

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Behandlares syn på upptäckt av våldsutsatthet hos patienter  
inom barn- och ungdomspsykiatri**

Filippa Fällberg

Examensarbete 30 hp  
Psykologprogrammet  
PM 2519  
Vårterminen 2019

Handledare: Ole Hultmann

# Behandlares syn på upptäckt av våldsutsatthet hos patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin

Filippa Fällberg

*Sammanfattning.* Denna studie syftade till att undersöka hur behandlare som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ser på våldsutsatthet hos de patienter de möter. Två semi-strukturerade fokusgruppsintervjuer genomfördes med fyra informanter på en specialiserad mottagning och två informanter på en öppenvårdsmottagning inom BUP. Tematiska analyser utfördes på intervjumaterialet, en för varje grupp. Huvudtemana kretsade kring förståelse av våldsbegreppet, svårigheter och fördelar kring att fråga om våld, föräldrars inflytande på behandlare, våld som ett tabubelagt ämne, samhällsfunktioner i relation till våldsutsatthet och våldsutpöckning som del av det egna uppdraget. Resultatet indikerade att det fanns skillnader mellan de båda mottagningarna i hur man såg på arbetet med våldsutpöckning, och att båda mottagningarna i olika grad var positiva till att fråga om våld på rutin.

I denna uppsats har jag valt att undersöka hur behandlare ser på och upplever arbete med upptäckt av våldsutsatthet. Jag har valt att fokusera på våldsutsatthet bland barn, och därför intervjuat behandlare inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Våld mot barn kan ta sig många olika uttryck. Jag har valt att i denna uppsats fokusera på våld inom familjen.

Under de senaste 100 åren har samhällets syn på våld mot barn förändrats kraftigt. Barnaga, alltså våld som används av föräldrar i ett uppfostrande syfte, förbjöds i Sverige, först i skola och sedan i hemmet, under andra halvan av 1990-talet. I och med det blev alla typer av fysiskt våld mot barn förbjudet (Broberg, Almqvist, Risholm Mothander, & Tjus, 2015). Detta förbud uppkom ur att man inom barnmedicinsk forskning uppmärksammade riskerna med föräldrars fysiska våld mot barn – att detta våld var farligt för barnet. Sedan dess har barnaga minskat kraftigt i omfattning, men dessvärre verkar grövre våld i hemmet inte ha gjort det (Broberg et al., 2015).

På senare år har utsatthet för våld inom familjen uppmärksammats, och däribland barns utsatthet för våld. Det ses som ett folkhälsoproblem i och med att det kan ge allvarliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser för individen (Socialstyrelsen, 2014). Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att ta fram en vägledning för att upptäcka våldsutsatthet för socialtjänst och hälso- och sjukvård, och denna vägledning kom ut år 2014 (Socialstyrelsen, 2014). Samma år kom Socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, som riktar sig till socialtjänst och hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2014:4).

Utifrån detta, samt att jag själv gärna vill arbeta inom en verksamhet inriktad mot barn efter examen, tyckte jag att det vore spännande att undersöka hur behandlare inom barn- och ungdomspsykiatrin ser på barns våldsutsatthet, då de är en grupp som träffar de barn som oftare är utsatta för våld (Hultmann & Broberg, 2016; Van Looveren, Glazemakers, Van Grootel, Fransen & Van West, 2017). I och med barns särskilda utsatthet för just våld i nära relationer har jag valt att fokusera på våld i nära relationer i denna uppsats och därmed valt bort bland annat våld mot barn på internet samt våld mot barn utanför familjen. Jag har gjort denna avgränsning framförallt på grund av att det

verkar ge särskilt allvarliga konsekvenser för ett barn att bli utsatt av närstående, både vid tidpunkten för våldet och framgent. Jag redogör för detta vidare här nedan.

## Våld mot barn

**Definition av våld i nära relationer.** Begreppet våld i nära relationer innefattar fysiskt och psykiskt våld samt sexuella övergrepp (Socialstyrelsen, 2018) från en närstående och äger oftast rum i hemmet (Socialstyrelsen, 2016). Våld i nära relationer tenderar eskalera i allvarlighetsgrad och frekvens och skiljer sig på detta sätt från andra typer av våld (Socialstyrelsen, 2018). När det gäller barns utsatthet innefattas både direkt våldsutsatthet, alltså barnmisshandel och aga, samt upplevelser av våld i hemmet som är riktat mot någon närstående och inte direkt mot barnet (Socialstyrelsen, 2018).

**Förekomst.** Enligt Socialstyrelsen (2016) uppskattades ca 150 000 barn i Sverige leva i ett hem där det förekommer våld. Bland de fall av misshandel mot barn (0-17 år gamla) som anmäldes under år 2017 i Sverige var förövaren i 80 % av fallen en bekant till barnet (Brottsförebyggande Rådet, 2019). Denna statistik ger dock inte information kring huruvida det utsatta barnet och förövaren bodde ihop eller hur nära deras relation var, men pekar på att barn i hög utsträckning utsätts för våld av personer de känner.

Det finns flera olika siffror på hur många barn i Sverige som är utsatta för våld. I en studie av Annerbäck, Gustafsson, Svedin och Wingren från 2010 om fysiskt våld uppgav 15 % i studien att de blivit slagna av en förälder/vårdnadshavare och drygt 6 % uppgav att de hade blivit slagna mer än en gång. Vidare visar Annerbäck et al. studie att de barn som uppgav att de hade bevittnat våld i hemmet också löpte större risk att själva bli slagna.

**Förekomst bland patienter inom BUP.** Enligt en svensk studie uppskattades 20–30 % av patienterna inom barn- och ungdomspsykiatri i Sverige ha utsatts för våld i hemmet (Hultmann & Broberg, 2016). Enligt en belgisk studie från 2017 var risken två och en halv gånger så stor för barn som var patienter inom barn- och ungdomspsykiatri att vara utsatt för våld av sina föräldrar jämfört med barn som inte är patienter inom barn- och ungdomspsykiatri (Van Looveren et al., 2017). Ytterligare framkom i studien att detta gällde barn med psykopatologi överlag, det fanns ingen särskild koppling till någon särskild diagnos.

**Barn med kognitiv eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.** Enligt Annerbäck et al. (2010) var det vanligare att barn med en kognitiv funktionsnedsättning (exempelvis dyslexi eller koncentrationssvårigheter) blev slagna hemma än de barn som inte hade någon funktionsnedsättning (varken fysisk eller psykisk). Bland de barnen som hade en kognitiv funktionsnedsättning uppgav 66 % att de aldrig hade blivit slagna. Motsvarande siffra hos barnen utan funktionsnedsättning var 85 % (Annerbäck et al., 2010).

Enligt McDonnell et al. var patienter med neuropsykiatriska syndrom i högre grad våldsutsatta i sin familj jämfört med barn i normalpopulationen (2018).

## Konsekvenser av att utsättas för våld i nära relationer

De viktigaste relationerna för barn, framförallt små barn, är de till de personer som finns närmast barnet, barnets omsorgspersoner (Broberg et al., 2015). När dessa personer utsätts för våld och blir hjälplösa blir detta skrämmande för barnet. Om

omsorgspersonerna utgör ett hot för barnet, exempelvis genom att vara våldsamma, finns det en risk att barnet utvecklar en desorganiserad anknytning. Detta ger en avsaknad hos barnet av fungerande inre arbetsmodeller för relationer, och gör det svårt för barnet med relationer under barndomen men också senare i livet (Broberg et al.). Att bli utsatt för hotfulla situationer tidigt i livet ger också en större risk för bristande känsloreglering samt bristande förmåga att hantera stress (Broberg et al.).

Både begåvningsnivå och exekutiva funktioner hos barn som bevittnat våld i hemmet är generellt lägre än hos barn som inte bevittnat våld (Grip, 2012). De barn som bevittnat våld i hemmet uppvisar i högre grad både symtom på depression, beteendeproblem samt sämre skolprestationer (Broberg et al., 2011).

Barn är en grupp som i sin utveckling och psykiska hälsa är mycket beroende av sin nära omgivning (Broberg et al., 2015). Våld i nära relationer kan alltså påverka många delar av ett barns liv, både i nutid och framåt i livet. Om en förälder utsätter barnet eller den andra föräldern för våld ger det alltså både negativa och hotfulla upplevelser för barnet genom den utsatthet som misshandel innebär men också att föräldern inte upplevs som den trygga person barnet behöver, utan som hotfull alternativt maktlös. Detta gör barn till en särskilt utsatt grupp och gör det angeläget att upptäcka våldsutsatthet hos de patienter man möter inom barn- och ungdomspsykiatri.

**Samband mellan våldsutsatthet och psykiatriska diagnoser.** Studier har visat att det för föräldrar utgör en källa till stress att vara förälder till ett barn med psykisk ohälsa och att en förhöjd nivå av stress hos föräldrar har ett starkt samband med risk för barnmisshandel (Van Looveren et al., 2017). Dessa forskningsfynd erbjuder en möjlig förklaringsmodell för BUP-patienters förhöjda utsatthet för våldsutsatthet. Resultaten från Van Looveren et al. studie indikerar i linje med detta att barn med psykiatriska diagnoser löper större risk för våldsutsatthet i hemmet samt att föräldrar till barn med svårhanterliga beteenden löper större risk att utöva våld mot sina barn. I en annan studie framkom att det fanns ett samband mellan våldsutsatthet och psykiatriska symtom. Vid högre våldsutsatthet hos barn fanns fler psykiatriska symtom, och PTSD-diagnos var vanligare (Hultmann & Broberg, 2016). Dock är ingen av dessa två studier longitudinella, vilket gör att resultaten kring kausalitet bör tolkas med viss försiktighet.

**Utvecklingspsykopatologisk teori.** Det finns olika teorier att ta hjälp av för att försöka förstå barns utveckling, såsom anknytningsteori, social inlärningsteori med flera. Ytterligare en teoretisk inriktning är utvecklingspsykopatologi (Broberg et al., 2015). I detta teoretiska begrepp ryms samverkan mellan olika faktorer och hur dessa tillsammans påverkar ett barns psykiska hälsa eller ohälsa. Man utgår inom utvecklingspsykopatologin ifrån att det finns en förväntad utveckling för människan gällande olika utvecklingsområden såsom motorik, språk, emotionell och kognitiv utveckling och att det, när det sker avvikelser från den förväntade utvecklingen ofta utgör ett problem, eller psykopatologi, för individen. Dessa problem kan vara bestående eller tillfälliga. (Broberg et al., 2015). Detta synsätt möjliggör en förståelse för barns individuella utveckling och tar med en rad olika faktorer, både miljömässiga och genetiska samt dessas komplexa samspel med varandra. Ett centralt begrepp inom utvecklingspsykopatologi är utvecklingslinje, vilket syftar på en specifik individs utveckling genom livet. Om ett barn tidigt i livet är med om exempelvis traumatiska händelser eller andra påfrestningar som är för stora för barnet tar utvecklingslinjen en negativ riktning som riskerar att bli alltmer drastiskt negativ med tiden, om inte insatser sätts in relativt tidigt (Broberg et al., 2015). Utifrån detta är det alltså viktigt att instanser som möter barnet fångar upp faktorer i

barnets miljö som kan påverka barnets utvecklingslinje negativt, däribland våld i barnets närmiljö eller direkt mot barnet.

