

# **Att uppmärksamma våld i nära relationer – Nyblivna föräldrars perspektiv utifrån telefonintervjuer**

## **Delrapport 2**


Ett pilotprojekt inom Barnhälsovården i  
Stockholms läns landsting

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



**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Box 1497, 171 29 Solna



ces@sll.se



Rapport 2015:4

ISBN 978-91-87691-22-5



Författare: Lene Lindberg

Layout: Viktoria Jonze

Stockholm maj 2015

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,

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

# Förord

Barn som växer upp med våld i nära relationer löper en ökad risk för ohälsa och/eller att själva bli offer för eller förövare av våld som vuxna. Förutom det lidande och de konsekvenser som drabbar det enskilda barnet med familj medför våld i nära relationer stora kostnader för samhället. Hälso- och sjukvården är en instans i samhället som kan uppmärksamma våld i nära relationer och barnhälsovården har möjlighet att tidigt identifiera de familjer där våld förekommer.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har fått i uppdrag att utvärdera det pilotprojekt gällande hur barnhälsovården i Stockholms läns landsting kan uppmärksamma våld i nära relationer. I föreliggande rapport beskrivs nyblivna föräldrars perspektiv på att få information om, nyblivna mödrars uppfattning om att få frågor om och nyblivna föräldrars syn på att diskutera våld i nära relationer. Resultaten tyder på att föräldrar är positiva till att våld i nära relationer uppmärksammas inom barnhälsovården. Vi hoppas att rapporten kan utgöra ett underlag för hur barnhälsovården i Sverige kan arbeta med att identifiera och förebygga våld i nära relationer.

*Cecilia Magnusson*

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Stockholms läns landsting, SLSO

# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund .....	6
Intervention – ett pilotprojekt .....	7
Tillvägagångssätt.....	9
Deltagare.....	9
Hembesök.....	9
Besök på BVC .....	9
Föräldragrupp .....	9
Utvärdering .....	10
Analyser.....	11
Resultat.....	12
Är det godtagbart att uppmärksamma våld i nära relationer enligt föräldrar?.....	12
Hembesök.....	12
Fick föräldrarna någon information? .....	12
Innehåll i skriftlig och muntlig information?.....	12
Föräldrarnas upplevelser av hembesöket.....	13
Besök på BVC när barnet är 6–8 veckor.....	13
Hur upplevde mammorna det att få frågor om våld i nära relationer? .....	13
Är det lämpligt att BVC-sjuksköterskan ställer frågor om våld i nära relationer?.....	13
Bör frågor om våld i nära relationer ställas rutinmässigt till alla föräldrar? .....	14
Bör frågor om våld i nära relationer ställas vid något annat tillfälle än vid 6–8-veckorsbesöket på BVC?.....	14
Svarar föräldrar uppriktigt på frågor om våld i nära relationer? .....	15
Föräldraträff.....	15
Vad togs upp och diskuterades på föräldraträffen? .....	15
Vilka synpunkter hade föräldrarna när det gällde att diskutera våld i nära relationer?.....	16
Diskussion och förslag till fortsatt arbete .....	17
Referenser.....	20
Bilaga – frågeguider .....	23

# Sammanfattning

Barnhälsovården som träffar alla barn i åldrarna 0–6 år har en unik möjlighet att uppmärksamma barn som är utsatta för våld i nära relationer. Enligt statistik från barnhälsovården i Stockholms län är det dock ytterst få barn som upptäcks och anmäls till socialtjänsten. Syftet med föreliggande pilotprojekt var att undersöka hur nyblivna föräldrar upplever olika arbetssätt som kan användas för att öka uppmärksamheten av våld i nära relationer inom barnhälsovården. De nyblivna (barn 0–6 månader) föräldrarna intervjuades om sina upplevelser av tre olika insatser: 1) att få information vid hembesök, 2) att få frågor på Barnavårdscentralen (BVC), eller 3) att få diskutera våld i nära relationer på en föräldraträff på BVC. Flertalet nyblivna föräldrar kom ihåg att de hade fått information om våld i nära relationer vid hembesöket och ingen förälder uppfattade detta negativt. De flesta nyblivna mammor som hade fått frågor om våld i nära relationer vid besök på BVC var positiva till att frågorna ställdes och tyckte att frågor om våld bör ställas till alla föräldrar. Nyblivna föräldrar som intervjuades om att diskutera våld i nära relationer vid föräldraträffar var få men de tyckte att det var bra att ämnet togs upp där. Resultaten från projektet bör utvärderas i större omfattning och det bör även följas upp om information och diskussion kan leda till förändrade attityder och beteenden hos föräldrar vad gäller våld i nära relationer.

## Definition av våld i nära relationer

I denna rapport definieras våld i nära relationer som fysiska, sexuella och psykiska kränkningar som förekommer inom familjen. För barn kan våld i nära relationer innebära att de bevittnar eller hör när våldet pågår eller ser konsekvenserna av våldet. Barn kan även själva utsättas för våldet eller drabbas av bristande omsorg på grund av våldet.

# Bakgrund

Våld i nära relationer är angeläget att uppmärksamma inom hälso- och sjukvården då det kan ha negativa konsekvenser på hälsan för såväl offer, förövare och för barn som växer upp i familjer där det förekommer våld [1–3]. Forskningen visar att konsekvenserna för barns hälsa är desamma oavsett om våldet drabbar barn direkt eller indirekt [4, 5]. Enligt Socialtjänstlagen är anställda inom hälso- och sjukvården som misstänker eller får kännedom om att ett barn far illa skyldiga att göra en anmälan till socialtjänsten. Barnhälsovården som träffar alla barn från 0 till 6 års ålder, har en unik möjlighet att identifiera och ge stöd till barnfamiljer där det förekommer våld i nära relationer. I den statistik som barnhälsovården i Stockholms läns landsting sammanställer årligen framkom år 2013 att 334 (1,9 promille) av de inskrivna barnen anmälades till socialtjänsten och att samarbete med socialtjänsten förekom för 1 157 (6,7 promille) av de inskrivna barnen [6]. Förekomsten av våld i nära relationer under ett år i Sverige varierar från 0,5 till 24 procent för kvinnor respektive män beroende på hur våld har definierats, var studien har genomförts och vilken insamlingsmetod som har använts [7]. En uppskattning utifrån Brottsförebyggande rådets [BRÅ] beräkningar från 2012 för hela landet [7] är att 14 500 inskrivna barn inom barnhälsovården i Stockholms län i åldrarna 0 till 6 år årligen utsätts för våld i nära relationer indirekt eller direkt. En slutsats är således att barnhälsovården i Stockholms län endast lyckas identifiera eller inleder samarbete med socialtjänsten för en bråkdel av alla barn som är utsatta för våld i nära relationer. För de 334 barn som anmälades till socialtjänsten och 1 157 barn där samarbete med socialtjänsten förekom år 2013 fanns andra anmälningsorsaker än våld i nära relationer, framför allt var det omsorgssvikt som uppmärksammades.

