

*Amanda Ljungberg*

# ”Den där knuten måste liksom knytas upp”

Patienters erfarenheter av våldsutsatthet och av  
hur dessa erfarenheter hanteras i psykiatrin

FoU-enheten

Psykiatri Södra Stockholm

2014

2014

FoU-enheten  
Psykiatri Södra Stockholm  
Stockholms Läns Sjukvårdsområde  
Box 5040  
12105 Johanneshov

# Tack

Till alla som varit till hjälp i arbetet med studien och författandet av rapporten. Tack till verksamhetsledning och enhetschefer som gjort det möjligt för mig att komma till enheterna och genomföra studien. Tack till personalen för all hjälp jag fick på plats ute på enheterna.

Tack till Anne Denhov, Alain Topor, Catherine Udén, Åsa Steinsaphir, Klas Sundström, Carin Söderlund, Helén Karlsson-Eklundh, och Karin Ingelheim, som alla på olika sätt varit till hjälp i arbetet med att utforma studien och författa rapporten.

Och sist men inte minst, ett stort tack till de personer som medverkat i studien. Genom att ta er tid att svara på enkäter, ställa upp på intervjuer och dela med er av era erfarenheter har ni möjliggjort denna rapport. Tack!

# Sammanfattning

Att ha blivit utsatt för våld är en erfarenhet som är vanligt förekommande bland personer med psykiska problem, och är något som kan ha stor betydelse för ens psykiska mående och livssituation. Därför har det i forskningen beskrivits som viktigt att personer som kommer i kontakt med psykiatrin ges tillfälle att berätta om och hantera denna sorts erfarenheter.

Syftet med denna rapport är att undersöka förekomsten av våldsutsatthet bland patienter i psykiatrisk heldygnsvård i Psykiatri Södra Stockholm, samt deras erfarenheter av och syn på hur frågor om våldsutsatthet hanteras i psykiatrin. Rapporten baseras på resultat från 60 enkätsvar och 27 intervjuer.

Studiens resultat visade att våldsutsatthet var vanligt förekommande bland de medverkande, och en stor del av de som varit utsatta för våld hade varit utsatta i flera sammanhang, relationer, tidsperioder och upprepade gånger. En majoritet såväl av kvinnorna som av männen hade varit utsatta för våld, men kvinnorna hade varit utsatta i högre utsträckning än männen. Vissa skillnader framkom också mellan könen när det gäller vad för sorts våld de varit utsatta för och när detta ägt rum.

I resultaten framkom att de medverkande ansåg att det är viktigt att personalen i psykiatrin tar upp frågan om våldsutsatthet, men att detta är något som inte alltid sker. Intervjuerna gav en komplex bild av hur de medverkande vill att frågan om våldsutsatthet ska hanteras i kontakterna med psykiatrin. Våldsutsattheten beskrevs som en fråga som de medverkande ansåg vara viktig att få tillfälle att tala om i kontakterna med psykiatrin, samtidigt som det är en laddad fråga som kan vara jobbig och påfrestande att tala om. De medverkande beskrev hur detta faktum innebär att det är av största vikt *hur* personalen tar upp och hanterar frågan, och beskrev ett antal exempel på hur personal kan agera för att göra det möjligt för dem att tala om den.

Studien visar också att våldsutsattheten lett till ett behov av att få specifikt stöd riktat mot dessa erfarenheter bland de medverkande. Medan många som inte fått ta del av något stöd riktat mot erfarenheterna av våldsutsatthet och önskade få mer sådant stöd, beskrevs andra positiva erfarenheter av att ha fått stöd riktat mot dessa erfarenheter. Bland de personer som upplevt att de haft hjälpande samtal om dessa erfarenheter med personal i psykiatrin, framkom vissa gemensamma nämnare för hur denna sorts samtal kan vara hjälpande. Samtidigt beskrev de medverkande i intervjuerna skilda

erfarenheter av olika begränsningar i när och i vilka sammanhang de getts tillfälle att tala om och få stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet. Även synen på om, hur och när de ville tala om och få stöd riktat mot dessa erfarenheter skilde sig åt mellan medverkande.

Vissa sorters erfarenheter av våldsutsatthet skilde ut sig från de övergripande temana. Detta gällde personer med erfarenheter av att bli utsatta för våld av personal i psykiatri, och personer som kom i kontakt med psykiatri i en situation då de var utsatta för våld.



# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Sammanfattning.....   | 2  |
| Inledning.....  | 3  |
| Bakgrund .....  | 4  |
| Våldsutsatthet - vanligt förekommande bland personer med psykiska problem.....    | 4  |
| Våldsutsatthet, psykiska problem och psykiatri.....                               | 6  |
| Att hantera frågan om våldsutsatthet i psykiatri.....                             | 7  |
| Syfte och frågeställningar.....   | 8  |
| Metod.....  | 9  |
| Enkätundersökningen.....  | 9  |
| Utformning av enkäten.....  | 9  |
| Rekrytering och bortfall.....   | 10 |
| Intervjuundersökningen.....   | 11 |
| Etiska överväganden.....  | 12 |
| Resultat från enkätundersökningen.....  | 13 |
| Presentation av de medverkande.....   | 13 |
| Erfarenheter av våldsutsatthet bland de medverkande.....                          | 14 |
| Hur många av de medverkande har varit utsatta för våld?.....                      | 14 |
| Vad för sorts av våld har de medverkande varit utsatta för?.....                  | 14 |
| När i livet har våldsutsattheten ägt rum?.....                                    | 15 |
| Har de medverkande varit utsatta enstaka eller upprepade gånger?.....             | 15 |
| I vilket sammanhang har våldsutsattheten ägt rum?.....                            | 15 |
| Vilken relation har de medverkande till den som utsatt dem för våld?.....         | 16 |
| Bör frågan om våldsutsatthet ställas i psykiatri, och gör den det?.....           | 17 |
| Har de utsatta berättat om våldsutsattheten i kontakterna med psykiatri?.....     | 17 |
| Hur ser de utsatta på kopplingen mellan våldsutsatthet och psykiska problem?..... | 18 |
| Vilket stöd har de medverkande tagit del av och vilka behov har de?.....          | 18 |
| Sammanfattning av enkätundersökningens resultat.....                              | 19 |
| Resultat från intervjuundersökningen.....   | 21 |
| De medverkandes erfarenheter.....   | 22 |
| Våldsutsatthet – en viktig men laddad fråga.....                                  | 22 |
| Att tala om våldsutsatthet i psykiatri – en balansgång för personalen.....        | 25 |

|  |    |
|--|----|
| Att frågan ställs är en viktig del i att göra det möjligt att berätta om sina erfarenheter av våldsutsatthet .....       | 25 |
| Viktigt med kunskap och kompetens hos personalen.....  | 26 |
| Ska personalen ställa frågan ska den också följas upp .....  | 27 |
| Hänsyn och respekt för individen och för frågans natur .....   | 28 |
| Betydelsen av relation, förtroende och omtanke .....   | 29 |
| Att få hjälp att hantera sina erfarenheter av våldsutsatthet och dess konsekvenser .....                                 | 32 |
| Önskan om stöd riktat mot erfarenheterna av våldsutsatthet – likheter och skillnader .....                               | 32 |
| Hjälpanande samtal om våldsutsattheten .....   | 34 |
| Att tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet – när och var .....  | 35 |
| Särskild utsatthet ger särskilda behov .....   | 39 |
| Akut våldsutsatthet .....  | 39 |
| Våldsutsatthet som skett i psykiatri .....   | 40 |
| Sammanfattning av intervjuundersökningens resultat.....  | 42 |
| Diskussion .....   | 43 |
| De medverkandes erfarenheter av våldsutsatthet .....   | 43 |
| Våldsutsatthet vanligt förekommande bland de medverkande.....  | 43 |
| Skillnader i våldsutsatthet mellan könen .....   | 44 |
| De medverkandes erfarenheter av och syn på hur frågan om våldsutsatthet hanterats i deras kontakter med psykiatri .....  | 46 |
| Frågan om våldsutsatthet bör lyftas i psykiatri, men det görs inte alltid.....   | 46 |
| Hur personalen frågan lyfter och hanterar frågan om våldsutsatthet är av stor betydelse.....                             | 48 |
| Behov av kunskap kring våld i nära relationer och hedersrelaterat våld.....  | 49 |
| Behov av stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet .....   | 50 |
| Stöd och hjälp – likheter och skillnader .....   | 51 |
| Vissa skillnader mellan kvinnors och mäns erfarenheter och syn på hur frågan om våldsutsatthet hanteras i psykiatri..... | 52 |
| Akut våldsutsatthet.....   | 53 |
| Våldsutsatthet som skett i psykiatri.....  | 54 |
| Metoddiskussion.....   | 55 |
| Till sist.....   | 57 |
| Referenser .....   | 59 |
| Bilaga   |    |



# Inledning

I den här rapporten ligger fokus på förekomsten av våldsutsatthet bland personer som är patienter i psykiatrisk heldygnsvård, samt deras erfarenheter och syn på hur frågan om våldsutsatthet hanterats i deras kontakter med psykiatrin.

Innebörden av begreppet våld kan skilja sig mycket åt såväl i forskning som i dagligt tal, och därför är det viktigt att inledningsvis reda ut vad som menas när begreppet används i rapporten.

Våldsutsatthet är erfarenheter som kan se olika ut såväl som upplevas olika av olika personer. Därför utgår rapporten från

Världshälsoorganisationens (WHO) breda och ofta använda definition av begreppet våld;

The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation.  
(WHO, 2002, s. 6)

Utifrån denna definition kan vi alltså förstå våld som en medveten *handling* som någon eller några gör mot någon eller några andra eller sig själv, som får eller troligtvis kan få en *följd* i form av skador i fysisk eller psykisk bemärkelse för den utsatte. Denna definition rymmer en rad skilda handlingar och erfarenheter. Enligt Världshälsoorganisationen finns det fyra huvudsakliga sorters våld; fysiskt, psykologiskt, sexuellt eller försummelse (WHO, 2002). Fokus i denna rapport ligger på att undersöka erfarenheter av att ha varit utsatta för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld av någon eller några andra, och innefattar alltså inte våld som riktats mot en själv.

## **Bakgrund**

### **Våldsutsatthet - vanligt förekommande bland personer med psykiska problem**

På senare år har förekomsten av våldsutsatthet bland personer med psykiska problem varit ett ämne som studerats inom forskningen. Det faktum att våldsutsatthet kan definieras på många olika sätt och kan innefatta en rad olika erfarenheter, har i kombination med inriktningar på en rad olika mer eller mindre specifika intresseområden och urvalsgrupper, lett till framväxten av ett brett forskningsfält kring ämnet. Det finns en flora av studier vars resultat är delvis svåra att överskåda och jämföra sinsemellan, något som också visat sig i forskningen som studerat våldsutsatthet bland befolkningen i stort (Berglund & Pettersson, 2013). Dessa svårigheter till trots har det funnits en gemensam linje i de resultat som producerats i forskningen, som visat att erfarenheter av att bli utsatt för någon sorts våld är vanligt förekommande bland personer som har psykiska problem.

Systematiska översikter av den internationella forskningen bland personer med allvarliga psykiska problem har genomgående visat en hög förekomst av erfarenheter av våldsutsatthet någon gång i livet (Mauritz, Goossens, Draijer, & van Achterberg, 2013), våldsutsatthet i barndomen (Bonoldi et al., 2013), våldsutsatthet som skett nyligen (Choe, Teplin, & Abram, 2008; Maniglio, 2009) och när det gäller våld i nära relationer (Oram, Trevillion, Feder & Howard, 2013).

Ett par svenska studier har undersökt förekomsten av våldsutsatthet bland personer som är patienter i psykiatri. Dessa studier varierar även de i inriktning och begreppsdefinitioner, men kan ge en bild av hur situationen ser ut i en svensk kontext.

Ett fokus som varit tydligt i den internationella forskningen, är våldsutsatthet bland kvinnor som har psykiska problem. Detta fokus återfinns också bland de svenska studier som finns i ämnet. Under våren 1998 genomfördes en kartläggning av våldsutsatthet bland kvinnor i öppenvårdspsykiatri inklusive Psykoterapienheten i Södra Stockholms produktionsområde under ledning av Margareta Hydén (1999). Av de 1800 kvinnor som besökte öppenvårdspsykiatri under mars 1998 var det 229 (12 %) som varit utsatta för ”våld eller sexuella övergrepp” (a.a.). I en annan, sydsvensk, studie undersöktes

självrapporterad våldsutsatthet bland 1382 kvinnor som tog del av psykiatrisk öppen- och heldygnsvård (Bengtsson-Tops, 2004; Bengtsson-Tops, Markström, & Lewin, 2005; Nilsson, Bengtsson-Tops, & Persson, 2005). I denna studie undersöktes hur många av deltagarna som varit utsatta för någon form av fysiska, sexuella och psykiska övergrepp och/eller ekonomiskt utnyttjande någon gång under sitt liv (Bengtsson-Tops, 2004; Bengtsson-Tops et al., 2005). Resultaten visade att 70 % av de kvinnor som deltog hade sådana erfarenheter (a.a.).

Ett annat fokus från den internationella forskningen som återkommit i den svenska forskningen har varit på våldsutsatthet som inträffat under vuxenlivet eller det senaste året. En sådan studie, en så kallad fall-kontrollstudie (Sturup, Sorman, Lindqvist & Kristiansson, 2011), undersökte förekomsten av våldsutsatthet det senaste året bland personer som var patienter på psykiatriska avdelningar på två sjukhus i Stockholm, och jämförde detta med ett slumpmässigt matchat urval från Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF). I studien undersöktes våld som lett till synlig skada och våld som föranlett behov av medicinsk vård. Resultaten visade att 20 % av patienterna och 3,8 % av kontrollgruppen hade erfarenheter av att bli utsatta för sådant våld de senaste tolv månaderna, vilket innebar att patienterna löpte en risk som var sex gånger större för att bli utsatta för sådant våld än bland de i kontrollgruppen (a.a.). En annan studie genomfördes i Sydsverige, bland 174 personer med psykos som tagit del av psykiatrisk öppenvård (Bengtsson-Tops & Ehliasson, 2012). Här undersöktes förekomsten av fysiskt och sexuellt våld samt hot, och resultaten visade att 67 % av de medverkande hade sådana erfarenheter under vuxenlivet, och 33 % hade sådana erfarenheter från det senaste året (a.a.).