## **Uppmärksammande av barnpatienters våldsutsatthet**

För att upptäcka våldsutsatthet hos patienterna verkar det mest effektiva vara att ställa frågan till samtliga patienter, då de flesta våldsutsatta sällan berättar om sin utsatthet på eget initiativ (Todahl & Walters, 2011). Det finns alltså goda skäl för att från samhällets sida uppmärksamma våldsutsatta barn utifrån såväl teoretiska som empiriska studier, samt den förhöjda risken för utsatthet hos BUP-patienter. Detta har också gjorts; under senare år har myndigheter och yrkesföreträdare uppmärksammat frågor om våldsutsatthet bland patienter inom hälso- och sjukvården i allmänhet och inom BUP i synnerhet. Socialstyrelsen rekommenderar rutinmässiga frågor om våldsutsatthet inom BUP, mödrahälsovård samt till kvinnliga patienter inom vuxenpsykiatri (Socialstyrelsen, 2014) och föreskrifter ålägger vårdgivare att erbjuda våldsutsatta patienter ett gott omhändertagande (Socialstyrelsen, 2014:4).

En undersökning av hur BUP efterlever de rekommendationer som getts har publicerats av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2018). Undersökningen visade att 73 % av BUP-mottagningarna som svarade på enkäten frågade samtliga patienter rutinmässigt. Vidare använde sig 37 % av de svarande BUP-mottagningarna av standardiserade metoder för att undersöka våldsutsatthet hos barn. Dock besvarades enkäten endast av 33 % av enheterna inom hela hälso- och sjukvården, vilket innebär att resultatet bör tolkas med försiktighet, (Socialstyrelsen, 2018). Det är alltså oklart i vilken utsträckning Sveriges BUP-mottagningar efterlevde Socialstyrelsens rekommendationer. Särskild information om de specialiserade mottagningarna (inom exempelvis neuropsykiatri) inom BUP fanns inte att tillgå.

## **Behandlares svårigheter att fråga om våld**

Behandlares svårigheter kring att fråga om våldsutsatthet har studerats i mycket låg utsträckning inom vård som riktar sig mot barn, men däremot mer inom vård som riktar sig till vuxna patienter. I en översiktsartikel av Todahl och Walters (2011) framkom att upplevda hinder för att fråga hos behandlare är tidsbrist, en idé om att det gör mer skada än nytta att fråga kring våld, att behandlaren gör patienten upprörd genom att fråga, att behandlaren har en bild av att patienterna är våldsutsatta och att man inte anser att det är den egna professionens ansvar. I samma artikel konstaterades att sannolikheten var betydligt högre för att upptäcka våldsutsatthet om den som är utsatt får frågan än om den inte får det (Todahl & Walters, 2011). Anledningar till att det är svårt för just barn att berätta kan vara att de upplever våldet som förvirrande, att det är sammankopplat med mycket skuld och skam och av lojalitet till familjen (Socialstyrelsen, 2016).

Inom vård för barn och unga råder det brist på studier kring ämnet, men eftersom att studier inom vuxensjukvård pekar på att det är svårt för behandlare att närma sig frågor som rör våldsutsatthet, är det förmodligen också fallet inom BUP. Om våldsutsatta patienter skall erbjudas en kvalitativ och god vård, är det av värde att studera de föreställningar och eventuella hinder som behandlare upplever kring arbetet med våldsutsatta patienter.

## **Interventioner**

Många barn är våldsutsatta, och andelen våldsutsatta är högre inom gruppen av barn som är patienter inom BUP. En del av arbetet med våldsutsatta är upptäckt, men en annan är stöd och/eller behandling vid upptäckt. Det är alltså av stor vikt att BUP erbjuder detta till dem av deras patienter som är i behov av detta. Eriksson, Biller och Balkmar gjorde en genomgång 2006 som visade att synen på frågan om våldsutsatta barn samt vilken kompetens som fanns varierade stort mellan olika BUP-mottagningar i Sverige och att det stöd eller den behandling våldsutsatta barn får på BUP därmed varierar beroende på bostadsort.

Förra året gav Statens beredning för medicinsk och social utvärdering ut en rapport som redovisade olika typer av stöd och behandling för våldsutsatta barn och deras föräldrar, och som därmed ger en guide för vårdgivare och behandlare kring vilka insatser som kan vara lämpliga vid våldsutsatthet (SBU, 2018).

Med reservation för att det är 13 år sedan Eriksson et al. kartläggning gjordes och att det idag kan se annorlunda ut på Sveriges BUP-mottagningar verkar det som att interventioner för våldsutsatta barn finns att tillgå men att dessa, åtminstone tidigare, använts i varierande utsträckning.

## **Sammanfattning**

Det är allvarligt att som barn bli utsatt för våld i nära relationer, då barn är mycket beroende av sin nära omgivning i sin hälsa och utveckling. Utvecklingspsykopatologisk teori pekar på att de händelser och omständigheter som finns tidigt i livet påverkar oss i hög grad. Utsatthet för våld i nära relationer i barndomen kan enligt denna teori ha en stor påverkan på barnets utveckling och ge upphov till psykopatologi. Studier visar att det finns samband mellan våldsutsatthet och psykiatriska symtom, samt att patienter inom BUP har en högre grad av våldsutsatthet jämfört med normalpopulationen.

Forskning visar att det verkar vara svårt för behandlare att närma sig ämnet våld med sina patienter. Den forskning som gjorts är gjord inom sjukvård för vuxna, men man kan tänka att behandlare som träffar barn antagligen har liknande svårigheter. Det finns evidensbaserade interventioner att tillgå vid upptäckt av våld, det visar en rapport från SBU från 2018, dock verkar det finnas variationer i hur kompetensen kring dessa metoder ser ut mellan olika BUP-mottagningar i landet.

Socialstyrelsen rekommenderar hälso- och sjukvården att fråga samtliga patienter inom BUP om våld (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (2014:4) ska alla vårdgivare arbeta med utveckling och kvalitetsförbättring av sitt arbete med våldsutsatta.

## **Syfte och frågeställning**

Mot bakgrund av Socialstyrelsens ovan nämnda rekommendationer och föreskrifter samt tidigare forskning har jag valt att undersöka hur behandlare som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatrin ser på våldsutsatthet hos de patienter de möter. Min

huvudfrågeställning är ”Hur ser behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri på arbetet med att upptäcka våldsutsatthet bland patienterna?”.

## Metod

### Deltagare

Samtliga deltagare i studien arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri. De fyra deltagarna i grupp 1 är psykologer och arbetar på samma mottagning. Mottagningen är specialiserad på neuropsykiatriska utredningar men ger även vissa psykoedukativa insatser på gruppnivå utifrån diagnos. Patienterna är mellan 2 och 18 år. Till mottagningen kan patienterna remitteras framförallt från BUP, BVC, barnmedicinsk mottagning, neurologmottagning eller via egenremiss (personlig kommunikation med psykologer från grupp 1-mottagningen, 8 februari, 2019). På mottagningen är det läkarna som tar upp den grundliga anamnesen i början av kontakten, dock träffar psykologerna patienterna och deras föräldrar vid fler tillfällen (personlig kommunikation med psykologer från grupp 1-mottagningen, 8 februari). Det finns ingen beslutad rutin för att fråga om våld eller svåra händelser (personlig kommunikation med deltagare i grupp 1, 18 april).

Deltagarna i grupp 2 utgörs av en psykolog och en socionom som arbetar på en öppenvårdsmottagning inom BUP. Denna mottagning deltar i ett projekt, som innebär att de sedan i april 2018 rutinmässigt ska fråga om våld vid nybesök med patienter (personlig kommunikation med deltagare i grupp 2, 13 februari 2019). Frågorna ställs med hjälp av enkäter som är anpassade efter olika åldrar, till både barnen och de vuxna, samt med hjälp av bildmaterial för de minsta barnen. Materialet har tagits fram av projekthanteraren i samarbete med medarbetare vid denna BUP-mottagning och svaren rapporteras till projekthanteraren för statistik (personlig kommunikation med deltagare i grupp 2, 13 februari 2019).

Urval av deltagare skedde genom ett bekvämlighetsurval. Tre öppenvårdsmottagningar inom BUP tillfrågades, men tackade nej till deltagande, med hänvisning till att de ej hade tid, innan den aktuella BUP-mottagningen valde att delta. Ingen annan specialiserad mottagning tillfrågades än den som deltog i studien.

### Instrument

En semistrukturerad intervjuguide (se bilaga) utformades utifrån studiens syfte och tidigare forskning inom området. Intervjuguiden innehöll tre övergripande områden; *Upptäckt och rutinmässiga frågor*, *Våld och barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar* samt *Organisation, samverkan och kunskap/kunskapsbrist*, där huvudfokus i intervjuerna lades på *Upptäckt och rutinmässiga frågor*, då detta ligger närmast huvudfrågeställningen för denna studie. Med i intervjuguiden fanns även kortare fakta-introduktioner inför de olika områdena i intervjun som bestod av riktlinjer från Socialstyrelsen samt relevant tidigare forskning om förekomst och upptäckt av våldsutsatthet i patientgruppen.

Semistrukturerad intervju valdes som metod för att säkerställa att de två olika grupperna skulle få vissa gemensamma övergripande frågor och samtidigt möjliggöra att få en bredd av svar utifrån deltagarnas erfarenheter av det aktuella ämnet.

## **Tillvägagångssätt**

En förintervju genomfördes på mottagningen där grupp 1 arbetar, för att jag skulle få en större inblick i deras verksamhet. Anledningen till att en förintervju endast gjordes på den ena arbetsplatsen var att denna mottagningen hade en specialist-inriktning och att jag inte var bekant med deras arbete. Intervjun genomfördes av mig med två psykologer från mottagningen utifrån en intervjuguide som konstruerades specifikt för denna intervju. Intervjun spelades in och var drygt 40 min lång.

Fokusgruppsintervjuer genomfördes av mig utifrån den semistrukturerade intervjuguiden på respektive grupps arbetsplats. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant. Intervjun med grupp 1 var 1 timma och 35 minuter lång och intervjun med grupp 2 var 1 timma och 19 minuter lång.

## **Databearbetning**

Tematisk analys enligt Braun och Clark (2006) användes för att analysera data och sammanställa resultatet. Vid analysen användes en induktiv ansats, då jag ville fånga upp en bredd i svaren från deltagarna. Mitt första steg i dataanalysen var att läsa de färdiga transkripten för att ytterligare bekanta mig med materialet. Efter detta kodades citat ur intervjuerna som berörde deltagarnas tankar, känslor och upplevelser som jag bedömde som relevanta utifrån studiens syfte. De delar av intervjuerna som jag upplevde som relaterade till frågeställningen men mindre centrala kodades också för att inte gå miste om eventuella viktiga data. Intervjun med grupp 1 innehöll även samtal kring annan typ av våldsutsatthet såsom mobbning och barn som slår sina föräldrar. Detta är exempel på saker jag valde att inte ta med då jag ansåg att det inte passade in under min frågeställning.

I nästa steg formades grupper av citat som potentiella teman, som sedan bearbetades och omformades ytterligare och resulterade i huvudteman med tillhörande underteman.

Resultatet presenteras i form av teman och underteman genom utvalda citat utifrån syftet och frågeställningarna samt i vissa fall medföljande beskrivningar.