Aktuell forskning ger inte något entydigt svar på hur barnhälsovården och övrig hälso- och sjukvård ska kunna bli bättre på att uppmärksamma våld i nära relationer. WHO [8] föreslår att de verksamheter inom hälso- och sjukvården som möter riskgrupper för våld i nära relationer, till exempel kvinnor med psykiatriska symtom eller verksamheter som har kontakt över längre tid med kvinnor såsom mödrahälsovården, kan ställa frågor om våld rutinmässigt. Det betonas dock att det vetenskapliga stödet är svagt för att systematiskt ställa frågor om våld i nära relationer. Vad forskningen däremot visar är att fler våldsutsatta identifieras, men att detta inte minskar förekomsten av våld för de kvinnor som har drabbats och att deras hälsa inte förbättras [9]. Att identifiera våldet kan i sig kanske inte förväntas leda till minskat våld eller förbättrad hälsa, men de insatser som ges efter att våld har identifierats inom hälso- och sjukvården eller inom andra verksamheter borde kunna leda till förändringar. I Sverige har Socialstyrelsen [10] trots bristande evidens presenterat en vägledning där mödrahälsovården och vuxenpsykiatri rekommenderas att systematiskt ställa frågor om våld i nära relationer till alla kvinnor. Barn- och ungdomspsykiatri föreslås att ta upp frågan i alla ärenden. Övriga hälso- och sjukvården bör enligt både WHO och Socialstyrelsen ställa frågor vid misstanke om eller vid tecken på att våld i nära relationer förekommer.

Från WHO:s sida efterlyses bland annat forskning om hur våld i nära relationer bäst kan identifieras inom hälso- och sjukvården, men även forskning om förebyggande insatser och huruvida kvinnor anser att det är acceptabelt att få frågor om våld [8]. Studier som jämfört om huruvida att rutinmässigt ställa frågor eller fråga vid misstanke är mest effektivt för att identifiera våld, tycks saknas helt. Förebyggande insatser har framför allt studerats när våld redan har identifierats medan insatser för att förhindra att våld uppkommer i nära relationer inte tycks ha studerats i lika stor omfattning [1, 11]. WHO lyfter hembesök hos och utbildning av föräldrar med spädbarn som ett förslag på

preventiva åtgärder [12]. Framgångsrika insatser som har fungerat för att förhindra våld mellan tonåringar är att informera om och diskutera alternativa strategier för att hantera affekt och konflikter [11, 13]. Dessa åtgärder har även föreslagits för föräldrar med spädbarn för att förebygga våld mellan föräldrar. Ett antal studier [14–23] framför allt av kvalitativ karaktär har undersökt vad kvinnor anser om att få frågor om våld i nära relationer vid besök inom hälso- och sjukvården. Resultaten varierar beroende på i vilket land studien har genomförts, var och hur kvinnorna har rekryterats och om de själva har varit utsatta för våld eller inte. Flertalet kvinnor var positiva till att frågor ställs rutinmässigt [14, 18–20, 22, 23], lägst var andelen i en tysk kvantitativ studie [21] där 56 procent av kvinnorna var positivt inställda till att frågor ställs rutinmässigt medan cirka en tredjedel tyckte att frågor bara skulle ställas vid misstanke om att våld förekommer. Det är också angeläget att kvinnan är ensam med vårdgivaren när frågor ställs och att det finns tillräckligt med tid för att ta hand om kvinnans svar [21]. I några studier [14, 19, 20] framkom att kvinnor som inte hade varit utsatta för våld var mer positiva till att frågor ställs rutinmässigt jämfört med kvinnor som hade upplevt våld i nära relationer, medan Koziol-McLain et al. [18] fann ett motsatt mönster.

Sammanfattningsvis behövs mer kunskap om hur rutinmässigt ställda frågor uppfattas av målgruppen nyblivna mödrar inom barnhälsovården. En annan aspekt som inte tycks ha undersökts alls är hur nyblivna föräldrar upplever förebyggande åtgärder. I föreliggande pilotprojekt är ett övergripande mål att utvärdera arbetssätt/interventioner som kan användas inom barnhälsovården i Stockholms län för att uppmärksamma våld i nära relationer. I en första delstudie av pilotprojektet har BVC-sjuksköterskornas dokumentation av de olika arbetssätten utvärderats för att studera hur användbara interventionerna är för sjuksköterskorna. Syftet i föreliggande delstudie är att undersöka om insatser som att informera om, rutinmässigt ställa frågor om och diskutera våld i nära relationer är ett godtagbart förfarande för nyblivna föräldrar som har kontakt med barnhälsovården. Specifika frågeställningar är:

Vad har de nyblivna föräldrarna uppfattat och vad tycker de om att få information om våld i nära relationer vid hembesöket?

Hur upplever nyblivna mödrar att få frågor om våld vid besök på BVC?

Vad tycker nyblivna föräldrar om att diskutera våld i nära relationer på en gruppträff med andra föräldrar?

## Intervention – ett pilotprojekt

Sex BVC-sjuksköterskor som hade anmält intresse till barnhälsovården för att arbeta med att uppmärksamma våld i nära relationer utformade tillsammans upplägget för interventionen. Sjuksköterskorna utarbetade interventionen efter att ha deltagit i utbildning om våld i nära relationer som bestod av föreläsningar, seminarier, workshops motsvarande tre heldagar. Dessutom deltog sjuksköterskorna i ett internat omfattande två dagar som anordnades av Kunskapscentrum om våld i nära relationer i Stockholms läns landsting tillsammans med barnhälsovården. Interventionen infogades i det ordinarie bvc-programmet som under barnets första sex månader enligt lokala riktlinjer [6] omfattar ett hembesök, sex till sju besök på BVC och erbjudande om att delta i föräldragrupp omfattande fyra träffar.

Interventionen var uppbyggd i tre steg:

1. Sjuksköterskor på barnavårdscentraler (BVC) genomförde ett ordinarie hembesök under barnets första levnadsveckor. Vid hembesöket presenterades

verksamheten vid BVC och de nyblivna föräldrarna fick information om bland annat barnets hälsa, barnsäkerhet, amning och vaccinationer. Vid detta tillfälle fick föräldrarna också information om hur våld i nära relationer påverkar barn genom att sjuksköterskan valde att:

- a) dela ut boken "Leva med barn" [24]<sup>1</sup> och nämnde att det finns ett kapitel som tar upp ämnet och som föräldrarna uppmanades att läsa,
- b) och/eller informera om skakvåld,
- c) och/eller ta upp barns rätt att växa upp utan våld utifrån barnkonventionen. Sjuksköterskan informerade föräldrarna att ämnet skulle tas upp i samband med andra besök på BVC.

2. I samband med besök på BVC när barnet var 6–8 veckor gammalt tillfrågades den nyblivna modern om förekomst av våld i nära relationer. Detta gjordes under förutsättning att hon kom själv med barnet, alternativt att sjuksköterskan kunde diskutera enskilt med modern medan pappan och eventuella äldre barn satt i väntrummet. De frågor som ställdes var:

*Hur har du det hemma? Har du någon gång varit utsatt för våld? Om ja – vill du berätta?*

*Har du varit utsatt för psykisk eller fysisk misshandel av din partner eller någon annan i din familj?*

3. Under tredje eller fjärde föräldragruppsträffen visades filmen "Den behövande människan" framtagen av Barnombudsmannen som tar upp föräldrars ansvar för att ge barn trygghet och skydd. Till filmen finns en handledning för sjuksköterskan med förslag på samtalsämnen att ta upp i gruppen, i avsikt att få föräldrar att reflektera tillsammans över hur barn påverkas av våld och vilka alternativa strategier som kan finnas.

