre ansåg att den var bristfällig. Tio ansåg att de hade möjlighet till reflektion och samtal med kollegor i dessa frågor. En barnmorska som ändrat inställning från positiv till tveksam kommenterade screeningen på följande sätt:

”Tar lång tid att fråga. Måste ju ha tid att lyssna på vad de berättar. Hittar dem som redan tagit sig ur förhållandet. Svårt att fånga dem som har det aktuellt just nu.”

Två av dem som gått från en ganska välvillig till tveksam inställning kommenterade:

”Positivt i stort. Men när jag frågar en kvinna så måste jag ha tid att ta emot hennes svar. Det gör att jag sållat bort frågan när jag har haft fulla mottagningar.”

”TID!! Mer tid till patienterna hade behövts!!”

Det går således inte heller hos dessa personer som genom projektet blivit mindre positiva till screening att skönja någon helt negativ inställning till att inom ramen för verksamheten ställa frågor till kvinnor om våld. Åtminstone för dessa citerade barnmorskor handlar det snarare om en markering av vad de bedömer som de rätta förutsättningarna för screeningen. Det har de gemensamt med många av de andra som deltagit i projektet.

### **Frågan kräver tid och beredskap**

En del barnmorskor vid *barnmorskemottagningarna* har frågat i stort sett alla kvinnor som de tagit emot vid mottagningen. De flesta har dock inte frågat alla – med hänvisning till framförallt tidsbrist, men även ork och psykisk beredskap. De har ställt frågan när det känts lämpligt eller frågat gradvis fler och fler i takt med att den egna beredskapen har ökat.

En del barnmorskor har inledningsvis frågat i första hand gravida kvinnor inom ramen för de frågor som ingår i inskrivningen vid första besöket, och avvaktat med redan inskrivna gravida kvinnor. Andra har gjort tvärtom. Några har börjat med att fråga gravida och varit mer avvaktande när det gäller kvinnor som söker för preventivmedelsrådgivning, andra har gjort omvänt. För en

del har det känts lättare att ställa frågan till de kvinnor som de redan känner väl, andra har menat att just de kvinnor som de redan haft en långvarig kontakt med har varit svårast att plötsligt börja fråga om våld. Andelen tillfrågade kvinnor varierar därför starkt mellan de deltagande mottagningarna – och för respektive barnmorska.

Vid flera av *ungdomsmottagningarna* insåg personalen ganska snart att frågor om våldsutsatthet inte var lämpliga eller möjliga att ställa i samband med s.k. drop-in-besök, eftersom denna mottagningstid i regel är mycket välbesökt och bygger på korta besökstider. Om det är något som kräver längre handläggning bokar man i regel en ny tid. Personalen ansåg inte att det var möjligt att ställa en ytterligare fråga som kunde ge anledning till långa samtal. I regel var det därför unga som kommit för tidsbeställda besök som tillfrågats om våldserfarenhet, utom vid en mottagning där också de som kommit spontant på öppen mottagning tillfrågats. Vid en del mottagningar valde man i huvudsak att fråga vid nybesök.

Flera av de intervjuade betonade att möjligheten att ta screeningen i egen takt och att den inte var något ”tvång” var betydelsefull för att den inte skulle kännas för betungande:

”Det är olika olika dagar, vissa går och andra inte, känslomässigt.”

”Det är viktigt att kunna avstå från att fråga. Är jag i form, hur ser det ut i väntrummet.”

”Friheten att bestämma när man ska fråga gjorde det mycket lättare, inte måste, inte prestera. Det var tungt i början.”

## Tidspress

I enkätsvaren var det totalt 42 procent av personalen vid båda typerna av mottagningar som ansåg att screeningen hade medfört att tidspressen i arbetet hade ökat.

Tidsbrist har av flertalet barnmorskor som intervjuats vid *barnmorskemottagningarna* tagits upp som ett hinder för screeningen. De svårigheter med screeningen som kommit fram i de enskilda intervjuerna handlade till en del om ren tidspress, som innebar att det ibland – eller ofta, beroende på de olika villkoren vid mottagningarna – känts omöjligt att ställa frågan. Många intervjuade barnmorskor menade att det hade känts svårt eller olämpligt att fråga om kvinnan varit utsatt för våld, hot eller kränkningar när det inte fanns tillräckligt med tid att ta emot en eventuell känslomässigt laddad berättelse utan att tidschemat spräckts, med frustration över långa väntetider i den fortsatta mottagningen som följd. Ur intervjuer och enkätvar:

”Vågar knappt fråga, finns inga marginaler när man redan är back.”

”Vissa dagar bestämmer jag att nu ska jag fråga, sen halkar jag efter och det finns inget utrymme.”

”Många ja-svar påverkar tidsschemat. Det kan bli långa samtal och tar mer tid.”

”Jag tycker att det är mycket viktiga frågor och angeläget att ta upp. Men mer tid mellan patienterna behövs samt tid för reflektion. Känns frustrerande att ej hinna med alla gånger för det här är mycket viktiga och angelägna frågor.”

”Mer tid för varje patient nödvändig om inte standarden ska sjunka. Risken för utbrändhet ökat betydligt. Många bekymmer har vilat redan på våra axlar, nu läggs ännu ett TUNGT på oss, utan ersättning i vare sig tid, pengar eller annan uppmuntran.”

Från en barnmorskemottagning påpekades i intervju att det ser illa ut i besöksstatistiken (som granskas av överordnade och beslutsfattare) om personalen sätter av extra utrymme i schemat för att ha den tid som kan behövas när kvinnor behöver prata om vad de varit utsatta för.

Speciellt i samband med preventivmedelsrådgivningen har tiden varit knapp. En av de intervjuade barnmorskorna hade t. ex. under hela projektiden bara frågat gravida för att tiden som fanns avsatt för varje p-rådgivningsbesök var för kort för att hinna med att fråga om våldsutsatthet – och lyssna på svaret.

Enstaka intervjuade barnmorskor som på eget initiativ redan före projektet under en längre tid ställt rutinmässiga frågor till kvinnor om våldsutsatthet menade emellertid att de inte längre kände sig hindrade av tiden. Den barnmorska som hade längst erfarenhet av att fråga kvinnor om våld hade aldrig känt sig ”jagad” av tidspressen. Hon menade att fråga och svar fick ta den tid de tog och hennes hållning i samtalen var följande:

”Se ut som man har all världens tid, sätta sig till rätta. Hon får berätta, jag frågar om hennes egna idéer och säger vad jag kan erbjuda, mitt kontaktnät.”

Om kvinnan behövde mer tid kunde barnmorskan sätta upp en längre tid för nästa besök.

Tidsbrist som hinder för screeningen påtalades inte lika ofta i intervjuerna med personal från *ungdomsmottagningarna*, utom vid några mottagningar som hade ett pressat tidsschema. Där kändes ytterligare en uppgift, som dessutom kunde ta mycket tid i anspråk, åtminstone inledningsvis som betungande. Ur intervju och enkätsvar:

”Man måste börja i det lilla, annars var det övermäktigt. Kurator är överbokad, barnmorskorna är också överbokade.”

”Då så många har varit utsatta innebär det en ökad arbetsbelastning i en redan pressad situation men jag tycker ändå att det är naturligt att vi på UM frågar! Vem skulle annars fråga?”

Trots att många av de intervjuade barnmorskorna tog upp tidsbrist som en tungt vägande anledning till att de inte frågade alla kvinnor, var det också flera som beskrev att de hade dåligt samvete för att de inte hann med detta. Ett exempel var en barnmorska som arbetade på både barnmorskemottagning och ungdomsmottagning. På ungdomsmottagningen hade hon redan från starten frågat de flesta, men på barnmorskemottagningen hade det inte blivit av, vilket kändes som ett misslyckande, särskilt som de andra barnmorskorna på mottagningen hade kommit igång med att fråga. ”Gud vad jag är dålig”, tänkte hon. Men när hon tittade närmare på villkoren kunde hon konstatera att hon på sin halva tjänst på barnmorskemottagningen hade lika många inskrivna gravida kvinnor som de andra hade på heltid. Först då kunde hon sluta att ha dåligt samvete och sluta lägga skulden på sig själv för att hon inte frågade fler kvinnor. Ändå sa hon så här i intervjun:

”Det beror på mig när jag inte ställer frågan. Det gäller att inte vara stressad, det är vad det går ut på.”

### **Att få tillfälle att fråga**

En del intervjuade barnmorskor såg det som ett problem att få tillfälle att fråga gravida kvinnor som kom på hälsokontroll om de varit utsatta för våld, eftersom männen ofta är med vid besöken på mottagningen. Budskapet inom möd-

rahälsovården är ju att både kvinnan och mannen är välkomna och frågan om våldsutsatthet förutsätter att hon kommer ensam. Även från ungdomsmottagningar har det tagits upp att det inte är ovanligt att de unga kvinnorna kommer i sällskap med sin kille till mottagningen.

Vid en del barnmorskemottagningar har personalen diskuterat olika lösningar på att få tillfälle att ställa frågan om våldsutsatthet till kvinnan, t.ex. att vid något tillfälle kalla henne ensam. Några hade också infört det i samband med projektet eller redan tidigare. Ur en intervju:

”Jag säger till gravida vid inskrivningen att i vecka 20 ska de komma själva. Mannen är otroligt välkommen, men ibland är det skönt att prata kvinnor emellan.”

Andra har varit mer tveksamma till en sådan lösning (också intervjuцитat):

”Hittills har vi jobbat utifrån att mannen gärna ska vara med, vi uppmuntrar ju honom, han ska vara välkommen. Det blir lite motsägelsefullt att säga att kvinnan plötsligt ska komma ensam. Det gäller att hitta ett naturligt sätt, annars blir det fel och får hellre vara, det blir för dubbelt.”

Vid flera mottagningar har barnmorskorna tyckt att det är svårt att nå just de kvinnor som det är mest angeläget att fråga, nämligen de som förefaller vara kontrollerade av sina män. Kontrollen tar sig bland annat uttryck i att männen alltid är med vid besöken. I något fall har också barnmorskan i efterhand fått sådana farhågor bekräftade, då kvinnan senare berättat att hon varit hotad, slagen och kontrollerad under graviditeten.

### **Att få frågan att komma in naturligt**

De intervjuade barnmorskorna tyckte att det var viktigt att hitta ett eget naturligt sätt att ställa frågan och inte följa någon given mall, även om de förslag som funnits inom projektet var bra. Många påpekade att det var lättare att förklara frågan om våldsutsatthet för att det pågick ett särskilt screeningprojekt och de hade funderingar på hur de skulle motivera frågorna efter projekttidens slut. Några menade att argumentet att frågan behöver uppmärksammas mer var fullt tillräckligt i sig.

Flera vid *barnmorskemottagningarna* tog i intervjuer och enkätsvar upp att de känt sig osäkra på hur de skulle ställa frågan. Flera efterlyste mer konkret övning i detta. För de flesta försvann den osäkerheten i takt med att de fick ökad erfarenhet av att fråga, medan det för en del kvarstod en känsla av otrygghet och att det var obekvämt att ställa frågan. Ur några intervjuer:

”Det är svårt att få det att låta naturligt. Jag ser mina begränsningar, har för lite av samtalsmetodik.”

”Jag frågar, men är inte duktig på det. Tycker det är svårt att ställa frågan. Det känns lite halvsvettigt. Men det kanske bara är att fråga på så känns det inte så obekvämt. Så var det ju i början med att fråga om rökning och alkohol också.”

”Vi gömmer oss bakom projektet, annars blir det påträngande och påfluget. Det har inte blivit rutin än.”

Hur och när man frågat varierade, men flera påpekade i intervjuerna vid båda typer av mottagningar att de ställt frågan om våldsutsatthet först när själva besöksanledningen var avklarad. Om besöket innefattat gynekologisk undersökning har dock barnmorskor påpekat att det är viktigt att fråga före denna, för att i samband med undersökningen kunna ta hänsyn till kvinnans eventuella

negativa erfarenheter. Några citat ur intervjuerna från barnmorskemottagningar:

”Frågar aldrig vid inskrivning, väntar tills vi fått mer kontakt.”

”Vid p-rådgivning låter jag henne utträta sitt ärende först, för sedan kan frågan ta upp henne, mig och hela rummet.”

”Gravida är enklare att fråga, de är vana att bli tillfrågade om allt möjligt, relationer, alla möjliga privata saker. Man inleder en relation och träffas många gånger. P-rådgivning känns inte lika naturligt. Hon kommer och är frisk och har inga problem, det blir sammanhangslöst. Ändå blir det napp ibland. Det är svårt att hinna och ger mer en känsla av att klampa in. Tar det allra sist.”

En *ungdomsmottagning* hade som rutin att kurator tog alla inskrivningssamtal och frågade om våldserfarenheter i samband med detta. Från en av de mottagningar där kuratorn också deltog i screeningen har påpekats att hon för att inte störa i långa behandlingskontakter avstått från att fråga eller inväntat ett naturligt sammanhang. Citat från intervjuer vid ungdomsmottagningar:

”Vi tar upp dessa frågor sist. Ibland blir ungdomarna helt ställda. Man kan inte lägga på locket.”

”Vi har pratat en del om när man ska fråga. Det är lättare andra eller tredje gången, när man byggt upp en relation. Lättare att både fråga och svara.”

”Man ska inte vara för frågvis första gången. Det gäller att måna om dom så dom litar på att det är för deras skull vi frågar.”

Det finns dock som sagt också ungdomsmottagningar där frågan ställs vid första besöket och där man tycker att det fungerar bra.

Från en ungdomsmottagning där man inte varit så flitig med att ställa frågan menade barnmorskan i intervjun att skälet var att det inte går att ställa den rutinmässigt:

”Tycker det är jätte viktigt att lyfta frågan, men gör det inte i sån standardform. Det framkommer i samtalet, hur har du det. Men inte alltid att vi ställer frågan rakt ut.”

## **Motstånd**

Många barnmorskor från båda typerna av mottagningar har i intervjuerna uttalat att de i början kände ett starkt motstånd mot att ställa frågor om våldsutsatthet. Det initiala motståndet mot att börja med screeningen beskrevs ofta i termer av oro för hur kvinnorna skulle reagera på frågan, vilka svar personalen skulle få och hur de skulle hantera dem. Därtill kom också motstånd mot att ta upp våldstemat i samtalen som berodde på osäkerhet på den egna kompetensen att föra sådana samtal samt att orka och våga lyssna på berättelser om våld.

För de flesta har motståndet gradvis minskat eller försvunnit, i takt med att de fick större vana att fråga och tala om våldsutsatthet och med att de fick positiva reaktioner från de tillfrågade kvinnorna. Många ansåg att det var lättare att ställa frågan än de först trodde. Några kommentarer ur intervjuerna:

”Det är lättare att ställa frågan nu. Gjorde det i början till något stort och märkvärdigt. Det gick i själva verket lätt, fick så positivt bemötande.”

”När man har ställt frågan till många vågar man mer, det blir lättare, inte lika laddat.”

”Trodde det skulle bli jobbigt att ställa frågan, att det skulle kännas som man klampar på, men det går bra.”