## **Egen förförståelse**

Jag har själv aldrig arbetat på en arbetsplats med inriktning på neuropsykiatriska diagnoser. Jag har däremot erfarenhet av att arbeta med barn, då jag arbetat på förskola. Jag har även viss erfarenhet av att arbeta med familjer, då jag har arbetat på ett HVB-hem med uppdrag att utreda föräldraförmåga. Där träffar man som personal spädbarn och deras föräldrar.



## Resultat

Mitt syfte med denna uppsats var att få en inblick i hur behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri ser på våldsutsatthet hos de patienter de möter. Jag har valt att utifrån detta syfte tematisera deltagarnas tankar, känslor och upplevelser kring att arbeta med våldsutsatthet. Resultatet från de båda intervjuerna presenteras nedan, var för sig. Först presenteras huvud- och underteman för grupp 1, först i en tabell, för översikt, och sedan i löpande text. Efter det presenteras resultatet för grupp 2 i samma form. I citaten står ”F” för Filippa, alltså jag som intervjuare och ”I” står för informant. Jag har valt att inte skilja mellan olika informanter utan svar från samtliga informanter föregås av ”I”. Då transkriberingen gjordes ordagrann har jag valt att modifiera citat-texterna genom att ta bort andra informanters eller mina egna instick när någon annan pratar (exempelvis ”F: Mm” eller ”I: Ja”), för att texten ska bli lättare att läsa.

Tabell 1

*Huvudtema och undertema för grupp 1/Verksamhet specialiserad på neuropsykiatrisk problematik*

Huvudtema	Undertema
1. Ambivalens kring att fråga om våld	1:1 Kan vi lita på de svar vi får? 1:2 Rädsla att förstöra något genom att fråga. 1:3 Vore bra att fråga om våld oftare än vi gör. 1:4 Möjliggörande faktorer – att jobba i team. 1:5 Har inte börjat fråga trots utbildning.
2. Olika bilder av våld	2:1 Vad letar vi efter när vi letar efter våld? 2:2 Vem definierar våld? 2:3 Hjälpa föräldrar att förstå vad som är våld.
3. Vår uppgift är inte våldsupptäckt – eller?	3:1 Vi är inte BUP, vårt fokus är neuropsykiatrisk utredning 3:2 Våld upptäcks innan patienterna kommer till oss – eller? 3:3 Det händer att vi frågar om våld.

### **Verksamhet specialiserad på neuropsykiatrisk problematik**

**1. Ambivalens kring att fråga om våld.** I intervjun framkom att gruppen hade många olika tankar kring att fråga om våld på rutin. Jag har valt att skapa fem underteman

under detta huvudtema, som representerar olika aspekter av deltagarnas tankar, känslor och upplevelser kring rutinmässigt frågande om våld.

**1:1 Kan vi lita på de svar vi får?** Funderingar som återkommande togs upp under intervjun var huruvida de svar som patienter och föräldrar ger är tillförlitliga. Uppfattningen kring detta varierade, ibland upplevdes det omöjligt, ibland svårt eller ovanligt att få ett ärligt svar.

*I: Och ofta det man får svar på det är ju tidigare bevittnat våld men som inte pågår, pågående våld tror jag inte alltså det är ju svårt att få ärliga svar om man ska vara helt ärlig, om jag ska vara ärlig så tror jag det är svårt*

*I: ...och då finns det ju ett gäng som man verkligen bör göra det med och som man kan ställa frågorna till men så finns det ju också det här andra gänget som det kanske inte är så himla lätta att göra det, ofta lite yngre och kanske inte så verbalt duktiga och sådär då är det lite svårare att värdera vad som är vad och sådär...*

*I: Vi har ju barn som upprepar saker de hört från tv-program eller nåt annat och det kan ju i ett visst sammanhang uppfattas på ett sätt. Så det är ju en vansklig... Det är ju vanskliga frågor att ställa*

**1:2 Rädsla att förstöra något genom att fråga.** Informanterna talade om potentiella negativa följder av att fråga om våld. Dessa negativa följder kunde vara av olika karaktär, såsom att på något sätt förvärpa situationen för barnet, att som behandlare förstöra relationen till föräldrarna eller att inte kunna utföra utredningen, vilket är mottagningens uttalade huvuduppgift.

*I: Och vad kommer styvpappan nu säga om han får reda på att hans liksom styvbarn har sagt att han slår honom? Det blir ju inte...*

*I: Det har han ju inte sagt*

*I: Nämen det blir en ny liksom hotsituation för barnet*

*I: Ja... Du menar att han skulle...*

*I: Vad är det för nåt du har hittat på nu och... kan bli jättearg*

*I: Det måste ju komma bekvämt på nåt sätt, för det får inte komma som att man misstänker det, för då förstör man relationen*

Informanterna gav exempel på en situation då man fått information från förskolan om att en förälder uppträtt olämpligt gentemot sitt barn där:

*I: ...och så när hon kom hit så var hon en dröm, denna mamma, så trevlig.*

*I: Och där är det ju dubbelt, för å ena sidan ska vi gå in och och då börja jobba utifrån ett sånt antagande om att här är det, när vi egentligen inte själva har sett det, samtidigt som vi också har ett uppdrag att göra en utredning med det här barnet och familjen så att, för att kunna göra utredningen så måste vi ha en positiv relation med föräldrar och barn och det, å ena sidan så går vi in på det spåret, då har vi kanske ingen utredning*

**1:3 Vore bra att fråga om våld oftare än vi gör.** Under intervjun framkom även att informanterna var positiva till Socialstyrelsens uppmaning om att fråga rutinmässigt

kring våld, men att exempelvis den slimmade utredningsgången med långa väntetider eventuellt stod i vägen för detta. Utöver det uppgav informanterna att det egentligen inte fanns så mycket hinder, i organisationen eller gällande egna känslor inför ämnet, för att fråga. Förslag gavs kring hur rutinfrågor skulle kunna implementeras i praktiken.

*I: Men att jag tycker att jobbar man inom... det här området så ska man ju ställa frågor om det. För jag kan tänka mig att det står inte skrivet på pannan vilka det är barn som är utsatta och inte utan det måste väl ändå till att man ställer frågan. Och det är väl så med såna svåra frågor att ju oftare man frågar, desto mindre svåra blir de där frågorna att ställa också... tänker jag. Så att jag tycker att det är helt adekvat och rimligt och att man ska göra det.*  
*I: Det är väl den första frågan som är svårast liksom*

*I: ...men kanske alltså som jag sa, att vi missar säkert en del, men ser vi det så tror jag att vi... det är ju inte roligt att se det men jag tror ändå att vi... alltså våra egna känslor när vi ser det tror jag inte hindrar oss från att göra nånting*

*I: Men det finns ingenting som säger att inte vi skulle kunna ställa mer såna frågor om det nu och det men det blir ju lite slimmat också, vi har ju liksom en slimmad utredningsgång liksom*

*I: Det går rätt fort*

*I: Ja, och vi har ju väntetider och sånt där*

*F: Mm*

*I: Så det... ja, hur skulle man kunna underlätta?*

*I: Nämen det skulle ju vara att få in det som rutin, vid nybesök, men det är ju läkaren då, som får ställa de frågorna*

*I: Eller lägga till en sida i 5-15-formuläret, så kommer*

*I: Egentligen är det där det skulle ligga ja, det vore ju enklast*

**1:4 Möjliggörande faktorer – att jobba i team.** Teamarbetet framhölls av informanterna som något som underlättar och möjliggör upptäckt av våldsutsatthet.

Informanter om just att arbeta i team:

*I: Det är ju ett jättestöd*

*I: Det är ju en styrka*

*I: ...och det är ju en det får man ju säga att jobba ensam kan inte va helt enkelt alltså*

*I: Näe vad svårt*

*F: Mm. Att man är flera personer som liksom träffar barnet och familjen och...*

*I: Familjen, ja och söker stöd hos varandra och som man kan liksom debriefa eller göra vad som helst*

*I: Och visst händer det att man har föräldrar som man liksom märker att jag undrar om inte det här är nåt som pågår mellan de här föräldrarna som inte är helt... som det borde va. Men som sagt då, så tycker jag ofta att i vårt team, vi brukar ju diskutera det i teamet så försöker man liksom börja luska, kolla, finns det nån kontakt med socialtjänst redan och sådär.*

**1:5 Har inte börjat fråga trots utbildning.** I intervjun beskrev informanterna att de tagit del av olika utbildningar som i olika utsträckning avhandlade ämnet våld, men att rutinen ändå är svår att få in i det vardagliga arbetet. Det fanns tankar om att kunskapen man tagit med sig kunskapen och bär den med sig, men att det trots detta inte implementerats i praktiken.

*I: Men det du sa, det stämmer väldigt väl med, du sa att när [namn] var här och föreläste jag tyckte det var jätteintressant och sådär...*

*I: Och viktigt och angeläget*

*I: ...och viktigt. Men sen dan efter, jag hade inte en tanke på det, det måste jag erkänna*

*I: Nä*

*I: Man flyttas in i det tillståndet där det känns naturligt och sen när man hoppar ur det, det är inte lika viktigt*

*I: ...jag vet att efter [namn]:s föreläsning så beställde jag, tror jag det var till och med, in Trauma checklist-formuläret för barn och ungdomar...*

*I: Jamen då är ju du duktigare...*

*I: ...men jag jag har använt det fem gånger efter det \*skratt\**

*I: Ger du bara dem eller ska de...*

*I: Nämen när det har funnits anledning att misstänka att de, men då är det ju mest faktiskt utanför familj som det har vart anledning att misstänka att...*

*F: Men tycker ni att de hära tillfällena då ni har fått liksom till er kunskap och så om detta eller utbildning liksom, har det gett eh nånting? Eller är det nånting som ni har tagit med er från det eller såhär...*

*I: Man tar nog med sig allting hela tiden och försöker också*

*I: Ja, jag tror man tar med sig och man är medveten om det på nåt sätt, vad man än...*

**2. Olika bilder av våld.** En fråga som diskuterades under intervjun var vad man egentligen letar efter när man frågar om våld på en vårdinrättning, vad som egentligen räknas in i våld som fenomen och vem som definierar vad som räknas som våld. Informanterna talade om olika grader av våld och att allvarlighetsgraden till stor del avgörs av barnets reaktioner, framförallt utifrån om barnet går runt med en rädsla för att bli utsatt utifrån tidigare utsatthet. Det diskuterades även vem som definierar våld, är det den utsatta eller något mer objektivt? Detta handlar de två första undertemana under detta huvudtema om.