---

<sup>1</sup> Boken Leva med Barn kostar 25 kronor i inköp för BVC



# Tillvägagångssätt

## Deltagare

Sjuksköterskorna som har medverkat i projektet och tillfrågat nyblivna föräldrar var verksamma vid BVC i Blackeberg, Högdalen, Kungsängen, Skärholmen och Åkersberga. Enligt barnhälsovårdens årsrapport 2013 [6] är andelen barn 0–5 år som tillhör familjer med låg köpkraft cirka 11 procent i Blackeberg (Bromma), cirka 27 procent i Högdalen (Enskede-Årsta-Vantör), runt 22 procent i Kungsängen (Upplands-Bro), cirka 52 procent i Skärholmen och tolv procent i Åkersberga (Österåker). I jämförelse så är andelen barn 0–5 år som tillhör familjer med låg köpkraft cirka 22 procent i Stockholms län. Medverkande BVC kan anses spegla en spridning av områden i länet med barnfamiljer med lägre köpkraft, lika hög som eller högre än länet. I Figur 1 ges en beskrivning av hur många nyblivna föräldrar som blev tillfrågade, hur många som accepterade att bli intervjuade och hur många som inte gick att nå.

### Hembesök

Under våren 2014, när etisk ansökan hade godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm (Diarienummer 2014/135-31/5), blev 48 mammor och pappor tillfrågade om att delta i en intervju om hur det var att få information vid hembesöket om våld i nära relationer. Vid fem hembesök avstod BVC-sjuksköterskan ifrån att fråga de nyblivna föräldrarna om att delta i studien eftersom föräldrarna inte pratade svenska. Av de 48 tillfrågade nyblivna föräldrarna avböjde fem föräldrar när de tillfrågades av BVC-sjuksköterskan och ytterligare två föräldrar avböjde när de blev uppringda för intervju. Av de återstående 41 nyblivna föräldrar som hade samtyckt till att bli intervjuade, gick det att nå 34 föräldrar, medan sju föräldrar inte svarade efter flera påringningar under tre månaders tid. Tiden mellan att de nyblivna föräldrarna gav sitt tillstånd till att bli intervjuade och till att de faktiskt blev intervjuade om hembesöket varierade mellan åtta och 33 dagar med ett genomsnitt på 18 dagar. Av de 34 nyblivna föräldrar som intervjuades var 25 mammor och nio pappor. Deltagarna kom från 30 olika familjer, varav i fyra familjer intervjuades både mamma och pappa.

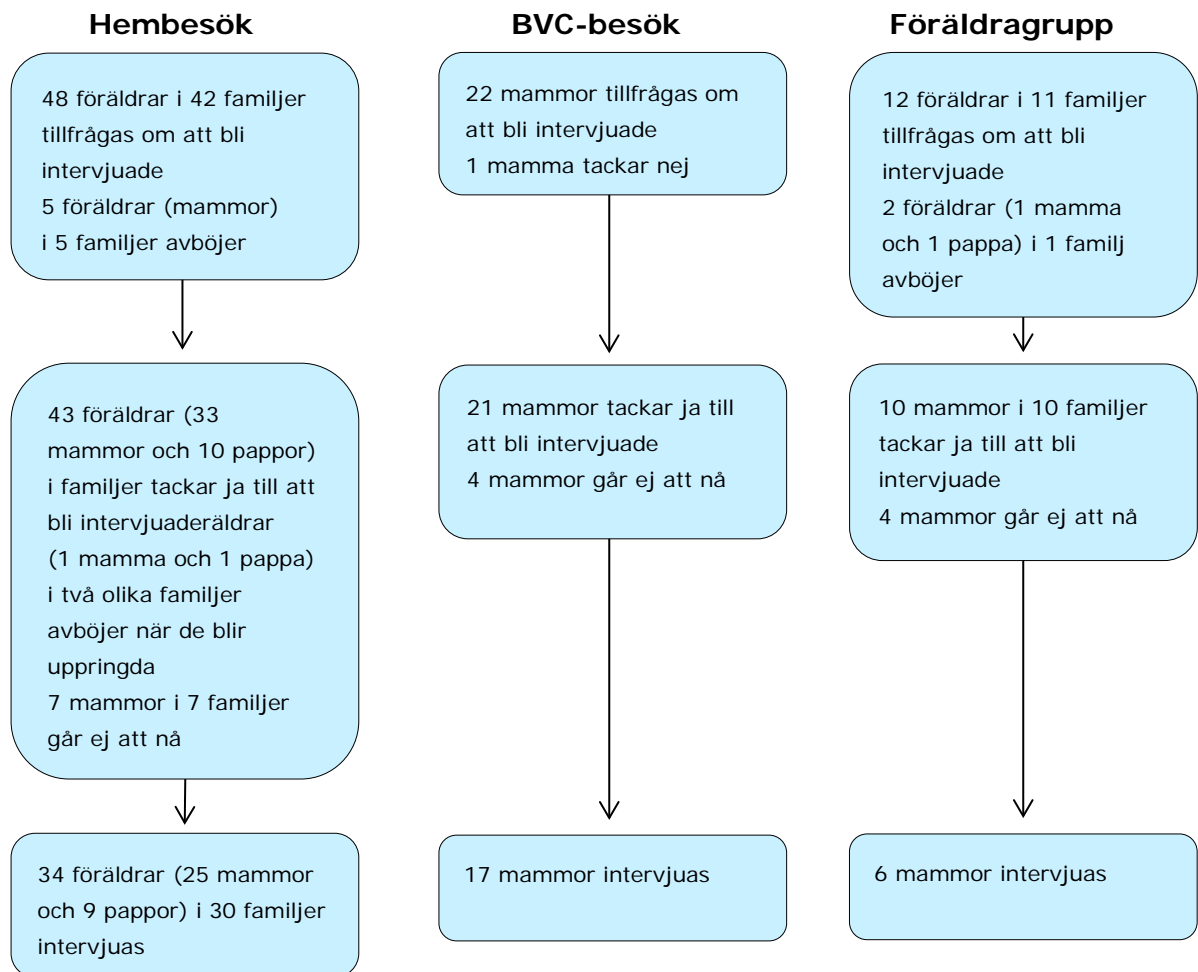
### Besök på BVC

Totalt 22 nyblivna mammor tillfrågades om att bli intervjuade om hur de upplevde att få frågor om våld i nära relationer vid besöket på BVC. I tre fall tillfrågade inte BVC-sjuksköterskan den nyblivna mamman om intervju, en mamma behärskade inte svenska språket, och vid två besök ansåg BVC-sjuksköterskan att mammorna hade andra stora problem så att det inte var lämpligt att fråga dem om att bli intervjuade. Av de 22 nyblivna mammor som tillfrågades om att bli intervjuade, tackade 1 mamma nej. Av de 21 nyblivna mammor som hade samtyckt till att bli intervjuade, gick det att nå 17. Fyra nyblivna mammor svarade inte efter flera påringningar vilka pågick under tre månader. Tiden från det att de nyblivna mammorna gav sitt tillstånd för att bli intervjuade tills de intervjuades varierade mellan fyra och 29 dagar med ett genomsnitt på 13 dagar.