En av de barnmorskor vid barnmorskemottagning som intervjuades i ett senare skede var förbryllad över att hon trots en positiv inställning till screeningen ändå känt ett starkt motstånd och inte förmått fråga så många. Hon hade grubblat mycket över sitt motstånd, som hon inte kunde finna någon rimlig förklaring till. Hon var från början positivt inställd och tyckte att det skulle bli spännande att börja med screeningen. Men medan en del av kollegorna som först tyckt att det var jobbigt kände att det gick oväntat bra att fråga, så hade hon själv blivit förvånad över att hon kände ett sådant motstånd. Det var fortfarande efter ett halvår motigt och svårt att ställa frågan om våldsutsatthet, såvida det inte föll sig naturligt för att kvinnan t. ex. var rädd för att bli undersökt, hade blåmärken eller var ledsen. Då kändes det självklart att fråga, men inte annars.

Vilken förklaring denna barnmorska än prövade så var den inte relevant eller tillräcklig. Hon hade allmänt inte svårt att få bra kontakt med kvinnorna och det hade blivit bra möten med de kvinnor som berättat om våldsupplevelser. Det har inte blivit några särskilt långa eller omskakande samtal. Hon var medveten om att våld mot kvinnor är ett stort problem och tyckte därför att det borde ingå i barnmorskans arbetsuppgifter att ta upp det. Att veta om att en kvinna varit utsatt för våld hade varit till hjälp i den fortsatta kontakten, särskilt om hon var gravid. Utbildningen hade givit en bra grund och kommunen hade ett bra omhändertagande av våldsutsatta kvinnor att hänvisa till. Hon hade inga personliga erfarenheter av kränkningar eller liknande som kunde lägga psykologiska hinder i vägen. Ändå kändes uppgiften som en börda, såväl tidsmässigt som känslomässigt:

”Teoretiskt tycker jag att frågan ska ingå. Vet att det är ett jätteproblem. Men ärligt tycker jag att det är ett jobbigt arbetsområde. Det blir en börda även om det är viktigt.”

Denna barnmorska efterlyste mer tid och tillfälle till reflekterande samtal samt handledning som var anpassad till våldsproblematiken. Med kollegorna fanns bara tid att prata under kaffe- och lunchraster, eftersom det avdelningsmöte som de hade en gång i månaden upptogs av andra saker. Barnmorskorna vid mottagningen var också hårt belastade, de hade fler patienter än vad som var avsett.

Från en barnmorske- respektive en ungdomsmottagning på mindre orter har det tagits upp att det varit känsligt och känts svårt att fråga och få svaren när man själv bor i kommunen. Ur intervjuerna:

”Det är besvärligt att bo i kommunen och veta vad som pågår.”

”Man vill inte ha svar som är svåra att hantera. Man vet vem dom pratar om.”

## Att hantera svaren och bli medveten om kvinnors utsatthet

### Motstånd mot att få veta

Några intervjuade barnmorskor vid båda typerna av mottagningar har tagit upp att det ibland känns svårt att fråga om eventuell våldsutsatthet när de anar att svaret ska bli jakande. Flera har också påpekat att deras eventuella oro för att få ett jakande svar (både på grund av tidsbrist och känslomässig beredskap) troligen också avspeglas i kontakten med kvinnan och sannolikt påverkar hen-

nes benägenhet att berätta om sådant hon varit utsatt för. Det i sin tur har också påverkat barnmorskornas bedömning av när det är meningsfullt att ställa frågan. Ur intervjuerna:

”Ibland känner man redan innan man frågar vad svaret ska bli.”

”Man får fler nekande svar när man inte vill ta hand om det. Det är något man förmedlar omedvetet.”

”Det man är rädd för är att få svar som man inte kan göra något av. Det är främmande, något man inte gjort förut.”

”Man får så mycket hemska svar, risk att det leder till att man stänger av.”

Många tog i de inledande intervjuerna upp att det ännu inte hade blivit rutin att ställa frågan och att den därför ofta glömdes bort. Några hade haft funderingar kring om denna glömska också kunde bero på det motstånd som de kände inför att få ta del av en berättelse om utsatthet. Ur en intervju:

”Glömmer bort att fråga hela tiden, varför, kan man fråga sig, vi ville ju gå in i detta. Vi kanske är uppfyllda av vad dom ska berätta.”

En av de barnmorskor som hade mest erfarenhet av att fråga (redan före projektet) sa i intervjun att hon ”*blir modigare och modigare*”. Hon bävade också i början, men hade känt sig tryggare i takt med att hon av erfarenhet visste att hon klarade av att ta emot svaret, hade tillräcklig kompetens för att föra dessa samtal och att hänvisa vidare. ”*Man kan mer än man tror*” var också en erfarenhet som hon fått med tiden. Hon sa vidare:

”Är inte längre rädd för svaret, känner inte längre tidspressen. Kunde tidigare bli arg. Tar det mer sakligt nu.”

En annan intervjuad barnmorska som fortfarande efter ett halvår inte kände sig riktigt trygg med att ställa frågan förklarade det dels med en osäkerhet på hur kvinnan skulle reagera, men också på sin egen reaktion på svaret, som skulle kunna rubba tilltron till den egna lyhördheten:

”Om jag frågar nån som jag redan känner kanske hon upplever misstänksamhet – varför frågar du detta nu, misstänker du något. Hon skulle undra. Sen skulle det inte kännas bra om hon sa ja. Man tycker när man känner dem så väl, hur har jag kunnat missa det här nu.”

Detta är något som har kommit upp i flera intervjuer, nämligen att kvinnor som barnmorskorna trodde att de ”kände” och hade en förtroendefull kontakt med på direkt fråga berättade att de varit utsatta för våld. Flera barnmorskor har tagit upp exempel på att kvinnor som de minst anat faktiskt varit våldsutsatta. Ett exempel var en kvinna som en barnmorska haft långvarig kontakt med genom flera graviditeter, då det inte på något sätt kommit fram att hon levte i en relation där hon blivit slagen och hotad. En sådan erfarenhet får barnmorskorna att fundera över, och ibland omvärdera, den egna lyhördheten, vilket djup de har i kontakten med kvinnorna och kvaliteten på denna. Ur en intervju:

”Egentligen är det bäst att försöka kunna fråga alla, man kan inte veta, annars missar man. Om man trodde att man visste innan att man skulle se på vissa, så är det inte riktigt så.”

Vid två av de ungdomsmottagningar där personal intervjuats – varav en inte var med i projektet – fanns uppfattningen att det inte behövs rutinmässiga frå-



gor, eftersom man ändå alltid ”tänker i de banorna” och kan ”nosa sig till” när det kan finnas våld med i bilden.

”Vi har en policy att inte ställa frågor planerat, det får komma i den takt som det är rimligt och naturligt i samtal, inte för att vi ska bocka av.”

I intervjuerna med personal vid ungdomsmottagningarna där frågan ställts till de unga kvinnorna även utan misstanke är det en återkommande iakttagelse att man har blivit förvånad över att det inte gått att ”känna på sig” vilka unga kvinnor som ska svara ja på frågan om våldsutsatthet:

”Man tror att man kan se vilka, så är det verkligen inte, det är nyttigt att konstatera. Ibland är det dom man minst anar som varit utsatta.”

”Ser det på ett annat sätt nu, trodde jag hade mycket intuition.”

”Många som har gått här i flera år har varit utsatta utan att vi har haft en aning om det.”

”Vi har lärt oss att vi aldrig kan se på någon om hon varit utsatt.”

”De flesta reflekterar över hur de har jobbat tidigare.”

Även vid de ungdomsmottagningar där frågan inte ställs till alla har det funnits diskussioner om att fråga mer strukturerat, ”*tänk om vi trots allt missar mycket*”.

En svår uppgift som barnmorskorna kan hamna i är att bära på vetskapen om att en gravid kvinna lever i ett pågående misshandelsförhållande, men inte kunna hjälpa henne för att hon inte vill att någon ska få veta vad hon har berättat. Ett annat exempel på en svår situation var då en kvinna i brev till en av de intervjuade barnmorskorna hade talat om att hon var misshandlad och i hemlighet gick hos kurator i samtal om detta. Den misshandlande mannen var med vid barnmorskebesöken, varför problemen inte kunde beröras. För att hantera det krävdes såväl behärskning som ”teatertalanger”, som barnmorskan uttryckte det.

### **En överraskande verklighetsbild**

Att möta kvinnors berättelser om våld och kränkningar väcker starka känslor. Många barnmorskor vid båda typerna av mottagningar blev förskräckta över insikten om att betydligt fler kvinnor än de kunnat tro hade erfarenhet av våld i nära relationer. Särskilt i början väckte många ja-svar motstånd hos barnmorskorna vid *barnmorskemottagningarna* mot att ställa frågan nästa gång. Ur intervjuer:

”Jag har blivit så tagen att jag inte frågat igen.”

”Alla som jag frågade första dagen svarade ja, det blev en chock.”

”Jag hade inte förstått tidigare att det är så vanligt.”

”En kollega tordes inte fråga mer efter fem positiva.”

Från flera *ungdomsmottagningar* har de intervjuade tagit upp att screeningen blev mer omfattande än vad de hade tänkt. Det var inte bara partnervåld som kom upp i samtalen, utan även våld i familjen under uppväxten samt mobbning och våld som de unga råkat ut för ute i samhället. Screeningen har i vissa fall påverkat personalen starkt och ibland givit delvis nya bilder av ungdomars vardagsvillkor. Några citat ur intervjuerna:

”En överraskande hög svarsfrekvens. Känner ibland att man inte orkar lyssna på en till.”

”Många har ett helvete i skolan. Elever är mobbade år ut och år in och ingen har gjort något, det bara pågår och pågår.”

”Trodde man visste. Det ger mer och nya bilder av ungdomarnas villkor.”

”Det bidrar till att belysa ungdomars villkor och få upp det på bordet. Det speglar ett samhällsfenomen som borde vara större i samhällsdebatten. Hur förmedlar vi det vidare?”

”Vi hade inte räknat med så hög svarsfrekvens, 25 procent. Många unga är utsatta för fysiskt våld, mycket i familjen, ute på gatan, förvånansvärt mycket partnervåld tidigt. Det har förekommit pistolhot, sexuella övergrepp i förhållanden, samlag under hot, fysisk misshandel, psykiskt våld, hot, svartsjuka SMS-meddelanden, tjejer har inte vågat träffa kompisar. Många har svårt med tilliten i nya relationer. Konsekvenserna står inte alltid i proportion till graden av våld – ibland kan de ha lagt det bakom sig även om det varit grovt våld och tvärtom. Många lever också i familjer där pappa slår mamma. Förfärligt många har varit utsatta för mobbning och skolvåld. Det påverkar att få veta att det finns så mycket partnervåld, att flickor så tidigt är utsatta för hot, tvång och våld. Hur klarar en 15-åring sådant, att bli tvingad till samlag och hotad. Det gör en bedrövad att få dessa insikter. Blir lite tyngd av detta. Samtidigt är det viktigt att föra upp det till ytan.”

”Ett par flickor har haft en skrämmande inställning – ’det är klart att man fått stryk, det ska man ha i vissa fall, jag hade varit otrogen’ etc. Många normaliserar familjevåldet, ’den gången var det mitt eget fel’, t.ex.”

## **Konsekvenser för arbetet och kontakten med kvinnorna och männen**

### *Ökad medvetenhet*

Flera intervjuade uppgav att de hade blivit mer observanta, även i sin egen omgivning, vad gällde tecken på att någon kunde vara våldsutsatt. De tog också i större utsträckning upp frågan om våld till diskussion i familjen och med vänner. Vid ett par ungdomsmottagningar hade projektet lett till att personalen tog upp att våld och kränkningar var något man kunde söka hjälp för när skolklasser gjorde studiebesök på mottagningen.

Flera vid både barnmorske- och ungdomsmottagningarna hade erfarit att bara det faktum att de själva hade blivit mer uppmärksamma på problemet tycktes ha fört med sig att fler kvinnor än tidigare spontant berättade om misshandel och kränkningar.

De intervjuade barnmorskorna vid barnmorskemottagningarna tog också upp att den nya kunskap och medvetenhet som de genom projektet fått om kvinnors våldsutsatthet gjorde att de blev mer observanta samt omvärderade och omtolkade en del tidigare patientkontakter i termer av förekomst av eventuellt våld. Det kunde röra sig om kvinnor med diffusa besvär, gravida kvinnor som de känt att de inte fått riktigt bra kontakt med eller haft en känsla av att det är något som inte stämmer, etc. Det kunde vara gravida kvinnor som till synes opåkallat tog kontakt akut för att de var rädda att det har hänt fostret något och ville ha en försäkran om att allt stod rätt till. Det kunde vara kvinnor som av okänd anledning inte mårde bra under graviditeten och vid en inläggning för ren observation mårde mycket bättre. En intervjuad barnmorska berättade om en kvinna som hon mött under projektiden:

”En kvinna berättade om sin förra förlossning. En fruktansvärd förlossning, hon var bara kvar ett dygn, han ville att hon skulle komma hem. Hos mig ringde då klockorna

och jag började fråga mer. Han ville ha kontroll. Hon hade inte sett samband med förlossningen och amningen som inte fungerade, inte förknippat det med det hemska, utan trott att det var andra, medicinska faktorer. Nu var det ett nytt förhållande med andra förutsättningar, jag kunde lugna henne. Jag tror inte hon skulle berättat om jag inte frågat och inte reflekterat över sambandet. Jag skulle inte reflekterat över att det kunde handla om något sådant heller om det inte varit för projektet.”

Även en annan barnmorska beskrev den förändring som screeningen fört med sig:

”För ett par år sen hade jag inte kommit på tanken att direkt fråga eller tyckt att det angick mig. Om jag nu skulle misstänka något skulle jag utan vidare fråga utan att tycka att det var konstigt. Det hade jag säkert inte gjort annars, jag hade tyckt att så kan man inte fråga. Det kan man faktiskt.”

Några intervjuade vid barnmorskemottagningarna kommenterade att det är anmärkningsvärt att de inte tidigare fått kunskaper om våld mot kvinnor och att det borde varit en självklarhet att fråga om våldsutsatthet, liksom man frågar om många andra personliga förhållanden som är av betydelse, t.ex. i samband med graviditet. De påpekade att inte bara aktuella och pågående, utan även tidigare kränkningar, sexuella övergrepp etc. kan ha en negativ inverkan på såväl graviditet som förlossning, och är sådant som kan vara viktigt för barnmorskan att känna till. Några andra citat ur enkätsvar och intervjuer som tar upp vilken betydelse vetskapen om kvinnors våldsutsatthet kan ha för barnmorskornas bemötande av kvinnorna:

”Lättare att förstå vissa symtom + oro som går att härleda till våldet.”

”Det kan påverka hur p-medel fungerar, graviditet. En faktor som kan spela in.”

”Det är många kvinnor som mår dåligt och söker gång på gång. Våld kan ligga till grund för annat.”

”Våldtäktserfarenhet danar kvinnors liv. Det påverkar resten av livet om man inte fått bearbeta, ställer till oerhört.”

”Man kan sätta upp en kvinna lite oftare om man vet eller anar att det finns våld.”

### *Nya insikter och fördjupade kontakter*

På enkätfrågan om vilken betydelse screeningen haft för arbetet fanns det möjlighet att ange flera svar och att rangordna dem sinsemellan. Det som hade haft den största betydelsen var att screeningen hade inneburit nya insikter. Totalt mer än hälften ansåg att de fått nya insikter och mer än en tredjedel hade rangordnat denna effekt som mest betydelsefull. Därefter kom totalt sett konsekvensen att tidspressen hade ökat, vilket angetts av totalt drygt 42 procent (46 procent vid BMM). Som tredje alternativ ansåg totalt 29 procent att arbetet kändes mer meningsfullt än förut (45 procent vid UM).