### **2:1 Vad letar vi efter när vi letar efter våld?**

*I: För det som man egentligen är ute efter när man ska fråga systematiskt på en vårdinrättning speciellt med tanke på att vi faktiskt har ett annat uppdrag, vi ska göra en neuropsykiatrisk utredning, så är det inte så mycket om det nån gång har hänt att en förälder har tappat det eller si eller så utan då handlar det ju om händer det så att man ser att att, är det ett barn som är rädd att få stryk eller liksom som har anledning att oroa sig för att det händer?*

*III: Mm*

*I: ...som på nåt vis mår dåligt av det så.*

*I: Sen säger en del det där fysiska våldet är inte så farligt, det det är värre med det andra var det nån som hade förevisning om att daska till någon för det är så vi gör...*

*I: Ja, om barnet är oroligt för alltså...*

*I: Inte stryk, utan bara en markering*

*I: Föräldrar som är inkonsekventa där man inte kan lita på dem...*

*I: Man vet inte ska det komma eller inte sånt är ju... psykisk tortyr också*

*I: Men det är ju det du är ute efter också psykologiskt våld eller hur?*

*F: Ja*

*I: Det är det som ingår i din frågeställning också, ja*

*I: Mm*

*I: Ja*

*I: Där kommer ju de grejerna till exempel, hur pratar man om sitt barn när barnet hör och så och det har vi ju ofta anledning att ta upp med föräldrar... och problematisera. Föra upp till ytan. Så det vi ser tar vi ju tag i*

## **2:2 Vem definierar våld?**

*I: ...Och jag tänker att det, det förekommer ju också, så att det som du säger vad man kallar det för, att en knuff kan va ett slag, sådär så att det är också, många av de här barnen har svårt att liksom, det är inte, proportionerna är inte riktigt realistiska*

*I: Stämmer inte riktigt, nä...*

*I: ...hos många av de, då säger jag inte för att det är ändå så att det, jag menar de upplever det som våld, så.*

*I: ...vi har barn som är som inte vill gå till skolan för att de har lärare som som skäller, och det visar sig att lärarna skäller på andra elever, men de här barnen kan inte skilja ut vad som är mitt eller nåt annat, så de mår jättedåligt av varenda gång det kommer ett skäll fast det inte ens är riktat mot dem*

*I: ...sen om det är våld eller inte...*

*F: Mm*

*I: Det bestämmer väl offret...?*

*I: \*skratt\**

*I: Ja ibland*

*I: Men det handlar ju om respekt också förstås*

**2:3 Hjälpa föräldrar att förstå vad som är våld.** Ett tema under intervjun var att informanterna pratade om att det förekommer att man samtalar med föräldrar om våld, ofta på indikation. Dessa samtal handlar ofta om vad som är våld och ge föräldern råd om strategier som hen kan använda sig av när hen blir arg – strategier för att undvika våld.

*I: ...det kan handla om att man säger för mycket negativa saker när barnet hör eller... prata om barnet över dess huvud och så apropå psykologiskt våld så, eh... att man försöker prata med dem för att få, om de då inte förstår vad som händer, då behöver de ju mer... hjälp*

*I: ...Jag menar det kan ju hända att man säger det då att... att ta inte konflikter när du är arg eller utan liksom försök att gå undan eller om barnet är*

*arg, gå inte in i konflikt med barnet, låt den va, låt den lugna ner sig liksom. Såna saker händer ju att man pratar om, absolut*

*I: Ja men det försöker man ju och man försöker ju också stötta familjen och ge dem litegrann fast vi, återigen vi träffar dem ju inte så mycket men vi försöker ju ändå ge dem nån form av redskap*

**3. Vår uppgift är inte våldsupptäckt – eller?** Det tredje och sista huvudtemat för intervjun med denna grupp innehåller resonemang kring att mottagningens egentliga uppgift är neuropsykiatrisk utredning och funderingar kring att våldsutsatthet upptäcks innan patienterna kommer till mottagningen. Jag upplevde dock att ståndpunkten i frågan till viss del varierade, både kring huruvida ett neuropsykiatriskt fokus utesluter frågor om våld eller inte, och om man som behandlare på mottagningen kan lite på att våld har screenats innan patienterna kommer dit.

### **3:1 Vi är inte BUP, vårt fokus är neuropsykiatrisk utredning**

*I: ...vi kommer ju in i en sån här lite del, så vi har ju inte någon lång uppföljning eller där vi har en behandlingskontakt utan vi kommer ju in med ett ganska tydligt fokus för våra utredningar*

*I: Vi har ett annat fokus*

*I: Ja, vi har ett annat fokus och men eh... vi... och det har vi tror jag på grund av en historisk bakgrund också. Men det skulle inte skada om vi hade ett litet kanske lite bredare fokus, det tror ju inte jag skulle skada*

En informant sade följande angående den egna gruppens svar i intervjun, jämfört med de svar som kommer från BUP-mottagningen:

*I: ...vi är ingen BUP-mottagning, så det annars kan det se ut som en BUP-mottagning som jobbar väldigt konstigt med de här frågorna \*skratt\**

*F: Mm*

*I: Mm*

*I: Vi har liksom inte riktigt samma uppdrag*

### **3:2 Våld upptäcks innan patienterna kommer till oss – eller?**

*I: Om de upptäcker så upptäcks det kanske på BUP och andra ställen, de kommer inte hit utan de upptäcks innan de kommer hit*

*I: Fast vi får ju många [namn] som kommer hit på egenremiss, som inte har gått via BUP och... och så att jag tror inte vi kan säga att vi är befriade från...*

*I: Nä det tror jag inte*

*I: Nä, inte befriade men... är det är det misstänkt sånt då vänder man sig till BUP i första hand, skriver det som en egenanmälan...*

*I: Ja. Självskadebeteenden det är ju... ja. Men då ska det ju egentligen va på nåt vis scannat, granskat innan de kommer hit huruvida det finns anledning att tro att... att det är faktorer bakom så.*

**3:3 Det händer att vi frågar om våld.** Det framkom under intervjun att informanterna frågar om våld, även om det inte sker på rutin. Som citaten visar nedan sker det i sådana fall på indikation i samtal med föräldrarna.

*I: Ja precis jamen vi gör det men jag gör det inte rutinmässigt jag gör det i de fall där jag tänker att här finns det anledning att tro att det på nåt vis, de har en bakgrund som innebär att de antagligen har vart med om såna saker eller... jag kan se en familjedynamik där jag kan ana att det kanske händer nånting eller de bor i en miljö som... är sådan*

*I: Men att man ger lite mer som du var inne på det här lite mer följdfrågor, vad hur gör du då? om de säger... kan va vad som helst. Jamen hur löser du det då? Och det gör vi ju faktiskt på föräldrautbildningar, för det kan de ju berätta om massa konst- tokigheter deras barn gör och då kan vi säga men hur gör du då liksom? Ja, då kan dem då säger de ditten eller datten men... det är en början.*

## Öppenvårdsmottagning - BUP

Tabell 2

### Huvudteman och underteman för grupp 2

Huvudtema	Undertema
1. Vi frågar och det är bra men svårt	1:1 Egna upplevelser av att fråga om våld. 1:2 Rutinfrågor standardiserar och avdramatiserar. 1:3 Vissa faktorer underlättar arbete med våldsupptäckt. 1:4 Att möjliggöra förståelse 1:5 Våldets påverkan på arbetet.
2. Föräldrarna har en central roll i vårt arbete med våld.	2:1 Påverkan på behandlarna.  2:2 Påverkan på barnens mående. 2:3 Relationen till föräldrarna.
3. Navigering inom ett tabubelagt område	3:1 Skamfyllt  3:2 Föreställningen om våld som ett laddat ämne 3:3 Varför blir våra patienter utsatta för våld?
4. Samhällssystemet har både begränsningar och fördelar	4:1 Problematisering av vårdssystemet.  4:2 Samverkan med socialtjänsten. 4:3 Familjer hamnar mellan stolarna.

**1. Vi frågar och det är bra men svårt.** I denna intervju framkom att informanterna upplevde det rutinmässiga sättet att fråga som överlag positivt. Både svårigheter kring att fråga och omständigheter som fungerar stödjande lyftes fram.

**1:1 Egna upplevelser av att fråga rutinmässigt om våld.** Citat som finns under detta undertema ger en bild av dels ett positivt, dels ett negativt exempel på egna upplevelser av att lyfta ämnet våld i kontakt med patienter och deras familjer. Ett tredje citat beskriver en mer generell upplevelse som kan komma av att rutinmässigt fråga om våld, nämligen att som behandlare känna att man ”köpt sig fri” från frågan.

*I: ...så jag tycker att det fångar upp ganska bra... alltså både för vår liksom lite anamnes, att hitta liksom vilka saker vi ska fråga vidare om men... ah. Jag tycker det känns, det är ett bra sätt att fråga på. Så känner jag.*

*I: ...då var ju både tonåringen och föräldrarna väldigt öppna med att ja, det har förekommit våld liksom och och tonåringen var öppen med att han också hade utövad våld liksom, framförallt mot sin mamma och föräldrarna var*



*öppna med att de hade utövat våld och det har ju ändå blivit väldigt mycket bättre ehm när jag tror liksom att det kom på bordet också och att de fick... det är ju inte bara våldet utan det samspelsmönstret liksom och de konflikterna det skapade och vad hur mycket förtroende de tappade för varann och liksom bara blev en nedåtgående spiral. Så det har ju blivit väldigt mycket bättre.*

*I: Ja, och det tror jag gör att man kan känna att man har köpt sig lite fri ifrån det ibland, att såhär men vi har ju... det tycker jag*

*I: Vi har frågat \*skratt\**

*F: \*skratt\**

*I: Precis, det tycker jag kommer upp på behandlingskonferens nu liksom när man redovisar nybesök och så säger alla nämen det är inget våld, jag har frågat, gjort den här enkäten, men det behöver ju inte betyda att det inte är nåt våld, det glömmar man*

**1:2 Rutinfrågor standardiserar och avdramatiserar.** En aspekt av att fråga om våld som benämndes som positiv av informanterna var att det ger ett mer standardiserat tillvägagångssätt för vem som tillfrågas och hur, samt att man, åtminstone till viss del, kommer bort ifrån att frågan blir misstänkliggörande. Dessutom framhölls att ämnet våld i sig är en uppgift som hör hemma i den egna organisationen.

*I: ...det här materialet som är nu så är det ju en väldigt tydlig eller den är väldigt vid men det är ändå en tydlig definition vad som menas med våld, vad vi menar när vi frågar om det. Och det tror jag blev väldigt... olika från behandlare till behandlare förut. Då var det ju mer hur man själv valde att formulera sig och... när man frågade om det kunde ju säkert också variera liksom att det kanske inte var på första besöket då utan... senare liksom i kontakten*

*F: Att det var inte så standardiserat liksom?*

*I: Nä*

*I: ...det är mindre laddat för att det är så... vi gör det på rutin liksom, alla nybesök och... för frågar man på indikation så kan ju det bli liksom misstänkliggörande på nåt sätt. Så... ja. Det är ju väldigt bra rekommendationer tänker jag*

*I: ...jag tänker också att det är superbra just att det är ett sätt... det är lite... det blir inte så hotfullt att fråga om det när det blir den där, det gör vi på rutin vi frågar alla, inte bara dig eller för att nu har vi en känsla av att här tror vi att det förekommer, utan vi frågar, vi frågar om hur läget är nu, vi frågar om hur det har vart under uppväxt liksom väldigt generellt*

*I: ...det ligger liksom även i linje med vad vi ska jobba med här*

**1:3 Vissa faktorer underlättar arbete med våldsupptäckt.** Både det projekt som mottagningen deltar i och en chef som är positivt inställd till rutinmässiga frågor om våldsuppsatthet lyftes fram som underlättande omständigheter i att fråga om våld.

*I: ...vi har liksom en bra chef på så sätt, att hon är ju, det är ju väldigt mycket så här jamen då får man ju boka av det andra man har, det är ju inte så att då måste man producera sina besök, utan då får man ju liksom ta det som blir.*

*I: ...att vi ingår i det projektet är ju ett jätt- en möjliggörande och liksom stöttar och det, vi får vidareutbildningar och det, det är liksom ett aktivt ämne upplever jag.*

**1:4 Att möjliggöra förståelse.** Det uttrycktes bland informanterna en önskan om att hjälpa patienterna och deras familjer till en förståelse för hur våld kan påverka det egna måendet och att det är viktigt att prata om det man har varit med om.