### Föräldragrupp

När det gällde att diskutera våld i nära relationer blev tolv nyblivna föräldrar (elva mammor och en pappa) som deltog i föräldragrupper tillfrågade om att medverka i en intervju. Av dessa avböjde två nyblivna föräldrar (en mamma och en pappa) när de tillfrågades av BVC-sjuksköterskan. Bland de tio nyblivna mammor som tackade ja gick det att nå sex mammor innan projektet avslutades. Tiden från det att de nyblivna

mammorna lämnade medgivande till intervju tills de blev intervjuade varierade mellan sju och 18 dagar med ett genomsnitt av 14 dagar.



**Figur 1. Flödesschema över antalet deltagare i utvärderingen fördelade på hembesök, BVC-besök och föräldragrupp**

## Utvärdering

För att undersöka de nyblivna föräldrarnas upplevelser i samband med varje steg i interventionsfasen har intervjuguiden utarbetats med frågor till föräldrar vid hembesök (Bilaga 1), BVC-besök (Bilaga 2) och föräldragruppsträff (Bilaga 3). De nyblivna föräldrarna har kontaktats och intervjuats per telefon och deras svar har skrivits ner ordagrant. Intervjuerna har i de flesta fall spelats in om de nyblivna föräldrarna har lämnat medgivande till inspelningar och sedan transkriberats. När det gäller intervjuer om hembesöken spelades 32 av 34 intervjuer in efter medgivande från föräldrar. I fråga om intervjuer om BVC-besöket så spelades tre av 17 intervjuer in, intervjuaren ansåg att intervjuerna var så pass korta att det gick att skriva ner de nyblivna mammornas svar ordagrant. Samtliga sex intervjuer från föräldragrupporna har också skrivits ner i samband med intervjun då intervjuaren tyckte att dessa intervjuer var korta.

## **Analyser**

Bearbetning av insamlat material har genomförts med deskriptiva kvalitativa analyser [25, 26]. Nyblivna föräldrars inställning till godtagbarheten av interventionerna har beskrivits utifrån hur de har svarat på frågorna för att identifiera gemensamma mönster. Den kvalitativa beskrivningen innebär att tolkningarna är relativt enkla av det manifesta innehållet i det som sägs och innehållet i intervjuerna sammanställs snarare än att innehållet tolkas latent. Resultaten från analyserna får dock anses vara preliminära och utgör underlag för utformning av det fortsatta arbetet med hur barnhälsovården kan uppmärksamma våld i nära relationer.

# Resultat

## Är det godtagbart att uppmärksamma våld i nära relationer enligt föräldrar?

En sammanställning av de nyblivna föräldrarnas svar visar att det är godtagbart för föräldrar att få information, för nyblivna mammor att blir tillfrågade om och för nyblivna föräldrar att diskutera våld i nära relationer. Ingen förälder har uttryckt enbart negativa åsikter efter att våld i nära relationer har uppmärksammats inom barnhälsovården. Svaren från några mammor kan tolkas som neutrala när svaret inte innehöll något positivt eller negativt, alternativt att svaret innehåller både positiva och negativa aspekter.

## Hembesök

### Fick föräldrarna någon information?

På frågan om de nyblivna föräldrarna kom ihåg vad sjuksköterskan hade tagit upp på hembesöket så kunde knappt hälften (n=15) självmant återge något som var relaterat till våld i nära relationer. När de föräldrar, som inte självmant tog upp våld i nära relationer, fick frågan om sjuksköterskan hade tagit upp det så angav hälften (n=17) att ämnet hade tagits upp. Av resterande två föräldrar, angav en förälder att denne själv hade tagit upp ämnet med anledning av att MVC hade ställt frågor om våld. Den andra föräldern kunde inte komma ihåg att ämnet över huvud taget hade nämnts. Således kunde flertalet föräldrar (32 av 24) minnas att de hade fått information om våld i nära relationer vid hembesöket. En förälder berättade under intervjun att denne själv hade blivit slagen som barn.

### Innehåll i skriftlig och muntlig information?

Nyblivna föräldrar som självmant berättade att sjuksköterskan hade tagit upp våld i nära relationer nämnde bland annat att samtalet hade handlat om följande:

*"projekt om våld, våld kan förvärras när barnet kommer[AA];*

*våld i hemmet vanligare än man tror [AE];*

*inte skaka barnet [AJ];*

*inte slå barn [AK];*

*Shaken Baby Syndrome [AO];*

*skakningar – fastnade för det [AP];*

*vad ska man göra om bebisen skriker [AQ];*

*barns rättigheter [ACC];*

*jättebra att ta upp om våld i hemmet [AN];*

*mest intryck gav informationen om våld [AS]".*

Några (n=4) av de föräldrar som fick frågan om sjuksköterskan hade tagit upp våld i nära relationer kommenterade det med att det var bra att det togs upp. Andra berättade mer specifikt att sjuksköterskan hade tagit upp barnkonventionen, statistik om våld i nära relationer, eller pratat om hur konflikter mellan föräldrar kan påverka barnet.

På frågan om vilken skriftlig information föräldrarna hade fått ta del av tillsammans med den muntliga informationen om våld i nära relationer, angav de flesta föräldrarna (n=24) att de hade fått skriftlig information. Av de föräldrar som angav att de hade fått

skriftlig information berättade tretton att de hade fått boken *Leva med barn*, tre hade fått boken *Leva med barn* och en broschyr om skakvåld, tre föräldrar kunde återge att de hade fått en broschyr om skakvåld, en förälder hade fått broschyrer om skakvåld och om barns rättigheter och en förälder hade fått en broschyr om barns rättigheter. Några föräldrar (n=9) kunde inte minnas att de hade fått någon skriftlig information, eller att de fått så många olika broschyrer som de inte haft tid att läsa.

### **Föräldrarnas upplevelser av hembesöket**

Överlag så var de flesta nyblivna föräldrar (n=31) positiva till hembesöket från BVC. Föräldrarna nämnde att det var bra att sjuksköterskan kom hem istället för att föräldern skulle behöva ta sig till en mottagning med det nyfödda barnet. Ett fåtal föräldrar (n=3) hade blandade reaktioner såsom:

*"det var bra men det var mycket information på en kort stund [AO];  
jättebra men det kändes som Soc var här [AV];  
OK men de gjorde inget speciellt [AÄ]"*.

Några föräldrar (n=6) tog också upp kommentarer om hembesöket som att det är bra att någon kommer hem och ser hur det är i hemmet och hur barnet har det för att tidigt kunna upptäcka om det finns problem som våld i nära relationer eller att barnet far illa.