*Tabell 4. Enkätsvar om screeningens betydelse för arbetet. Flera svarsalternativ har kunnat väljas.*

Screeningens betydelse för arbetet	BMM	UM	Totalt antal svar
Ökad tidspress	50	10	60
Det känns tyngre än tidigare	23	7	30
Mer meningsfullt än förut	46	15	61
Nya insikter	59	22	81

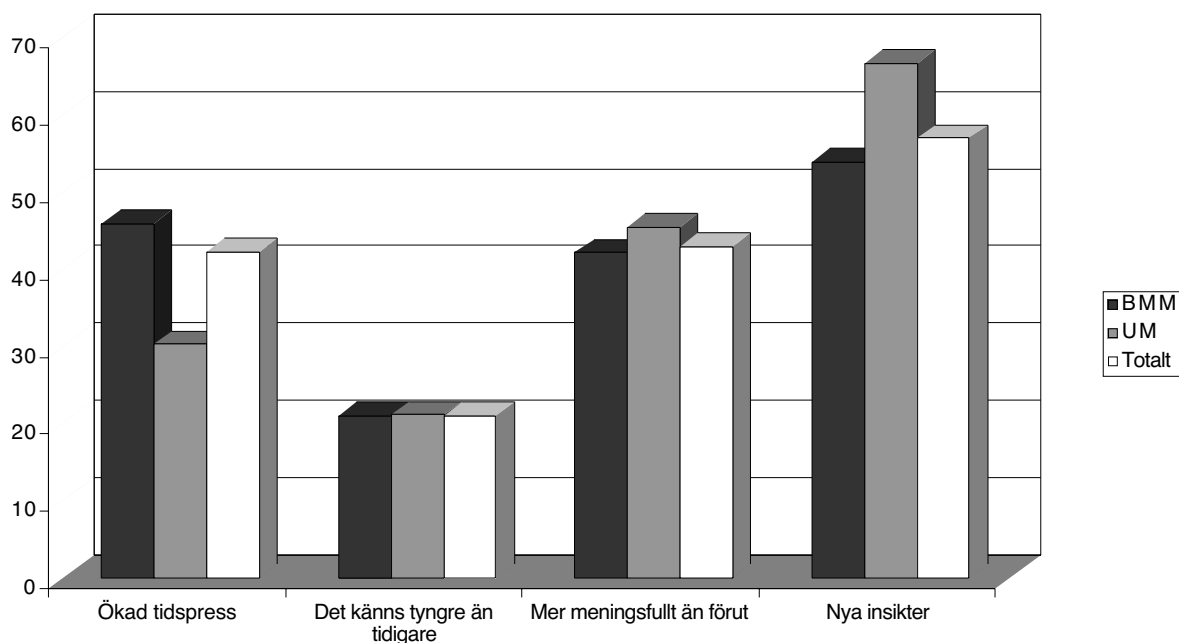


Diagram 3. Vad screeningen betytt för arbetet, procent.

Det fanns stor enighet i enkätsvaren om att frågorna om våldsutsatthet i huvudsak påverkat den fortsatta kontakten med kvinnorna positivt (76 procent). Ingen ansåg att de haft någon i huvudsak negativ inverkan på kontakten, totalt fyra procent tyckte att den påverkats både positivt och negativt och 14 procent ansåg att den inte påverkats alls. Många kommentarer var mycket positiva, några exempel:

”Vi kom närmare varandra i kontakten. Om kvinnan någon gång varit utsatt knöt hon an hårdare till mig.”

”Många kom sig för att ställa andra ’svåra’ frågor. ’Samtalet fick ett djup’.”

”Jag är positiv, det öppnar upp, ökar tilliten i möten.”

”Det utvecklas en form av förtroende när svåra saker är tillåtna att tala om.”

Ett par barnmorskor har också berättat om exempel där kvinnor, trots att det har blivit jobbiga samtal och allvarliga konsekvenser (i ett fall anmälan till socialtjänsten för en ung kvinna), uttryckligen velat ha fortsatt kontakt med just den barnmorska som tagit upp de svåra frågorna.

### *Inställningen till männen*

För de flesta intervjuade hade inte temat mäns våld mot kvinnor med nya insikter i en del kvinnors utsatthet och en del mäns våldsbeteende inneburit någon förändring i inställningen till eller bemötandet av männen. Från ungdomsmottagningar som också ställt frågor om våldsutsatthet till de unga männen konstaterades att de har minst lika stort behov av att tala om våld, kränkningar, sexuella trakasserier, hot och rädsla, vilket också ingår i deras vardagsverklighet. Såväl unga kvinnor och män samt vuxna kvinnor berättade också om uppväxt med våld och kränkningar i familjen samt mobbning under skoltiden. Det förekom också berättelser om att kvinnor blivit utsatta för våld från andra kvinnor.

Kvinnornas berättelser om våld från män i nära relationer väckte ilska hos barnmorskorna och väckte mycket tankar om varför män kan bli våldsamma, men i regel påverkade det inte deras syn på de män de mötte vid mottagningen. För några av de intervjuade barnmorskorna vid barnmorskemottagningarna förde insikten om att våld i nära relationer är vanligare än de trott med sig en ökad vaksamhet. Ur en intervju:

”Blivande pappor, det blir lite negativt, man misstänker alla män, speciellt de trevliga. Funderar rätt mycket på det, även privat när det gäller grannar etc., vilka man ska misstänka och inte. Funderar lite på män som är med jämt. Omvänt funderar man på de kvinnor som alltid är själva, vem är han egentligen som är pappa till det här barnet. Den blicken har kommit i och med projektet, tidigare hade man bara en teoretisk kunskap om hur vanligt det är. En negativ effekt på sätt och vis, men samtidigt är det viktigt att bli av med sin blåögdhet.”

Från ungdomsmottagningar påpekas i intervjuerna att deras möte med ”tilltufsade” unga män har stor betydelse också för mötet med de våldsutsatta unga kvinnorna.

## Etiska synpunkter

Personalen vid flera *ungdomsmottagningar* har enligt vad som framkommit i intervjuerna haft diskussioner om etiska frågor i samband med screeningen. Det har handlat om lämpligheten i att opåkallat ställa frågor om våldsutsatthet. Några av de intervjuade i personalen hade intryck av att de unga kvinnorna blev överrumplade av frågan, svarade snabbt och tycktes vara ärliga. Är det etiskt försvarbart att de unga kvinnorna som kommer till mottagningen i en avsikt ställs inför något helt annat som de inte har kunnat förutse eller värja sig mot?

För en ungdomsmottagning som valt att inte vara med i projektet har detta varit ett av skälen. Personalen menar att det är viktigt att inte de unga blir utfrågade om allt. Risken finns att de öppnar sig för mycket och ångrar sig sedan. Det måste få komma i deras egen takt. Då kan det vara bättre att öppna för att tala om det som är svårt genom att ställa mer allmänna frågor som handlar om hur de har det i livet. Kanske är det inte förrän efter många besök som de är mogna att ta upp det.

Å andra sidan har personal vid deltagande ungdomsmottagningar påpekat att det är fråga om vem man vill skydda genom att inte fråga – de unga eller sig själva. De som är eller varit utsatta bär ju ändå på sin erfarenhet. Ur en intervju:

”Det är dumt att tänka att man inte ska väcka den björn som sover. Björnen sover inte, den finns där hela tiden.”

En annan aspekt som har tagits upp av personal vid ungdomsmottagningar är det ansvar man har (intervjucitat):

”Dom kommer hit frivilligt och får svara på vad de vill. Att lägga sig i tillhör vårt jobb. De svarar inte om de inte har lust att berätta. Det är lättare att fråga hur mycket dom dricker, om droger och oskyddat sex etc., men är svårare att komma in på slagen. Det ligger en spärr nånstans.”

Från flera håll har det betonats att det är viktigt att ungdomarna förstår att det är frivilligt att besvara frågan (intervjucitat):

”Vi frågar ’har du lust att vara med i det här och svara på frågan’. Vi har fått till svar att ’jag har inte tid’, ’vill inte prata om det idag’. Det är viktigt med frivilligheten för oss, men någon gång ska man ha frågat.”

Ungdomsmottagningspersonal tog i intervjuerna upp att det kunde vara svårt att hantera dubbelheten i att tala om att det är frivilligt att svara på frågan, samtidigt som det som minderåriga berättar kunde medföra anmälningsplikt till socialtjänsten. Vidare påpekades att detta delvis kunde strida mot ungdomsmottagningarnas koncept, att vara fristående. Unga behöver möjlighet att få prata om vad de varit med någonstans där de känner förtroende och där de kan vara frispråkiga utan att riskera anmälan. Många vågar prata just tack vare frivilligheten och sekretessen. Då är det svårt att ”byta sida” och mitt i samtalet ta upp att det kan bli fråga om en anmälan. Det kan t.ex. gälla en situation med våld i familjen, där den unga vill tala om problemen, men inte är beredd att vara den som genom att anförtro sig initierar ett myndighetsingripande. Det har i intervjuer framhållits att det viktiga för ungdomsmottagningen i sådana lägen i första hand är att hålla kvar en trygg kontakt och att så småningom motivera den unga till anmälan. Det framfördes också vissa farhågor om att förtroendet för ungdomsmottagningarna skulle kunna minska genom att det ryktesvägen sprids att det där regelmässigt ställs frågor som de unga inte har bett om, vilka dessutom kan leda till att det görs en anmälan till socialtjänsten.

Även personal som haft etiska betänkligheter och ville skapa diskussion kring de etiska frågorna, ansåg att det är både möjligt och viktigt att ta fram ungas våldsutsatthet i ljuset. Vid så gott som alla mottagningar som var representerade vid intervjuerna tänkte man sig att efter projektiden fortsätta att ställa frågorna i den ordinarie verksamheten, även om någon mottagning kanske inte tänkte fråga alla. Ur intervjuer:

”Är det någonstans som frågan ska ställas så är det på ungdomsmottagningen, vi är vana att fråga om personliga saker.”

”Det innebär ju en trygghet för de unga att frågan ställs. Vi har alltid tagit del av svåra saker.”

”Att det tar mer tid är ingen nackdel så länge det är en lättnad för en del tjejer. Vi är ju till för dem.”

## Att få eller sakna stöd i organisationen

### Frågan väcker starka känslor

När personalen vid ungdoms- och barnmorskemottagningarna började uppmärksamma kvinnors våldsutsatthet, innebar det inte bara en ny arbetsuppgift, utan också fokus på ett nytt kunskapsområde, nya erfarenheter och inledningsvis viss osäkerhet om vilken betydelse dessa skulle komma att få för arbetet. För några betydde det också att yrkesrollen fick ett inslag där de var osäkra på sin kompetens. Mötet med kvinnornas berättelser har som beskrivits ovan ibland väckt starka känslor. Ur en intervju:

”Jag har fått upp ögonen, det har hänt något inne i mig själv.”

För dem som själva haft erfarenhet av våld och kränkningar, eller mött det i sin närmaste omgivning, har den nya arbetsuppgiften aktualiserat känslor som ibland behövt bearbetas. Ur intervjuer:

”Det finns de som tycker att det är jättejobbigt att fråga. Det man själv har med sig i bagaget väcks.”

”Det behövs individuell handledning för sådant som väcks hos en själv, t.ex. egna tidigare upplevelser.”

”Många har själva varit utsatta. Då är det inte lätt att fråga andra. De kanske aldrig har vågat berätta.”

Det finns i intervjuerna också exempel på att frågan om våld har varit laddad och svår för att man har haft en kollega som under lång tid varit utsatt för allvarlig misshandel och inte har fått den hjälp hon skulle ha behövt.

### **Förutsättningar för att klara uppgiften**

Möjlighet till samtal och reflektion, avlastning och handledning har i både intervjuer och enkätsvar tagits upp som viktiga förutsättningar för att kunna bemöta våldsutsatta kvinnor på ett bra sätt. Hur pass mycket detta betonats har till en del att göra med förutsättningarna i övrigt i verksamheten vad gäller arbetsbelastning, stabilitet, stöd i organisationen m.m.

Några av de intervjuade har tyckt att just själva intervjutillfället varit ett bra tillfälle till reflektion som man skulle behöva ha med kollegorna i vardagen:

”Skulle önska att vi satt så här och pratade om det.”

Det är flera olika faktorer som ger trygghet i denna yrkesuppgift. Tillgång till bra handledning betonades i intervjuerna. Även stabilitet i personalgruppen och ett välfungerande samarbete är sådant som barnmorskorna tog upp som goda förutsättningar för att arbeta med screening om våld. Att vara en väl inarbetad personalgrupp med stor öppenhet där man kan diskutera och *”berätta vad som helst, stannar här till hundra procent”* var avgörande för flera av de intervjuade barnmorskorna. Utbildningen som gav ny kunskap, sammanhang och nya insikter nämndes också som en förutsättning, liksom nära samarbete med psykolog på mottagningen eller kurator som lättillgänglig samtalspartner. En chef som förstår att det tar kraft och tid togs också upp som ett viktigt stöd i arbetet.

Förutsättningarna för de intervjuade barnmorskorna vid barnmorskemottagningarna var högst varierande vad gäller arbetsbelastning, möjlighet till reflektion tillsammans med kollegor och tillgång till handledning och annat stöd i organisationen. Antalet inskrivna gravida kvinnor per år som varje barnmorska har ansvar för kunde t.ex. vid en mottagning vara mer än dubbelt så hög som vid en annan. Det påverkar givetvis hur betungande det blir med nya arbetsuppgifter och svåra samtal.

Arbetsbelastningen räknat i antalet besök avgör vilket utrymme det finns för patientsamtal som blir längre än planerat, och därmed graden av den ökade press som screeningen kan innebära. Arbetsbelastningen påverkar dessutom också möjligheten att avsätta patientfri tid för reflekterande samtal, diskussioner och planering.

## Handledning

I samband med projektstarten fanns det från en del mottagningar starka krav på tillgång till särskild handledning/konsultation eller utökad handledning för att ta sig an ett så tungt område som kvinnors våldsutsatthet. En del mottagningar valde att inte delta i projektet när sådana krav inte var tillgodosedda. Några mottagningar fick igenom sina redan tidigare framförda önskemål om handledning med hänvisning till projektet.

Tillgången till handledning och typen av handledning/konsultation varierade mellan *barnmorskemottagningarna*. Det fanns mottagningar som helt saknade ordnad regelbunden handledning – mer tillfälligt eller varaktigt, av resursskäl eller för att det inte fanns någon lämplig handledare att tillgå. Det fanns mottagningar där handledning till barnmorskorna gavs regelbundet av mottagningens egen kurator eller av mödrahälsovårdpsykologen. Andra mottagningar hade i stället, eller som komplement, en utifrån kommande handledare/konsult (ofta psykolog) med handledning efter olika tidsintervall, från varannan vecka till en gång i månaden eller glesare.

Syftet med och innehållet i handledningen varierade också. I vissa fall var det enbart fråga om s.k. ärendehandledning, medan det i andra fall fanns möjlighet också till mer övergripande reflektioner och bearbetning av egna känslor och reaktioner. Vid en del mottagningar hade den egna kuratorn eller psykologen utöver patientkontakter också skapat utrymme för att kunna ge personal tillfälle till enskilda handledningssamtal vid behov.