En annan studie som genomförts i svensk kontext, är den studie som Ulrika Brink (2011) genomförde bland 38 personer som var patienter i heldygnsvården i Psykiatri Södra Stockholm. Resultaten från studien visade att nio av tio av de medverkande varit utsatta för ”våld och andra traumatiska upplevelser” någon gång under livet (a.a.).

## **Våldsutsatthet, psykiska problem och psykiatri**

Att våldsutsatthet indikerats vara vanligt förekommande bland personer med psykiska problem och som kommer i kontakt med psykiatri, gör att det kan förstås som en viktig fråga att på olika sätt hantera i psykiatriens praktik.

Våldets skadeverkningar är många, och att bli utsatt för våld kan innebära trauman som kan lämna djupa spår hos den som blivit utsatt. Utöver de direkta skadorna av våldet som kan drabba den utsatte, kan det också ha en betydande inverkan såväl på den psykiska och fysiska hälsan som för människors sociala liv. Våldsutsatthet, i barndomen men också i vuxenlivet, har visat sig vara kopplat till PTSD-symtom, symtom på depression, självskadebeteende, riskbruk av alkohol och psykosomatiska symtom (Lucas, 2014), och har också visat sig ha kopplingar till utvecklandet av symtom för psykiatriska diagnoser såsom schizofreni och psykos (Fortugno et al., 2013; Read, Agar, Argyle, & Aderhold, 2003; Read, van Os, Morrison, & Ross, 2005; Varese et al., 2012).

Utifrån denna kunskap kan våldsutsatthet ses som en viktig del i förståelsen av de sociala omständigheter som har betydelse för utvecklandet av det psykiska lidande som gör att personer söker stöd och hjälp från olika psykiatriska och sociala verksamheter (Tew, 2011). Det trauma som våldsutsatthet kan innebära, kan ha betydande negativa konsekvenser för personer som varit utsatta, och kan ge upphov till särskilda behov av psykosocialt stöd och hjälp från psykiatri (Williams, 2005).

Därutöver kan våldsutsattheten förstås vara en del av en utsatt livssituation som många personer som kommer i kontakt med psykiatri befinner sig i, och som kan leda till ett ökat behov av stöd och hjälp från psykiatri (Parese, 2007). Personer som har psykiska problem löper en stor risk att utsättas för våld (Hughes et al., 2012), att upprepade gånger utsättas för våld (Teasdale, Daigle, & Ballard, 2014), och att bli mördade (Crump, Sundqvist, Winkleby, & Sundquist, 2013; Hiroeh, Appleby, Mortensen, & Dunn, 2001). Dessa omständigheter kan också ge särskilda implikationer för vilket stöd och vilken hjälp som personer som är patienter i psykiatri har behov av. Ett sådant behov kan vara att hantera denna utsatta livssituation

och minimera risker för att bli utsatt för våld igen (Teasdale et al., 2014).

### **Att hantera frågan om våldsutsatthet i psykiatri**

En annan gemensam linje i forskningen har varit att frågan om våldsutsatthet bör finnas på agendan och hanteras på ett medvetet sätt i psykiatriska verksamheter. Det har beskrivits som särskilt viktigt att professionella inte väntar på att patienterna spontant berättar om att de varit utsatta för våld, utan att frågan bör ställas av den professionelle (Agar, Read & Bush, 2002; Young, Barker-Collo & Harrison, 2001), och att frågan rutinmässigt tas upp i psykiatri har också rekommenderats (Hepworth & McGowan, 2013; Lothian & Read, 2002; Read et al., 2003; Spangaro, Zwi & Poulos, 2011; Young et al., 2001). Att som professionell ha god utbildning och väl definierade och förankrade riktlinjer kring när och hur frågan om våldsutsatthet ska ställas och vilken responsen bör vara om patienter berättat om sådana erfarenheter, har också beskrivits som viktigt för att försäkra sig om att våldsutsatta patienter får det stöd och den hjälp de behöver (Lothian & Read, 2002).

Trots detta har internationella studier har indikerat att dessa frågor inte tas upp i psykiatriska verksamheter (Agar et al., 2002; Hepworth & McGowan, 2013; Lothian & Read, 2002) samt att personal i psykiatri ofta missar att identifiera fall av våldsutsatthet bland patienter (Lothian & Read, 2002; Young et al., 2001). I den studie som tidigare genomfördes i heldygnsvården i Psykiatri Södra Stockholm uppgav flera av de medverkande att det var det första tillfället de blivit tillfrågade om de har erfarenheter av våldsutsatthet sedan de kom i kontakt med psykiatri (Brink, 2011).

Utifrån denna förståelse av att våldsutsatthet är vanligt förekommande bland personer som har psykiska problem, och att detta är en fråga som bör hanteras i psykiatriska verksamheter, är det relevant att undersöka detta ämne bland patienter i heldygnsvården i Psykiatri Södra Stockholm.

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att ge en bild av vilka erfarenheter av våldsutsatthet som finns bland patienter i den psykiatriska heldygnsvården i Psykiatri Södra Stockholm, samt att undersöka deras erfarenheter av hur psykiatrin hanterar frågor om våldsutsatthet.

- Vilka erfarenheter av våldsutsatthet finns bland patienter i psykiatrisk heldygnsvård?
- Vilka erfarenheter har patienterna av hur frågan om våldsutsatthet hanterats i deras kontakter med psykiatrin?
- Hur tycker patienterna att frågan om våldsutsatthet bör hanteras i psykiatrin?

# Metod

Studien genomfördes på samtliga åtta avdelningar för psykiatrisk heldygnsvård som finns i Psykiatri Södra Stockholm.

Datainsamlingen skedde under en dag på respektive avdelning under våren och försommaren 2014, genom en kombinerad enkät- och intervjuundersökning.

## **Enkätundersökningen**

### **Utformning av enkäten**

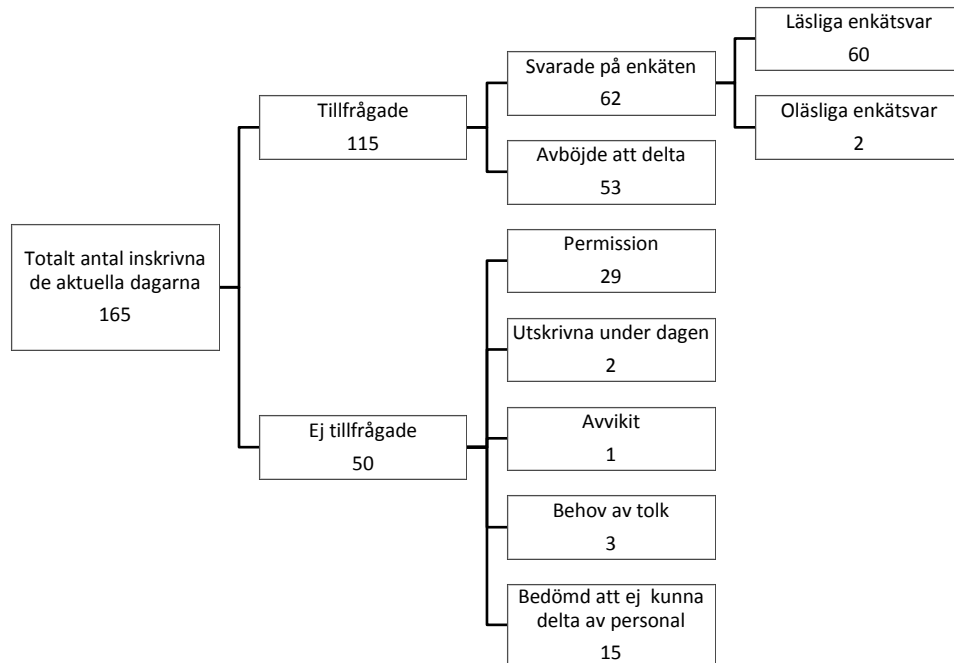
Enkäten utformades av rapportförfattaren och innehåller tre delar; en del innehållande bakgrundsfrågor, en del med frågor kring erfarenheter av att bli utsatt för våld, samt en del om erfarenheter och syn på psykiatrins hanterande av frågor kring erfarenheter av våldsutsatthet. Utformningen av enkäten gjordes utefter studiens syfte, och inspirerades av instrument som använts i tidigare studier (Bengtsson-Tops, 2004; Lothian & Read, 2002). I arbetet med att ta fram enkäten granskades och kommenterades den av kollegor från Forsknings- och utvärderingsenheten samt av brukarinflytarsamordnare (BISAM) inom Psykiatri Södra Stockholm, vilket ledde till att enkäten delvis omarbetades.

Tidigare studier har visat att ett mer detaljerat och specifikt sätt att fråga om våld och övergrepp innebär att personer i högre grad berättat att de har sådana erfarenheter (Dill, Chu, Grob, & Eisen, 1991). Med hänsyn till att våldsutsatthet kan vara ett känsligt ämne avvägdes detta mer omfattande sätt att fråga dock inte vara ändamålsenligt i relation till studiens syfte och inriktning.

Enkätfrågorna om våldsutsatthet utformades istället på ett mer övergripande vis, och avgränsades till att behandla förekomst av våldsutsatthet och att översiktligt ringa in vad de medverkande varit utsatta för. Detta kan alltså antas kunna påverka utsträckningen i vilken de medverkande berättar om våld och övergrepp i den mån de varit utsatta för detta.

## Rekrytering och bortfall

Figur 1. Bortfall



Under de fyra dagar då studien genomfördes, var totalt 165 personer inskrivna på de åtta olika avdelningarna för heldygnsvård. Av dessa var det 115 personer (70 %) som fick information om och blev tillfrågade om de ville delta i studien, medan 50 personer (30 %) inte blev tillfrågade om de ville delta i studien. Anledningarna till detta var flera. 32 personer tillfrågades inte då de inte befann sig på avdelningen den aktuella dagen; 29 personer hade permission, två personer blev utskrivna innan de hunnit bli tillfrågade om att delta, och en person hade avvikit från avdelningen. Utöver detta var det 18 personer som inte tillfrågades av andra anledningar; tre personer talade inte svenska och möjlighet till tolk fanns inte inom ramarna för studiens genomförande, och 15 personer bedömdes av personalen inte kunna delta i studien.

53 personer (46 %) av de tillfrågade avböjde att svara på enkäten. Anledningarna som de angav för att tacka nej till att delta i studien samlades inte in på ett systematiskt sätt. Anledningarna som uppgavs varierade från att de inte orkade delta i forskning överhuvudtaget, till att inte lita på anonymiteten i studien. Ett litet antal hänvisade också till studiens ämne, där vissa sade sig inte orkade gräva i det på grund



av sitt mående, medan andra sade sig inte ha varit utsatta för våld och därför menade att de inte kunde bidra med något till studien.

Sammantaget var det 62 av de tillfrågade som valde att svara på enkäten. Två enkätsvar bedömdes vara oläsliga och exkluderades ur studiens resultat, vilket lämnade 60 enkäter till underlag för studiens resultat. Detta motsvarar svar från lite mer än hälften (52 %) av de 115 personer som fick frågan om att delta, 45 % av de 133 personer som befann sig på enheten, och lite mer än en tredjedel (36 %) av de 165 personer som sammantaget var inskrivna på enheterna de dagar då studien genomfördes.

Resultaten från studien bör tolkas med försiktighet i den mening att det är viktigt att vara medveten om att enkätsvar från de personer som av olika anledningar inte svarade på enkäten skulle kunna ha gjort att resultaten såg annorlunda ut. Resultaten från studien bör förstås som en beskrivning och en illustration av situationen för de som svarade på enkäten.

## **Intervjuundersökningen**

I syfte att nå fördjupad kunskap kring hur de medverkande ser på psykiatrins sätt att hantera erfarenheter av våldsutsatthet, genomfördes individuella intervjuer med personer som vistades på enheterna de dagar då datainhämtningen skedde. Deltagare till intervjuerna rekryterades genom att de personer som var inskrivna på enheterna den aktuella dagen informerades om och erbjöds delta i sådana intervjuer. 27 personer valde att delta i en intervju.

Intervjuerna var av halvstrukturerad karaktär och fokuserade på intervjudeltagarnas erfarenheter av hur psykiatrin hanterar frågor om våldsutsatthet, och hur de upplever och tänker kring detta. Intervjuerna utfördes i en avskild miljö på avdelningarna under dagen, och kom att variera i längd mellan 10-90 minuter. Alla intervjuer spelades in utom en, som på medverkandes önskan istället antecknades av intervjuaren.

Det inspelade materialet från intervjuerna transkriberades, för att sedan tillsammans med anteckningarna analyseras i textform av

författaren. För att kunna identifiera, analysera och framställa mönster eller teman i de intervjudata som samlats in, genomfördes en så kallad tematisk analys (Braun & Clarke, 2006). Detta tillvägagångssätt innebär att teman och koder som identifieras i materialet skrivs ned och analyseras, genom att gå fram och tillbaka mellan den tematiska tolkningen och datautdragen från intervjuerna (a.a.). Med utgångspunkt i studiens frågeställningar sammanställdes ett antal teman och underteman, som utgör delar av en komplex bild av de medverkandes erfarenheter och reflektioner.