## **Besök på BVC när barnet är 6–8 veckor**

Direkta frågor om våld ställdes till de nyblivna mammorna i samband med 6–8-veckorsbesöket på BVC. Ingen av de 17 mammor som intervjuades uppgav att de var utsatta för våld i nära relationer. En mamma berättade att hon i sin föregående relation hade varit den som utövade våld men att hon hade sökt hjälp. Samtliga mammor tillfrågades om det hade inneburit fara för mamman och/eller barnet att utsättas för våld i samband med att mammorna hade fått frågor om våld i nära relationer vid besöket på BVC. Ingen mamma uppgav att det hade varit någon fara.

### **Hur upplevde mammorna det att få frågor om våld i nära relationer?**

De flesta (n=13) av de tillfrågade nyblivna mammorna angav att det kändes positivt att få frågor om våld i nära relationer. Mammorna uppgav att:

*"Det kändes bra [BA];  
Det är bra att frågorna ställs [BD];  
Positivt att det uppmärksammas [BI];  
Bra möjlighet för utsatta att kunna få frågan [BO]"*.

Några mammor (n=4) formulerade sig mer neutralt i termer av att det inte var konstigt eller något speciellt. Ingen mamma uttryckte sig negativt.

### **Är det lämpligt att BVC-sjuksköterskan ställer frågor om våld i nära relationer?**

Flertalet (n=13) nyblivna mammor tyckte att det var bra att BVC-sjuksköterskan ställer frågor om våld. En följdfråga var om det bör ske någon annanstans inom hälso- och sjukvården. Mammorna angav formuleringar som:

*"Det är väl bra, så många som möjligt borde ställa frågan, ju fler som frågar desto bättre [BC];  
Fler ställen än BVC kan vara bra [BE];  
Bra på BVC, där kan man fånga upp utsatta [BA];*

*Bra på BVC på grund av en bra relation där men på så många ställen som möjligt [BD];*  
*Man når ju många på BVC, annars måste man själv ta initiativet [BF];*  
*Man träffar henne ofta så jag tror att man kan våga säga om man är utsatt [BI];*  
*Bra tillfälle på BVC eller MVC, man går ofta dit själv [BG];*  
*Bra sätt för då när man mammor, man får kontakt med mamman som ej fått frågan annars [BH];*  
*Man träffar BVC-sjuksköterskan ofta så det var inte konstigt att hon frågade [BJ];*  
*Det bästa, när annars? Med tanke på barnets bästa så tycker jag att det var jättebra [BK];*  
*Träffar ju mammor ändå så det är bra att plocka upp det när tillfälle ges [BL];*  
*Det är bra, vet inget annat ställe som skulle vara lämpligt [BN];*  
*Det är bra då hon ser barnet regelbundet och får en inblick i barnets liv, vilket är en fördel [BO];*  
*Lämpligt för där går de flesta [BP]”;*

Några (n=4) mammor var mer neutrala i sina svar och tyckte att det inte spelade någon roll var inom hälso- och sjukvården frågorna ställs. Ingen mamma ansåg att det var olämpligt att frågor ställdes på BVC.

#### **Bör frågor om våld i nära relationer ställas rutinmässigt till alla föräldrar?**

På frågan om alla föräldrar bör tillfrågas om våld i nära relationer svarade flertalet (n=14) nyblivna mammor ja. Motiveringar som angavs var:

*”Kanske kan hitta någon [BA];*  
*Om man sällar kommer man inte att fånga den som är utsatt [BG];*  
*Ja många är utsatta och vågar inte tala om det [BH];*  
*Ja absolut, då skulle man känna sig mindre påhoppad, om man vet att alla får frågan [BN];*  
*Ja för att fånga upp och för att hindra att någon råkar illa ut [BO];*  
*Ja kan fånga upp något, svårare att ta upp det som förälder [BP]”.*

Några (n=2) mammor var tveksamma. En mamma ansåg att frågor om våld inte alls skulle ställas men tyckte däremot att alla skulle upplysas om vilken hjälp som finns att få i närheten.

#### **Bör frågor om våld i nära relationer ställas vid något annat tillfälle än vid 6–8-veckorsbesöket på BVC?**

De flesta (n=13) nyblivna mammor tyckte att 6–8-veckorsbesöket på BVC var ett bra tillfälle att ställa frågor om våld i nära relationer. Ett par (n=2) mammor ansåg att det var bra för att de kom ensamma vid det tillfället och en mamma tyckte att det var viktigt att ta upp våldsaspekten så tidigt som möjligt då ett barn påverkar relationen. Av de mammor som ansåg att 6–8-veckorsbesöket var en lämplig tidpunkt tog också åtta mammor upp att de tyckte att frågorna skulle upprepas vid andra tillfällen. Eftersom mamman kanske inte är redo för att tillstå att det förekommer något våld första gången frågorna ställs, eller att mamman inte har hunnit få förtroende för sjuksköterskan eller att frågorna bör återkomma när barnet är äldre.

Två mammor var osäkra på om det fanns något annat tillfälle som var bättre. En mamma tyckte att frågorna skulle tas upp i föräldragrupp men var också osäker på om den som är utsatt för våld vill ta upp det då.

### **Svarar föräldrar uppriktigt på frågor om våld i nära relationer?**

Majoriteten (n=13) av de nyblivna mammorna trodde att det kunde vara svårt att svara uppriktigt på frågor om våld i nära relationer om man är utsatt. Svar som framkom var:

*"Ja för att man är manipulerad och skyddar förövaren. Bra ändå att man först får höra att det är fel och sen kanske man kan säga något som utsatt. Man skuldbelägger sig nog mycket och som BVC-sjuksköterska måste man ha tur och tajma personen när den är redo att berätta. Men ändå bra att fråga alla även om man ändå bara kan hjälpa en person [BC];*

*Ja om någon är rädd [BB];*

*Ja för om man är utsatt så kan rädslan öka om man berättar [BD];*

*Ja för att det är tabu. Det är större chans att få ett svar om man frågar flera gånger [BE];*

*Ja för att man skäms. Man måste härda ut i relationen kan man tro när man skaffat barn och då får man ta ansvar som också hindrar att man säger något [BF];*

*Ja om man inte har ett förtroende för sjuksköterskan. Beror på om man är utsatt och hur man är utsatt t ex hot om man berättar så... [BG];*

*Ja det kan nog vara svårt att prata om saker som man har problem med [BH];*

*Ja om man är utsatt så är det svårt att berätta [BI];*

*Det kommer nog alltid vara svårt men ändå lättare att det kommer fram muntligt om man pratar om sig själv och sin egen hälsa [BJ];*

*Ja alla vill inte svara, orolig för att råka illa ut [BO];*

*Ja inte säkert att man berättar om man är utsatt [BM]."*

Ett fåtal (n=3) mammor var osäkra på om det kan vara svårt att svara uppriktigt på frågor om våld i nära relationer. En mamma trodde att det skulle kunna vara svårt att prata om det om man är utsatt och BVC-sjuksköterskan inte har en bra kontakt med mamman. De två andra mammorna som var tveksamma tyckte inte att de själva hade haft svårt att svara uppriktigt på frågorna. Den mamma som trodde att det inte är svårt att svara uppriktigt betonade:

*"Viktigt att ha hunnit få ett förtroende. Får ej uppleva att det är slentrianmässigt att ställa frågan. Det måste vara genuint och ärligt syfte, då blir man sedd och känner sig trygg [BN]".*

## **Föräldraträff**

På fjärde föräldraträffen visades filmen "Den behövande människan" från Barnombudsmannen och som sedan diskuterades med de nyblivna föräldrarna.