Även enkätsvaren visade att tillgången till handledning varierar. Vid barnmorskemottagningarna var det 17 procent som inte besvarat frågan. Av övriga var det en dryg tredjedel som saknade handledning. Drygt hälften av dem som besvarat frågan önskade mer handledning, medan en dryg tiondel tyckte att de klarade sig bra utan handledning. Ur enkäter och intervjuer:

”Det är dålig tillgång till hjälp. Just nu har vi ingen handledning alls. Man märker att det är bra med handledning. Man hinner annars inte reflektera.”

”Har mycket god kontakt med kollegor.”

”Får tillräcklig handledning, men saknar sakkunnig kontaktperson i ämnet när behovet ev. skulle uppstå.”

”Vi har ingen särskild handledning, vi pratar med varann. Vi tar oss den tiden, det fungerar bra.”

”Psykologen stannar hela förmiddagen och tar patienter på eftermiddagen. Det finns möjlighet till handledning både i grupp och individuellt.”

Från många *ungdomsmottagningar* har det i intervjuerna med kraft påpekats att regelbunden handledning är nödvändig. Särskilt inledningsvis togs upp att handledningen bör ges till hela personalen av en utifrån kommande handledare. Det har betonats att personal genom att fråga om ungas våldserfarenheter får ta hand om svåra saker som man behöver hjälp att bearbeta och reflektera över i ordnade former. Ur några av intervjuerna:

”Vi har en svår arbetssituation. Vi har så mycket stora och avgörande frågor, gör mycket osynligt arbete. Vi har inte så mycket tid att utveckla det utåtriktade, utan är helt upptagna av inre arbete, vilket ger utarmning. Det är mycket vi ska hålla, bära och ge ut. Då är det viktigt med input, och vi ska inte behöva tigga oss till det.”

”Man måste se att så allvarliga saker gör något med oss. Det ska vara klart utsagt. Man måste avsätta tid för att gemensamt prata regelbundet om det här.”



Vid ungdomsmottagningarna ansåg de flesta enligt enkätsvaren att de faktiskt hade tillräcklig handledning för att möta kvinnors våldsutsatthet. Fyra personer saknade handledning och nästan en fjärdedel av personalen önskade mer handledning. Några av kommentarerna ur enkätsvar och intervjuer:

”Vi har hela tiden haft handledning. Det är en förutsättning om man skall orka ta upp detta också!”

”På grund av att mycket känslor väcks. Kan vara svåra fall.”

”För att djupare kunna sätta sig in i dessa frågor behövs mer separat handledning fokuserat på just dessa frågor.”

”Reflektion tillsammans med egen kurator och handledning varannan vecka, både när det gäller enskilda ärenden och generellt.”

”Handledning är viktigt. Det vill dessutom till att handledaren kan de här frågorna. Vi kan också behöva stöd här och nu, inte om 14 dagar.”

”Det är viktigt att få prata av sig direkt ibland, vi har akut handledning av kurator.”

### **Avlastning och reflektion**

Flertalet av de 123 (av de 142 svarande från båda typerna av mottagningar) som besvarat frågan i enkäten hade möjlighet till samtal med kollegor för reflektion och avlastning när det gäller mötet med kvinnors våldsutsatthet. En knapp tiondel ansåg att de inte hade tid för reflektion/samtal. Flera påpekade dock att tiden var för knapp och att det i stort sett var på kafferaster som en sådan möjlighet fanns. Några av kommentarerna:

”Mer tid för reflektion & diskussion & fallbeskrivningar. Många känslor väcktes & väcks som man lägger i sin egen ’lilla svarta låda’, vilken sällan ’töms’... Vi har en jättebra handledare men det skulle nästan behövas egen personlig ’debriefing’.”

”Intern uppföljning där man kanske presenterar ’fall’, vad man gjorde, vad man kunnat göra osv. Vi arbetar fem barnmorskor på vår mottagning, känner varandra mycket väl sedan många år och kan i vår grupp öppet diskutera allt med full sekretess.”

”Vi är många på mottagningen som kan lyssna och stödja varandra.”

”Det uppstår nya frågeställningar hela tiden och vi behöver få ta tid att reflektera! Jätteviktigt. Vår knappa personalmötestid räcker inte till för detta projekt. Borde vara en återkommande punkt att reflektera kring.”

”Vi saknar en återkommande tid varje vecka som en påminnelse och för diskussion.”

Flertalet av de intervjuade barnmorskorna vid *barnmorskemottagningarna* fick avlastning och bearbetning genom att tala med varandra om vad som kom fram i samtalen om en del kvinnors svåra villkor och våldsutsatthet. Möjligheten att ta tid för sådana kollegiala samtal varierade mellan mottagningarna, liksom tryggheten i att dela sådana tankar och reaktioner med varandra.

”Klarar inte att hålla tyst, måste haspla ur mig, till någon kollega eller till kuratorn. Då känns det bättre.”

”Det väcker mycket, man lägger på sig mycket som man måste få ur sig. Vi hinner nästan inte prata med varann. Det blir i kaffepauser, det finns ingen tid över.”

”Det är svårt att hitta gemensamma tider att diskutera detta. Det är mycket annat som ska behandlas på en och en halv timmes möte i veckan.”

”Vi har personalmöte en timme i veckan och annars tar vi tag i det när det sker.”

”Vi har tillgång till kurator varje dag, det finns möjlighet att prata en stund. Man kan ta upp egna känslor och tankar om man behöver lämna vidare.”

En intervjuad barnmorska som tyckte att screeningen gav mer engagemang i yrket, betonade samtidigt att det krävs tid för att kunna ta reda på mer och ha utrymme för reflektioner, dels över problemområdet, dels över egna reaktioner. Hon upplevde möjligheten att snabbt få prata av sig med en kollega efter ett krävande samtal som en viktig säkerhetsventil:

”Om jag haft en kvinna inne på rummet har jag ett jättebehov att få tömma ut två minuter. Hon /kollegan/ bekräftar. Behov att få lasta av mig, jag kan inte hålla kvar berättelser om fruktansvärda upplevelser. Det man tidigare bara läst i media kommer aldrig så nära som när kvinnor berättar, det blir verkligt och sant. En del har varit utsatta år efter år. Jag kan tänka, hur har hon karat av det, hur har hon mått som levt i det, när jag som bara hört henne berätta måste tömma ur mig?”

Omvänt var det tungt för den intervjuade barnmorska som varken hade handledning eller kurator på mottagningen och ofta inte heller tid att prata med kollegor:

”Man känner sig fruktansvärt hjälplös ibland. Blir slut i huvet ibland. Det maler när man kommer hem – inte bara det här utan också annat som är svårt.”

Även vid *ungdomsmottagningarna* varierade möjligheten att prata med varandra för avlastning och reflektion. Där fanns ofta en kurator i verksamheten, som ibland också handledde personalen i psykosociala frågor. Det gavs oftast också möjligheter till bearbetning och reflektion i personalgruppen kring frågor om ungas våldsutsatthet. Vid mindre ungdomsmottagningar var en del barnmorskor dock helt ensamma. Ett stort besöksstryck gjorde det också ofta svårt att hinna med såväl spontana som planerade samtal just kring denna problematik.

#### *Att fortsätta ställa frågor om våld*

De intervjuade barnmorskorna tyckte genomgående att det är en angelägen uppgift i verksamheterna att fråga kvinnor om våldsutsatthet. De flesta tänkte sig att de skulle fortsätta med det även efter projekttidens slut. En del önskade att det skulle införas som rutin och t.ex. finnas med på det formulär som används vid inskrivningen av gravida inom mödrahälsovården. Ur intervjuer och enkätsvar:

”Tror att det blir rutin, även om inte generellt så kommer vi att fråga mycket oftare än tidigare.”

”Hoppas att alla inom mödrahälsovården rekommenderas att fråga kvinnor om våld och att alla får den utbildning som behövs.”

”Införa frågan om kvinnovåld i mödravårdsjournalen, precis som vi frågar kvinnor om rökning, alkohol och droger.”

”Det kommer att ingå som en fråga som andra vid inskrivningen.”

”Var tveksam från början, tyckte inte vi hade tillräckligt med tid och resurser. Men nu ser jag att det kanske är mycket viktigare att fråga om våld än t.ex. rökning.”

”Det känns som en självklar del i arbetet vid ungdomsmottagningen.”

De flesta var övertygade om att de gjorde nytta genom att ställa frågan, även

om kvinnan inte alltid svarade sanningsenligt på den. De hade i alla fall sått ett frö genom att fråga, och det fanns möjlighet för kvinnan att ta upp det vid ett senare tillfälle. Kvinnan visste då att det fanns någon som kunde ta det hon berättar på allvar och att erfarenheter av våld och kränkningar var något som man kunde prata med barnmorskan om. Personalen ansåg att bara det faktum att direkta frågor om våld ställs fyller en funktion, genom att saker kallas vid sitt rätta namn, uppmärksamheten kring problemet ökar, att personalen tar ställning mot våld och tydliggör att de bryr sig om hur kvinnan har det.

Många av de intervjuade barnmorskorna vid *barnmorskemottagningarna* tog upp att de som yrkesgrupp med den kompetens och de uppgifter som de har är väl lämpade att ställa frågor till kvinnor om våld. De är vana att fråga och prata om livsfrågor, nära och känsliga saker och att bygga upp en förtroendefull kontakt. Kvinnorna lär ofta känna sin barnmorska ganska väl. Barnmorskorna är också vana att hänvisa vidare till andra när det är sådant som inte ingår i deras uppgifter och ansvar att ta hand om. Dessutom är det rimligt att ta upp frågor om våldsutsatthet i en verksamhet där så många kvinnor passerar.

En del av de intervjuade vid båda typerna av mottagningar tänkte i fortsättningen inte rutinmässigt fråga alla kvinnor, men ”de flesta” eller då det känns relevant. Någon påpekade att det är viktigt att fråga alla så ingen känner sig utpekad. De flesta uttryckte en stark övertygelse om att det är viktigt att fortsätta fråga.

I enkäten svarade nästan alla vid *ungdomsmottagningarna* att de kommer att fortsätta att fråga kvinnor om våld när projektet är avslutat, utom en som inte vet (samt en som markerat en viss osäkerhet genom att kryssa i både ”ja” och ”vet inte”).

Vid *barnmorskemottagningarna* var det fler som enligt enkätsvaren var osäkra – 16 hade inte besvarat frågan och 36 (en tredjedel) svarade ”vet inte”. En av kommentarerna:

”Troligen inte eftersom jag redan nu tycker att det känns besvärligt.”

Hälften av de svarande vid barnmorskemottagningarna hade dock enligt enkäten för avsikt att fortsätta fråga kvinnor om våld. De få som kommenterat denna fråga tog upp att det beror på arbetssituationen och tiden.

*Tabell 5. Enkät svar om fortsatt screening. En person vid UM har valt två alternativ – ”ja” och ”vet inte”. Totala antalet enkät svar är 142.*

Kommer du att fortsätta fråga kvinnor om våld?	BMM	UM	Totalt
Ja	54	32	86
Nej	3	0	3
Vet inte	36	2	38
Ej svar	16	0	16
Totalt	109	34	143

Ytterligare citat ur intervjuer och enkät svar om eventuell fortsatt screening från båda typerna av mottagningar:

”Absolut! Frågar killar också!”

”Känns som att detta är en mycket viktig fråga och angelägen.”

”Det är ett stort merarbete, men viktigt.”

”Bara viljan finns så går det att lösa.”

”Hoppas att det ska kännas naturligt och riktigt att fråga även efter projektet. Att det blir allmänt i samhället och hör till de frågor som man får i sjukvården över huvud taget.”

”Kan aldrig sluta fråga.”

# Screeningen ur kvinnornas perspektiv

En av barnmorskornas vanligaste farhågor inför screeningen var att kvinnorna skulle kunna uppleva det som kränkande att bli tillfrågade om utsatthet för våld. Det initiala motstånd som en del personal kände mot att börja ställa frågor om våld handlade till stor del om rädsla för att överträda integritetsgränser och få negativa reaktioner från kvinnorna. Så mycket lättare blev det sedan när de tvärtom överlag mötte positiva reaktioner hos de tillfrågade kvinnorna. Detta framkom i intervjuer med personal under olika faser i projektet och även i enkätsvaren.

## Barnmorskorna om kvinnornas reaktioner

### Nästan alla är positiva

Den personal som intervjuats vid *barnmorskemottagningar* hade genomgående mött mycket positiva reaktioner på screeningen från kvinnornas sida, vilket också stärkte personalens tilltro till projektet och underlättade för dem att fråga. Kvinnors kommentarer handlade ofta om förståelse för att våld mot kvinnor behöver uppmärksammas mer för att det är vanligt. Många kvinnor som själva varit utsatta hade redan haft kontakt med någon annan instans för stöd och hjälp, men en del var tacksamma för att någon äntligen ställde frågan.

Ett fåtal kvinnor hade reagerat starkt negativt på att bli tillfrågade om våld utsatthet. I vissa fall hade just den reaktionen hos barnmorskan väckt misstanke om att kvinnan faktiskt varit utsatt men inte beredd att tala om det. Ur intervjuer:

”De första tre jag frågade, fick enorma reaktioner, vad fan har ni med det att göra. Prickade rätt, trampade på en öm tå, fick en tankeställare.”

”En kvinna ringde några dagar senare och ville veta lite mer, vad kan du då hjälpa till med etc. Hon är den enda som blivit arg.”

Flertalet kvinnor hade emellertid uttalat ett starkt stöd för screening av våld. Uttalanden från tillfrågade kvinnor som återgivits av de intervjuade barnmorskorna var kommentarer som att frågan är viktig att lyfta fram, att det är bra att frågan ställs och att barnmorskorna tar tag i problemet etc. De flesta tillfrågade kvinnorna hade haft något att ta upp, även om de inte varit utsatta själva – någon som de kände som blivit utsatt för våld, sexuella trakasserier på arbetsplatsen, något som de läst eller hört om etc. Många hade nickat igenkännande när de fått frågan, konstaterat att det skrivits en del om kvinnomisshandel och att det är viktigt att tala om. De kvinnor som varit utsatta för våld och kränkningar hade ofta haft ett stort behov av att prata om det. Några kommentarer från personalen på detta tema ur intervjuer och enkätsvar:

”De som svarat ja har tyckt det har varit bra att vi frågar. Sagt att när de levde under det visste de inte vart de skulle vända sig, hade inget stöd, det fanns ingen som bara lyssnade.”

”Ingen har blivit förvånad.”

”Tänkte att vi skulle stöta på att det har du inte med att göra, det var inte därför jag kom hit. I stort sett ingen av barnmorskorna har fått sådana reaktioner.”

”Vi hade väntat oss mer att det skulle vara svårt att fråga, för närgånget, inte angick oss. Kom snabbt underfund med, vilket förvånade alla, att det fanns en stark känsla av systerskap, bra att du frågar.”

”Alla kvinnor tycker det är jättebra att vi frågar och förstår.”

”De känner sig i princip aldrig kränkta, att vi frågar visar att det är någon som bryr sig.”

”Särskilt de unga kvinnorna säger att vad bra att ni frågar.”

Vid *ungdomsmottagningarna* var erfarenheten densamma som vid barnmorskemottagningarna – de flesta unga kvinnor var positiva till att det rutinmässigt ställdes frågor om våldsutsatthet. I enstaka fall hade frågan föranlett starka negativa reaktioner.

”Alla svarar, alla är positiva till frågan, flera har uttryckt att det var bra.”