### **Etiska överväganden**

Studien som genomförts är en verksamhetsuppföljning och en del av arbetet med kvalitetsutveckling inom Psykiatri Södra Stockholm. Studiens utförande har skett med hänsyn till de forskningsetiska principer som finns uppställda för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagande i intervjustudien skedde med de medverkandes samtycke, vilka efter grundlig information kring studien blev tillfrågade och sedan själva anmälde intresse för att bli intervjuade om studien. Information kring studiens syfte, frivillighet i deltagande och konfidentialitet kring uppgifter, gavs individuellt vid tillfrågandet om deltagande, skriftligt i enkäten och muntligen i och med intervjuerna. På vissa enheter gavs informationen också i en presentation av rapportförfattaren i början av dagen.

Det ämne som hanteras i studien kan vara av känslig natur, och därmed uppkommer en risk att personerna som deltar blir upprörda eller illa berörda av att svara på enkäten och medverka i intervjuerna. Sammanhanget på avdelningarna gav en möjlighet till stöd av erfaren personal, och studien, dess syfte och ämnet som behandlades i enkäter och intervjuer förankrades i organisationen och bland personalen på plats.

# Resultat från enkätundersökningen

I det här avsnittet presenteras resultaten från enkätundersökningen. För läsbarhetens skull presenteras resultaten i en kortfattad form. Tabeller över de resultat som presenteras finns som bilaga till rapporten.

## **Presentation av de medverkande**

Denna resultatredovisning bygger på enkätsvar från 60 medverkande. Av dessa var 36 kvinnor (60 %), och 21 män (35 %). Tre personer (5 %) uppgav inte sitt kön. Åldern bland de medverkande varierade mellan 18-79 år, med en medelålder på 40,1 år och medianålder på 40 år. En övervägande majoritet (54 personer, 90 %) var födda i Sverige.

De vanligast förekommande sysselsättningsformerna i gruppen var arbete, att vara sjukskriven, att ha sjukersättning, att vara förtidspensionerad eller att inte ha någon sysselsättning. Andra sysselsättningar som förekom i gruppen var studier, pension, arbetslöshet eller arbetssökande, och arbetsträning. Att ha någon sorts ersättning från Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen var de vanligast förekommande inkomstkällorna bland de medverkande. Vanligt förekommande var även pension, medan en del hade sin huvudsakliga inkomst från förvärvsarbete. Andra sorters huvudsakliga inkomstkällor bland de medverkande var förtidspension, försörjningsstöd, studiemedel, sparade medel, medel från anhörig, eller att inte ha någon inkomst. En övervägande majoritet uppgav att de bodde i hyresrätt, medan en del bodde i bostadsrätt, villa eller radhus, var inneboende eller bostadslös.

Alla uppgav inte någon diagnos, men de vanligast förekommande diagnoserna som uppgavs var depression, bipolär sjukdom, ADHD, borderline, schizofreni och psykos. Många (47 %) uppgav två eller flera diagnoser. Sex personer uppgav att de hade fått en PTSD-diagnos.

De medverkande hade olika erfarenheter av kontakter med psykiatrin. Medan en del varit i kontakt med psykiatrin endast en kortare tid, hade

vissa haft kontakt länge och vissa från och till i perioder. 42 personer (70 %) hade tidigare erfarenheter av att ha fått vård i heldygnsvården och bland dessa varierade erfarenheterna mellan att ha tagit del av heldygnsvård en gång tidigare till ett 30-tal gånger.

## **Erfarenheter av våldsutsatthet bland de medverkande**

Här presenteras resultaten kring hur många av de medverkande som uppgav att de hade erfarenheter av att bli utsatta för våld, och hur erfarenheterna av våldsutsatthet ser ut bland de som blivit utsatta.

### **Hur många av de medverkande har varit utsatta för våld?**

Av de 60 personer som svarade på enkäten var det en klar majoritet, 44 personer (73 %), som uppgav att de varit utsatta för något slags våld (fysiskt, sexuellt eller psykiskt), någon gång under sitt liv. En majoritet av både männen och kvinnorna uppgav att de hade erfarenheter av att bli utsatta för något slags våld, men andelen var högre bland kvinnorna (83 %) än bland männen (57 %).

### **Vad för sorts av våld har de medverkande varit utsatta för?**

Av de 44 personer som varit utsatta för våld var det 40 personer (91 %) som uppgav att de varit utsatta för psykiskt våld, 34 personer (77 %) som uppgav att de hade erfarenheter av att bli utsatta för fysiskt våld, och 23 personer (52 %) som uppgav att de varit utsatta för sexuellt våld. Män och kvinnor uppgav i relativt lika utsträckning att de varit utsatta för fysiskt våld (75 % av männen respektive 77 % av kvinnorna). Kvinnorna uppgav dock i högre utsträckning än männen att de varit utsatta för sexuellt våld (57 % av kvinnorna respektive 33 % av männen), medan männen i högre utsträckning än kvinnorna uppgav att de varit utsatta för psykiskt våld (100 % av männen respektive 87 % av kvinnorna).

En majoritet (77 %) uppgav att de varit utsatta för fler än en typ av våld. Vanligast var att ha varit utsatt för såväl fysiskt, sexuellt som

psykiskt våld (43 %), att ha varit utsatt för såväl fysiskt som psykiskt våld (27 %) eller att ha varit utsatt endast för psykiskt våld (14 %).

### **När i livet har våldsutsattheten ägt rum?**

Av de 44 personer som hade erfarenheter av att bli utsatta för våld, var det totalt 28 (64 %) som uppgav att de hade varit utsatta för våld under barndomen, 31 (70 %) som uppgav att de hade erfarenheter av att bli utsatta under vuxenlivet, och 14 (32 %) som uppgav att de har erfarenheter av att bli utsatta för våld det senaste året. Kvinnorna uppgav i högre utsträckning än männen att de varit utsatta för våld i barndomen (67 % av kvinnorna respektive 50 % av männen), i övrigt fanns inga tydliga skillnader mellan männen och kvinnorna gällande när våldsutsattheten ägt rum.

Hälften av de medverkande uppgav att de varit utsatta för våld under fler än en av de tidsperioder som frågorna i enkäten behandlade. Vanligast var att ha varit utsatt för våld såväl i barndomen som i vuxenlivet (27 %), endast i vuxenlivet (20 %), endast i barndomen (18 %) eller såväl i barndomen, i vuxenlivet som nyligen (16 %).

### **Har de medverkande varit utsatta enstaka eller upprepade gånger?**

Av de som uppgav att de varit utsatta för något slags våld var det en tydlig majoritet, 28 personer (64 %), som uppgav att de varit utsatta för våld vid upprepade tillfällen. 16 personer (36 %) uppgav att de varit utsatta för våld vid enstaka tillfällen. Kvinnorna uppgav i något högre utsträckning än männen att de varit utsatta för våld vid upprepade tillfällen (67 % av kvinnorna respektive 58 % av männen).

### **I vilket sammanhang har våldsutsattheten ägt rum?**

När det gäller de sammanhang som de medverkande varit utsatta för våld uppgav de flesta att de varit utsatta i en familjerelation (59 %), i en parrelation (39 %), i skolan (39 %), ute på gatan (30 %), i psykiatri (25 %), på krogen (16 %), och på jobbet (16 %). Ett mindre antal personer uppgav att de varit utsatta för våld i övrig vård och

omsorg (till exempel sjukvård, behandlingshem, familjehem), i en krigssituation, i sitt hem, i och med polisomhändertagande och på grund av politiskt engagemang. En majoritet av de medverkande (59 %) uppgav att de varit utsatta för våld i mer än ett sammanhang.

Ett antal skillnader kan iakttas mellan männen och kvinnorna när det gäller i vilket sammanhang de varit utsatta för våld. Fler kvinnor än män uppgav att de varit utsatta för våld i en parrelation (50 % av kvinnorna respektive 8 % av männen), samt att de varit utsatta i en familjerelation (63 % av kvinnorna respektive 42 % av männen). En större andel av männen än av kvinnorna uppgav att de varit utsatta för våld ute på gatan (58 % av männen respektive 20 % av kvinnorna). Männen uppgav i högre utsträckning än kvinnorna att de varit utsatta för våld på krogen (25 % av männen respektive 13 % av kvinnorna), på jobbet (33 % av männen respektive 7 % av kvinnorna) och i skolan (67 % av männen respektive 27 % av kvinnorna).

### **Vilken relation har de medverkande till den som utsatt dem för våld?**

Frågan om vilken relation som de medverkande haft till den eller de personer som utsatt dem för våld var en öppen fråga, där de medverkande själva fick formulera svaret. De personer som svarade uppgav en rad olika relationer. Vanligast var att ha blivit utsatt för en främling (20 %), av en partner (14 %), av en närstående (14 %), av en vän (11 %), av en familjemedlem (11 %), eller av sina föräldrar (11 %). I svaren uppgavs också i mindre utsträckning bland annat att de medverkande varit utsatta för våld av personal i psykiatri eller av personal i andra verksamheter, av en bekant, av klasskamrat, eller en släkting. 18 personer (40 %) uppgav fler än en relation.

Medan ett antal skillnader av mindre omfattning fanns mellan männens och kvinnornas svar gällande relation till förövaren, var den skillnad dem emellan som var mest betydande i sin omfattning att fler kvinnor än män uppgav att de varit utsatta av en partner (20 % av kvinnorna respektive 0 % av männen).

## **Hur frågan om våldsutsatthet hanterats i psykiatrin**

I det här avsnittet presenteras de medverkandes svar kring hur frågan om våldsutsatthet hanterats i de kontakter som de medverkande haft med psykiatrin.

### **Bör frågan om våldsutsatthet ställas i psykiatrin, och gör den det?**

Två frågor kring hur psykiatrin hanterar frågor om våldsutsatthet ställdes till samtliga medverkande, såväl de som varit utsatta för våld och de som inte varit det. Detta för att få syn på hur många som blivit tillfrågade om våldsutsatthet och huruvida de anser att personalen bör ställa denna fråga.

Bland de 60 medverkande var det en tydlig majoritet, 48 personer (80 %), som svarade ja på frågan om de ansåg att personalen i psykiatrin *bör* fråga patienter om de har erfarenheter av att bli utsatta för våld. En större andel av kvinnorna än av männen uppgav att de ansåg att personalen bör fråga patienter om de varit utsatta för våld (86 % av kvinnorna respektive 76 % av männen).

En majoritet av de medverkande, 31 personer (52 %), uppgav att de *inte* blivit tillfrågade av personal i psykiatrin om de hade erfarenheter av våldsutsatthet. 18 personer (30 %) uppgav att de hade blivit tillfrågade om de hade erfarenheter av att bli utsatta för våld i de kontakter de haft med psykiatrin, och åtta (13 %) var osäkra på huruvida de fått den frågan. En större del av männen än av kvinnorna uppgav att de inte hade blivit tillfrågade om de hade erfarenheter av att bli utsatta för våld (62 % av männen respektive 47 % av kvinnorna).

### **Har de utsatta berättat om våldsutsattheten i kontakterna med psykiatrin?**

Av de 44 personer som varit utsatta för våld var det 25 (57 %) som uppgav att de har berättat om sina erfarenheter av våldsutsatthet i sina kontakter med psykiatrin. En större andel av kvinnorna än av männen hade berättat om dessa erfarenheter i sina kontakter med psykiatrin (67 % av kvinnorna respektive 33 % av männen).

När det gäller huruvida de medverkande berättat om sina erfarenheter för personalen på den avdelning för heldygnsvård som de befann sig på vid tillfället, var det en mindre andel (45 %), som uppgav att de hade gjort det. En större andel av kvinnorna än av männen hade berättat om dessa erfarenheter på avdelningen (57 % av kvinnorna respektive 17 % av männen).

### **Hur ser de utsatta på kopplingen mellan våldsutsatthet och psykiska problem?**

En klar majoritet av de personer som hade erfarenheter av att bli utsatta för våld, 34 personer (77 %), ansåg att dessa erfarenheter lett till att de fått psykiska problem. En större andel av männen än av kvinnorna ansåg att deras erfarenheter lett till att de fått psykiska problem (92 % av männen respektive 73 % av kvinnorna). 31 personer (70 %) ansåg att de psykiska problem som personerna har idag kan kopplas till de erfarenheter de har av att bli utsatta för våld. Även här var det en större andel av männen än av kvinnorna som instämde (83 % av männen respektive 67 % av kvinnorna).

När det gäller huruvida de personer som varit utsatta för våld upplever att *personalen* ser en koppling mellan deras psykiska problem och deras erfarenheter av att bli utsatta för våld, var det 20 personer (45 %) som uppgav att de upplevde att personalen ser en sådan koppling. En större andel av kvinnorna än av männen uppgav att de upplever att personalen ser en sådan koppling (53 % av kvinnorna respektive 25 % av männen).

### **Vilket stöd har de medverkande tagit del av och vilka behov har de?**

Av de 44 medverkande som varit utsatta för våld var det 12 personer (27 %) som svarade att de fått specifikt stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet i sina kontakter med psykiatrin. De som fått sådant stöd gav ett antal exempel på detta, som individuell samtalsstöd, praktisk hjälp, dialektisk beteendeterapi (DBT), mentaliseringsbaserad terapi (MBT), medicinsk behandling,



behandling specifikt utformad för posttraumatiskt stressyndrom, och gruppterapi för våldsutsatta kvinnor.

Av de medverkande som varit utsatta för någon slags våld ansåg 13 personer (30 %) att stödet de får i psykiatrin hjälper dem att hantera sina erfarenheter av våldsutsatthet. Bland personer som fått specifikt stöd var det en större andel (75 %) som ansåg att stödet hjälpte dem att hantera sina erfarenheter än bland de som inte fått något sådant stöd (6 %) eller var osäkra på om de fått det (13 %).

Av de som varit utsatta för våld var det 24 personer (55 %) som uppgav att de skulle vilja ha mer stöd från psykiatrin riktat mot de erfarenheter de hade av att bli utsatta för våld. När det gäller hur många som uppgav att de ville ha mer sådant stöd, var svaren mellan kvinnor och män liknande (53 % av kvinnorna respektive 58 % av männen). Kvinnorna uppgav dock i högre utsträckning att de *inte* ville ha mer stöd riktat mot de erfarenheter de har av att bli utsatta för våld (37 % av kvinnorna respektive 8 % av männen), medan männen i högre utsträckning uppgav att de var osäkra på huruvida de skulle vilja ha mer stöd riktat mot dessa erfarenheter (33 % av männen respektive 10 % av kvinnorna).