### **Vad togs upp och diskuterades på föräldraträffen?**

Spontant nämnde fem av sex nyblivna mammor att våld i nära relationer hade tagits upp på gruppträffen. En mamma nämnde självmant att det på träffen hade varit svårare att diskutera våld i nära relationer jämfört med att prata om alkohol:

*"Vi såg två filmer, en om alkohol och vad man ska tänka på då och hur barn uppfattar alkohol. Tänkvärd och lättare att prat om än våld i nära relationer. Filmen om våld i nära relationer var inte lika bra men tänkvärt hur man pratar med varandra [CA]".*

En mamma tyckte att alla var delaktiga och diskuterade på den gruppträff hon hade varit med på. En annan mamma tyckte att det var svårt att diskutera då hon inte kände de andra i gruppen så väl, medan en mamma uppgav att hon hade pratat mer ingående med en annan förälder när det inte blev diskussion i gruppen.

Två mammor nämnde att filmen om våld inte var bra medan filmen om alkohol var tänkvärd och väckte diskussion. En annan mamma efterlyste mer dramatik i de visade filmerna för att få till en diskussion.

**Vilka synpunkter hade föräldrarna när det gällde att diskutera våld i nära relationer?**

Samtliga sex intervjuade nyblivna mammor var nöjda med att träffas i grupp och fyra mammor tyckte att det var bra att våld i nära relationer togs upp i detta forum. En av mammorna tyckte också att våld i nära relationer skulle kunna diskuteras mera under föräldraträffen. En mamma tyckte även att hon försökte ta till sig vad som framkom i filmen om våld men det var inte något som hon ville ta upp i gruppen utan snarare diskutera enskilt med sjuksköterskan. Svar som framkom var bland annat:

*"Borde vara mer om våld i nära relationer och vad man ska göra om man ser barns som mår dåligt [CB];*

*Lite mera uppstyrda gruppdiskussioner vore önskvärt [CD];*

*Bra att få en tankeställare om alkohol och våld [CE]"*.



# Diskussion och förslag till fortsatt arbete

Syftet med pilotstudien var att undersöka hur arbetssättet med att informera, ställa frågor och diskutera våld i nära relationer upplevdes av nyblivna föräldrar. De flesta nyblivna föräldrar som intervjuades om hembesöket kom ihåg att de hade fått information om våld i nära relationer. En del tyckte också att det var bra att ämnet togs upp. Ingen tyckte att det var negativt. Några föräldrar ansåg att det är bra att någon kommer hem och ser hur barnet har det medan en förälder tyckte att det kändes som om socialtjänsten var på besök. Flertalet intervjuade nyblivna mammor var positiva till att få frågor om våld i nära relationer. De tyckte också att det var bra att det är BVC-sjuksköterskan som ställer frågor då det är en person som föräldern träffar över en längre tid. Majoriteten av de tillfrågade mammorna tyckte även att frågor om våld bör ställas till alla föräldrar och att 6–8-veckorsbesöket är ett bra tillfälle. Hälften av de tillfrågade mammorna tog dessutom självmant upp att frågorna bör ställas fler gånger. Flertalet tillfrågade mammor var tveksamma till om föräldrar svarar uppriktigt på frågor om våld i nära relationer om de är utsatta, men några menade ändå att det är viktigt att fråga. De nyblivna föräldrar som intervjuades om att ämnet våld i nära relationer togs upp och diskuterades på föräldraträffar var få men de flesta av dessa tyckte att det var bra att ämnet togs upp.

En kvalitativ studie från Nya Zeeland [18] visar att rutinmässigt fråga kvinnor om våld i nära relationer är en intervention i sig som leder till att kvinnorna synliggör fenomenet genom att börja diskutera det i sina familjer och med sin omgivning. Även Chang med medarbetare [15] lyfter fram att kvinnor som systematiskt tillfrågades om våld i nära relationer i USA förändrade sina egna attityder till våld. Dessa studier [15, 18] tyder på att om hälso- och sjukvården ställer frågor om våldsutsatthet kan det medföra andra förändringar på både individ- och samhällsnivå såsom ändrade attityder och normer vad gäller våld. Vikten av förebyggande arbete för att minska våld i nära relationer har lyfts fram av WHO [12]. Förutom att ställa frågor om våldsutsatthet, kan samtal och diskussion med föräldrar ses som preventiva strategier som kan förändra attityder och beteenden [11]. Utifrån resultaten i föreliggande projekt kan information och diskussion ses som godtagbara strategier för nyblivna föräldrar för att uppmärksamma våld. Det bör dock undersökas vidare om det krävs ett annat gemensamt innehåll i informationen och i diskussionsunderlag än vad som var fallet i föreliggande projekt. Om innehållet ska utvärderas mer systematiskt bör alla sjuksköterskor ge samma information vid hembesöket och använda ett gemensamt underlag för diskussion i föräldragrupp. En viktig utgångspunkt för information och diskussion kan vara barns rättigheter utifrån barnkonventionen.

Variationen på vad de nyblivna föräldrarna återgav att sjuksköterskan hade informerat om vid hembesöket var stor, vilket kan bero på att sjuksköterskorna valde olika angreppssätt för att informera om våld i nära relationer. Intrycket från föräldraträffar var att det förekom vissa svårigheter med att få igång en diskussion om våld, varför upplägget och innehåll kan behöva förändras för att underlätta diskussioner. Uppföljning med föräldrar kräver också andra mått, till exempel kvantitativa, än de intervjuer som redovisas i denna rapport för att mäta förändringar i attityder och beteenden gällande våld.

Flertalet nyblivna mammor var positiva till att frågor om våld ställs till alla föräldrar vilket är i linje med vad som framkommit i tidigare forskning [14, 18, 20, 22, 23]. Föreliggande studie torde dock vara den första i Sverige där nyblivna mammor har tillfrågats om det är acceptabelt att ställa frågor om våld. Denna studie är emellertid i likhet med flera andra studier [15, 16, 18, 19, 22] begränsad i antalet tillfrågade kvinnor, varför variationen och bredden i de svar som har framkommit kan vara begränsade. Därför är det värdefullt att godtagbarheten vad gäller att ställa frågor om våld till nyblivna mammor undersöks vidare i större omfattning.