”Mycket positiva reaktioner på att få frågan, med få undantag. ’Äntligen någon som frågar’, ’Jättebra’. Det känns helt rätt.”

”De flesta är positiva till att få frågan. Någon enstaka har reagerat negativt, ’jag är helt normal’. Men det gäller ju även andra frågor.”

”Vissa svarar inte. Några svarar ja, men vill inte säga mer.”

”Undantagen väcker starka känslor som man inte är beredd på. En blev fruktansvärt arg, riktigt upprörd.”

”Någon har sagt att ’det är ju inte sånt man berättar meddetsamma’.”

### **Få är utsatta just nu**

Andelen våldsutsatta kvinnor som önskade hjälp var relativt låg, framgår det av såväl intervjuer som enkätsvar från båda typerna av mottagningar. I de flesta fall var det inte om pågående utan tidigare våldserfarenheter som kvinnorna berättade om. Antingen hade kvinnorna redan sökt hjälp tidigare eller också ansåg de att de inte längre behövde någon hjälp. Detta har både förvånat personalen och också ibland känts som en lättnad. Ur en intervju:

”Det är inga akuta fall. Trodde nästan det skulle stå polis med blåljus här varje dag.”

Även om kvinnorna sällan tyckte att de behövde någon ytterligare hjälp eller hänvisning, upplevdes själva frågan och det samtal som det gav upphov till enligt personalen ofta som betydelsefullt av kvinnorna. Ur intervjuer och enkäter:

”Ofta första gången de berättar för någon.”

”Många har aldrig fått frågan. Erfarenheten ligger och gror och gör att man mår dåligt i livet.”

”Ofta tacksamma – vill gärna berätta – har tidigare aldrig blivit tillfrågade.”

”Det är som att trycka på en knapp.”

”Det kommer mer än man frågat om. Svårt att veta var man ska sätta gränsen och när man ska stoppa.”

”Det är svårt att bryta ett samtal för att träffa kvinnan igen senare. Frågan river upp så mycket.”

”Man får mycket mer napp när man frågar direkt, det kan ta 1 1/2 timme.”

### **Kvinnor som vill ha hjälp**

Vid båda typerna av mottagningar var den vanligaste erfarenheten enligt enkätsvaren att det endast var en mindre del av de kvinnor som varit utsatta för våld som ville ha någon form av hjälp och stöd. Totalt en knapp tiondel av personalen bedömde att mer än var tionde kvinna ville ha stöd och hjälp. Proportionellt sett var denna bedömning något vanligare vid ungdomsmottagningarna (nästan en fjärdedel av personalen), vilket talar för att de unga kvinnorna i något högre utsträckning ville ha hjälp. Ur intervjuer med personal på ungdomsmottagningar:

”Om de fått berätta en gång så vet de att vi är beredda att ta emot. De kan komma igen efteråt, långt senare. Ibland räcker det att veta att de är välkomna och att inget är främmande för oss barnmorskor.”

”Många berättar för första gången. Det känns som en lättnad. Det är inte säkert att de behöver mer hjälp.”

”Det är viktigt att lyfta av skuld. Det är inte dom det är fel på, de ska inte behöva göra något annorlunda.”

Enligt såväl enkätsvar som intervjuer var den vanligaste hänvisningen vid *barnmorskemottagningarna* till mottagningens egen kurator, eller i förekommande fall mödrahälsovårdpsykolog. Andra hänvisningar som nämndes var kvinnojour, kriscenter, socialtjänst, kurator vid kvinnokliniken och psykiatrisk mottagning. Vid barnmorskemottagningarna var det nästan hälften som valt att inte kryssa i något av svarsalternativen i enkäten (”ytterligare stödjande samtal hos dig”, ”hänvisning till mottagningens kurator” respektive ”hänvisning till annan”). I enkätsvaren var det totalt tio barnmorskor vid barnmorskemottagningarna (av 109) som i första hand själva erbjudit kvinnorna ytterligare stödjande samtal och 28 som i första hand hänvisat till mottagningens kurator. Alla barnmorskemottagningar har inte tillgång till egen kurator.

Det vanligaste när unga våldsutsatta kvinnor ville ha hjälp var att *ungdomsmottagningarna* hänvisade till egen kurator (och psykolog vid en mottagning). I enkätsvaren från ungdomsmottagningarna var det fem av barnmorskorna (av totalt 25) som angett att de i första hand hade erbjudit kvinnor som ville ha hjälp ytterligare egna stödjande samtal och i andra hand hänvisat till egen kurator eller ”annan”, t.ex. barn- och ungdomspsykiatri. Övriga hade i första hand hänvisat till mottagningens kurator.

### **Screeningens betydelse för kvinnorna**

De flesta i personalen bedömde i enkäten att få av de våldsutsatta kvinnorna skulle ha berättat om sina erfarenheter om de inte fått en direkt fråga. Sammanlagt sju av de totalt 142 svarande i personalen trodde att de flesta eller många av kvinnorna skulle ha berättat ändå, tre av dem var kuratorer vid ungdomsmottagning.

Den betydelse som personal ansåg att det fått för kvinnorna att ha blivit tillfrågade om våld och kränkningar handlade om lättnad, bekräftelse och avlastning av skuld. En del menade att frågan haft stor betydelse för kvinnorna, medan andra ansåg att betydelsen varit marginell. Sannolikt beror det i hög

grad på vilka olika behov kvinnor haft och vad personalen ansett sig kunna erbjuda i kontakten.

Andra aspekter av betydelse för kvinnorna som nämnts i personalens enkätsvar är att kvinnorna förstår att de inte är ensamma om att ha blivit utsatta för våld eller kränkningar, att de blir tagna på allvar och vet att det finns någon att vända sig till som orkar och vågar lyssna samt att det är möjligt att prata om dessa saker.

”Dom blir sedda. Någon bryr sig om på djupet. Kanske kan man också vara en katalysator till förändring, nu eller sedan. Kvinnan kan söka upp mig igen vid behov eftersom 'jag vet'.”

”Förmedling av att det är OK att prata om svåra saker. Att vem som helst kan drabbas. Tar bort den fortfarande vanliga missuppfattningen om att våld i nära relationer endast drabbar en viss sorts kvinnor. På så sätt kan kanske en del skamkänslor motarbetas.”

”Många känner en lättnad att få berätta för någon utomstående, om det också har hänt för flera år sedan.”

”För de gravida blev det tydligt för dem själva att de diffusa symtom de ofta har, har en naturlig förklaring.”

”Att kunna få professionell hjälp vid behov. Att kunna känna full tillit till vad man kan ta upp här på mottagningen.”

Från en ungdomsmottagning togs upp att det haft en symbolisk betydelse att just Socialstyrelsen stått bakom projektet:

”För ungdomar är det viktigt att en myndighet har reagerat, att inte myndigheter accepterar våldet.”

## Patientenkät

I utvärderingen ingick också direkta frågor till de tillfrågade kvinnorna om deras syn på screeningen genom en kort patientenkät (se bilaga). I enkäten fick kvinnorna ange om de var negativa, neutrala eller positiva till att dessa frågor ställs. Om de så önskade kunde de motivera svaret. I enkäten ingick också en fråga om de varit utsatta för våld eller kränkningar vid enstaka eller upprepade tillfällen. Vidare fanns frågor om ålder samt anledningen till besöket vid mottagningen.

Enkäten delades ut till samtliga tillfrågade kvinnor under en vecka (i de flesta fall under november 2001) av barnmorska/motsvarande, samt fylldes också i av kvinnan i samband med besöket. Vid barnmorskemottagningarna är det kvinnor som kommit för hälsokontroll i samband med graviditet eller för preventivmedelsrådgivning som har ingått i screeningen och därmed också fått patientenkäten. Vid ungdomsmottagningarna är det unga kvinnor som fått enkäten oavsett om de sökt för preventivmedelsrådgivning eller annat.

Sammanlagt 673 enkätsvar har kommit in, 500 från kvinnor som tillfrågats vid barnmorskemottagningarna och 173 vid ungdomsmottagningarna.

Enkätsvaren bekräftar barnmorskornas rapporter om att kvinnorna aktivt välkomnar screeningen. En bedövande majoritet av kvinnorna var positiva till att det inom mödrahälsovård, preventivmottagning och ungdomsmottagning regelmässigt ställs frågor om erfarenheter av våld och kränkningar. En stor del av kvinnorna tog också vara på tillfället och motiverade sina svar eller gjorde andra tillägg.



90 procent av de kvinnor som under den aktuella veckan tillfrågats vid *barnmorskemottagning* och besvarat enkäten och 93 procent av motsvarande vid *ungdomsmottagning* hade en positiv inställning till screeningen. I kommentarer till svaren betonade många av dem att deras inställning till och med var *mycket* positiv.

Vid *barnmorskemottagningarna* svarade nio procent av kvinnorna att de hade varken en positiv eller negativ inställning och endast en procent (fem kvinnor) hade angett en negativ inställning. En av dessa hade dessutom i sin kommentar även uttryckt sig positivt om screeningen. Vid *ungdomsmottagningarna* var det *ingen* av de tillfrågade unga kvinnorna som uttryckte en negativ inställning till screeningen och sju procent var varken positiva eller negativa.

Tabell 6. Tillfrågade kvinnors inställning till screening om våld, uppdelat på samtliga respektive de som varit utsatta. Enkät svar.

Inställning till screeningen	Kvinnor som svarat vid			Kvinnor som någon gång varit utsatta för våld		
	BMM	UM	Totalt	BMM	UM	Totalt
Negativ	5	0	5	1	0	1
Varken positiv eller negativ	43	12	55	0	1	1
Positiv	452	161	613	48	23	71
Totalt antal svar	500	173	673	49	24	73

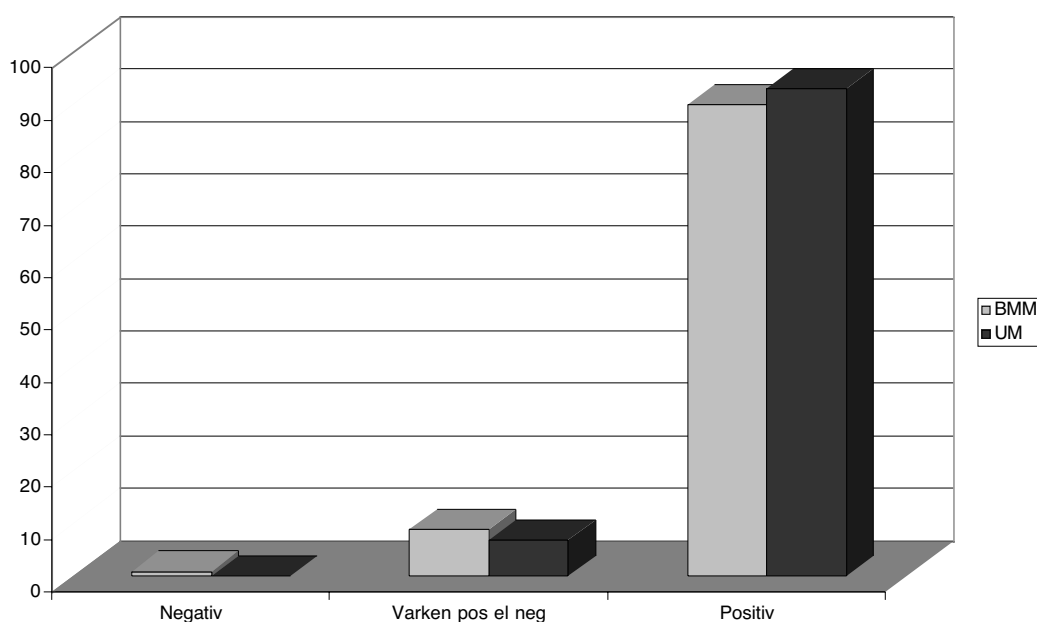


Diagram 4. Kvinnors inställning till screening, procent.

Hur pass tillförlitliga är enkät svaren? Kan kvinnor som just tillfrågats om utsatthet i ett sammanhang, där de kan ses som beroende av den personal som frågat dem och som de får enkäten av, antas svara ärligt på hur de upplever situationen (i synnerhet om de fyller i svaren inne i besöksrummet)? Och vad vet vi om bortfallet – hur många kvinnor har avstått från att besvara enkäten?

Det faktum att hela 54 procent av kvinnorna vid barnmorskemottagningarna och 71 procent vid ungdomsmottagningarna kommenterat sina enkätsvar (ofta i starkt positiva ordalag) talar för att det går att fästa stor tilltro till uppriktigheten i svaren.

Storleken på bortfallet är tyvärr inte känd, eftersom antalet utdelade enkäter inte var förutbestämt och inte heller räknades vid respektive mottagning. Enligt några barnmorskor är dock intrycket att det är få kvinnor som inte besvarat den utdelade enkäten, att döma av antalet inkomna enkätsvar på respektive mottagning. För att bortfallet är litet talar också det stora antalet enkätsvar från tillfrågade kvinnor under en vecka (673 st.), i relation till antalet tillfrågade kvinnor under hela projektiden (ca 9 300 under ca 34–38 veckor, dvs. i genomsnitt 250–270 per vecka).

### **Inställningen hos kvinnor som varit utsatta**

Särskilt intressant kan det vara att se hur de kvinnor har upplevt att bli tillfrågade som själva varit utsatta för våld eller kränkningar. Totalt hade ca 20 procent av kvinnorna som besvarat enkäten varit utsatta, varav ungefär hälften uppgav att de blivit det upprepade gånger, samma andelar vid båda typerna av mottagningar.

Av de totalt fem kvinnor i hela materialet som angav en negativ inställning till screeningen svarade tre att de inte varit utsatta själva och två hade varit utsatta vid något enstaka tillfälle. En av de båda senare hade inte kommenterat sitt svar och den andra motiverade sitt svar på följande sätt:

”Känns lite chockande och man vet inte först vad det ska leda till, men samtidigt är det bra att få hjälp om man behöver!”

Inte heller denna kvinna med egen våldserfarenhet var således helt negativ till att frågan ställdes. En annan kvinna som också varit utsatt, men var positiv till screeningen, kommenterade:

”Men såklart jobbigt att prata om”.

Andra kvinnor som varit utsatta och var positiva till att frågor ställs om våld och kränkningar gav uttryck för att de var tacksamma för att personalen ”bryr sig”, att de fick tillfälle att tala om detta som många har svårt att ta upp spontant och att de kunde få hjälp. De flesta kommentarerna hade liknande innehåll. Några exempel på svar från kvinnor som blivit tillfrågade vid barnmorskemottagningar:

”Det är viktigt att prata om dessa saker. Man behöver allt stöd man kan få när man blir eller har blivit utsatt.”

”Jag tycker att det är *fruktansvärt* bra! Man vet att där finns hjälp att få. Tycker det är bra att det finns någon som tar tag i det! För det fanns inte när jag var yngre!!! Inte på samma sätt som nu.”

”Man börjar inte själv om man inte känner att någon bryr sig och förstår utan att fördöma.”

”Någon måste våga ställa frågan och orka höra svaret.”

”Det har hjälpt mig att komma ut och berätta tack vare att man går ut och pratar om det här mer & mer öppet, att det inte är något att skämmas för, du är inte ensam osv.”

”Många lever med detta i ’det tysta’. Här kan man få möjlighet till samtal och hjälp. Det känns skönt att kunna tala med sin barnmorska.”