### **Sammanfattning av enkätundersökningens resultat**

Resultaten från enkätundersökningen visade att en klar majoritet av de medverkande hade erfarenheter av att bli utsatta för våld. En stor del av de som varit utsatta hade blivit utsatta för flera sorters våld samt i flera sammanhang, tidsperioder, relationer och upprepade gånger. Resultaten visade också att kvinnorna hade varit utsatta för våld i högre utsträckning än männen. Mellan könen fanns också vissa skillnader i vilken sorts våld de varit utsatta för och när och i vilka sammanhang detta ägt rum.

En tydlig majoritet av de medverkande som ansåg att frågan om våldsutsatthet bör ställas av personal i psykiatrin, och många av de medverkande som varit utsatta för våld uppgav också att dessa erfarenheter lett till att de fått psykiska problem. Bilden av hur denna fråga faktiskt hanteras i psykiatrin var dock mer splittrad. En majoritet av de medverkande hade inte blivit tillfrågade i psykiatrin om de varit

utsatta för våld. Vidare var det endast en knapp tredjedel ansåg att det stöd de fått från psykiatrin hjälper dem att hantera de erfarenheter de har av att bli utsatta för våld, och en majoritet uppgav att de ville ha mer stöd riktat mot dessa erfarenheter.

## Resultat från intervjuundersökningen

Det har påverkat mig jättemycket. Jag blev ju inlagd för att jag hade sådan ångest och jag fick så mycket flashbacks och minnesbilder och allting kom på en och samma gång. Jag låg nästan helt paralyserad, förlamad i ångest med en film som spelades upp i huvudet. Det var som en skräckfilm, min egen skräckfilm om mitt eget liv, som jag inte kunde trycka på pausknappen eller stänga av. Det är mycket, mitt mående idag påverkas ju väldigt mycket av det som jag har varit utsatt för. För att jag har svårt att lita på människor, jag är fortfarande rädd, jag vågar inte svara på skyddat nummer, jag vågar inte röra mig på vissa ställen och mycket ångest kommer ju av vad jag har blivit utsatt för.

Att bli utsatt för våld är erfarenheter som kan få betydande följder för den utsatte, och som kan ha stor betydelse för ens behov av stöd från psykiatrin. I intervjuerna delade de medverkande med sig av en rad olika berättelser kring våldsutsatthet, hur dessa erfarenheter påverkat dem och hur de hanterats i deras kontakter med psykiatrin. I det här avsnittet presenteras teman som skapats utifrån de medverkandes berättelser kring hur de ser på hur frågan om våldsutsatthet hanteras i psykiatrin, och hur frågan bör hanteras.

Totalt 27 personer medverkade i intervjuerna. Av de intervjuade var 20 kvinnor (74 %) och sju män (26 %), i åldern 19-69 år (medelålder 37,6 år, medianålder 31 år). De medverkande uppgav att de fått olika diagnoser, och en kombination av två eller flera diagnoser var vanligt. De vanligaste diagnoserna var ADHD, bipolär sjukdom, depression, borderline, schizofreni, psykos och ångest. Sex personer hade en PTSD-diagnos. De medverkande hade olika erfarenheter av kontakter med psykiatrin, och medan vissa endast haft kontakt med psykiatrin i någon eller några månader, hade andra haft mer täta eller periodvisa kontakter med psykiatrin i mellan 3-30 år.

## **De medverkandes erfarenheter**

De medverkande i intervjuerna berättade om en rad olika erfarenheter av att bli utsatta för våld, såsom våld i nära relationer, hedersrelaterat våld, våld som skett i psykiatrin, mobbning och våld som på olika vis var en del av en utsatt livssituation. De personer som deltog i intervjuerna beskrev också varierade erfarenheter av hur frågan om våldsutsatthet hanterats i deras kontakter med psykiatrin. Medan ett antal inte överhuvudtaget blivit tillfrågade eller hade berättat om dessa erfarenheter i sina kontakter med psykiatrin, hade en del berättat på eget initiativ och andra berättat som en följd av att personal i psykiatrin frågat dem om de hade sådana erfarenheter.

Således såg också erfarenheterna av om frågan tagits upp i deras kontakter med psykiatrin väldigt olika ut mellan de olika personerna. Vissa av de som hade berättat om sina erfarenheter av våldsutsatthet i sina kontakter med psykiatrin hade fått ta del av specifika behandlingsinsatser riktat mot sina erfarenheter och dess konsekvenser, och andra hade fått tillfälle att bearbeta sina erfarenheter i samtalskontakter. Ett stort antal hade inte tagit del av någon insats riktad mot dessa erfarenheter. Av dessa var det flera som inte hade tagit del av något stöd med anledning av att de blivit remitterade eller skulle bli remitterade till sådant stöd, medan andra inte blivit erbjudna något vidare stöd.

Tidigare forskning har kunnat se skillnader mellan män och kvinnor när det gäller hur deras erfarenheter av våldsutsatthet hanteras i psykiatriska verksamheter (Holmes et al., 1997; Lab et al, 2000; Read & Fraser, 1998). I analysen av materialet från intervjuerna framkom dock inga sådana skillnader mellan männens och kvinnornas berättelser.

## **Våldsutsatthet – en viktig men laddad fråga**

I intervjuerna framkom en komplex bild av de tankar, reflektioner och åsikter som de medverkande hade kring sina erfarenheter av att bli utsatta för våld och hur denna fråga hanterats i psykiatrin. Något grundläggande som återkom i de medverkandes berättelser, var att våldsutsatthet är en negativ erfarenhet som kan vara traumatisk och på

olika sätt kan ha negativa konsekvenser för den som varit utsatt. Beskrivningarna av hur dessa negativa konsekvenser sett ut och yttrat sig varierade mellan de medverkande och deras skilda erfarenheter. Konsekvenserna beskrevs kunna påverka det psykiska måendet, självbilden, sociala relationer, och livssituationen i stort. Även omfattningen av dessa konsekvenser skilde sig åt, där vissa beskrev att de varit påverkade i högre grad och andra i mindre. Att dessa erfarenheter kan ha negativa följder för en beskrevs kunna göra att det är komplext att berätta och tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet. Samtidigt som det är viktigt att berätta och tala om dessa erfarenheter för att kunna förbättra sitt mående, kan det upplevas som laddat och känsligt, och som något som medför en risk att försämra måendet.

I intervjuerna beskrev de medverkande hur det faktum att deras erfarenheter av våldsutsatthet på olika sätt har fört med sig negativa konsekvenser för dem, också gjort att dessa erfarenheter är relevanta för personalen i psykiatrin att känna till. Våldsutsattheten beskrevs som en fråga som de på ett eller annat sätt uppskattat att, skulle velat att eller skulle komma att vilja, lyfta i sina kontakter med psykiatrin. De medverkande beskrev hur deras erfarenheter av våldsutsatthet är en central del i den förståelse och bakgrundsinformation som behövs för att de ska kunna få det stöd och den hjälp eller behandling de behöver från psykiatrin.

Har man blivit utsatt för våld så är det klart att det på något sätt skadar en psykiskt. Och då är det viktigt för dem att veta vad de ska ge en för hjälp. För om man berättar att man till exempel varit utsatt för sexuellt övergrepp, då kan man få helt annan hjälp och den hjälpen man behöver, än om de inte vet om det. Våld är ofta orsaken till varför folk mår dåligt.

De medverkande som inte fått denna möjlighet att tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet i sina kontakter med psykiatrin, alls eller endast i liten utsträckning, beskrev detta som bristfälligt.

... när jag kom in hit så tycker jag inte att det har tagits upp någonting. Men det behövs mer. Det är ju det, det behövs mer. Och som jag sa, den där knuten måste liksom knytas upp. Och det har den inte gjort. Än.

Att ha berättat och talat om sina erfarenheter av att bli utsatt för våld beskrevs dock också som något som varit påfrestande och jobbigt. Våldsutsattheten beskrevs som erfarenheter som är obehagliga att tänka på och tala om. Därutöver kunde frågan också upplevas som privat och vara belagd med skam. Vissa medverkande beskrev hur detta gjort erfarenheterna av våldsutsatthet till något de ogärna talat om.

Nej men jag har ju alltid försökt att tänka att det inte har hänt, att det inte hänt mig och man har kört på sitt eget race och försökt glömma allting. Det var väl därför som man inte ville dra upp allting igen och låta det hända igen för det var verkligen så det blev i huvudet. Man började leva i det igen fast det inte hände men ändå så kändes det så känslomässigt.

Samtidigt var det inte alla som upplevt det som lika laddat att tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet.

Man går ut och börjar ju som sagt med såhär, "Hur mår du idag, är det bra", man tar lätta små steg i början. Och sen om du fyller i några papper här och så svarar man på lite frågor och sen börjar man snacka om saker som har hänt innan kanske eller något som oroar en. Och sen kommer man in på lite tyngre frågor, det kan vara vad som helst, för mig var det "Hur mycket dricker du". Det var jobbigt att svara på det men det var inte jobbigt att berätta att jag blivit slagen och kallad elaka saker hela mitt liv. Det ena kom naturligare än det andra.

Detta faktum, att det är viktigt få tillfällen att prata om våldsutsattheten samtidigt som det kan vara en laddad fråga, är ett tema som gick igenom de medverkandes beskrivningar av hur de såg på hur psykiatrin hanterar frågor om våldsutsatthet. Behovet och önskan att få stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet som beskrevs av de medverkande ställdes ofta i kontrast till att det är erfarenheter som kan vara jobbiga att tala om.

## **Att tala om våldsutsatthet i psykiatrin – en balansgång för personalen**

Att de medverkande beskrev frågan om våldsutsatthet såväl som en viktig som en laddad fråga, gör det till en balansgång för personalen i psykiatrin att tala med patienter om dessa erfarenheter. *Hur* personalen närmar sig denna fråga beskrevs kunna ha en stor betydelse för att göra det möjligt för personer som är patienter att berätta och tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet. De medverkande beskrev en rad olika exempel på detta.

### **Att frågan ställs är en viktig del i att göra det möjligt att berätta om sina erfarenheter av våldsutsatthet**

Att erfarenheter av våldsutsatthet kan vara känsliga att tala om beskrevs kunna begränsa viljan eller benägenheten till att på eget initiativ berätta om dem. Vissa beskrev hur det att personalen tagit upp frågan om våldsutsatthet varit en förutsättning för att de skulle berätta om att de har dessa erfarenheter.

Jag tycker ändå att man ska fråga ifall man varit utsatt så man har en möjlighet för att, om jag tänker till mig själv, så vet jag inte om jag hade sagt det om jag inte blivit tillfrågad. Jag tycker att det är bättre att de frågar och tar ställning till hur de ska göra sedan än att de inte gör det, för att man kan ju bli missförstådd i sitt beteende eller varför man gör som man gör eller i sin ångest.

En medverkande beskrev hur det hade kunnat möjliggöra att hon fått rätt stöd direkt om personalen i psykiatrin tagit upp frågan om våldsutsatthet tidigt när en kontakt etablerats:

Man hade kanske kunnat komma igång mycket tidigare med behandling, för det tog ju väldigt lång tid innan man fick det. För i början var det mest att man bara satt och pratade rent allmänt om det som hände just där och då, inte så mycket om vad som faktiskt hade varit. Så det är väl någonting, de kanske skulle kunna fråga om eller ta upp eller så, om man får den kontakten.

### **Viktigt med kunskap och kompetens hos personalen**

Vissa medverkande som varit med om att personalen i psykiatri inte talat med dem om deras erfarenheter av våldsutsatthet, menade att detta berott på att personalen i psykiatri inte haft tillräckligt med kunskap och kompetens kring våldsutsatthetens påverkan och hur de kan ta upp frågan. De beskrev vidare att det är viktigt att personalen har denna slags kunskap. Detta såväl för personalens förståelse för deras beteende och mående, som för att öka benägenheten att lyfta frågan och deras förmåga att kunna göra det på ett sätt som gör det möjligt för personen att berätta om sina erfarenheter av att bli utsatt för våld.

De försöker se tror jag. De försöker. Samtidigt som det är så svårt också. Man vill ju inte fråga, eller hur man ska fråga till exempel, det är svårt många gånger hur man ska framföra det till exempel. Däremot, från mitt eget perspektiv så, de här människorna som jobbar här och på andra avdelningen drar åt samma håll och försöker. Dom försöker i alla fall. Sen vet jag inte vad de behöver för verktyg för att kunna se på, eller få ur, att människan har blivit utsatt för någonting. Och där tror jag att, ni behöver lägga stora resurser inom vården. Och ge personalen mer möjlighet till, olika kurser eller vad det innebär när det kommer till sådana här våldsfrågor till exempel.

I intervjuerna framkom också ett särskilt behov av ökade kunskaper bland psykiatriens personal i relation till hedersrelaterat våld och våld i nära relationer. Personer som varit utsatta för detta slags våld beskrev en kunskapsbrist som upplevdes som problematisk i relation till personalens förmåga att ge stöd och hjälp utifrån de speciella behov som kan finnas hos personer med denna typ av erfarenheter. När det gäller hedersrelaterat våld efterlystes mer kunskaper kring frågan i stort. Att personalen förstår konsekvenserna av att personer berättar om sin utsatthet, såväl i form av eliminerande av det sociala sammanhanget som faktiska hot mot deras fysiska hälsa och liv, beskrevs som särskilt viktigt av en medverkande:



Problemet med en våldsrelaterad relation är att hon blir av med hela sin släkt, man blir totalt ensam. Utan några skyddsnät och utan någonting. Det måste man veta som sjukvårdspersonal att det inte är säkert att folk vill ställa sig och utmana det på det viset för då blir du helt ensam, om du inte blir mördad innan.