De flesta intervjuade nyblivna mammor ansåg att BVC-besöket vid 6–8 veckor var ett lämpligt tillfälle för att ställa frågor om våld. Vid detta besök ingår det i barnhälsovårdens riktlinjer att mammor får besvara ett formulär som mäter depressiva symtom (EPDS). Internationella studier [27–30] ger stöd för att BVC-besöket vid 6–8 veckor kan vara lämpligt för att ställa frågor om våld då det har påvisats ett samband mellan depressiva symtom hos nyblivna mammor och våldsutsatthet före och/eller under graviditeten. I en systematisk översikt [28] av relationen mellan våld i nära relationer och depressiva symtom hos nyblivna mödrar löpte de kvinnor som varit utsatta för våld under graviditeten tre gånger så stor risk att drabbas av depressiva symtom under barnets första levnadsår jämfört med icke våldsutsatta mödrar.

Av de nyblivna mammor i den här utvärderingen som ansåg att det var lämpligt att ställa frågor om våld vid 6–8-veckorsbesöket på BVC var det flera som också nämnde att frågorna borde ställas vid ytterligare BVC-besök. Den åsikten framkommer också i intervjuer med våldsutsatta kvinnor som ansåg att det tar tid att få tillit till någon utomstående eller att det kan ta tid att inse att man är utsatt för våld [23]. En studie av Kornfeldt med kolleger [31] undersökte vid vilken tidpunkt våld i nära relationer hos mödrar identifierades under barnets första levnadsår inom primärvården. De fann att flest mödrar identifierades vid det första besöket och att ytterligare några mödrar identifierades när barnen var 4 och 6 månader gamla. Resultaten från Kornfeldt och kollegors studie [31] ger stöd till de nyblivna mammornas förslag i den här studien om att ställa frågor om våld vid flera tillfällen än vid besöket på BVC vid 6–8 veckor.

Nästan alla intervjuade nyblivna mammor trodde att det är svårt att svara uppriktigt om man är utsatt för våld på grund av t ex rädsla eller skam. I intervjuer med våldsutsatta kvinnor framkommer att frågor om våld måste ställas med stor respekt och utan att döma kvinnan [15, 19, 23]. Rädsla för att vårdgivare ska göra en polisanmälan [20] eller att barnet ska bli omhändertaget [23] är faktorer som våldsutsatta kvinnor anger som hinder för att tillstå att de är utsatta. Därför är det viktigt att den som ställer frågor om våld även informerar om vilket stöd som finns och att en anmälan inte automatiskt innebär att barnet blir omhändertaget.

En viktig aspekt som bland annat WHO [8] understryker i samband med att frågor om våld ställs är att det är viktigt att försäkra sig om att frågesituationen inte medför någon fara för ytterligare våld för kvinnan som blir tillfrågad. I föreliggande studie uppgav de nyblivna mammor som fått frågor om våld att frågorna inte hade medfört någon fara. Enligt den Cochrane-granskning [9] som har genomförts finns det bara en studie som systematiskt har prövat om det innebär någon risk för kvinnor att få frågor om våld och i den studien [32] påvisades inte någon risk. Detta motsägs av en studie med våldsutsatta kvinnor där det bland annat framkom att dokumentationen i journaler, eller slarv med sekretessen kunde medföra en fara för kvinnorna [33]. Patientsäkerheten är givetvis extra viktig i detta sammanhang och behöver belysas ytterligare när nyblivna föräldrar tillfrågas om våld men även i relation till att informera och diskutera våld i nära relationer med nyblivna föräldrar. Sammanfattningsvis visar resultaten i detta

**pilotprojekt att det är angeläget att i större omfattning belysa nyblivna föräldrars upplevelser av hur våld i nära relationer uppmärksammas inom barnhälsovården.**

# Referenser

1. Garcia-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliviera, A.F., Koziol-MacLain, J., Colombini, M., Feder, G. *The health-systems response to violence against women*. Lancet, 2015. 18(385): 1685–1695.
2. Holt, S., Buckley, H., Whelan, S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse Negl*, 2008. 32(8): 797–810.
3. Cronholm, P.F. *Intimate partner violence and men's health*. Prim Care, 2006. 33(1): 199–209.
4. MacMillan, H.L., Wathen, C.N. *Children's exposure to intimate partner violence*. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2014. 23(2): 295–308.
5. Foster, H., Brooks-Gunn, J. *Toward a stress process model of children's exposure to physical family and community violence*. Clin Child Fam Psychol Rev, 2009. 12(2): 71–94.
6. Barnhälsovården Sydväst. *Årsrapport 2013, barnhälsovård*. 2014, Stockholms läns klandsting: Stockholm.
7. Brottsförebyggande rådet. *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning*. 2014, Brottsförebyggande rådet: Stockholm.
8. WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines*. World Health Organization 2013: Geneva.
9. O'Doherty, L.J., Taft, A., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L.L., Feder, G. *Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis*. BMJ, 2014. 348: doi: 10.1136/bmj.g2913.
10. Socialstyrelsen. *Att vilja se, vilja veta och våga fråga – Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutövning*. Socialstyrelsen 2014: Stockholm.
11. Skybo, T. Polivka, B. *Health promotion model for childhood violence prevention and exposure*. J Clin Nurs, 2007. 16(1): 38–45.
12. WHO. *Preventing intimate partner violence and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. 2010, World Health Organization: Geneva.
13. Hamberger, L.K., Rhodes, K., Brown, J. *Screening and intervention for intimate partner violence in healthcare settings: creating sustainable system-level programs*. J Womens Health (Larchmt), 2015. 24(1): 86–91.
14. Boyle, A., Jones, P.B. *The acceptability of routine inquiry about domestic violence towards women: a survey in three healthcare settings*. Br J Gen Pract, 2006. 56(525): 258–61.
15. Chang, J.C., Decker, M., Moracco, K. E., Martin, S. L., Petersen, R., Frasier, P. Y., *What happens when health care providers ask about intimate partner violence? A description of consequences from the perspective of female survivors*. J Am Med Women's Ass, 2003. 58(2): 76–81.