”När man lever i det så ser man inte det själv. Hjälptill medvetande behövs.”

”Tack för att ni frågar.”

### Kommentarer från kvinnor som varit utsatta och sökt vid ungdomsmottagningar:

”Eftersom jag själv nyligen varit utsatt så tycker jag att denna fråga kom lägligt!!”

”Om man inte vågar säga det själv är det skönt om någon frågar.”

”Det är skönt att prata med någon som förstår.”

”Eftersom jag själv varit utsatt tycker jag det är jätteviktigt att man tar upp det. Man känner sig nertryckt och vill inte prata om det. Det är jättebra att ni tar upp det här. Det är mycket vanligare än man tror.”

”För att många vill hålla det inne och bara glömma det.”

”Jättebra initiativ av er. Många ensamma tjejer kan äntligen känna stöd att våga prata och slita sig loss och göra sig fria.”

### En kvinna som varit utsatt och besökt en barnmorskemottagning manade till varsamhet med frågan:

”För många som har utsatts kan det vara ’pluggen ur’, att äntligen frågar någon och man har ’tillåtelse’ att berätta. Lever man i direkt hot kan det kanske tvärtom kännas mycket jobbigt. För mig positivt, ur problemen till ett bättre liv! Varsamhet med olika människors reaktioner, alla klarar inte att prata om det!”

### **Kvinnor som var varken positiva eller negativa, respektive både positiva och negativa**

Flertalet kvinnor som varken hade en positiv eller negativ inställning till screeningen hade (till skillnad från övriga) lämnat svaren utan kommentar, vilket kan ses som följdriktigt om svaret var uttryck för att de inte hade någon särskild uppfattning i frågan. En av kommentarerna löd också:

”Jag bryr mig inte.”

Av de totalt 55 kvinnor (av 673) som valt detta svarsalternativ hade fem varit utsatta för våld eller kränkningar. Bara en av dessa hade givit en kommentar till sitt svar, som ändå vägde över åt det positiva hållet:

”Det är ju väldigt allvarligt om man varit utsatt för något sånt. Det är bra om man får reda på det så snart som möjligt.” (UM)

En del av de övriga kommentarerna till en *varken positiv eller negativ inställning* visade att innebörden inte alltid var likgiltighet inför screeningen, utan ibland uttryck för en *både* positiv och negativ inställning. Några exempel:

”Negativt: Kan vara svårt för personen i fråga att prata om det, man ska nog känna varandra väl då. Positivt: De behöver allt stöd de kan få.” (BMM)

”Det kan vara positivt för vissa men andra kanske kan ha svårt att prata om det.” (UM)

”Mig gör det inget, men vissa kanske tycker det är jobbigt.” (UM)

I några av dessa fall uttrycktes en i huvudsak positiv inställning i kommentaren:

”Mig så gör det ingenting om någon frågar. Men jag tycker det är bra att fråga så man vet hur situationen ligger till.” (BMM)

”Kanske kvinnorna vågar öppna sig, eller att de inser att de är offer och inte männen.” (BMM)

Av några av både-och-svaren framgick att kvinnorna reagerat negativt på att få frågan om våld, samtidigt som deras inställning till att den ställs ändå var positiv:

”Ej beredd på att frågan skulle komma upp. Bra att frågan tas upp inom sjukvården.” (BMM)

”Alla vill kanske inte erkänna att de blivit utsatta. Samtidigt kändes det lite som jag själv blivit utsatt fast jag inte har det, när de frågar. Hoppas att de som verkligen blivit utsatta får den hjälp de behöver.” (UM)

”Det beror helt och hållet på hur dom frågar.” (UM)

Två kvinnor motiverade sin varken positiva eller negativa inställning (eller både och) med att de inte trodde att screeningen nådde sitt syfte:

”Jag undrar om de kvinnor som är utsatta verkligen svarar ärligt...?!” (BMM)

”Tror att de som varit utsatta kanske inte säger det i en sån utsatt situation som man är när man är gravid. Jag har jobbat med kvinnor som utsatts för våld.” (BMM)

### **Kommentarer från kvinnor som var positiva**

Totalt sett var det således mer än 90 procent av kvinnorna som svarade att de hade en positiv inställning till att personalen frågar alla kvinnor som kommer till mottagningarna om de varit utsatta för våld och kränkningar. Över hälften hade också kommenterat sina svar.

En tredjedel av dessa kvinnor tog i kommentarerna upp att det är viktigt att någon ställer frågan för att kvinnor inte vågar ta upp detta själva och för att det är viktigt att prata om våld som kvinnor utsätts för. En knapp femtedel betonade de utsatta kvinnornas behov av hjälp och förhoppningar om att screeningen ska leda till att de får det. Sexton procent motiverade sin positiva inställning med att det är viktigt att frågan uppmärksammas och att våld mot kvinnor bekämpas i samhället. I övrigt rörde kommentarerna sådant som att det är viktigt att se att någon ”bryr sig” samt allmänt positiva omdömen om screeningen. I ett mindre antal kommentarer uttrycktes tveksamhet inför möjligheten att få ärliga svar. Några kommentarer handlade om egen eller närståendes utsatthet.

Många tog således i sina kommentarer upp att det är viktigt att fråga aktivt för att kvinnor ska våga berätta om det våld som de utsatts för:

”Om man har varit utsatt så är det kanske lättare att börja prata om det om man får en rak fråga. Det är nog inget som man börjar prata om själv.” (BMM)

”Kvinnor behöver uppmuntran för att lösa eventuella problem. Jag tror inte att alla kvinnor vågar be om hjälp själva!” (BMM)

”Det är många som aldrig vågar ta upp ämnet själva. Sen att de blir medvetna om att de kan få hjälp och stöd. De kanske inte känner sig så ensamma då.” (UM)

”Jag tycker att det är jättebra att ni börjar fråga om våld. Det finns så många som kanske vågar säga något då.” (UM)

Dessa kvinnor hade inte själva varit utsatta. Som vi har sett ovan har ju även utsatta kvinnor kommenterat att det är svårt att spontant ta upp att man blivit

utsatt för våld. En del icke utsatta kvinnor uttalade funderingar eller tveksamhet kring sättet att fråga eller möjligheten att överhuvudtaget nå dem som är utsatta genom screening. Några av dem tycktes trots sin positiva inställning själva ha reagerat negativt på att få frågan:

”Känns svårt att övertyga att man inte blivit misshandlad.” (BMM)

”Men det kan väl kännas lite konstigt att få en sån fråga?!” (UM)

”Många som har varit utsatta svarar nog nej i alla fall – frågan kommer så PANG ... å sen tror man att alla vågar öppna sig ... det tror inte jag.” (UM)

Andra hade inte själva reagerat negativt, men trodde att det finns kvinnor som kanske kan göra det:

”Mig gör det inget, men vissa kanske tycker att det är jobbigt.” (UM)

”Jag vet inte hur jag hade reagerat om någon frågat och jag blivit utsatt.” (BMM)

”Kan kanske vara svårt för utsatta kvinnor att svara ärligt på så ’direkta’ frågor. Det är bra att problemen uppmärksammas!” (BMM)

”Att som jag som ej varit utsatt är det enkelt att fråga men en som är det tycker nog det är jobbigt och vill inte prata om det, så det är svårt att nå fram till dessa.” (BMM)

”För min del så tyckte jag det var en rak, ärlig och bra fråga. Fast det kanske är många som inte vågar svara ärligt ändå.” (UM)

”I och för sig tror jag inte att en utsatt kanske berättar. Men jag tror ändå att det väcker tankar och några kan säkert bli hjälpta.” (UM)

Några av kvinnorna kom med synpunkter och förslag:

”Bra att man får en chans att berätta och kanske det inte kommer första gången, men andra eller tredje tillfället. Jag tror det är viktigt att den som frågar och den som svarar inte känner varandra personligt.”

”Ett alternativ är att man kanske kunde få komma hit och fylla i ett papper om vad som är ens problem eller vad man vill ha hjälp med. Många har nog väldigt svårt att ta modet till sig och berätta vad som hänt. Personligen skulle jag tycka det kändes lättare.”

”Man kanske måste fråga fler än en gång? Kan vara svårt att erkänna på en gång, för sig själv och andra.”

”Det är bra men borde man inte fråga männen också?!”

En hel del uttryckte i sina motiveringar till en positiv inställning till screening förhoppningar om att den kan vara ett sätt att fånga upp kvinnor och ge dem hjälp:

”Kan vara första utomstående som reagerar och på ett objektiva sätt förmedlar ’att våld är fel’. Det kanske kan vara den signal som kvinnan först egentligen uppfattar och kan ta på allvar.” (BMM)

”Att upptäcka våld mot barn och kvinnor är svårt, det är också svårt att som kvinna be att få hjälp när man blir utsatt för våld. Det känns positivt att det finns utomstående och icke dömande hjälp att få.” (BMM)

”Kan vara första steget till hjälp för utsatta.” (BMM)

Många positiva kommentarer tog upp motiveringar på en mer principiell nivå:

”Det är ett allvarligt samhällsproblem. Alla insatser för att uppmärksamma situationen för utsatta kvinnor är ett steg i rätt riktning.” (BMM)

”Ju mer vi vet om våldet i samhället ju bättre är det.” (BMM)

”Det är viktigt att ta itu med det. Det brukas allt för mycket psykiskt och fysiskt våld på kvinnor idag!” (UM)

Att det är viktigt att få känna att någon ”bryr sig” togs upp i en hel del av svaren:

”Känns skönt att någon bryr sig.” (BMM)

”Man är intresserad av mig.” (BMM)

”Stor ’cred’ att neutrala (utomstående) personer bryr sig om. De som blir utsatta för våld och kränkningar behöver självklart hjälp och stöd om de vill ha.” (UM)

### **Starkt stöd för verksamheten vid mottagningarna**

Genomgående uttryckte kvinnorna en positiv syn och stort förtroende när det gäller barnmorske- respektive ungdomsmottagningarna i sig.

Drygt fem procent av kommentarerna gav spontant uttryck för tacksamhet för gott bemötande och bra verksamhet vid mottagningarna och uttryckte vilken stor betydelse de har (särskilt ungdomsmottagningarna). Några exempel:

”Barnmorskorna tar emot en väldigt bra här.” (BMM)

”Ungdomsmottagningen är super.” (UM)

”Vad trevliga ni är här! Man känner sig så trygg.” (UM)

”Här är ett ’skyddat’ område, dvs det känns tryggt & rogivande. Det inger förtroende & är därmed en bra plats att söka stöd på. Genom att ni frågar så inger ni ett starkare förtroende.” (UM)

”Det är jättebra att ni finns – ger kanon upplysning och stöd.” (UM)

”Jag är oerhört tacksam att den trygga ungdomsmottagningen finns! Den betyder allt för ungdomars sexliv och självtrygghet!” (UM)

En del kvinnor gav i sina kommentarer särskilt uttryck för att om det är någonstans som kvinnor ska våga tala om sin utsatthet så är det vid dessa mottagningar:

”Har man blivit utsatt så kanske det är här som man vågar berätta om det.” (BMM)

”Ett bra ställe att få denna frågan. Man känner sig trygg här.” (BMM)

”Det är nog här det är lättast att prata om det tror jag.” (BMM)

”Jag tror att kvinnor vågar säga vad de känner och tycker när de är här. Man känner sig trygg.” (UM)

”Personalen på ungdomsmottagningen kommer en så nära genom samtal osv., att man känner förtroende för dem. Jag skulle inte ha svårt att berätta för någon här, ifall jag blev utsatt för våld el. dylikt.” (UM)

”Ungdomsmottagningen kan man lita på och man vågar prata med dem.” (UM)

# Inblick i kvinnors våldsutsatthet

Att kvinnor som kommer till barnmorske- eller ungdomsmottagningar för graviditetstest, kontroller, undersökningar, preventivmedelsrådgivning, samtal eller liknande samtidigt blir tillfrågade om de varit utsatta för våld (och i så fall av vem, när och i vilken form m.m.), ger förutom en chans att fånga upp utsatta kvinnor och erbjuda dem hjälp också en möjlighet att få mer kunskap om det s.k. mörkertalet när det gäller våld mot kvinnor.

Såväl svenska som internationella undersökningar har visat att förekomsten av våld, hot och kränkningar i nära relationer vida överstiger antalet polisanmälda kvinnofridsbrott. Majoriteten av brott som våld och övergrepp i relationer och familjer kommer inte till någon annans än de inblandades kännedom. Förutom att det sker brottsliga handlingar utan påföljd finns det därmed många kvinnor och barn som själva får bära på svåra erfarenheter utan möjlighet till hjälp, stöd och bearbetning – samt män som inte får hjälp att ta sig ur sitt våldsbeteende.

Det långsiktiga syftet med screeningen är just att lyfta fram mer av detta dolda våld i ljuset samt att erbjuda kvinnorna stöd och hjälp om de så önskar. Genom att våldserfarenheterna lyfts fram ger det dessutom möjlighet för personalen att få mer kunskap om vardagsverkligheten för de kvinnor som de möter, en kunskap som också är viktig för bemötandet av kvinnorna och för förståelsen av eventuella symtom och svårigheter.

Ur projektets synpunkt är det dessutom intressant att ta reda på i vilken utsträckning screeningen faktiskt innebär att kvinnors våldsutsatthet i högre grad kommer fram i ljuset, och i vilken mån kvinnor som annars inte skulle berättat om sin utsatthet kan fångas upp och erbjudas hjälp. För att i någon mån få svar på dessa frågor har personal som deltar i projektet ombetts att för en jämförelse göra en skattning av hur många våldsutsatta kvinnor de hade kontakt med vid mottagningen under det första halvåret året *före* projektåret, dvs. år 2000.

Dessa skattningar har inte varit helt lätta att göra ur minnet i efterhand. En del barnmorskor som deltar i screeningen har heller inte kunnat göra den för att de inte arbetade vid mottagningen under perioden. Vidare saknas skattningar från en del mottagningar respektive barnmorskor och det totala antalet tillfrågade kvinnor under projekttiden är ett minimalt. Därmed går det inte att göra någon direkt jämförelse av antalet våldsutsatta kvinnor som var kända för varje mottagning före projektet respektive efter.

Trots dessa brister är det uppenbart att screeningen lett till att mottagningarna fått kännedom om väsentligt fler kvinnors våldsutsatthet. De skattningar som gjorts av barnmorskorna visar genomgående (med några få undantag) att de innan projektet startade hade kontakt med mycket få kvinnor som de visste hade varit utsatta för våld. De flesta barnmorskorna har svarat att de under den angivna tidsperioden före projektet hade kännedom om enstaka kvinnor som var utsatta för våld, eller inga alls.

### *Vad personalen genom screeningen fick veta om kvinnors våldsutsatthet*

Som tidigare nämnts blev personalen genomgående överraskad över att en så stor andel av de tillfrågade kvinnorna varit utsatta för våld. I enkäten gjorde 45 procent av personalen vid *barnmorskemottagningarna* en uppskattning att andelen våldsutsatta kvinnor var mindre än var tionde, medan 37 procent bedömde att andelen låg mellan 10 och 30 procent. Sju procent av personalen gjorde bedömningen att *mer* än 30 procent av de kvinnor som de frågat varit utsatta för våld.

Vid *ungdomsmottagningarna* bedömde fler att en högre andel kvinnor var våldsutsatta. 55 procent av personalen ansåg att andelen våldsutsatta kvinnor var 10 och 30 procent och 15 procent bedömde att denna andel bland de tillfrågade var större än 30 procent.