Samtidigt påpekades att det finns ett behov inom psykiatrin att få kunskaper om hedersrelaterat våld i andra sammanhang än muslimska, där kunskapsbrist kan göra att personer som tillhör andra kulturer och är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck kan bli osynliggjorda och ha svårt att få den vård och den säkerhet de behöver.

### **Ska personalen ställa frågan ska den också följas upp**

Det känns lite konstigt. För att då... Jag förstår inte riktigt varför de frågar, om de inte följer upp det.

De medverkande beskrev det som viktigt att få någon slags uppföljning i de fall ens erfarenheter av våldsutsatthet blir kända för personal i psykiatrin. Att berätta om sina erfarenheter av att bli utsatta för våld är något som kan sätta igång jobbiga processer. Detta medför behov av att kunna få uppföljning i den meningen att det finns tid och möjlighet att tala vidare om frågan. En medverkande beskrev sina tidigare erfarenheter där begränsade möjligheter till uppföljning och vidare samtal hade betydelse för huruvida hon ville berätta om sina erfarenheter av våldsutsatthet:

Jag pratade inte om det för att jag hade så få samtalstider, jag lärde aldrig känna min samtalskontakt. För att hon hade bara tid varannan eller var tredje månad en timma och det tog väldigt lång tid för mig, jag hann ju inte ens börja komma in på ämnet innan jag bytte kontakt. Sedan har det varit att jag har hoppat fram och tillbaka mellan olika kontakter jag har gått i olika slags behandlingar och det har aldrig blivit att jag har kommit igång med samtalen. Så då har det varit mer att om jag känner att, eller om jag vet att jag inte kommer få en ny samtalstid förrän om fem-sex veckor nästa gång så vill jag ju inte

börja prata om något som är så jobbigt. Och behöva liksom tänka på det och inte kunna ringa och få en ny tid nästa eller samma vecka redan.

Att få frågan och att berätta om sina erfarenheter av våldsutsatthet kan också få konsekvenser för personen och dess liv, och det är därför viktigt att personalen är beredd på de konsekvenser som kan komma.

Ja då måste man vara beredd på de konsekvenserna, vad det innebär. Den personen kanske blir helt ensam och har inga skyddsnät och då ska man ta hand om det också. Ibland är det ju lite plump när man ställer sådana frågor utan att vara beredd på konsekvenserna. Det är ju som att säga till en människa som har cancer, vad gör man med det sedan då? Man lämnar inte en cancersjuk människa bara utan behandling.

### **Hänsyn och respekt för individen och för frågans natur**

De medverkande beskrev att de inte alltid eller i alla sammanhang är intresserade av att berätta eller tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet. Utifrån detta beskrevs ett behov av att personalen visar hänsyn och respekt för frågans känsliga natur och för individen när de närmar sig frågan om våldsutsatthet. En medverkande beskrev att detta också handlar om att respektera personens integritet.

Det handlar om respekt och värdighet inför den andra människan. Man kan inte bara hoppa på någon och brutalt fråga utan man får faktiskt ta hänsyn tycker jag. Det är ju inte så att jag går och talar om vad jag har för slags sex för en person för att de frågar. Det är ju samma integritetskränkning nästan.

De medverkande beskrev det som viktigt att de ges möjlighet att berätta om sina erfarenheter av våldsutsatthet *om de vill*, utan att behöva känna sig tvungna.

Det är ju så att de frågar en. Men de frågar inte så att de pressar en på svaren utan man kan berätta om man vill berätta. Det är vad jag känner. Och det är ju jättebra.

De medverkande beskrev också hur denna sorts hänsyn och respekt kan ligga i att ha valmöjligheten i *hur mycket* de vill berätta vid ett givet tillfälle.

Sedan frågar de oftast om det har hänt något speciellt, någonting här på avdelningen, eller att du kom och tänka på någonting eller är det bara att du mår dåligt. Och sedan frågar de ju: Vill du prata om det? Eller vill du bara att jag ska finnas här? Och sedan, när man mår bättre, så kan de ju komma och fråga vill du prata nu när du mår lite bättre och inte mår dåligt? Eller vill du fortfarande inte prata om det? Då får man bestämma själv, hur man känner.

Som tidigare nämnts beskrev de medverkande att de inte är i alla sammanhang och situationer som de vill berätta om sina erfarenheter att bli utsatta för våld. Att kunna få respekt för detta från personalen, och ges möjlighet att *inte* tala om dessa erfarenheter kan även det vara något som uppskattas.

Ja, då vet de att det är någonting som gör att jag inte vill prata om det, och jag är jävligt glad att folk inte frågar. Man respekterar ju den integriteten. Det ingen som fortsätter. Om jag skulle vilja prata om det så tror jag att jag skulle kunna, jag tror inte folk är elaka i allmänhet eller så. Utan det är ändå så att det finns någon slags respekt för det.

### **Betydelsen av relation, förtroende och omtanke**

Ett centralt tema som framkom i intervjuerna är hur individuella personer bland personalen och relationen till dem kan vara av stor betydelse för att göra det möjligt att berätta om sina erfarenheter av att bli utsatt för våld. Att känna förtroende för en personal beskrevs vara något som kan göra att det känns okej att tala om dessa erfarenheter. Vissa medverkande beskrev att det faktum att frågan är känslig också innebär en risk för att de ska känna sig kränkta av att frågan tas upp. Detta beskrevs som något som förtroende för och trygghet med särskild personal kan förebygga. Förtroendet för personalen beskrevs vara något som bör vara etablerat innan frågan om våldsutsatthet

kommer på tal, och kan byggas upp tidigt i kontakten, i samtal med personalen.

Och då brukar det oftast vara rätt när man väl kommer till den punkten där de frågar: ”Har du varit utsatt för någonting?” Det är ju inte så att man kommer in och bara: ”Tja, vem har slagit dig, vem har sexuellt antastat dig”. Det händer ju inte. Utan när man väl kommer dit, då har man redan byggt upp ett förtroende för den människan som pratar med en tror jag. För det skulle ju vara rätt konstigt om det bara kom kastat ut någon sån där fråga.

En medverkande beskrev också hur hon har ett grundläggande förtroende för personalens professionella roll och kompetens:

Jag skulle föredra en kvinna i det här fallet: Nu är planeringen tydligen en manlig terapeut som jag inte har träffat ännu men som i alla fall är lite äldre. Så jag har sagt att det tar jag ju absolut emot det för det kan ju ta ett tag innan jag får tid hos min kontakt på öppenvården. Och egentligen så spelar det kanske inte så stor roll när man väl liksom kommer till saken. Det är att man känner förtroende helt enkelt och det gör man väl oftast om man träffar en professionell människa.

De medverkande beskrev också hur förtroende och trygghet att tala om våldsutsatthet med professionella byggs i en relation. I en sådan relation beskrevs den professionella som en individ, som mänsklig och som någon som bryr sig om personen och dess erfarenheter.

Det kan ju vara jobbigt bara det att må dåligt, att visa att man mår dåligt och gråta med en mentalskötare om det är någon som man inte har etablerat någon större kontakt med. Sedan kan det ju kännas väldigt tryggt också om det är någon som man har förtroende för eller någon som man har fått en bra kontakt med så är det skönt att veta att den är där för då kan man berätta liksom om det är något speciellt som man har ångest för alltså. För de brukar ofta fråga: ”Är det någon utlösande faktor eller är det bara att du mår dåligt eller något du mår dåligt över?”

Är det något speciellt du kom att tänka på som gör att du mår dåligt just nu eller är det bara att du mår dåligt?”  
Och då är det tryggt och skönt att veta att man kan, om det är något speciellt, att jag kan berätta det för dem. Om det är någon som jag har förtroende för. För annars vill jag ju bara vara ensam och vara ifred.

I intervjuerna beskrev de medverkande hur det kan ta olika lång tid att etablera en relation där personen känner förtroende och trygghet nog att berätta om sina erfarenheter av våldsutsatthet. Samtidigt beskrev en medverkande hur viktigt det första mötet kan vara för att en sådan relation ska byggas.

Om jag ska tala för min egen del så handlar det ju mycket om att det första samtalet, framförallt om man är kille, är otroligt viktigt. Hur och vad man pratar om, vad man säger och att man skapar någon form av relation redan på första mötet, det är jätteviktigt. För det är så för min egen del, jag har pratat med jättemånga olika människor, även i socialpsykiatrin. Men, det är ju bara någon enstaka. För liksom, när vi gick i skolan, alla har vi en lärare som man kommer ihåg och som man tyckte om och som verkligen brydde sig, det har ju nästan varenda människa. Och jag tror att det är också något sådant här är viktigt även inom vården, att hitta någon som man verkligen tycker om och liksom känner att man vill prata med.

De medverkande beskrev hur det är att vara med om att en personal bryr sig om en och är engagerad i ens situation. Detta kan göra att hen ses som mer mänsklig, som någon som inte bara gör sitt jobb, och som kan möjliggöra att de berättar om sina erfarenheter av våldsutsatthet. Samtidigt beskrevs själva faktumet att personalen talar om våldsutsattheten som något som i sig kan upplevas som ett tecken på att de faktiskt bryr sig om en.

Medverkande: Det är skönt att få prata om det man har varit med om. Att de för det första bryr sig. Man känner att de bryr sig och sedan att det hjälper. För de i sin tur pratar ju med läkarna och sedan så hjälper det ju, alltså

det känns i alla fall som att jag upplever att det ökar förståelsen för den problematiken som jag har.

Intervjuare: Och på vilket sätt visar de det?

Medverkande: Ja men de är otroligt empatiska och kontaktsökande. Är jag ledsen eller går undan så kommer de efter och frågar varför jag är ledsen. Alltså de bryr sig verkligen om en, man känner det, att de bryr sig om mig som person. De är inte här för att det här är deras jobb. De är här för att de bryr sig om mig och vad jag har blivit utsatt för. Så att de frågar och lyssnar och sedan märker man ju att de minns vem jag är, så att om vi pratar nästa gång så tar man upp den tråden. Och det betyder ju att de faktiskt inte bara pratar med mig för att de måste utan pratar med mig för att de bryr sig om mig.

### **Att få hjälp att hantera sina erfarenheter av våldsutsatthet och dess konsekvenser**

Som tidigare nämnts så beskrev de medverkande att erfarenheterna av våldsutsatthet, på olika sätt och i olika omfattning, påverkat deras mående och livssituation på ett negativt vis. Psykiatrin beskrevs kunna spela en roll i att hjälpa en att hantera dessa erfarenheter och dess konsekvenser. Bland de beskrivningar av vad de medverkande tyckt varit hjälpande i sina kontakter med psykiatrin i relation till sina erfarenheter av våldsutsatthet fanns ett antal gemensamma drag. Samtidigt fanns vissa specifika förutsättningar och preferenser där de medverkande skilde sig åt.

### **Önskan om stöd riktat mot erfarenheterna av våldsutsatthet – likheter och skillnader**

Att få stöd och hjälp riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet, beskrevs i intervjuerna som något som kan vara hjälpande i relation till de negativa konsekvenser som dessa erfarenheter fört med sig. En del av detta beskrevs vara att få ta del av olika behandlingar och samtalsterapier. De medverkande som fått möjlighet att ta del av detta slags strukturerade stöd beskrev detta som något som varit till konkret

hjälp för dem. Vissa av de som inte fått denna möjlighet beskrev önsknings om att få ta del av samtalsterapi eller att få tala om våldsutsatthet i grupp med andra patienter. Andra visste inte vad för behandling de skulle vilja ta del av.

Vissa medverkande beskrev hur det stöd och den hjälp de fått av psykiatrin inte riktat sig mot deras erfarenheter av våldsutsatthet utan snarare utgjorts av medicinsk behandling riktad mot att behandla de symtom och de diagnoser de har. Detta beskrevs som bristfälligt i relation till hur erfarenheterna av våldsutsatthet påverkat det psykiska måendet och gett upphov till ett behov av bearbetning.

Det har bara varit medicinering de går in på. Det är bara medicinering du behöver. Det går ju inte, och jag vet själv, alltså jag ser att det andliga är viktigt för att må bra. Medicinerna kan ju inte göra att man mår bra, att man bearbetar allt man är med och upplever.

I de medverkandes beskrivningar av sina tankar om att i sina kontakter med psykiatrin få stöd riktat mot erfarenheterna av våldsutsatthet, fanns en skiljelinje när det gäller hur detta bör ske. Denna skiljelinje gick i huruvida det ses som hjälpande och nödvändigt att gå in djupt och ”gräva i” erfarenheterna av våldsutsatthet i olika samtal och behandlingar eller att inte göra det. Vissa beskrev att de vill få tillfälle till eller har upplevt det som hjälpande just att få ”gräva i” själva erfarenheterna och hur de påverkat dem.

Intervjuare: Vad är det som personalen i psykiatrin gjort, som du tycker har varit till hjälp för dig i att hantera de erfarenheterna som du har?

Medverkande: Pratad mycket om det. Försöka liksom gräva upp så att det kommer fram, för det har hjälpt att bara prata om det.

Andra beskrev hur detta att ”gräva i” dessa erfarenheter är något de vill undvika. Vissa beskrev hur de helt enkelt inte har något behov av att göra detta. En av de medverkande beskrev hur det var mer intressant för henne att få ta del av behandlingar som riktar sig mot de negativa konsekvenser som våldsutsattheten lett till, och hjälper en att leva sitt liv nu.

Sedan vet inte jag hur mycket jag har lust att riva upp det som jag har förträngt, om det över huvud taget är bra och göra det. Men det finns ju olika terapiformer som inte alls tycker det är någon bra idé att man river upp allting. Jag är snart 50 år gammal, jag kan inte lägga tio år av mitt liv på knep och knåp. Jag kan inte det utan jag vill kunna leva nu. Inte om tio år för att jag ska sitta i en analyssoffa och fundera på min trasiga lastbil. Jag har väldigt svårt att tro att sådant skulle kunna hjälpa mig i alla fall.