*I: ...Jag tänker eftersom att vi lämnar ut information om att det här är ångest, det här är depression, det här är liksom... att ha varit med om eller händelser i uppväxten, eller våld eller vad det kan vara, hur påverkar, alltså lite mer den... hur ska man säga? Ja men normalisera det fast det är inte det jag vill säga, men liksom göra det mer... det här är ändå det som har funnits med, att man behöver prata om det, det är en del av varför vi är där vi är idag*

*I: ...det är ju också viktigt på nåt sätt för att de ska få en förståelse för sig själva och kanske kunna må bättre att förstå att men det här som man har varit med om, det det spelar roll liksom, för hur det blir.*

*I: ...men ofta så kan det ju finnas en viss utsatthet i familjen sen innan, att föräldrarna har liksom psykiatrisk problematik själva eller missbruk eller sådär och... och att prata då på nåt sätt, man vill ju ändå väva in att jamen du har varit med om det här och det tänker jag påverkar hur det blir för dig och det är viktigt att du på nåt sätt får den hjälpen du behöver för att... eh för att det inte ska påverka ditt liv negativt liksom. Men det tycker jag kan var svårt att, att lägga fram på ett bra sätt. Eh för barn och ungdomar, för det är lite det här också predestinerande det blir då liksom att du har varit med om det här, alltså kommer du...*

**1:5 Våldets påverkan på arbetet.** Symtom som kommer av våldsutsatthet kan delvis överlappa med andra psykiatriska symtom och våldsutsattheten kan även påverka utredning och behandling.

*I: ...Sen har jag tänkt mycket på det här att väldigt många symtom på våld är också symtom på exempelvis olika diagnoser vi möter här, eller alltså det är ju väldigt snarlika, hur det påverkar ett barns utveckling, vilket gör att vi behöver jobba mer för att särskilja vad är vad*

*I: ...Sen är det ju en lite annan sak med behandling kan jag tycka. Att det finns ju saker man kan göra ändå, om inte situationen är liksom... att barnets trygghet och säkerhet är hotat, det är ju liksom en annan grej men... Men om man ändå kan bo hemma fortfarande och sådär... Så finns det ju liksom... så kan man liksom vara stödjande och prata om ång känslohantering och sådär. Så det är ju lite olika om det är utredning eller behandling tänker jag.*

*I: Och det blir det ju också till exempel i de fall där föräldrar har ringt mig och sagt att nu blev det såhär, då är jag väldigt tydlig gentemot de att jamen*

*du förstår att jag kommer göra en orosanmälan kring det här och det är de ju ofta väldigt med på. Eh men den innebär ju liksom att det börjar hända andra saker, som ju rör om det också i familjen så att, det blir kanske oklara förutsättningar under ett tag, kommer mamma och pappa bo ihop, som det var i det här fallet, hur kommer det bli? Så det blir ju en väldigt rörig situation och ofta inte då den optimala utredningssituationen, utan att saker och ting behöver ändå falla på plats först.*

**2. Föräldrarna har en central roll i vårt arbete med våld.** Under intervjun kom föräldrarnas påverkan att bli ett relativt centralt ämne i olika avseenden. De fyra undertemana ger exempel på fyra aspekter av föräldrarnas roll.

**2:1 Påverkan på behandlarna.** Detta första tema illustrerar informanternas upplevda känslomässiga motstånd från föräldrarna, vilket i sin tur leder till ett motstånd till att prata om våld hos informanterna själva.

*I: ...jamen när jag känner väldigt motstånd från föräldrarna, att såhär nämen det här vill vi inte prata om, det här ska vi inte... som att de är lite duktiga på att leda samtalet någon annanstans och jag är lite kass på att leda tillbaka det. Där tycker jag att det är svårt.*

*I: ...och kanske redan känner att jag är världens sämsta förälder så kan ju det kännas jobbigt tycker jag, då kan jag känna ett motstånd till att prata om det*

*I: ...ja, och det är väl när de kommer med det där sköra också, att då vill man, då vill man nästan bara ah bara ni kommer hit, sen om vi pratar om vädret, bara ni är här, alltså det blir nästan så, för då får vi hit barnen då det är liksom nånstans det är nån, ja det blir en ganska balansgång för ja, ska man få hit barnen, eller riskerar man att nämen då kommer de inte. För så är det faktiskt ibland, kom jag på nu. Att det är lite det här man håller... det här låter ju jättestört, men man håller föräldrarna nöjda. För att den andra personen når barnet, och gör nånting där, och sen får man liksom ha nån chimär, med föräldrarna att, eller chimär det är det inte men, jo, det är det lite att men här pratar vi, de får prata om det som berör dem sen kanske inte vi pratar om det vi måste prata om, men då kommer de i alla fall hit, då blir inte det hotfullt för dem.*

**2:2 Påverkan på barnens mående.** Informanternas förklaringsmodeller för hur föräldrars egna mående eller brist på förmåga kan leda till olika typer av våld hemma, bland annat psykiskt våld och försummelse. Informanterna talade även om att de genom att tala med föräldrarna om hur problemlösning hemma sker, och kan motverka våld mot barnen.

*I: ...man kan ju ofta känna att föräldern kanske har egna svårigheter*

*I: Precis*

*F: Mm*

*I: Och ibland är de konstaterade ibland är de inte konstaterade och märker att det gör det svårt för de här föräldrarna att möta det här barnets behov, de kanske aldrig kommer kunna möta det här barnets behov på det sätt som behövs och det kan leda till våld eller det kan leda till försummelse på olika sätt...*

*I: Ja. Ja att man börjar avvisa barnet också. Och så blir det liksom... det slår ju väldigt lätt över i psykiskt våld och försummelse liksom. För att man inte orkar med... sitt barn.*

*I: Inte kanske får rätt avlastning eller stöd eller... ja.*

*I: ...det är en problemlösning, som blir fel, men det är ett sätt att lösa en situation som i stunden kanske inte går att lösa på ett annat sätt. Men att såhär jo, man kan lösa det på ett annat sätt, men då behöver man jobba på det här, det här, det här*

**2:3 Relationen till föräldrarna.** Informanterna talade om sin egen relation till föräldrarna som betydelsefull för att kunna tala om våld och kunna få veta hur det verkligen ser ut hemma hos familjen. De talade om att en god relation till föräldrarna ofta fungerar möjliggörande för behandlarna i att prata om våld, samt för föräldrarna i att berätta om situationer hemma där våld förekommit.

*I: ...Ja men normalisera det fast det är inte det jag vill säga, men liksom göra det mer... det här är ändå det som har funnits med, att man behöver prata om det, det är en del av varför vi är där vi är idag, men att göra det, som du säger, utan att skuldbelägga, utan att fortsätta vara den här, jag tänker jag som träffar primärt föräldrar, blir ju verkligen den här jaha är man en dålig förälder då, ska vi bara prata om det som har varit dåligt eller ska vi prata om hur vi ska göra nu det blir jätte... det kräver ju sin relation liksom*

*I: ...föräldrar som hör av sig och liksom "nu blev det såhär och vi var tvungna och... jag kunde inte hålla mig, jag lappa till hen" liksom. Eh för att det blir så... man blir så arg liksom, både tonåring och förälder. Och så kanske de, tonåring har gett sig på föräldern då och så brister det liksom. Mm.*

*F: Så det händer ändå att föräldrar själva ringer och säger berättar en sån sak?*

*II: Mm*

*F: ...Att de har liksom... ah. Att de inte, att det blev för mycket liksom, och att de... ja, använder våld*

*I: Ja speciellt i upparbetad kontakt tycker jag ändå att det är ganska vanligt att då är man ganska... man lägger allting på bordet*

**3. Navigering inom ett tabubelagt område.** Under intervjun talade informanterna även om våld som ett laddat ämne, men det fördes också diskussion kring huruvida våld verkligen är ett så laddat ämne som det ibland framstår som. Det fanns tankar kring hur vi ofta pratar om våld, i termer av att ingen ska behöva uppleva det, eventuellt gör det svårare och mer skamfyllt att tala om. Om detta handlar de tvåförsta undertemana under detta huvudtema.

### **3:1 Skamfyllt**

*I: ...det är ju lite det jag kan tycka blir när man pratar om våld som att såhär inga barn ska behöva vara med om det här och alltså det är ju självklart att det är så, men samtidigt är det många barn som är med om det och det gör ju det skamfyllt på nåt sätt*

*F: Ingen ska behöva... uppleva detta, alltså att det kan bli svårare att ta upp typ eller...?*

*I: Ja precis, för barn vill ju inte, de vill ju va som alla andra liksom, och de vill ju att deras föräldrar ska va bäst i världen liksom, så då blir det på nåt sätt ett sånt glapp mellan hur det borde vara och hur det är som jag tror skapar en del av den här stora skammen liksom*

*I: ...man skulle kunna säga inget barn ska behöva ha ångest, men när vi pratar om ångest här så säger vi ju att alla har ångest och det är en naturlig del av livet och då blir det ju liksom kanske mindre skamfyllt på nåt sätt...*

### **3:2 Föreställningen om våld som ett laddat ämne**

*I: ...Ja och jag tänkte nog kanske först att det skulle bli en stor grej och laddat att såhär nu frågar vi om våld och så men jag tycker snarare att det blir tvärtom att det är mindre laddat*

*I: Ja speciellt i upparbetad kontakt tycker jag ändå att det är ganska vanligt att då är man ganska... man lägger allting på bordet det tycker jag ändå är förvånansvärt ofta det är... när man väl pratar om det så är det ingen fara sen eller vad man ska säga.*

*I: Mm, och där känner jag ju samma gentemot föräldrarna för att ofta tycker jag att det är det här att man, att det kan finnas mycket i bakgrunden, som absolut ligger också i historien men nånstans fortfarande påverkar, eller inte, men att vi vi jag har kanske svårt att liksom föra det på tal på ett bra sätt.*

**3:3 Varför blir våra patienter utsatta för våld?** Under intervjun gav informanterna olika förklaringsmodeller kring hur de ser på varför barn i allmänhet, och deras patienter i synnerhet, blir utsatta för våld. Dessa förklaringsmodeller innehöll både faktorer inom barnet och faktorer inom familjedynamik.

*I: ...i vissa familjer så definierar de kanske inte det som våld liksom, detta som hände då*

*I: Precis. Det är en problemlösning, eller "så gör vi, vi har den jargongen, vi gör på det viset"... eh... så där är det ju snarare att då får man börja jobba på relation och hitta liksom nånstans förståelse för okej, det här är deras normala, vad det kan påverka och inte, eller har ni tänkt på... då kan man ju bemöta det på det viset, men det blir ändå inte... Jag tycker det är svårt, för jag hamnar i nånstans mellan att ja då ska man nästan bli nån detektiv och sätta dit, att jo men där hittade jag, det är visst en våldssituation, fast är det mitt jobb eller inte? Alltså det blir lite... den är klurig, tycker jag. Jätteklurig att komma runt*

*I: ...samtidigt vet man den här korrelationen att vilka barn är det som är potentiella offer liksom för förövare? Det är ju också lättare för en förövare att ge sig på vissa barn, som inte liksom... är lika tryggt anknutna för det första och liksom kanske eh har liksom impuls kontroll på ett annat sätt*

*I: ...på andra sidan då så är det ju barn som inte klarar av krav i samma utsträckning och så när föräldrarna då kommer med de här och med stressen så blir det en jättehott situation för barnet, och ju äldre de blir, ju lättare är det kanske att man blir arg snarare än ledsen, och så har man svårt och*

*förstår inte riktigt vart den här ilskan kommer ifrån och hur man kan liksom uttrycka den på ett mer adekvat sätt, och då blir man kanske våldsam liksom*

**4. Samhällssystemet har både begränsningar och fördelar.** Det fjärde och sista huvudtemat innehåller tankar kring hur vården och andra samhällsfunktioner fungerar och samverkar med varandra, och informanternas tankar om hur det i sin tur påverkar deras våldsutsatta patienter.