Vid de *barnmorskemottagningar* som deltagit i projektet har under projekt-tiden från mars/april 2001 till årets slut minst 6000 kvinnor tillfrågats inom screeningen. (Detta är ett minimalt, eftersom barnmorskorna uppger att de ibland glömt anteckna när de frågat). Av dessa kvinnor har omkring tolv procent uppgivit att de varit utsatta för våld, hot eller övergrepp, totalt 737 kvinnor. Vid *ungdomsmottagningarna* har på motsvarande sätt minst 3300 kvinnor tillfrågats, varav 16 procent uppgivit att de varit utsatta för våld, hot eller kränkningar, totalt 533 unga kvinnor. Andelen våldsutsatta bland de tillfrågade varierar mycket mellan enskilda mottagningar, men uppgifterna är för osäkra för att redovisas.

Med hänsyn till att antalet tillfrågade kvinnor är underskattat ligger andelen kvinnor som uppger att de har våldserfarenheter kanske snarare på mellan tio och femton procent. Om man ställer det i relation till den andel om 20 procent kvinnor som själva i patientenkäten uppger att de varit utsatta för våld vid enstaka eller upprepade tillfällen, kan det ge en fingervisning om att det kanske är omkring hälften av de våldsutsatta kvinnorna som faktiskt berättar om det när de blir tillfrågade vid barnmorske- och ungdomsmottagningarna.

Syftet med screeningprojektet har inte primärt varit att ta reda på och belysa omfattningen och karaktären av det våld som kvinnor utsätts för. Siffrorna kan inte heller ställas i relation till andra relevanta data för att ge sådan information. Redovisningen nedan ska därför ses som en inblick i vad de *berättelser* om våldserfarenheter innehåller som personalen får ta del av genom screeningen. Mer uppgifter finns i bilaga 3.

Vid barnmorskemottagningarna var det drygt hälften av kvinnorna som blivit utsatta för våld som vuxna. För 351 (av 737) kvinnor låg händelsen/händelserna tidigare än under det senaste året. Aktuella våldserfarenheter uppgavs av en dryg femtedel av kvinnorna. Av dessa hade 34 kvinnor utsatts för våld, hot eller kränkningar under aktuell graviditet. Omkring hälften av kvinnorna som nyligen utsatts för våld hade barn.

Det vanligaste var att det var en f.d. partner som utövade våldet (i 340 fall). För 106 kvinnor var det den nuvarande partnern som utsatt dem för våld eller kränkningar. 67 kvinnor som fångades upp i screeningen vid barnmorskemottagningarna önskade någon form av hjälp utöver samtalet med barnmorskan i samband med att frågan ställdes. 22 av kvinnorna ville göra polisanmälan och 16 ville anmäla till socialtjänsten.

Av de unga kvinnorna vid ungdomsmottagningarna hade 320 (av 533) varit utsatta för upprepat våld och 29 befann sig i en pågående våldssituation. Det vanligaste bland de unga kvinnorna var våld som de utsatts för under uppväx-



ten, av familjemedlem eller annan känd person. I 148 fall var det en partner som stått för våldet och övergreppen. De övergrepp som de unga kvinnorna utsatts för hade för 87 av dem tidigare blivit polisanmälda och för 68 anmälda till socialtjänsten. Screeningen föranledde ytterligare 18 polisanmälningar och tio anmälningar till socialtjänsten.

Av de 29 unga kvinnor som befann sig i en pågående våldssituation (i föräldrahemmet eller i relation till partner) hade 19 vare sig tidigare sökt hjälp eller fått någon anmälan gjord till polis eller socialtjänst. Av dem var det hälften, dvs. tio, som ville ha hjälp nu.

Totalt sett var det 77 av de 533 unga kvinnorna som önskade hjälp utöver samtalet i samband med att frågorna ställdes.

# Diskussion och slutsatser

## Resultaten

### **Personalens och kvinnornas inställning**

Utvärderingen av screeningprojektet visar att det inte var ovanligt med ett initialt motstånd hos personal mot att börja fråga kvinnor om våldsutsatthet. Trots detta var flertalet ändå från början ganska välvilligt eller positivt inställda till screeningen (nästan två tredjedelar vid BMM och närmare tre fjärdedelar vid UM).

Ett av de oftast framförda skälen till motstånd och tveksamhet var oro för hur kvinnorna skulle reagera. Hos de tillfrågade kvinnorna fanns dock inte minsta tvekan – de var i en överväldigande stor utsträckning mycket positiva till screeningen och välkomnade den. 93 procent av närmare 700 tillfrågade kvinnor var positiva till att det ställs frågor om våldsutsatthet i samband med besök vid barnmorske- och ungdomsmottagningar.

Därmed har också personalens eventuella tvekan till stor del undanröjts under projektets gång. Efter att screeningen pågått i omkring ett halvår hade de initialt tveksamma vid barnmorskemottagningarna minskat med hälften och vid ungdomsmottagningarna med två tredjedelar. Andelen ganska välvilligt och positivt inställda var nu drygt 80 procent vid BMM och drygt 90 procent vid UM.

Erfarenheterna från projektet visar att både personal och tillfrågade kvinnor anser att barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar är ”rätt instans” att fråga kvinnor om våldshandlingar som de varit utsatta för. Kvinnornas förtroende för verksamheterna och personalen där är mycket stort. Både personal och tillfrågade kvinnor anser att det är viktigt att ställa frågor om våld för att skapa större öppenhet kring frågan och möjliggöra stöd och hjälp.

### **Vikten av att fråga om våldserfarenheter**

Screeningen har enligt barnmorskornas erfarenhet visat att en ökad vetskap om enskilda kvinnors våldserfarenheter ger bättre förutsättningar för en god patientkontakt och ett adekvat stöd och bemötande av kvinnorna. Flera barnmorskor har uttryckt det som att det är en saknad pusselbit som har fallit på plats när de uppmärksammas på förekomsten av kontroll, hot och våld. I denna tolkningsram har vissa tidigare oklara symtom och reaktioner hos kvinnor blivit förståeliga. En av de viktigaste effekterna av projektet för barnmorskornas eget vidkommande är att de fått ökade insikter och att det bidragit till att göra arbetet än mer meningsfullt.

En påtaglig erfarenhet från projektet att det *inte* går att intuitivt eller på annat sätt gissa sig till vilka kvinnor som varit utsatta för våld. Personalen har varit överraskad både över *andelen* utsatta och *vilka* kvinnor som utsatts. Även kvinnor som barnmorskor har trott att de känner väl har först på direkt fråga, och inte spontant, berättat om såväl tidigare som aktuella våldshändel-

ser – trots stort förtroende från kvinnornas sida. Betydelsen av att det ställs direkta frågor om våld bekräftas också i kvinnornas enkätsvar – många menar att en rak fråga underlättar för att man ska kunna och våga börja tala om våld och kränkningar.

I enlighet med resultaten från undersökningar om förekomsten av våld i nära relationer borde det rimligen funnits fler kvinnor än vad som framkommit i screeningen som levit i ett pågående misshandelsförhållande. Att kvinnorna valde att i första hand berätta om tidigare händelser och att få tog upp en aktuell våldssituation ligger i sakens natur. Enligt den kunskap som finns om kvinnor som utsätts för våld kan det vara en lång och mödosam process att kunna tala med utomstående om sådana kränkningar och be om hjälp. Såväl kvinnor som personal påpekar dock att det kan vara ett första steg att veta att det finns någon som bryr sig, som man kan anförtro sig åt och som kan förmedla hjälp. Särskilt från ungdomsmottagningar påpekas att det kan behövas flera samtal för att bygga upp en tillräcklig trygghet i kontakten för att den unga kvinnan ska våga berätta om hur hon har det.

Såväl kvinnor som personal har också tagit upp att screeningen på lång sikt kan verka för att lyfta fram våld mot kvinnor och därmed också minska svårigheterna att tala om problemet.

### **Screeningen har fångat upp kvinnor som vill ha hjälp**

Över 9000 kvinnor har tillfrågats om våldsutsatthet under projekttiden. Närmare 1 300 av dem har uppgett att de någon gång varit utsatta för våld, kontroll, hot eller sexuella övergrepp. För det stora flertalet har de våldshändelser som de berättat om legat en tid tillbaka, under barndom, tonår eller tidigare parrelationer. Trots det har många av dessa kvinnor enligt personalen haft behov av att prata om dessa erfarenheter. För ca 110–140 kvinnor rörde det sig om en närliggande eller pågående våldssituation, varav under aktuell graviditet för 34 kvinnor. Ett femtiotal mottagningar fångade i screeningen under tre kvarts år upp ca 150 kvinnor som direkt ville ha hjälp i någon form med anledning av det våld som de utsatts för. 40 kvinnor ville göra polisanmälan om våldet och 26 kvinnor ville göra en anmälan till socialtjänsten.

Även för de kvinnor som inte ansåg sig behöva ytterligare hjälp har samtalet om våldserfarenheterna med anledning av barnmorskans frågor i sig ofta varit till stöd och hjälp och inneburit en lättnad. Det uppger både kvinnor och personal. Också när det gällde tidigare våldshändelser var det inte ovanligt att det var första gången som kvinnan berättade för någon.

## **Förutsättningar och hinder**

Förutom oro för kvinnornas reaktion på frågorna fanns det två andra huvudskäl till den tvekan som en del barnmorskor kände för att ta in screening mot våld som en ny arbetsuppgift, nämligen osäkerhet inför vad uppgiften skulle komma att kräva och att det saknades tid för den. Erfarenheterna från projektet visar att osäkerhet och brist på tid har varit hinder för screeningen och omvänt har utbildning, tid och möjlighet till reflektion varit viktiga förutsättningar.

## Utbildning

Flertalet i personalen har varit nöjda med den utbildning med inriktning på våld mot kvinnor som de fått inför screeningen. Flera har efterlyst mer av konkret övning, t.ex. i form av rollspel, för att få en större säkerhet i att ställa frågor och samtala om våld och kränkningar. Många påpekar också att påfyllning med mer utbildning behövs med jämna mellanrum, såväl för att utvecklas vidare som för att påminna och entusiasmera inför uppgiften att screena om våld. Flera har efterlyst regelbundna träffar och diskussioner kring dessa frågor.

## Trygghet i yrkesrollen

En del barnmorskor har känt osäkerhet på grund av dels ovana att samtala med kvinnor om våldserfarenheter, dels brist på handledning – för stöd och egen bearbetning – samt möjlighet att diskutera och reflektera med kollegor kring dessa frågor. En del mottagningar valde att inte delta i projektet med hänvisning till att de saknade adekvat handledning för uppgiften.

Hos många barnmorskor fanns en oro för att de i och med screeningen skulle möta mycket akuta hjälpbehov från kvinnor i pågående våldsrelationer. Eftersom kvinnorna i praktiken i relativt liten utsträckning tog upp akuta situationer, visade sig personalens oro för krävande och svårhanterliga nya arbetsuppgifter till stor del vara obefogad. I enskilda fall har dock barnmorskor mött kvinnor i mycket svåra situationer, där de känt att handledning varit en förutsättning både för att kunna bemöta och hjälpa kvinnan på ett adekvat sätt samt för egen bearbetning. Flera barnmorskor som saknat handledning och tid för reflektion har upplevt att det varit tungt och smärtsamt att bära kvinnors berättelser och de har inte kunnat låta bli att ta med sig oron och problemen hem.

Några barnmorskor som intervjuats var fortfarande efter att projektet pågått ett halvår osäkra på hur de skulle hantera frågorna om våldsutsatthet. Gemensamt för dem var att de inte hade möjlighet till reflekterande samtal med kollegor och ingen tillgång till handledning som kunnat bidra till att de kände sig trygga med uppgiften. Också barnmorskor som på grund av brist på tid hade svårt att få in frågor om våldsutsatthet på ett naturligt sätt i mötet med kvinnorna tog i regel på sig själva skulden och hade dåligt samvete för att de inte lyckades uppfylla sina egna och andras förväntningar i detta avseende.

Några personalgrupper som kände sig kompetenta för och trygga med screeningen hade avsatt gemensam tid varje vecka för att kunna diskutera och reflektera över kvinnornas berättelser, egna reaktioner och förhållningssätt. I flera fall fanns också möjlighet till reflekterande samtal i grupp och enskilt, planerat och spontant, tillsammans med psykolog eller kurator vid mottagningen. Flera grupper och enskilda barnmorskor gav också uttryck för att intervjusituationen som sådan, med tid och tillfälle att reflektera över screeningen, var värdefull för att få perspektiv och kunna formulera sina tankar och erfarenheter.

Erfarenheterna från projektet talar för att det är viktigt att ha tid avsatt för reflektion kring screeningen i arbetsgruppen – såväl för vidareutveckling och kompetenshöjning som för känslomässig avlastning och bearbetning. Det är inget specifikt för frågor om våld, utan också andra svåra frågor som personalen vid barnmorske- och ungdomsmottagningar i sitt arbete möter i kontakten med kvinnorna.

## **Tid för samtal**

Särskilt personalen vid barnmorskemottagningarna tog upp tidsbrist och tidspress som skäl till såväl frustration som motstånd mot att ställa frågor till kvinnorna om våldsutsatthet. En förutsättning som alla tar upp är att kvinnan ska känna att det finns tid att samtala om hon behöver. Personalen har tagit uppgiften på stort allvar och inte velat ställa frågor om inte denna förutsättning har varit uppfylld. Vid en tidspressad mottagning där varje samtal får ta högst en kvart i anspråk känns det svårt för barnmorskorna att ha öppenhet inför kvinnans svar. I sådana situationer låter barnmorskor i allmänhet hellre bli att fråga än att förmedla dubbla budskap när de frågar, så att kvinnan anar att de helst vill ha ett nej-svar. Att personalen väljer att inte fråga vid tidspress vittnar om ansvarstagande för den kvalitet i bemötandet som de vill erbjuda kvinnorna i samband med screeningen. En tidspressad mottagning ger över huvud taget litet utrymme den psykosociala delen i barnmorskornas arbete och för kvinnor att ta upp känslomässiga eller andra frågor som kan vara viktiga för dem att få samtala med barnmorskan om.

Villkoren för barnmorskorna vid olika mottagningar varierar högst väsentligt när det gäller sådana förutsättningar som tid för samtal med patienter, tid för samtal med kollegor, tillgång till handledning och fortbildning. Därmed har också screeningen av personalen upplevts som mer eller mindre krävande respektive utvecklande. Sannolikt har det också – vilket barnmorskorna själva tagit upp – påverkat kvinnornas benägenhet att berätta och be om hjälp.

Personalen har tagit upp att det har stor betydelse att det finns förståelse från ledningen för vad screening mot våld kräver samt att det skapas rimliga förutsättningar i såväl tid som möjlighet till reflektion och handledning, så att inte ansvaret för att uppgiften fullföljs på ett konsekvent och kompetent sätt bara faller på barnmorskorna själva.

## **Screening om våld som hälsofråga**

Utvecklingen inom mödrahälsovården präglades under 1980-talet i stor utsträckning av betoningen av ett psykosocialt arbetssätt, förebyggande hälsoupplysning, förlossningsförberedelse, föräldrautbildning etc. Det var i detta sammanhang som frågorna till gravida kvinnor i samband med inskrivningen utvidgades till att omfatta frågor om alkohol och rökning för att förebygga skador hos det väntade barnet. Vid många mödravårdscentraler utökades också samarbetet med socialtjänsten för att stärka det psykosociala omhändertagandet och erbjuda kvinnor hjälp och stöd utöver det rent somatiska i samband med graviditet. Sedan dess har utrymmet på många håll minskat för det psykosociala arbetet inom mödrahälsovården.