### **Hjälpande samtal om våldsutsattheten**

I intervjuerna beskrev de medverkande en rad olika sorters hjälpande samtal, som ägt rum i olika sammanhang och som gått in olika djupt på deras erfarenheter av våldsutsatthet. Bland de medverkande som på ett eller annat vis fått tillfälle att berätta och tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet beskrevs detta som något som på ett grundläggande vis varit positivt.

Det hjälpande i att tala om sina erfarenheter beskrevs inte endast i relation till avgränsade behandlingar eller strukturerade samtalskontakter med professionella med särskild kompetens. Detta beskrevs snarare som gemensamma nämnare mellan dessa mer avgränsade samtal med syfte att behandla erfarenheter av våldsutsatthet, och samtal där erfarenheterna av våldsutsatthet kom upp och kom att bli ett samtalsämne i stunden utan syfte att behandla dem. Samtal med öppenvårdskontakter eller mer vardagliga samtal med personal till exempel i heldygnsvården var exempel som gavs på sådana hjälpande samtal.

Denna sorts hjälpande samtal om sina erfarenheter av våldsutsatthet beskrevs bland annat som en uppskattad möjlighet att förstå hur dessa erfarenheter kan ha påverkat ens psykiska mående.

Jag har väl aldrig insett liksom. Det jag har varit med om alltså hur fel det har varit och hur mycket det har påverkat mig, utan det är först nu i efterhand nu som jag har insett hur mycket det faktiskt har påverkat mig och



att det är en stor orsak till varför jag, till exempel, har fått Borderline. Det är först nu, när man har pratat om det lite mer med en kontaktperson till exempel. Det var någon skötare som sa att ”Det som har varit är ju viktigt för dig, att du bearbetar det och pratar om det så att du kan lämna det bakom dig så att du kan gå vidare”. Och då har jag väl insett och tänkt att det stämmer liksom. Att jag måste bearbeta det liksom i sådant fall. Och den insikten har jag inte haft förut.

De medverkande i intervjuerna beskrev vidare hur en grundläggande funktion som detta prat kan fylla är just att personalen lyssnat på en och benämnt det de varit utsatta för som våld, som något fel och något de inte borde ha blivit utsatta för.

De har sagt att nej det där är jättefel och det där är inte normalt och så ska det inte vara. Och då, eftersom jag inte har pratat om det någon gång under mitt liv så kan det vara skönt att höra från en annan vuxen människa att den säger att det inte är ditt fel liksom utan att det... Så här ska det inte vara. Och att du har blivit felaktigt behandlad. Och då har det varit skönt att få den bekräftelsen och sedan kan det vara skönt att prata lite om det, om man vill.

### **Att tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet – när och var**

I intervjuerna beskrevs också erfarenheter av olika begränsningar i när och var de getts tillfälle att gå in och tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet i sina kontakter med psykiatrin.

### ***Behov av stabilitet för att kunna prata om och ta del av stöd riktat mot erfarenheterna av våldsutsatthet***

Vissa medverkande beskrev hur det kan krävas en stabilitet i måendet för att kunna tala om sina erfarenheter av att bli utsatta för våld, då detta kan vara känsligt och påfrestande. Vissa medverkande beskrev erfarenheter av att detta är något de fått höra från psykiatrins sida; att de ska få tala om dessa erfarenheter och ta itu med de trauman de

inneburit, när de väl stabiliserat sig i sitt mående eller i sin situation. De medverkande stämde till stor del in i denna syn, och att först få hjälp att nå ett stabilt mående och en stabil situation beskrevs som något som de trodde är vitalt för att de ska kunna prata mer djuplodande om sina erfarenheter av att bli utsatta för våld. De medverkande beskrev hur de trodde att det skulle kunna vara mycket påfrestande att tala om dessa erfarenheter innan de stabiliserats, och att detta skulle kunna leda till att de skulle hantera situationen på ett sätt som de själva beskriver som negativt eller destruktivt. En medverkande beskrev också hur själva livssituationen behöver stabiliseras innan det att prata om och ta del av stöd riktat mot våldsutsattheten blir aktuellt.

Nej utan jag har tänkt på att jag ska vara clean och inte missbruka det har kommit i första hand. Det spelar ju absolut ingen roll om inte jag fortsätter att vara drogfri huruvida jag är utsatt för våld eller inte. Det blir man ju automatiskt om man använder droger. Det hör liksom till.

Andra medverkande beskrev hur detta fokus på stabilitet kan innebära en problematisk brist på samtal och stöd riktat mot erfarenheterna av våldsutsattheten. Att på detta sätt behöva vänta på att först stabiliseras innan tillfälle ges att bearbeta sina erfarenheter av våldsutsatthet, innebär också stora krav på psykiatrin att också ge en stöd att nå denna punkt.

Och sen så tyckte hon att för att börja jobba med en ordentligt så behöver jag vara mer stabil. Men hur jag ska bli mer stabil är det ingen som... Kan hjälpa mig med.

### ***Att tala i strukturerade sammanhang***

En annan begränsning i när och var möjligheterna att ha samtal och få stöd riktat mot erfarenheter av våldsutsatthet är relaterat till att detta endast sker inom särskilda ramar och sammanhang, där personalen har särskild kunskap och kompetens att tala om och ge stöd i denna fråga. Vissa medverkande beskriver hur de berättat för personal i psykiatrin

om det de varit utsatta för, och då fått veta att personalen inte har kompetensen eller utbildningen att ge stöd i denna sorts frågor. Detta har sedan lett till att de blivit eller fått löfte om att bli vidareremitterade till en annan professionell eller verksamhet som har sådana kompetenser. Processen att bli vidareremitterad kan i sig innebära att de fått vänta med att få stöd riktat mot sina erfarenheter av att bli utsatt för våld. De medverkande beskrev denna bedömning av den professionella kompetensen eller brist på sådan i relation till att ge stöd riktat mot våldsutsatthet som rimlig och relevant. Detta då det sågs som viktigt att personalen har kompetens att ge dem stöd och hjälp riktat mot erfarenheterna av våldsutsatthet.

För att hon kände att hon inte kunde göra en bedömning där, det skulle inte gå, så hon gjorde väl rätt och lade över det på någon annan.

Samtidigt som dessa slags begränsningar beskrevs som rimliga och relevanta av de medverkande i intervjuerna, fanns det också de som har erfarenheter av att, efter att ha fått ett sådant besked, inte få någon uppföljning, eller att uppföljningen dröjt alltför länge.

Men då kom jag dit, och jag bröt ju ihop och började berätta allting och det mötet varade i högst tio minuter. När jag bara berättade allt och hon stoppade mig och bara, ”Nej tyvärr, jag kan inte hjälpa dig med det här, jag måste skriva en remiss och det kan ta en-två månader”. Och så var det hejdå på det. Det var ett dåligt mottagande, att det verkligen var så att hon sa att, jag har inte tid med dig nu, jag får skicka dig till någon som kan göra det här. Men då frågade ju hon inte utan jag sa direkt själv att det här har hänt. Och ja, jag var inte riktigt medveten om vad det var jag skulle gå igenom överhuvudtaget. Och sen under de där två månaderna som remissen skulle ta så kände jag att jag inte klarade det själv.

En person beskrev hur detta slags besked gjort att hon känt att hon lämnats ensam med sina erfarenheter.

Det betyder mycket att hon såg. Och att hon bekräftade att det här inte var saker som jag hade gjort som var fel

utan det var saker som andra hade gjort som var fel. Men sen var det väldigt jobbigt för att när jag behövde prata om det så backade hon eller hon stoppade mig och sa att vi inte ska prata om det här nu. Och då blev det, då blir det som att... Jaha, vad gör jag då med det? Då blir man ensam med det.

### ***Frågan om våldsutsatthet i heldygnsvården***

Vissa medverkande beskrev också hur heldygnsvården i sig är ett sammanhang där de inte ges några möjligheter till samtal kring eller stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet. Dessa medverkandes erfarenheter var att denna sorts samtal och stöd snarare är något som sker och ska ske i öppenvården. Denna frånvaro av samtal om våldsutsatthet i heldygnsvården beskrevs av vissa som rimlig i relation till heldygnsvårdens uppgift. Andra har upplevt detta negativt då dessa erfarenheter har påverkat hur de mår psykiskt, och att de upplever tystnaden då de berättat som bristfällig.

Jag tycker ju det är rätt konstigt, för de fokuserar på hur man mår nu, för stunden. Och inte så mycket på vad det kan bero på. Utan det känns väldigt mycket som man försöker lösa symtom, och inte sjukdom. Och sjukdomen ligger mycket i vad jag har varit med om liksom i barndomen och puberteten. Så det är ju klart att man ska ta upp det också.

Bland de medverkande beskrevs dock också erfarenheter av hjälpande samtal som ägt rum med personal i heldygnsvården. De samtal som kan uppstå kring våldsutsatthet i heldygnsvården beskrivs också som särskilt positiva, just för att de kan komma till i stunden.

Därför tankar är väldigt flyktiga, i stunden. Det kan vara en sak som triggar igång att man tänker på just någonting. Och då blir det liksom att om ingen plockar upp det just då, då är det ju det att nästa gång jag är ledsen då är det någonting annat som jag är ledsen över. Och då har ju det här andra redan varit, då har det försvunnit, för då är det någonting annat som jag är

ledsen för eller upprörd över. Och då är det ju det som är aktuellt så att säga. Och då har ju det andra redan gått förbi. Då har jag inte hunnit bearbetat det. För det blir ju varje gång man får ta upp en sak och prata om en sak så bearbetar man ju också den så att man liksom kan flytta den, det är nästan så att man defraggar datorn. Så att man ser till att man sorterar. Liksom att, nu har jag pratat om det här och nu kan jag gå vidare. Och så kan jag lyfta fram någonting annat som ligger därunder.

### **Särskild utsatthet ger särskilda behov**

I intervjuerna framkom två teman som urskilde sig från de övergripande temana i det att de berättar om specifika behov och upplevelser. De medverkande som tog upp dem har erfarenheter av vissa specifika former av våld.

### **Akut våldsutsatthet**

Bland personer som kommit i kontakt med psykiatrin i en situation då de varit utsatta för våld och potentiellt löper en risk att bli utsatt igen, beskrevs särskilda behov. Personer som har dessa erfarenheter beskrev behov som går utöver de konsekvenser som behandlats ovan. Behovet är ofta mer akut och handlar om att få praktisk och konkret hjälp att hantera konsekvenser i den situation de lever i och de risker och problem som finns i den. De medverkande beskrev behov av att få hjälp med att avvärja risker för att bli utsatta för våld igen, att anmäla förövaren och att få hjälp att ordna upp olika praktiska delar av livet som påverkats av våldsutsattheten. En medverkande berättade om en tidigare erfarenhet i psykiatrin:

Jag mådde så dåligt att jag inte ens kunde gå utanför dörren där. Jag kunde inte ens gå ut ur byggnaden för att jag var så rädd. Och de hjälpte inte mig. Jag behövde göra en polisanmälan och sådana saker och det hjälpte de mig inte med och det hade jag behövt stöd med, det som jag tycker att man stödjer mig med här nu. Med öppenvården och det. Och det fick jag inte. När jag då

behövde hjälp med att göra en polisanmälan. De bara skakade på huvudet och menade att det inte var deras grej, att det inte var deras ansvarsområde. Så jag fick på egen hand ta mig upp till polisstationen och då vågade jag alltså inte gå ut. Och då menar jag att det var psykiatrins sak att faktiskt stötta mig och hjälpa mig att ta mig till sjukhus och dokumentera de skador jag hade på kroppen och sådana saker men det stödet fick jag inte.

Att ha fått denna slags praktiska och konkreta stöd från psykiatrin, beskrevs som något som varit till stor hjälp för att hantera de konsekvenser som våldsutsattheten och risken för fortsatt våldsutsatthet kan ha för en.

De försöker ju verkligen, jag känner att de verkligen försöker hjälpa mig med att få ordning på de situationerna som jag har på utsidan för att de vill att jag ska kunna klara mig där ute.

### **Våldsutsatthet som skett i psykiatrin**

Att ha varit utsatt för våld eller övergrepp av personal som arbetar i psykiatrin är erfarenheter som beskrevs i intervjuerna. Erfarenheter av detta slag beskrevs i intervjuerna såväl som direkt fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld, som att praktiker som är en del av psykiatrins uppgifter, såsom tvångsåtgärder, tolkningsföreträden och gränsdragningar, utförts på sådant vis att de medverkande beskrev det som att de blivit utsatta för våld eller övergrepp.

Att delar av de praktiker som ingår i personalens arbetsuppgifter upplevs som övergrepp beskrevs till stor del att ha att göra med *hur* de utförs. Exempel som gavs var att personalen varit för hårdhänt eller utnyttjat sin maktposition. I relation till detta framkom en önskan om mer hänsyn och en mjukare hantering från personalens sida.

De medverkande i intervjuerna uttryckte en vilja att i psykiatrin få tala om dessa problematiska praktiker och hur de upplever dem som övergrepp. Samtidigt beskrev de att erfarenheter av och rädslor för att inte bli tagen på allvar är något som står i vägen för att de ska kunna tala om det. Personalen i psykiatrin beskrevs ha svårt att hantera dessa

frågor. En medverkande beskrev en konkret erfarenhet av hur hon upplevt det problematiskt att säga ifrån när personalen varit för hårdhänt:

Chefen tog det på allvar, hon gick till personalen direkt, och då märkte jag att de blev griniga mot mig. Nu jobbar ingen av dem kvar. Därför är jag lite rädd för att gå och klaga.

När det gäller erfarenheter av regelrätta våldshandlingar från personal, beskrevs erfarenheter av bristande uppföljning:

Nej. Det har bara varit: ”Nej, men det var ju tråkigt”, eller typ: ”Nej men sådant får väl inte hända...” Men, för att då skulle de kunna agerat... mer liksom...