**4:1 Problematisering av vårdssystemet.** Informanterna talade om vården som allt mer individ- och diagnosfokuserad. Detta fokus, sade informanterna, kan bidra till att fler får hjälp, men också att ett helhetsgrepp om patienternas hela problematik kan bli svårare att uppbåda.

*I: ...att det blir mycket mer såhär psykiatri, specialistvård-fokus, diagnos, men ett barn är ju så himla mycket mer än det, framförallt barn liksom, de är ju så otroligt mycket mer beroende av sin omgivning. Ehm men det glömmar man lite när det blir det fokuset, och till exempel enbart NP-fokus och sådär*

*I: ...sen tror jag det liksom generellt typ i psykiatrin att det är ju nån grej som håller på att hända där fokus går mer mot liksom det är de här diagnoserna, och då är det de här insatserna, och på ett sätt tror jag att det behövs, för det är så otroligt stort tryck och inflöde, så att man måste börja såhär, för att alla ska få nånting så kanske man måste börja avgränsa det, och samtidigt så gör ju det då att vissa kommer falla ut på att de har behov av så himla mycket mer och kanske av en helhets- ett helhetsgrepp som vi inte har möjlighet att ge lite som det du sa [namn på I] att tänk om man hade kunnat samla de familjerna på ett ställe, där alla olika instanser fanns och kunde jobba mycket tightare ihop, det är ju det de behöver egentligen, framförallt där det förekommer våld eller mycket utsatthet eller sådär tänker jag, för då blir det ju automatiskt jättemånga insatser inkopplade*

**4:2 Samverkan med socialtjänsten.** Detta undertema innehåller framförallt citat kring hur samarbetet med socialtjänsten fungerar men även tankar kring om att vården och socialtjänsten har olika arbetsuppgifter och perspektiv som de jobbar utifrån.

*I: ...de bedömer ju, de har ju sina skalor som de bedömer utifrån liksom och det måste de ju få göra. Men ibland kan jag tycka att det här hade varit skönt med någon slags... förklaring, kring hur de tänker.*

*I: ...ett sånt ärende där det är liksom komplex familjesituation och... har förekommit våld och nu bor inte tonåringen håller sig tonåringen hemifrån liksom. Och föräldrarna säger mer eller mindre att jag tänker inte eh ta i det här så. Då är det ju socialsekreteraren jag har pratat med med deras samtycke då och har fått liksom att jamen ring du, ring du hen på det här numret, då ska hen svara och har liksom peppat hen för att jag ska ringa och sådär. Så att då kan det ju bli väldigt bra. Och då är det ju kanske den socialsekreteraren jag kommer återkoppla till först när den personen har vart här.*

*I: ...jag tycker ändå att vi har ganska bra samarbete med soc här.*

**4:3 Familjer hamnar mellan stolarna.** Detta undertema avspeglar frustrationen i att de resurser som ges till familjerna från samhällets sida ibland inte räcker, utan att familjerna fortfarande står kvar med ett behov av hjälper när samhället har gett sina insatser.

*I: ...att socialtjänsten kanske gjort det de kan, utifrån sina förutsättningar, och vi kanske har gjort det vi kan utifrån våra förutsättningar. Men det blir ändå inte bra liksom.*

*I: Utan man står och stampar. För jag tänker just det ärendet kan man se att så har det liksom vart sen start här. Att det har vart orosanmälningar och så har det vart nåt anmälningssamtal och så är det och så har det fortsatt på samma sätt, om och om och om igen och det händer inget mer så det har blivit tandlöst...*

*I: Ja, det rullar runt liksom. Och så är det inte, ofta är det då, det är inte tillräckligt allvarligt för att liksom soc ska göra några drastiska förändringar i familjen.*

## Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur behandlare som arbetar inom BUP ser på våldsutsatthet hos de patienter de möter. Intervjuerna kom att handla om fördelar och svårigheter kring att fråga patienter och familjer om våld, huruvida våldsupptäckt var del av det egna uppdraget, föräldrarnas roll i arbetet med våldsupptäckt och våld som tabubelagt ämne. Vidare diskuterades olika bilder av vad våld är och samhällets begränsningar och fördelar kopplat till arbete med våldsutsatta lyftes också under intervjuerna.

Diskussionen är uppdelad utifrån fem rubriker som avhandlar gruppernas resultat var för sig, en jämförelse mellan de två gruppernas resultat, metod-relaterade överväganden och reflektioner och slutligen kliniska implikationer.

### Grupp 1

Genomgående under intervjun uttrycktes olika ståndpunkter kring att fråga om våld, något jag upplevde som svårt att sammanfatta som ett tema, vilket resulterade i att det första huvudtemat, *Ambivalens kring att fråga om våld*, fick illustrera just detta. Gruppen gav uttryck för en stor komplexitet i begreppet våld, vilket resulterade i att jag upplevde det svårt att dra slutsatser kring huruvida det fanns någon samlad ståndpunkt i frågan eller ej. Min tolkning av gruppens tankegångar är att de tyckte att det vore bra att göra frågor om våld till en rutin, men att det samtidigt fanns ett antal anledningar till inte fråga; tvivel kring möjligheten att få ärliga och rättvisande svar; en rädsla att förstöra relationen; tidsbrist; att det inte riktigt tillhör det egna uppdraget. Utifrån Socialstyrelsens föreskrifter kring våld i hemmet (2014:4) tillhör våldsupptäckt dock det egna uppdraget. Enligt dessa föreskrifter ska alla vårdgivare ha rutiner för att säkra och utveckla kvaliteten i arbetet med barn som varit direkt utsatta för eller bevittnat våld. När det gäller rädsla för att förstöra relationen skulle man kunna koppla det till studier som visat att en

majoritet av kvinnor i en vårdkontext är positivt inställda till att bli tillfrågade kring våldsutsatthet och enligt en studie ville tre fjärdedelar av kvinnorna att deras läkare skulle fråga om våld (Todahl & Walters, 2011). Detta skulle kunna indikera att frågor om våld inte förstör relationen, utan snarare är ett inslag som uppskattas. Dock visar en studie av Hathaway, Willis och Zimmer från 2002 att det finns vissa faktorer i frågesituationen som är viktiga bland vuxna kvinnor för att vilja berätta om utsatthet. Dessa är att behandlaren, när hen frågar om våld, visar intresse och omsorg om kvinnan; att hen har tillräcklig kunskap om våld i nära relationer samt har tid att lyssna. Dessa faktorer påverkade kvinnornas villighet att berätta om våld positivt. Det verkar alltså inte som att frågorna i sig upplevs som problematiska av särskilt många, men att utförandet är avgörande för utfallet.

Många barn berättar inte på eget initiativ om egen våldsutsatthet och en av anledningarna till att våldsutsatta överlag sällan berättar om sin utsatthet är att man är rädd att inte bli trodd (Socialstyrelsen, 2016). Gruppens tveksamhet kring huruvida svaren från föräldrar och patienter är ärliga eller tillförlitliga skulle kunna kopplas ihop med detta, då det kan ses som samma problematik fast ur två olika parter perspektiv; alltså att de våldsutsatta är rädda att inte bli trodda och behandlaren är rädd att få ett svar som inte är ärligt eller tillförlitligt nog.

Även det andra huvudtemat, *Olika bilder av våld*, innehåller tankar kring våld som ett komplext ämne, där informanterna uppgav att de inte tyckte att det var självklart vad som är våld och vad som inte är det, och vem som definierar det. Det talades exempelvis om att det inte var de patienter som blivit slagna en gång, utan flera gånger, som man ville upptäcka genom att fråga om våld på en vårdinrättning. I Socialstyrelsens definition från 2018 av våld i nära relationer nämns ingenting kring omfattning av våldshandlingar, det vill säga hur mycket våld som behöver förekomma för att ett barn ska ses som våldsutsatt. Utifrån Hultmann och Brobergs artikel (2016) gav en högre våldsutsatthet mer psykiatriska symtom, vilket skulle kunna vara en anledning att skilja på att bli slagen en gång respektive flera gånger. Å andra sidan menar Socialstyrelsen (2018) att våld i nära relationer skiljer sig från andra typer av våld genom att det generellt eskalerar i frekvens och allvarlighetsgrad över tid, vilket skulle kunna innebära att det utgör risk för fler slag om man en gång blivit slagen hemma.

Vid direkta frågor kring hinder i verksamheten hade gruppen inte så mycket att säga. Däremot nämnde de flera saker som försvårade arbetet med våldsupptäckt. En möjlig tolkning av det är att informanterna tolkade ordet 'hinder' som något annat än det jag menade (det vill säga 'försvårande omständigheter'). Ett annat sätt att tolka det skulle kunna vara att de inte tyckte att verksamheten hade några hinder i sig, utan snarare att det fanns andra svårigheter, som är icke-organisatoriska och att de därför svarade nej på frågan. Ytterligare en möjlig tolkning är att de inte ansåg att det fanns hinder, men heller inte tillräckliga anledningar att fråga om våld rutinmässigt, och därför inte gjorde det.

Det tredje huvudtemat *Vår uppgift är inte våldsupptäckt – eller?* kretsar, som temanamnet avslöjar, kring huruvida våldsupptäckt ens är del av det egna uppdraget eller inte. Ett synsätt som säger att det inte tillhör det egna uppdraget skulle kunna utgöra ytterligare en möjlig förklaring till att frågan om hinder i verksamheten inte var så gångbar; ur detta perspektiv blir hinder en icke-fråga; om det ändå inte ligger i linje med det egna uppdraget att fråga. I tidigare forskning av Todahl och Walters (2011), som nämns i början av denna uppsats, nämns just detta som ett hinder för att fråga, i form av att inte uppleva att det är ens uppgift. Denna grupp talade vid andra tillfällen i intervjun om tidsbrist och slimmad utredningsgång och det varierade i hur hög grad man trodde att



våld förekom bland de egna patienterna. Även dessa skäl till att inte fråga om våld känns igen från Todahl och Walters artikel.

Något som var svårt var att komma underfund med var vilken roll utbildningar spelar för huruvida man frågar om våld eller inte. Gruppen beskrev att det man lärt sig på utbildningar finns med i bakhuvudet, men talade även om att man flyttas in och ut ur ett tillstånd där det känns viktigt att fråga; att rutinfrågorna kändes viktiga under utbildningstillfället men att det sedan var borta nästa arbetsdag, då man fortsatte att arbetade som vanligt.