Kunskapen om kvinnors våldsutsatthet som en grundläggande såväl fysisk som psykisk hälsofråga har först på senare år börjat få mer allmän spridning inom hälso- och sjukvården, men fortfarande är detta till stor del ett vitt fält.

Att minimera hälsorisker och skador under graviditet är ett av målen för mödrahälsovården. I Socialstyrelsens förslag till kvalitetsindikatorer inom mödrahälsovården tas också stöd och råd i frågor om familjerelationer och föräldrafunktioner upp som en kvalitetsaspekt.

Misshandel under graviditet bör definitivt räknas som en allvarlig hälsorisk för både kvinnan och det väntade barnet, med faran för fysiska skador och den psykiska press som det innebär. Tidigare erfarenheter av våld och sexuella övergrepp etc. har också stor betydelse för kvinnans upplevelse av graviditet och förlossning samt förutsättningarna för anknytning till barnet. Att sådana

faktorer kommer till mödrahälsovårdens kännedom är en förutsättning för att kunna hjälpa och stödja kvinnan på ett adekvat sätt.

För unga kvinnor som utsatts för våld och kränkningar kan samtal och bearbetning förebygga senare hälsoproblem och risk för ytterligare utsatthet. Det gäller även vuxna kvinnor som inte bearbetat tidigare våldserfarenheter. Kvinnor som lever i misshandelsförhållanden, under hot och kontroll etc., söker ofta hjälp inom hälso- och sjukvården för olika skador, symtom och hälsoproblem. Många gånger kommer inte grundorsaken till problemen fram. En ökad medvetenhet om detta behövs inom hela hälso- och sjukvården, och i synnerhet i de verksamheter som möter många kvinnor.

Projektet har visat att screening om våld minskar kvinnors tystnad kring problemet och ökar möjligheterna till gott omhändertagande, stöd och bearbetning.

## **Slutsatser**

Sammantaget visar erfarenheterna från projektet att:

- när screening om våld introduceras som arbetsuppgift är det viktigt att personalen får god information om syftet, utbildning och stöd i organisationen
- viktiga förutsättningar för screening om våld är tid att bemöta det frågan väcker hos kvinnorna, trygghet i yrkesrollen, handledning och möjlighet till reflektion med kollegor
- kunskap om kvinnors våldsutsatthet såväl generellt som i enskilda fall är väsentlig i verksamheter som möter många kvinnor som har sådana erfarenheter
- kvinnor i regel inte berättar spontant om sådana upplevelser, däremot på direkt fråga
- kvinnor i huvudsak väljer att berätta om tidigare och inte aktuella våldserfarenheter
- screeningen kan bidra till att kvinnor med våldserfarenheter kan få hjälp och stöd
- såväl kvinnor som personal anser att personal vid barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar är väl lämpade att ta upp frågor om våld och kränkningar

# Referenser

Family Violence Prevention Fund (1999): Preventing Domestic Violence: Clinical Guidelines on Routine Screening.

Lundgren, Eva m.fl. (2001): *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Fritzes Offentliga Publikationer.

Stenson, Kristina (2001): *Våld i samband med graviditet. Några kvinnors levnadsförhållanden och erfarenheter*. Rikskvinnocentrum.

Widding Hedin, Lena (1999): *Woman abuse during pregnancy. A prevalence study of psychological and physical abuse among Swedish women*. Institutionen för obstetrik och gynekologi, Göteborgs universitet.





# Patientenkät

## Vad tycker du om att bli tillfrågad om våld och kränkningar?

Den här mottagningen deltar i ett försök att bättre uppmärksamma kvinnor som blir utsatta för våld, hot och kränkningar i nära relationer. Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att driva projektet för att utveckla metoder att identifiera och stödja kvinnor som är eller har varit utsatta för våld. Insatser för att öka kvinnofrid är ett prioriterat område i samhället.

Det är värdefullt för utvärderingen av projektet att få ta del av dina synpunkter. Du är anonym när du besvarar enkäten.

1. Ålder .....

2. Vilken är anledningen till ditt besök på mottagningen?

- preventivrådgivning
- graviditet
- annat

3. Vilken är din inställning till att personalen frågar alla kvinnor som kommer till mottagningen om de varit utsatta för våld och kränkningar?

- negativ
- varken positiv eller negativ
- positiv

Motivera gärna ditt svar:

.....

.....

.....

.....

4. Har du själv varit utsatt för våld, hot eller kränkningar av någon som står/stått dig nära?

- ja, upprepade gånger
- ja, vid något enstaka tillfälle
- nej

5. Är det något mer som du vill tillägga?

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

Merike Lidholm

Utvärderare, på uppdrag av Socialstyrelsen

# Enkät till personal om screening av våld mot kvinnor

Du är en av dem som rutinmässigt inom mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och ungdomsmottagning (i Dalarna, Stockholms och Skåne län) frågar kvinnor om de är eller varit utsatta för våld, hot och kränkningar. Syftet med projektet, som drivs av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen, är att pröva och utveckla metoder för att lyfta fram problemområdet, uppmärksamma och stödja kvinnor som är våldsutsatta.

Synpunkter från er som prövat på denna screening är av stor betydelse för den fortsatta utvecklingen på området. Som ett led i utvärderingen ber vi dig därför att svara på några frågor om dina erfarenheter och tankar om att i din verksamhet fråga kvinnor om de varit utsatta för våld. Enkäten har gått ut till all personal som deltar i projektet och besvaras anonymt. För att kunna pricka av vilka enkäter som kommer in ber vi dig dock att uppge mottagningens namn. Uppgiften kommer inte att användas i bearbetning eller redovisning.

Du som arbetar på både barnmorskemottagning (BMM) och ungdomsmottagning (UM) och tycker att svaren är olika beroende på mottagning kan i så fall ange det i en särskild kommentar till respektive fråga.

1. Mottagning .....

2. Befattning

- barnmorska BMM
- barnmorska UM
- kurator
- läkare
- psykolog
- annan

3. Hur länge har du arbetat på barnmorskemottagning/ungdomsmottagning?

- <1 år
- 1–5 år
- >5 år

4. Vilken är din tidigare erfarenhet av att möta våldsutsatta kvinnor?

- liten eller obefintlig
- begränsad
- ganska stor
- omfattande

5. Hur var din inställning till screeningen innan ni började?

- negativ
- tveksam
- varken positiv eller negativ
- ganska välvillig
- positiv

6. Hur är din inställning till screeningen nu?

- negativ
- tveksam
- varken positiv eller negativ
- ganska välvillig
- positiv

7. Hur många kvinnor har du frågat om våldsutsatthet? (en uppskattning räcker)

- <10
- ca 10–50
- ca 50–100
- >100

8. Hur stor andel av dem har uppskattningsvis varit utsatta för våld/kränkningar i nära relation?

Ca..... procent

9. Av dem som varit utsatta, hur stor andel ville ha någon form av hjälp/stöd?

Ca..... procent

10. Av dem som ville ha hjälp/stöd, vilka var de vanligaste insatserna? (rangordna gärna svaren, 1 = vanligast osv)

- ytterligare stödjande samtal hos dig
- hänvisning till mottagningens kurator
- hänvisning till annan, vem?.....

11. Hur bedömer du att dina frågor om våldsutsatthet har påverkat den fortsatta kontakten med kvinnorna?

- i huvudsak positivt
- i huvudsak negativt
- både positivt och negativt
- inte alls

Motivera gärna svaret! .....

.....

.....

12. Hur stor del av kvinnorna tror du skulle ha berättat om sin våldsutsatthet även om du inte frågat?

- de flesta
- många
- några
- ingen

13. Vilken betydelse tror du att det kan ha fått för de våldsutsatta kvinnorna att du frågade dem om detta?

.....

.....

.....

14. Vilken betydelse tycker du att screeningen har fått för ditt arbete? (rangordna gärna om du vill ge flera svar, 1 = störst betydelse, osv)

- ökad tidspress
- det känns tyngre än tidigare
- det känns mer meningsfullt än förut
- jag har fått nya insikter
- annat, vad .....

15. Hur ser du på den utbildning ni fick inför projektet? (flera alternativ är möjliga)

- utbildningen var bristfällig
- utbildningen var bra men inte tillräcklig
- utbildningen var bra och tillräcklig
- deltog inte i utbildningen
- önskar mer utbildning

Ev. kommentar och förslag på innehåll i utbildning:

.....

.....

.....

.....

16. Hur ser du på behov av handledning för att i screeningen möta kvinnors våldsutsatthet?

- har ingen, men det går bra ändå
- har ingen, men skulle behöva
- har tillräcklig handledning
- önskar mer handledning

Ev. kommentar:

.....  
.....  
.....

17. Har du möjlighet att samtala med kollegor om att möta kvinnors våldsutsatthet för reflektion och avlastning?

- har ingen tid för reflektion/samtal
- har möjlighet till reflektion/samtal

Ev kommentar:

.....  
.....

18. Kommer du att fortsätta att fråga kvinnor om våld även när projektet är avslutat?

- ja
- nej
- vet inte

Ev kommentar:

.....  
.....

19. Har du några andra synpunkter som du vill framföra?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tack för din medverkan!

Merike Lidholm, på uppdrag av Socialstyrelsen. merike.lidholm@swipnet.se

# Uppgifter om kvinnornas våldsutsatthet från screeningen

## Barnmorskemottagningarna

Av de 737 kvinnor som på barnmorskemottagningarna vid besök för hälsokontroll under graviditet, preventivmedelsrådgivning eller graviditetstest uppgivit att de hade våldserfarenheter hade knappt en tredjedel (229) någon gång varit utsatta för sexuella övergrepp. 355 hade varit utsatta för fysiskt våld, 342 för hot och 261 för kontroll.

Majoriteten av kvinnorna berättade om erfarenheter som låg en tid tillbaka. En hel del våld/övergrepp hade skett under uppväxten. 127 kvinnor hade blivit utsatta under barndomen och 224 under tonåren. Totalt drygt hälften av kvinnorna hade våldserfarenhet som vuxna. För 351 kvinnor låg händelsen/händelserna tidigare än under det senaste året. Aktuella våldserfarenheter uppgavs av en dryg femtedel av kvinnorna – 79 under det senaste året, varav 34 under aktuell graviditet. Omkring hälften av kvinnorna som nyligen utsatts för våld hade barn.

61 kvinnor hade upplevt våld och övergrepp under såväl barndom som tonår. För 101 kvinnor fanns våldserfarenheter både under uppväxten och under vuxenlivet. Sammanlagt 164 kvinnor hade upplevelser av våld och kränkningar från minst två skeden i livet. För 45 av dessa handlade det om långvarig eller upprepade utsatthet (tre eller fler perioder i livet – barndom, tonår, tidigare som vuxen, som vuxen under det senaste året). Av de 164 kvinnor som varit utsatta under flera livsskeden var det ca en tredjedel som tidigare sökt hjälp för sin våldsutsatthet, ca en fjärdedel hade tidigare gjort polisanmälan och mindre än en femtedel hade tidigare anmält misshandel/övergrepp till socialtjänsten. 31 av dessa, som under lång tid varit våldsutsatta kvinnor, önskade hjälp.

Den som utsatt kvinnan för våld, hot eller övergrepp var i 109 fall förälder eller styvförälder. I 15 fall var det syskon och i 105 fall vän, bekant eller annan känd person. I 74 fall var det en okänd förövare. Vanligast var dock att det var en f.d. partner som utövat våldet, nämligen i 340 fall. För 106 kvinnor var det den nuvarande partnern som utsatt dem för sådana handlingar. Minst 71 av kvinnorna hade varit utsatta för mer än en förövare, nio kvinnor av tre eller fler. Vad gäller dessa 71 kvinnor hade tidigare anmälan till polis eller socialtjänst gjorts i ungefär hälften av fallen. 32 hade tidigare sökt hjälp och åtta önskade hjälp nu.

Totalt var det 354 av de 737 våldsutsatta kvinnorna som svarade att de inte önskade någon ytterligare hjälp. 223 hade sökt hjälp tidigare. 67 kvinnor som fångades upp i screeningen önskade någon form av hjälp. Oftast fick de kontakt med kurator eller psykolog på mottagningen, och/eller hänvisades till kvinnojour (53 kvinnor). 26 kvinnor rekommenderades ta kontakt med socialtjänsten och 21 med sjukhus eller vårdcentral. 22 av kvinnorna ville göra polisanmälan och 16 ville anmäla till socialtjänsten. Tidigare polisanmälningar

hade gjorts av eller för 196 av kvinnorna och anmälan till socialtjänsten hade skett tidigare för 106 kvinnor.

## Ungdomsmottagningarna

Av de 533 unga kvinnor som uppgivit att de varit våldsutsatta var hälften 18 år eller yngre och hälften över 18. Av de våldsutsatta unga kvinnorna uppgav 308 att de varit utsatta för fysiskt våld, 221 för psykiskt, däribland minst 43 unga kvinnor som blivit mobbade i skolan. 175 unga kvinnor hade utsatts för sexuella övergrepp och 16 för försök till sådant. Det våld som det rörde sig om var för 421 kvinnor fullbordat och 36 hade varit utsatta för hot om våld. Vanligast var att förövaren var någon familjemedlem (156) eller annan känd (207, varav flera släktingar). I 148 fall var det en partner som stått för våldet och övergreppen. I vissa fall framgår det att det var fråga om nuvarande partner, i andra att det rörde sig om ett tidigare förhållande. 71 kvinnor hade blivit utsatta för en okänd förövare.

320 av de unga kvinnorna hade varit utsatta för upprepat våld och 29 befann sig i en pågående våldssituation. Det vanligaste bland de unga kvinnorna var våld som de utsatts för under uppväxten, av familjemedlem eller annan. 111 unga kvinnor hade varit utsatta för fysiskt eller psykiskt våld eller övergrepp under flera perioder under sin uppväxt, varav 46 uppgav att de varit utsatta under hela barndoms- och ungdomstiden. 130 unga kvinnor uppgav att de varit utsatta för flera former av övergrepp, minst 53 av två eller fler olika förövare.

Det våld och de övergrepp som de unga kvinnorna utsatts för har för 87 av dem tidigare blivit polisanmält och för 68 anmälts till socialtjänsten. Screeningen föranledde ytterligare 18 polisanmälningar och tio anmälningar till socialtjänsten.

Av de 29 unga kvinnor som befann sig i en pågående våldssituation (i föräldrahemmet eller i relation till partner) hade 19 varit tidigare sökt hjälp eller fått någon anmälan gjord till polis eller socialtjänst. Av dem var det hälften, dvs. tio, som ville ha hjälp nu. För 25 av de 111 kvinnor som varit utsatta upprepade gånger under uppväxten fanns anmälan till socialtjänst och polisanmälan fanns för 16 stycken. För en person gjordes polisanmälan som ett resultat av samtalet. 43 hade tidigare sökt eller fått hjälp, 14 önskade hjälp nu.

Totalt sett var det 149 av de 533 unga kvinnorna som tidigare sökt eller fått någon form av hjälp för det våld de utsatts för och 77 som önskade hjälp nu. 274 av de tillfrågade ville inte ha mer hjälp vid frågetillfället.