De medverkande beskrev det som viktigt att psykiatrin på något vis reagerar när denna sorts händelser blir kända och att den personal det gäller anmäls till passande instanser. Att personalen som utsatt en får ta konsekvenser för sitt handlande, och att andra patienter slipper drabbas på samma sätt som de själva drabbats beskrevs som viktiga anledningar till detta.

En omständighet som framkom och som kan vara relevant i detta sammanhang är om man tidigare i livet ha varit utsatt för våld vilket kan göra det svårt att hantera sättet som personalen i psykiatrin agerar. För en person med dessa erfarenheter kan konfrontationer som kan uppstå i psykiatrin vara svåra att hantera och som kan upplevas som kränkningar i sig.

De skulle tvinga på mig mediciner som jag inte ville ta. Och det är kränkande. Alltså har jag fått mediciner i flera år och så ska jag helt plötsligt bli inlagd och inte få ta mina mediciner. Då känner jag mig verkligen som ett barn. Det är en liten sak så att säga men, när man har blivit utsatt för våld och redan är nere på golvet, det blir en kränkning igen i sig. Och man klarar inte det när man redan är nere på golvet. Man klarar inte konfrontationen över huvud taget. Man kan inte, för när man blir tillsagd att: Nu gör du så här. Då gör ju det att när man redan är rädd och redan har blivit slagen och redan inte vill leva

för att man, för att det är jobbigt. Och då klarar man inte sådana konfrontationer.

### **Sammanfattning av intervjuundersökningens resultat**

Materialet från intervjuundersökningen bidrog med en bred och komplex bild av de medverkandes syn på hur psykiatrin hanterar frågan om våldsutsatthet. Genomgående beskrevs hur våldsutsattheten på olika vis skapar behov av att tala om dessa erfarenheter, men att detta samtidigt är en fråga som kan vara känslig att tala om. *Hur* personalen närmar sig och hanterar denna fråga beskrevs därför vara av vikt, och de medverkande beskrev en rad sätt som personalen kan möjliggöra för dem att tala om dessa erfarenheter. De medverkande beskrev hur de haft hjälpande samtal kring våldsutsattheten med olika personal och i olika sammanhang i psykiatrin. Samtidigt beskrevs vissa begränsningar i när och var de getts tillfälle att tala om och bearbeta erfarenheterna, och när det gäller synen på att få stöd riktat mot erfarenheterna av våldsutsatthet gavs en komplex bild av om, hur och när dessa erfarenheter bör tas upp och vilket stöd som bör ges.

Medverkande med erfarenheter av att bli utsatta för våld av personal i psykiatrin eller av att komma i kontakt med psykiatrin i en situation då de är utsatta för våld, beskrev särskilda behov av stöd och hjälp riktat mot dessa erfarenheter.



## Diskussion

I det här avsnittet diskuteras resultaten från enkätstudien och intervjustudien, för att relatera dem till varandra och till tidigare forskning och kunskap kring ämnet.

### **De medverkandes erfarenheter av våldsutsatthet**

#### **Våldsutsatthet vanligt förekommande bland de medverkande**

En klar majoritet (73 %) av de medverkande uppgav att de blivit utsatta för någon typ av våld någon gång under sitt liv. Detta går i linje med den forskning som pekat på att våldsutsatthet är vanligt förekommande bland personer med allvarliga psykiska problem. Resultaten liknar de som återfanns i en tidigare svensk studie, där 70 % av de kvinnor som tog del av psykiatrisk vård uppgav att de varit utsatta för någon sorts våld någon gång under livet (Bengtsson-Tops et al., 2005). I den studie som tidigare undersökte våldsutsatthet bland patienter i heldygnsvård i Psykiatri Södra Stockholm var det en högre andel av de medverkande, nio av tio, som uppgav att de varit utsatta för våld eller andra traumatiska upplevelser (Brink, 2011). I jämförelse med den kartläggning av utsatthet för våld eller sexuella övergrepp som gjordes i öppenvården i Psykiatri Södra, där 12 % varit utsatta (Hydén, 1998), var andelen utsatta högre i den föreliggande studien.

Att göra denna sorts jämförelser kan dock anses vanskligt, då olika studier använt sig av olika definitioner och mätinstrument, som innefattar olika sorters erfarenheter. Huruvida dessa likheter och skillnader är faktiska skillnader i förekomst eller om det handlar om skillnader i sammanhang eller metodologi är därför svårt att säga.

Att jämföra studiens resultat med statistik över våldsutsatthet bland befolkningen i stort kan också vara svårt. När det gäller statistik över förekomsten av våldsutsatthet bland befolkningen i Sverige är underlaget relativt begränsat i omfattning, och är ofta avgränsat på ett eller annat vis. Brottsförebyggande rådet (BRÅ) och Statistiska

centralbyrån (SCB) har tillhandahållit statistik över våldsutsatthet i befolkningen, vilken dock är avgränsad till att undersöka utsatthet som skett under det senaste året (BRÅ, 2013; SCB, 2011). En tidigare svensk kartläggning av självrapporterat våld omfattade endast mäns våld mot kvinnor (Lundgren, Heimer, Westerstrand, & Kalliokoski, 2001). År 2014 publicerade Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) en rapport över en befolkningsstudie med 10335 män och kvinnor som svarat på en enkät om våldsutsatthet (NCK, 2014). Resultaten från denna studie visade att hela 80 % av de medverkande varit utsatta för någon sorts våld, någon gång under livet (Andersson, 2014). Denna andel inkluderar ”såväl påtvingat samlag som sexuella trakasserier, såväl våld med skjutvapen som muntliga hot om våld och såväl systematiskt upprepade kränkningar som tillfällig mobbning” (a.a. sidan 63). Våldsutsattheten visade sig alltså vara högre än bland de medverkande som varit del av den föreliggande undersökningen. Återigen är det svårt att uttala sig om huruvida skillnader mellan olika studier består av ”faktiska” skillnader eller om det är skillnader i mätinstrument som gör att svaren ser olika ut. Det fanns tydliga skillnader mellan den enkät som använts i NCKs studie, som var mer konkret och detaljerad, och den som använts i den föreliggande studien, som alltså var mer övergripande i sin utformning.

Bland de medverkande i studien som hade erfarenheter av att bli utsatt för våld visade resultaten att en majoritet hade varit utsatt för våld under mer än en av de perioder som angavs i enkäten (barndom, vuxenliv eller det senaste året), för mer än en sorts våld (sexuellt, fysiskt eller psykiskt), och att de varit utsatta för våld vid upprepade tillfällen snarare än vid enstaka tillfällen. Bilden av att personer som tar del av psykiatrisk vård har många och upprepade erfarenheter av att bli utsatt för våld har även setts i den tidigare nämnda svenska studie bland kvinnor i psykiatrisk heldygns- och öppenvård (Bengtsson-Tops, 2004; Bengtsson-Tops et al., 2005).

### **Skillnader i våldsutsatthet mellan könen**

Enkätstudiens resultat visade en skillnad mellan könen, där kvinnorna i högre utsträckning än männen varit utsatta för någon sorts våld någon gång under livet. Våldsutsatthet bland kvinnor har tidigare

pekats ut som en viktig fråga att uppmärksamma och hantera i sociala och kliniska verksamheter såväl av Världshälsoorganisationen (WHO, 2005), som i svensk lagstiftning (5 kap 11§ Socialtjänstlagen, Proposition 2006/07:38). Att våldsutsatthet är mer vanligt förekommande bland kvinnor än bland män har indikerats även i tidigare studier bland personer med allvarliga psykiska problem (Grubaugh, Zinzow, Paul, Egede, & Frueh, 2011; Khalifeh & Dean, 2010), och BRÅ har pekat ut kvinnor med psykiska funktionshinder som en särskilt utsatt grupp när det gäller våldsutsatthet (BRÅ, 2007). Detta ger särskilda skäl till att aktivt arbeta för att kvinnor som kommer i kontakt med psykiatrin ska kunna få stöd och hjälp riktade mot dessa erfarenheter och dess konsekvenser (Khalifeh & Dean, 2010). Utifrån kunskapen om att våldsutsatta kvinnor är överrepresenterade i psykiatrin rekommenderar Socialstyrelsen (2014) att kvinnor som kommer i kontakt med psykiatrin rutinmässigt ska tillfrågas om de varit utsatta för våld.

Utöver detta viktiga fokus på kvinnors särskilda utsatthet när det gäller våld, är det viktigt att uppmärksamma att en klar majoritet även av männen som medverkade i studien uppgav att de varit utsatta för någon sorts våld någon gång i livet. Män med allvarliga psykiska problem har på samma sätt som kvinnor med samma problematik visat sig vara utsatta i högre grad än befolkningen i stort (Grubaugh et al., 2011). Därför är det viktigt att även män ges möjligheter att berätta om och ges stöd riktat mot sina erfarenheter i de fall de kommer i kontakt med psykiatrin (Khalifeh & Dean, 2010).

Enkätstudiens resultat visade också skillnader mellan könen när det gäller vilken sorts våld och i vilket sammanhang de medverkande varit utsatta för våld. Många av dessa mönster har visat sig även i befolkningen i stort, såsom att kvinnor oftare varit utsatta för sexuell våld (Andersson, 2014; Berglund & Pettersson, 2013; Frenzel, 2014), att kvinnor oftare varit utsatta för våld i en parrelation eller familjrelation (BRÅ, 2009), samt att män oftare varit utsatta i miljöer utanför hemmet (Berglund & Pettersson, 2013). Att kvinnor och män i samma utsträckning varit utsatta för fysiskt våld skiljer sig dock från tidigare studiers resultat där fysiskt våld visat sig vara mer vanligt förekommande bland män i befolkningen i stort (Andersson, 2014). Kunskaper om denna sorts mönster kan vara betydelsefulla i

förståelsen av hur våldsutsatthet drabbar män och kvinnor. Samtidigt är det viktigt att vara uppmärksam på att kvinnor och män som medverkade i studien hade erfarenheter som skilde sig från dessa mönster.

De personer som deltog i studien och som uppgav sitt kön var antingen män eller kvinnor, medan ett fåtal inte svarade på frågan om könstillhörighet. Detta gör att studien inte ger någon kunskap utifrån personer med annan könstillhörighet än män och kvinnor.

Forskningen om hur förekomsten av våldsutsatthet bland personer som använder psykiatriska verksamheter och som har en annan könstillhörighet än man eller kvinna är också begränsad. Detta trots att detta är en grupp som visat sig vara utsatta för våld i hög utsträckning (Roth, Boström & Nyqvist, 2006; Ungdomsstyrelsen, 2010).

## **De medverkandes erfarenheter av och syn på hur frågan om våldsutsatthet hanterats i deras kontakter med psykiatrin**

### **Frågan om våldsutsatthet bör lyftas i psykiatrin, men det görs inte alltid**

Resultaten från enkätundersökningen visade att en majoritet av de medverkande som varit utsatta för våld anser att det finns en koppling mellan dessa erfarenheter och psykiska problem de har och har haft. Även i intervjuerna beskrevs våldsutsattheten som något som påverkat de medverkande negativt på en rad olika sätt, när det gäller deras psykiska mående, deras självbild och deras livssituation. Detta går i linje med andra studier där personer med psykiska problem själva beskrivit negativa konsekvenser som en följd av deras erfarenheter av att bli utsatta för våld (Örmon, Torstensson-Levander, Sunnqvist, & Bahtsevani, 2014a; Bengtsson-Tops, 2004; Bengtsson-Tops & Tops, 2005), och med forskning som pekat just på våldsutsatthetens påverkan på människors psykiska mående och sociala situation (Lucas, 2014).

I intervjuerna beskrev de medverkande också att våldsutsattheten medför ett behov av att få tala om och få stöd i sina kontakter med psykiatrin, och att det är viktigt att personalen i psykiatrin själva lyfter frågan. Det var också en klar majoritet av de som svarade på enkäten, som uppgav att de anser att personalen i psykiatrin bör fråga patienter om de har erfarenheter av att bli utsatta för våld. Detta går också i linje med de rekommendationer som kommit från forskningen på senare år, där det lagts stor tonvikt vid att i psykiatriska verksamheter ställa frågan om våldsutsatthet, och att det är viktigt att personalen inte lämnar det till patienten att ta initiativ att berätta (Agar et al., 2002; Hepworth & McGowan, 2013; Lothian & Read, 2002; Read et al., 2003; Spangaro et al., 2011; Young et al., 2001).

Samtidigt var det endast 30 % av de medverkande som uppgav i enkäten att de blivit tillfrågade om de har erfarenheter av att bli utsatt för våld. Denna indikation på att många personer som kommer i kontakt med psykiatrin inte blir tillfrågade om de varit utsatta för våld är något som också visats i tidigare forskning (Agar et al., 2002; Lothian & Read, 2002). Anledningarna till att frågan om våldsutsatthet inte tas upp av personal i psykiatrin kan vara många. I studier som intresserat sig för professionellas syn på att arbeta med frågan nämndes mer omedelbara behov och faktumet att det är en känslig fråga för patienterna som anledningar till att inte ta upp frågan (Young et al., 2001). Därutöver har professionella beskrivit hur det kan vara påfrestande att arbeta med våldsutsatta personer (Bengtsson-Tops, Saveman & Tops, 2009; Rice, 2009). Med utgångspunkt i att frågan om våldsutsatthet är en viktig fråga att ta upp och arbeta med inom psykiatrin understryks vikten av att professionella i psykiatrin har tydliga riktlinjer att följa och har de verktyg och kunskap som behövs för att kunna ställa och följa upp frågan om våldsutsatthet, samt få stöd i att göra detta (Bengtsson-Tops, Saveman & Tops, 2009; Read, Hammersley & Rudgeair, 2007; Young et al., 2001).