## Grupp 2

Grupp 2 hade framförallt positiva saker att säga om att fråga om våld på rutin, vilket framkommer i det första huvudtemat *Vi frågar och det är bra men svårt*. Deltagarna lyfte fram svårigheter kring att fråga om våld, men i denna intervju upplevde jag inte svårigheterna som tongivande i samma utsträckning som vid intervjun med grupp 1, antagligen på grund av att dessa deltagare deltar i ett implementeringsprojekt för att fråga om våld, och att mitt intryck då blev att de frågade oftare. De lyfte dock fram en nackdel kring rutinmässiga frågor, i form av en känsla av att ha köpt sig fri från frågan om våld i en utredning genom att ha frågat vid nybesöket. Jag tolkar detta som att patienterna i högre utsträckning får frågor om våld om det görs rutinmässigt, men att det finns potentiella negativa sidor även av denna metod, om den blir för statisk och behandlarna fortfarande tycker att det är ett svårt ämne att närma sig. Som jag nämnde i diskussionsavsnittet om grupp 1 visar forskning att det bland vuxna kvinnor är viktigt att behandlaren, när hen frågar om våld, visar intresse och omsorg om kvinnan, att hen upplevs ha tillräcklig kunskap om våld i nära relationer samt har tid att lyssna och att dessa faktorer påverkade kvinnornas villighet att berätta om våld positivt (Hathaway et al., 2002). En möjlig tolkning utifrån informationen i Hathaway et al. artikel är att det inte enbart är de rutinmässiga frågorna i sig som är viktiga för upptäckt, utan också dessa faktorer i situationen och hos behandlaren som frågar. En potentiell fara med att känna att man köper sig fri genom att fråga om våld, som jag ser det, är att den tillfrågade inte upplever frågesituationen så som Hathaway et al. framhöll som viktigt i sin studie (omsorg, kunskap, tid och intresse hos behandlaren), framförallt känslan av att behandlaren visar omsorg skulle kunna utebli i det här fallet. Som med mycket annan forskning på det här området är den ovan nämnda studien gjord på vuxna kvinnor, och inte på barn. Man kan dock tänka sig att det gäller även inom BUP, dels gällande föräldrarna som tillfrågas men också gällande barnen. Att barn också behöver exempelvis tid och omsorg från behandlaren för att berätta om utsatthet verkar troligt, men däremot är det svårt att uttala sig kring om barnen skulle behöva fler faktorer för att öka villigheten att berätta om utsatthet.

Fokus på föräldrarna som fanns i intervjun med grupp 2 är något jag reflekterat kring under processen. Barn är beroende av sin omgivning och därigenom sina föräldrar eller vårdnadshavare. Ur detta perspektiv går det att förstå fokuset på föräldrarna i en fråga som gäller barns mående. Å andra sidan talar informanterna om hur de känner sig påverkade bland annat av föräldrars motstånd mot att tala om våld. Jag undrar hur detta påverkar barnperspektivet – går det att bibehålla ett barnperspektiv samtidigt som man som behandlare har ett ”föräldraperspektiv”? Ett exempel på när jag anser att deltagarna illustrerade att ta ett föräldraperspektiv och barnperspektiv samtidigt var när de talade om

att den behandlare som arbetade med föräldrarna ibland endast fick jobba med att ”hålla föräldrar nöjda” för att en annan behandlare skulle kunna få tillgång till att arbeta med barnet. Där framhölls det som viktigt att hålla kvar familjen på mottagningen för att kunna nå barnet.

Det tredje huvudtemat från intervjun, *Navigering inom ett tabubelagt område*, kretsar kring att navigera i ett ämne (våld) som enligt deltagarna ses som tabubelagt och ibland skamfyllt. Dock förekom det olika tankar kring huruvida det verkligen alltid är tabu att tala om våld. Det som framhölls som viktigt av deltagarna här var att det, om det finns en god relation till familjen, gick att tala om ämnet, trots att det var skamfyllt och tabubelagt. Deltagarna framhöll även att det kanske är just det att ämnet våld särbehandlas när vi talar om det, exempelvis i termer av att inget barn ska behöva uppleva våld, och att det därför blir en krock att erkänna sig utsatt eller utövande av våld. Detta upplevdes av deltagarna inte vara ett budskap som framförs på den egna mottagningen kring exempelvis ångest eller depression, vilket gör våld till ett ämne som behandlas annorlunda, trots att det, precis som ångest eller depression, påverkar tillvaron hos den det drabbar. Att våld i nära relationer är ett skamfyllt ämne finns belagt i forskning. Enligt Janson, Jernbro och Långberg (2011) kände barn i skolåldern ofta både skuld och skam kring våld i familjen och försökte att bevara våldet som en familjehemlighet. Med tanke på att fysisk barnmisshandel är ett brott i Sverige skulle man kunna tänka att det förstärker det skamfyllda i att tala om våldet, och att det också skulle kunna förstärka distinktionen mellan exempelvis ångestsymtom och våldsutsatthet, som deltagarna pratade om.

I intervjun uttrycktes en frustration kring att olika instanser i samhället gör det de kan men att den hjälp som det genererar till familjerna inte är tillräcklig. Det fanns tankar om ett behov av någon form av samordnande instans där familjerna med mer komplexa problem kunde få hjälp av flera instanser i mer direkt samverkan med varandra.

## **Jämförelse mellan de båda grupperna**

De två grupperna som deltog i studien hade två olika ingångar i frågan om rutinmässiga frågor om våld. Grupp 1 använde sig inte av rutinmässiga frågor om våld utan frågade snarare på indikation alternativt initierade samtal kring våld med föräldrar på förekommen anledning. Dock lyfte grupp 1 under intervjun att de varit på olika typer av utbildningar under sitt yrkesliv, som i varierande grad lyfte ämnet våld. Grupp 2 ingick i ett projekt som innebar att samtliga patienter och deras föräldrar skulle tillfrågas kring våldsutsatthet. Informanterna i denna grupp berättade att de genom detta projekt även hade fått vissa utbildningar kring våld, med olika inriktning inom ämnet. Dessa faktorer tror jag kan ha bidragit till att de två intervjuresultaten skiljde sig åt i vissa avseenden.

Båda grupperna talade i intervjuerna om svårigheter kopplat till att fråga om våld. Båda grupperna talade även om att den första frågan är svårast, att våld blir lättare att tala om ju mer man gör det. Grupp 1 uttryckte, i olika grad, under intervjun att de var positiva till att fråga om våld på rutin, men landade inte i något entydigt svar kring huruvida de skulle börja fråga rutinmässigt kring våld, medan grupp 2 uttryckte att de var nöjda med att fråga om våld rutinmässigt.

Min tolkning utifrån de båda resultaten är att grupp 2 var mer positiv till att fråga om våld än grupp 1, då jag upplevde dels att grupp 1 lyfte fler problem kring att fråga om våld, dels att grupp 2 gav fler exempel på där det hade blivit bra när man frågat om våld. En möjlig tolkning är att en implementerad rutin om att fråga om våld bidrar till en mer

positiv syn på rutinmässigt frågande än vad det gör att inte ha det som rutin. Det skulle kunna vara så att chefens inställning till frågan spelar en viktig roll, då grupp 1 inte nämnde sin chef, medan grupp 2 talade om sin chef i positiva ordalag; att hen var stöttande i frågan om våldsupptäckt. En annan möjlighet är att jag som intervjuare tolkat grupp 2 som mer positivt inställd till rutinfrågor om våld på grund av det implementeringsprojekt som de deltar i. Detta trots att denna faktor är av konkret karaktär, till skillnad från det jag har valt att primärt undersöka, det vill säga behandlarnas syn på och upplevelse av att fråga om våld.

En annan sak som skiljde de båda grupperna åt var att grupp 1 arbetade på en mottagning som var specialiserad på neuropsykiatriska utredningar medan grupp 2 arbetade på en öppenvårdsmottagning inom BUP. Detta var närvarande i intervjuerna, då grupp 2 hävdade att upptäckt av våldsutsatthet låg i linje med det egna uppdraget medan det rörde mer delade meningar i grupp 1 kring detta. Återkommande under intervjun med grupp 1 var vilket fokus mottagningen hade i sitt uppdrag, vilket fokus man borde ha för sitt arbete och huruvida våld var en del av detta fokus. Det förekom citat i intervjun kring att deltagarna borde arbeta mer med upptäckt av våld, men också att det inte låg inom det egna uppdraget och att sådant bör upptäckas på exempelvis BUP innan remiss till den egna mottagningen. En möjlig tolkning av detta är att de båda gruppernas syn på arbete med våldsupptäckt präglades av vilken typ av mottagning man arbetar på.

## Metod

Valet att dela upp grupperna vid databearbetningen och göra olika teman för grupperna gjorde jag på grund av att det fanns flera saker som skiljde grupperna åt. Den ena gruppen arbetade på en specialistmottagning, den andra på en öppenvårdsmottagning inom BUP. Den ena gruppen hade inte som rutin att fråga om våld, den andra deltog i ett projekt kring rutinmässig upptäckt av våld. Då jag upplevde detta som relevant för frågeställningen valde jag att göra två olika tematiseringar. Nu när tematiseringarna är gjorda tror jag att det var bra att göra denna uppdelning, då jag upplevde att de olika förutsättningarna som de två grupperna hade avspeglades i intervju svaren. Jag tror att resultatet hade blivit mer spretigt och, eventuellt mer generiskt, om de hade slagits ihop, då spridningen mellan olika svar var så pass stor över de båda intervjuerna.

**Deltagare.** I och med att det endast var två deltagare i grupp 2, en psykolog och en socionom, var det många på den arbetsplatsen som valde att inte delta. Var mina deltagares hållning i frågan representativ för arbetsplatsen, jämfört med deras kollegors hållning, de som valde att inte delta? Hade de personer som inte valde att delta gett en mer negativ bild av rutinmässiga frågor kring våld? Hade de som valde att delta ett ovanligt stort engagemang i den aktuella frågan och valde på grund av det att delta? Detta är frågor som jag inte har svar på men som jag anser vara värda att fundera kring vid tolkning av resultaten. Jag tror att det skulle kunna vara så att de som valde att delta hade ett större intresse för frågorna, men jag tror också att valet att avstå skulle kunna bero på tidsbrist på jobbet, något som samtliga deltagare i båda intervjuer återkom till som en del av den professionella vardagen.

**Intervjuguiden.** Talet om ledarskap är något jag reflekterat över i jämförelsen mellan de två grupperna. Under grupp 1:s intervju omtalades inte detta specifikt. I intervjun med grupp 2 (som gjordes dagen efter intervjun med grupp 1) kom chefen på tal i termer av att på olika sätt vara stöttande och positiv till arbetet med våld och att detta

sågs som ett stöd. Jag frågade kring hinder och stöd i organisationen, men inte kring ledarskap eller chef specifikt. Om jag skulle göra om intervjuerna skulle jag utforska detta mer i båda grupper, så det skulle vara intressant att undersöka båda gruppernas syn på chefens betydelse för frågor om våld, då den lyftes fram i ena gruppen.

I och med att jag i intervjuguiden hade lagt in textstycken om våldsutsatthet och Socialstyrelsens vägledning till hälso- och sjukvården, som talar för rutinmässiga frågor om våldsutsatthet tror jag att det skulle kunna begränsa deltagarnas svar något. Det skulle kunna vara så att dessa inslag i intervjuguiden fick en normativ påverkan kring hur behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri bör se på våldsfrågor och att svaren utan dessa textstycken hade speglat ännu mer variation i åsikter och tankar.