16. Dowd, M.D., Kennedy, C., Knapp, J.F., Stallbaumer-Rouyer J. *Mothers' and health care providers' perspectives on screening for intimate partner violence in a pediatric emergency department.* Arch Pediatr Adolesc Med, 2002. 156(8): 794–799.
17. Houry, D., et al. *Does screening in the emergency department hurt or help victims of intimate partner violence?* Ann Emerg Med, 2008. 51(4): 433–442.
18. Koziol-McLain, J., Giddings, L., Rameka, M., Fyfe, E. *Intimate partner violence screening and brief intervention: experiences of women in two New Zealand Health Care Settings.* J Midwifery Womens Health, 2008. 53(6): 504–510.
19. Mork, T., Andersen, P.T., Taket, A. *Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study.* BMC Womens Health, 2014. 14: doi: 10.1186/1472-6874-14-74.
20. Renker, P.R., Tonkin, P. *Women's views of prenatal violence screening: acceptability and confidentiality issues.* Obstet Gynecol, 2006. 107(2): 348–354.
21. Stockl, H., et al., *Acceptance of routine or case-based inquiry for intimate partner violence: a mixed method study.* BMC Pregnancy Childbirth, 2013. 13: doi:10.1186/1471-2393-13-77.
22. Usta, J., Antoun, J., Ambuel, B., Khawaja, M. *Involving the health care system in domestic violence: what women want.* Ann Fam Med, 2012. 10(3): 213–220.
23. Bacchu, L., Mezey, G., Bewley, S. *Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service.* BJOG, 2002. 109(1): 9–16.
24. Köhler, M., Reuter, A., Tell, J., *Leva med barn.* Tolfte upplagan ed. 2013, Stockholm: Gothia Förlag.
25. Lyons, E.C., Coyle, A., eds. *Analysing Qualitative Data in Psychology.* 2007, SAGE Publications Ltd: London.
26. Sandelowski, M., *Whatever happened to qualitative description?* Res Nurs Health, 2000. 23(4): 334–40.
27. Desmarais, S.L., Pritchard, A., Lowder, E.M., Janssen, P.A. *Intimate partner abuse before and during pregnancy as risk factors for postpartum mental health problems.* BMC Pregnancy Childbirth, 2014. 14: doi: 10.1186/1471-2393-14-132.
28. Howard, L.M., Oram, S., Galley, H., Trevillion, K., Feder, G. *Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis.* PLoS Med, 2013. 10(5): p. e1001452.
29. Janssen, P.A., Heaman, M.I., Urquia, M.L., O'Campo, P.J, Thiessen, K.R. *Risk factors for postpartum depression among abused and nonabused women.* Am J Obstet Gynecol, 2012. 207(6): 489 e1-8.
30. Sorbo, M.F., Grimstad, H., Bjørngaard, J.H., Lukasse, M., Schei, B. *Adult physical, sexual, and emotional abuse and postpartum depression, a population based, prospective study of 53,065 women in the Norwegian Mother and Child Cohort Study.* BMC Pregnancy Childbirth, 2014. 14: doi: 10.1186/1471-2393-14-316.
31. Kornfeld, B.D., Bair-Merritt, M.H., Frosch, E., Solomon, B.S. *Postpartum depression and intimate partner violence in urban mothers: co-occurrence and child healthcare utilization.* J Pediatr, 2012. 161(2): 348–353.

32. MacMillan, H.L., et al., *Screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial*. JAMA, 2009. 302(5): 493–501.
33. Bacchus, L.J., Bewley, S., Vitolas, C.T., Aston, G., Jordan, P., Murray, S.F. *Evaluation of a domestic violence intervention in the maternity and sexual health services of a UK hospital*. Reprod Health Matters, 2010. 18(36): 147–157.

# Bilaga – frågeguider

## Frågeguide till intervju med föräldrar om information vid hembesök av BVC-sjuksköterska

Temat för den här intervjun är hur du som förälder upplever att få muntlig och skriftlig information vid det hembesök som görs av din BVC-sjuksköterska.

### 1.1 Kommer du ihåg och kan beskriva innehållet i hembesöket?

Jag kommer nu att ställa frågor om till dig sådant som BVC-sjuksköterskor brukar ta upp vid hembesök för att höra om du upplever att du fick information om det:

- BVC: vad som erbjuds (BVC-psykolog, föräldragrupp), telefon- och mottagningstider, tid för 1:a läkarbesöket, journal
- Uppfödning: amning
- Barnet: undersökning
- Övrigt: D-droppar, daglig vård, barnsäkerhet, barns behov inkl våld i nära relationer, föräldrarnas hälsa inkl rökning & alkohol, planering av fortsatt BVC-kontakt, prevention plötslig spädbarnsdöd.
- Delat ut och informerat om innehållet i:
  - Leva med barn
  - Mitt barn skriker
  - För säkerhets skull
  - Säkerhet i bilen
  - Minska risken för plötslig spädbarnsdöd
  - Depression i samband med förlossningen
- Vaccinationer

} inkl Våld i nära relationer

Vad tyckte du om innehållet i hembesöket? Var det något som var bra/dåligt?

Vad hade du förväntat dig av hembesöket?

Hur upplevde du att det var att få besök hemma av BVC-sjuksköterskan?

Är det något mer som du tycker är viktigt att framföra angående hembesöket?

**Frågeguide till intervju med föräldrar om att få frågor om våld i nära relationer vid 6–8 veckors besöket på BVC (Säkerställ att föräldern känner sig trygg med att svara på frågorna)**

Temat för den här intervjun är hur du som förälder upplever att få frågor om våld i nära relationer av din BVC-sjuksköterska.

Vid ditt besök på BVC när ditt barn var 6–8 veckor gammalt så ställde BVC-sjuksköterskan frågor om våld i samband med att ni pratade om din hälsa.

Hur tyckte du det kändes att få frågor om våld?

Tycker du att det är relevant/lämpligt att BVC-sjuksköterskan ställer frågor om våld? Varför? Bör det ske någon annanstans inom hälso- och sjukvården?

Tycker du att BVC-sjuksköterskan rutinmässigt kan ställa frågor om våld till alla mammor? Föräldrar?

Har det någon betydelse hur BVC-sjuksköterskan formulerar frågorna om våld?

Tycker du att frågor om våld ska ställas av BVC-sjuksköterskan eller går det att ta reda på, på något annat sätt (om föräldern ej kommer på något fråga om enkät, web-enkät)

Tror du att det kan vara lämpligt att BVC-sjuksköterskan ställer frågor om våld i något annat sammanhang än vid 6–8 veckors besöket? Varför?

Tror du att det kan vara svårt att svara uppriktigt på frågor om våld? Varför?

Innebar frågorna om våld fara för dig och/eller ditt barn? Vill du i så fall berätta hur?

Finns det något du vill tilläga?

Du får gärna kontakta mig om du undrar över något eller kommer på något mer som du vill förmedla till mig om intervjun.



### 1.1.1 Frågeguide till intervju med föräldrar om föräldragruppträff på BVC

Temat för den här intervjun är hur du som förälder upplever att delta i grupp med andra föräldrar och diskutera olika ämnen på BVC.

Kommer du ihåg och kan beskriva innehållet på den sista gruppträffen som du deltog i?

Jag kommer nu att ställa frågor om till dig sådant som BVC brukar ta upp vid gruppträffen för att höra om du upplever att ni tog upp ämnet och diskuterade det:

- Barns utveckling och behov – Var det något mer specifikt som togs upp? Blev det någon diskussion kopplad till det ni tog upp om barns behov och utveckling? Om vad?
- Föräldraroll – Var det något mer specifikt som togs upp? Blev det någon diskussion kopplad till det ni tog upp om föräldrarollen? Om vad?
- Föräldra-barnsamspel – Var det något mer specifikt som togs upp? Blev det någon diskussion kopplad till det ni tog upp om föräldra-barnsamspel? Om vad?
- Föräldrarelationer – Var det något mer specifikt som togs upp? Blev det någon diskussion kopplad till det ni tog upp om föräldrarelationer? Om vad?

Såg ni på någon film? Vad handlade filmen om? Blev det någon diskussion om filmen och vad diskuterade ni?

Vad tyckte du om innehållet i gruppträffen? Var det något som var bra/dåligt?

Vad hade du förväntat dig av gruppträffen?

Hur upplevde du att det var att delta i gruppträffen?

Är det något mer som du tycker är viktigt att framföra angående gruppträffen?





ISBN 978-91-87691-22-5