**Egen förståelse.** Min egen förståelse för ämnet är något som skulle kunna påverka datainsamlingen och analysen och därmed resultaten som redovisats i denna uppsats. Mitt perspektiv i frågan tror jag präglas av mitt arbete på det HVB-hem som jag nämnde i metod-avsnittet. Jag upplever att man där arbetar mycket med ett barnperspektiv samt att det blir tydligt att små barn är mycket beroende av sin omgivning. Med den ingången i frågan blir det lätt att se vikten av att uppmärksamma barns utsatthet. Då jag inte arbetat inom barn- och ungdomspsykiatri är de specifika perspektiven som intervjudeltagarna hade, ett perspektiv jag saknar.

## **Kliniska implikationer**

Många aspekter kring arbete med upptäckt av våldsutsatthet väcker diskussion bland behandlare inom BUP jag har intervjuat. En sådan aspekt tänker jag är hur man kan fråga på ett vis så att de svar man får upplevs, och är, tillförlitliga. En annan är hur man kan hantera eventuella negativa känslor som kan uppstå i relation till vissa familjer i samband med våldsfrågor. Det verkar även som att det förekommer en rädsla kring att förstöra relationen till föräldrarna genom frågor om våld, något som generellt inte har stöd i forskning, som redovisat ovan. Dessa aspekter verkar utifrån mitt resultat angelägna att diskutera ifall frågor om våldsutsatthet ska användas på rutin.

Vidare tror jag utifrån mina intervjuer att det är viktigt att på varje arbetsplats klargöra vad som tillhör det egna uppdraget gällande upptäckt av våldsutsatthet. I intervjun med grupp 1 blev det tydligt att det fanns en osäkerhet kring huruvida denna uppgift tillhörde det egna uppdraget och i så fall i vilken form (på indikation eller på rutin). Enligt Socialstyrelsens rekommendationer för hälso- och sjukvården står det att hälso- och sjukvården bör ”...*ta upp frågan i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri.*” (Socialstyrelsen, 2014, s. 14). Detta innebär, så som jag tolkar det, att även den specialiserade mottagningen rekommenderas att ta upp frågan i alla ärenden.

I och med frånvaron av tal om ledarskap i grupp 1 är det svårt att uttala sig i frågan gällande den gruppen, men då chefen omtalades i positiva ordalag i intervjun med grupp 2, skulle man kunna tolka det som att en chef som är positiv och stöttande kring våldsfrågor på rutin påverkar arbetet med detta positivt. Jag anser därför att chefens betydelse för arbetet med våldsutpöskt vore intressant att studera vidare.

## **Referenser**

- Annerbäck, E., Gustafsson, P., Svedin, C., & Wingren, G. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Pædiatrica*, 99, pp. 1229-1236.
- Braun, V., & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. 3, pp. 77-101.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi- Utveckling på avvägar* (Vol. 2:a upplagan). Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Grip, K., Almqvist, K., Sharifi, U., . . . Iversen, C. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma - Resultat från en nationell utvärdering*. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Brottsförebyggande Rådet. (u.å.). *Kriminalstatistik, anmälda brott*. Hämtad 18/2-19 från <https://www.bra.se/statistik/kriminalstatistik/anmalda-brott.html>
- Eriksson, M., Biller, H., & Balkmar, D. (2006). *Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*. Stockholm: Näringsdepartementet.
- Grip, K. (2012). *The Damage Done – Children Exposed to Intimate Partner Violence and their Mothers: Towards empirically based interventions in order to reduce negative health effects in children* (Doktorsavhandling). Göteborg: Göteborgs Universitet. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2077/30153>
- Hathaway, J., Willis, G., & Zimmer, B. (2002, Juni). Listening to Survivors' Voices: Addressing Partner Abuse in the Health Care Setting. *Violence Against Women*, 8, pp. 687-716.
- Hultmann, O., & Broberg, A. (2016). Family Violence and Other Potentially Traumatic Interpersonal Events Among 9- to 17-Year-Old Children Attending an Outpatient Psychiatric Clinic. *Journal of Interpersonal Violence*, 31 (18), pp. 2958– 2986.
- Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige - en nationell kartläggning 2011*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M., & Carpenter, L. A. (2018). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- SBU. (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Retrieved from https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/oppenvardsinsatser-*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Socialstyrelsen. (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014:4). *Våld i nära relationer*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). *Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018). *Frågor om våld - En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Todahl, J., & Walters, E. (2011, Juli). Universal screening for intimate partner violence: A systematic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, pp. 355-369.

Van Looveren, N., Glazemakers, I., Van Grootel, L., Fransen, E., & Van West, D. (2017, Juli 4). Assessment of Physical Child Abuse Risk in Parents with Children Referred to Child and Adolescent Psychiatry. *Child Abuse Review*, 26, pp. 411-424.

## Bilaga

### Intervjuguide

#### *Presentation ömsesidigt*

”Jag uppskattar att ni vill delta i den här intervjun. Den kommer att handla om hur ni upptäcker och i övrigt tänker om och arbetar med våldsutsatthet hos era patienter. Behandlare tycker generellt att det är ett svårt ämne att ta upp i sina patientkontakter. Jag är intresserad av att få så många tankar som möjligt som ni har om ämnet kopplat till ert arbete och era patienter. Syftet med mitt examensarbete är att få en bättre förståelse för hur kliniskt arbetande psykologer hanterar frågor kring våldsutsatthet när det gäller patienterna.

Jag har avgränsat begreppet våld på samma sätt som Socialstyrelsen gör i sina föreskrifter, dvs: ”1. barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående (våldsutsatta), och 2. barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (barn som bevittnat våld).”

Det kan finnas andra typer av våld som faller utanför den definition, och ni får självklart prata om det också om ni finner det relevant.

Jag kommer att spela in intervjun och sedan transkribera och analysera materialet med tematisk analys. De svar som ni ger under intervjun kommer inte att kunna kopplas till er personligen och citat från intervjun kommer att avidentifieras.

Intervjun kommer att ta ca 1-1.5/1.5-2 timmar.”

### Bakgrund

”Socialstyrelsen har under senare år uppmärksammat frågor om våldsutsatthet bland patienter inom hälso- och sjukvården. I en undersökning från 2018 har man följt upp i vilken utsträckning man inom BUP rutinemässigt uppmärksammar våldsutsatta patienter. Studier inom vuxensjukvården har visat att det kan finnas svårigheter hos behandlare att ställa frågor kring våldsutsatthet. Inom barnsjukvård finns det lite forskning kring detta.

Gruppen av barn som själva blivit utsatta för eller bevittnat våld i hemmet är överrepresenterade bland de barn som har kontakt med psykiatri, vilket också gör detta till en intressant fråga att studera. Det är välbelagt i forskning att det finns samband mellan våldsutsatthet och psykiatriska symtom.

Jag kommer att dela upp intervjun i tre delar. Den första delen kommer att fokusera framförallt på upptäckt av våldsutsatthet, den andra på våldsutsatthet specifikt hos barn med NPF och slutligen kommer vi att prata om mer organisatoriska aspekter av frågan.”

### Upptäckt och rutinmässiga frågor

”I Socialstyrelsens vägledning kring upptäckt av våldsutsatthet ”Att vilja se, vilja veta och att våga fråga” från 2014 rekommenderar de att fråga alla kvinnor inom mödra- barn- hälsovården, alla kvinnor som är patienter inom psykiatrin samt att : Citat: • ta upp frågan om våld i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrin. (s14).”

- Hur ser ni på Socialstyrelsens rekommendationer om att uppmärksamma våld i alla ärenden inom BUP?\*
- På vilka sätt tycker ni att det kan vara av betydelse för era patienter att lyfta fram problematik kring våld i familjen vid nybesöket?\*
- Tror ni att det förekommer våld i familjen bland de patienter ni möter?\*

  - o (Om ja): Finns det risk att våldet inte upptäcks?
  - o Ev: Har ni exempel på att våldsutsatthet har påverkat utredningar?

- Kan ni ge ett exempel på hur ni har arbetat när en orosanmälan till socialtjänsten är aktuell, hur påverkar det hur ni jobbar med patienten?
- Vad finns det för eventuella svårigheter eller utvecklingsområden gällande att uppmärksamma våldsutsatthet hos era patienter?\*

  - o Ev: Om ni skulle fråga patienter rutinmässigt om våld, hur skulle det gå till och vilka svårigheter behöver ni övervinna?

- Upplever ni att det finns ett eget motstånd eller egna hinder hos er som behandlare kring att uppmärksamma våld i familjen?

(Vid behov: ”Enligt en litteraturöversikt av Todahl från 2011 kan hinder hos behandlare vara tidsbrist, en idé om att det gör mer skada än nytta att fråga kring våld, att behandlaren gör patienten upprörd genom att fråga, att behandlaren har en bild av att patienterna inte är våldsutsatta och att man inte anser att det är den egna professionens ansvar”)

*eller*

- Våld är en fråga som kan väcka starka känslor – tycker ni att det är så för er?\*

  - o Ev. följdfråga: På vilket sätt tror ni det påverkar erat arbete att det är en känsloladdad fråga?

- På vissa mottagningar använder man rutinmässiga frågor skriftligt om våldsutsatthet. Vad tänker ni om ett sådant alternativ för er verksamhet?
- Har ni något exempel där ni har frågat om våld (med eller utan indikation) och där det har blivit bra eller dåligt?
- Berätta om exempel på när våld i familjen upptäcks!\*

  - o Ev: Har ni exempel på tillfällen där det längre fram i vårdkontakten upptäcks att barnet är våldsutsatt?



### **Våld och barn med NPF**

Våldsutsatthet kan leda till psykiatriska symtom, men psykiatriska symtom kan också leda till högre våldsutsatthet. Det finns en högre risk för våldsutsatthet inom familjen för barn med neuropsykiatriska syndrom, jämfört med barn i normalpopulationen. I en svensk studie av Annerbäck m.fl. från 2010 rapporterade ca 15 % av barnen utan någon funktionsnedsättning att de hade blivit slagna hemma en eller flera gånger, jämfört med ca 34 % av de barn som hade en kognitiv funktionsnedsättning.

- Vad tänker ni om sambandet mellan barns eventuella utsatthet för våld och deras psykiatriska symtom?\*
- Hur tänker ni om våld och föräldrars egna neuropsykiatriska svårigheter?\*

  - o Ev: Vill ni berätta lite mer om hur ni tänker kring bristande föräldraförmåga och om det finns någon koppling mellan detta och våld?

### **Organisation, samverkan, kunskap/kunskapsbrist**

- Vad finns det för hinder och stöd inom verksamheten för att arbeta med frågan?\*

  - o (Ev): Vad skulle det innebära för er verksamhet om ni fokuserar på våldsfrågor i högre grad?

- Har ni gått någon utbildning inom området?\*

  - o Ev följdfråga: Vad gav det dig?
  - o Ev följdfråga: Saknar ni kunskap för att uppmärksamma frågan om våld?

- Hur fungerar samarbetet med socialtjänsten i ärenden där våld är en del av problematiken kring barnet?\*

  - o Följdfråga: Har ni samarbete med socialtjänsten rörande patienter utsatta för våld

De frågor som har en asterisk (\*) efter sig var obligatoriska frågor som jag ställde till båda grupperna.