I kontrast till den tydliga majoritet i den föreliggande studien som själva såg en koppling mellan sina erfarenheter av våldsutsatthet och deras psykiska problem, var det en mindre del (45 %) som uppgav att de upplever att personalen ser en sådan koppling. Detta är mer än i den tidigare Nya Zeeländska studien som undersökt denna fråga, där 20 % av de medverkande uppgav att de upplevde att personalen såg

någon sådan koppling (Lothian & Read, 2002). De medverkande som inte fått tala om och bearbeta sina erfarenheter av våldsutsatthet i kontakter med psykiatrin beskrev detta som bristfälligt i relation till den betydelse som dessa erfarenheter haft för deras psykiska mående. Att personalen *inte* ser någon koppling mellan ens erfarenheter av våldsutsatthet och ens psykiska mående har på motsvarande sätt beskrivits som negativt av kvinnor med erfarenheter av våldsutsatthet i tidigare studier (Humphreys & Thiara, 2003; Örmon et al. 2014b). De medverkande beskrev vidare hur det hittills i deras kontakter med psykiatrin varit fokus på symtom och medicinsk behandling. Detta fokus på sjukdomar och diagnoser har även i tidigare studier beskrivits som problematiskt av personer med erfarenheter av våldsutsatthet som tagit del av psykiatrisk vård (Humphreys & Thiara, 2003; Örmon et al., 2014b). Att personal i psykiatrin erkänner de sociala omständigheternas betydelse för utvecklandet av psykiska problem har tidigare understrukits som viktigt (Tew, 2011).

### **Hur personalen frågan lyfter och hanterar frågan om våldsutsatthet är av stor betydelse**

Resultaten från intervjuerna gav också en bred och varierad bild av vad det att tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet kan innebära för personer som varit utsatta. Samtidigt som de medverkande alltså beskrev det som viktigt att få tillfälle att lyfta erfarenheterna av våldsutsatthet, beskrevs detta som en laddad och känslig fråga, som kan vara påfrestande och jobbig att tala om. Detta beskrevs ställa särskilda krav på de professionella när det gäller *hur* de närmar sig frågan.

Mot denna bakgrund bör professionella ställa frågan på ett känsligt vis samt ha kunskap om hur dessa erfarenheter bemöts på ett sätt som är hjälpsamt för den utsatte (Read et al., 2007). De medverkande beskrev att en betydelsefull del av *hur* personalen i psykiatrin bör lyfta frågan om våldsutsatthet är att den hanteras med hänsyn till och respekt för individen och frågans natur. Av olika anledningar var det inte alltid eller i alla sammanhang som de medverkande ville tala om dessa erfarenheter. Möjligheten att själv få göra valet kring huruvida de vill berätta om sina erfarenheter beskrevs som viktigt. Det positiva i att

själva bestämma hur och när de vill berätta och tala om erfarenheter av våldsutsatthet är något som beskrivits även i tidigare studier (Harper, Stalker, Palmer, & Gadbois, 2008; Lysaker, Buck & LaRocco, 2007). Detta kräver att personalen är intuitiv i det sätt de närmar sig frågan om våldsutsatthet, genom att de är tillgängliga och öppna för att tala om våldsutsattheten samtidigt som de inte tar upp ämnet när patienten är instabil i sitt mående eller av andra anledningar inte vill tala om det (Örmon et al., 2014b).

Ytterligare en viktig del i att möjliggöra för personer som varit utsatta för våld att berätta om dessa erfarenheter, beskrevs vara att de känner förtroende för och är trygg med personalen. Därutöver kan det vara betydelsefullt att ha fått skapa en relation till personalen, att personalen är mänsklig i kontakten och förmedlar att den bryr sig om en och ens erfarenheter. Även i tidigare intervjustudier med personer som varit utsatta för våld, har skillnaden mellan negativa och positiva erfarenheter av psykiatrins stöd till stor del kopplats till särskild personal (Örmon, Torstensson-Levander, Sunnqvist, & Bahtsevani, 2014b), och till det förtroende som de intervjuade känner för dessa och den empati personalen förmedlar (Pettitt, 2013).

Medverkande i intervjuerna beskrev också att möjligheten till adekvat uppföljning som viktigt för att göra det möjligt att berätta om sina erfarenheter av våldsutsatthet. Även detta har understrukits som viktigt i tidigare forskning. Att endast fråga om våldsutsatthet är inte tillräckligt för att minska risken för våldsutsatthet eller hjälpa de utsatta hantera erfarenheterna, för detta krävs också att det finns möjligheter till uppföljning (Lothian & Read, 2002).

### **Behov av kunskap kring våld i nära relationer och hedersrelaterat våld**

Medverkande med erfarenheter av att bli utsatta för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld efterfrågade en ökad kunskap hos personalen gällande dessa sorters våldsutsatthet. Detta, menade de, är en viktig del i vad som skulle behövas i psykiatri för att ge dem adekvat stöd i relation till sina erfarenheter. De medverkande beskrev hur de upplevt att personal i psykiatri har bristande kunskaper om denna sortens våldsutsatthet. Att det finns ett behov bland

professionella i psykiatrin när det gäller våld i nära relationer har tagits upp även tidigare, där professionella själva uppgett att de har ett behov av att få mer kunskap (Nyame, Howard, Feder, & Trevillion, 2013). När det gäller hedersrelaterat våld är kunskaperna kring hur dessa frågor hanteras och hur utsatta personer upplever bemötandet ytterst begränsat, såväl i relation till psykiatrin som till andra samhälleliga verksamheter där personer med dessa erfarenheter söker stöd och hjälp (NCK, 2010). Att personer med dessa erfarenheter understryker vikten av att personalen har kunskaper om deras specifika våldsutsatthet behöver inte innebära att denna önskan om kunskap och kompetens inte gäller även för personer med andra sorters erfarenheter. Dock understryker det vikten av att personalen har denna sorts kunskaper, och pekar på att det kan vara direkt kopplat till huruvida en ser psykiatrins stöd som hjälpande.

### **Behov av stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet**

I enkäten framkom att endast en knapp tredjedel av personer som varit utsatta för våld fått stöd specifikt riktat mot dessa erfarenheter. Detta var lägre än i den svenska studien bland kvinnor som tagit del av psykiatrisk vård, där det var 58 % som uppgav att de fått stöd från utbildad personal i sjukvården riktat mot deras erfarenheter av våldsutsatthet (Bengtsson-Tops & Tops, 2007), och högre än i en tidigare Nyazeeländsk studie där 22 % av de brukare som varit utsatta för våld fått ta del av behandling som fokuserade helt eller delvis på dessa erfarenheter (Agar & Read, 2002).

Enkätsvaren indikerade också att det bland de våldsutsatta finns ett visst behov av stöd från psykiatrin. En knapp tredjedel av de medverkande med erfarenheter av våldsutsatthet uppgav att de ansåg att stödet de får från psykiatrin hjälper dem att hantera dessa erfarenheter. Samtidigt var det mer än hälften som uppgav att de ville ha mer stöd riktat mot dessa erfarenheter. Därutöver var det en större andel av de medverkande som tagit del av specifikt stöd än av de som inte hade gjort det, som upplevde att psykiatrin hjälpt dem hantera sina erfarenheter av att bli utsatta för våld, vilket kan indikera att det är viktigt att psykiatrin erbjuder just denna sorts specifika stöd.



## **Stöd och hjälp – likheter och skillnader**

Även i intervjuerna beskrev de medverkande behov eller önskan om att få stöd från psykiatrin riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet. I intervjuerna beskrevs uppskattning för flera olika slags stöd, och att ta del av behandlingar och att genom samtal få bearbeta de erfarenheterna de har beskrivs som positivt. På vilket sätt de medverkande var intresserade av att få stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet skilde sig dock åt. En tydlig skillnad låg i huruvida de medverkande var intresserade av att få gå in djupt och bearbeta sina erfarenheter av våldsutsatthet eller av att få stöd som endast inriktade sig på dess konsekvenser.

De medverkande beskrev vissa grundläggande, gemensamma drag i vad de upplevt varit hjälpande samtal med personal i psykiatrin. Att i samtal med professionella sätta ord på det de varit med om, att benämna det som våldsutsatthet, beskrevs i sig som något som var hjälpande. Detta är något som också beskrivits som viktigt i tidigare sammanhang, genom att det ger tillfälle att benämna erfarenheterna av våldsutsatthet som något som är fel, och genom att det tar skuld från offret (Humphreys & Thiara, 2003; Örmon et al., 2014b). Genom att få tala med personalen och se en koppling mellan sina erfarenheter av att ha blivit utsatt för våld och det psykiska lidande de upplever idag är något som beskrevs som hjälpande i intervjuerna. Att personal i psykiatrin, i den mån de har en sådan syn, förmedlar att de ser en koppling mellan patienternas våldsutsatthet och deras psykiska problem, är något som tidigare lyfts fram som värdefullt av personer som har denna sorts erfarenheter (Örmon et al. 2014b). Detta då de i rollen som patient är såpass beroende av personalens tolkning av deras erfarenheter i relation till vilket stöd och vilken hjälp de kan få (a.a.).

Dessa erfarenheter av hjälpande beskrevs i intervjuerna i relation till en rad olika samtal som ägt rum i olika sammanhang med olika personal, och tycktes vara grundläggande hjälpande faktorer i att få tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet. Bland de medverkande fanns dock olika erfarenheter av hur och när de i sina kontakter med psykiatrin getts möjligheter att tala om och få stöd riktat mot våldsutsattheten, och dessa möjligheter beskrevs kunna vara begränsade på olika vis. Vissa beskrev att de fått besked om att de måste bli mer stabila innan de skulle få tillfälle att tala vidare om

dessa erfarenheter. Andra beskrev hur de blivit hänvisade till att tala om våldsutsattheten i andra sammanhang, genom att de blivit eller skulle bli vidareremitterade till professionella med särskild kompetens eller särskilda behandlingar. Vissa beskrev också heldygnsvården som ett sammanhang där de inte getts tillfälle till samtal kring ämnen som våldsutsatthet, utan att detta snarare skett i öppenvården. Synen på dessa begränsningar skilde sig också åt mellan de medverkande, och medan många tyckte att dessa bedömningar var rimliga och relevanta, fanns negativa erfarenheter av att detta lett till att de inte fått någon uppföljning eller att uppföljningen dröjt för länge. Medverkande som hade erfarenheter av att tala om sina erfarenheter med personal i heldygnsvården beskrev också detta som något som kan vara särskilt hjälpande.

Det faktum att hjälpande samtal om våldsutsatthet beskrevs i relation till en rad olika sorters samtal med personal i psykiatrin, på samma gång som vissa har erfarenheter av hur samtal om våldsutsatthet inte sker eller bör ske i vissa sammanhang och tidpunkter, står delvis i kontrast till varandra. Att inte få tala om våldsutsattheten i ett eller annat sammanhang kan begränsa möjligheterna till att ta del av den sorts hjälpande samtal. Samtidigt beskriver vissa medverkande själva hur dessa begränsningar är ytterst rimliga och relevanta. Hur, när och var personer som är patienter i psykiatrin som har erfarenheter av våldsutsatthet bör få tillfälle att prata om och få stöd riktat mot dessa erfarenheter tycks alltså kunna skilja sig åt från person till person.

### **Vissa skillnader mellan kvinnors och mäns erfarenheter och syn på hur frågan om våldsutsatthet hanteras i psykiatrin**

När det gäller hur psykiatrin hanterar frågan om våldsutsatthet fanns en del skillnader mellan männen och kvinnorna i enkätstudiens resultat. Männen hade i något lägre utsträckning blivit tillfrågade om de hade erfarenheter av att bli utsatta för våld i sina kontakter med psykiatrin i stort. Männen också hade i lägre grad berättat om sina erfarenheter av att ha blivit utsatta för våld i sina kontakter med psykiatrin. Dessa resultat går i linje med resultat från tidigare forskning, som visat att män med psykiska problem i lägre grad än kvinnor berättat om att de varit utsatta för sexuella övergrepp i

barndomen, och att det dessutom är mindre troligt att de blir tillfrågade om de varit utsatta för sådana övergrepp (Holmes, 1997; Lab, Feigenbaum, & Da Silva, 2000; Read & Fraser, 1998). Vidare uppgav männen i högre utsträckning att de såg en koppling mellan de erfarenheter de har av att bli utsatta för våld och att de fått psykiska problem, men i lägre utsträckning uppgav att de upplevde att personalen ser en sådan koppling. Detta kan tolkas som att det bland männen verkar finnas en större upplevd diskrepans mellan sitt eget och personalens sätt att se på sina problem. Allt detta sammantaget kan ses som en indikation på att det är viktigt att från psykiatrins sida medvetet närma sig frågan om våldsutsatthet, även bland män.

Till skillnad från resultaten från enkätundersökningen kom det i intervjuerna inte fram några tydliga skillnader mellan männen och kvinnorna gällande deras syn på psykiatrins sätt att hantera frågan om våldsutsatthet. Såväl kvinnor som män berättade om skilda erfarenheter av att ha talat eller inte talat om erfarenheterna och gav en bild av att våldsutsatthet är en viktig fråga att hantera i kontakter med psykiatrin då sådana erfarenheter kan påverka ens mående och situation på olika sätt. Vikten av att ta hänsyn till frågans natur och individen, att etablera relation och förtroende och att få uppföljning och möjlighet att bearbeta beskrevs av både män och kvinnor. Hur och när de medverkande ville tala om och få stöd riktat mot dessa erfarenheter skilde sig snarare åt mellan individer än mellan könen.

### **Akut våldsutsatthet**

I materialet från intervjuerna framkom att personer som är eller kommer i kontakt med psykiatrin vid ett tillfälle då de är eller riskerar att bli utsatta för våld, har särskilda behov av stöd och hjälp. Dessa behov var framförallt praktiskt stöd och hjälp, med att avvärja risker för att bli utsatt igen, att anmäla förövaren och att styra upp olika praktiska delar av livssituationen. Detta behov av praktisk hjälp har tidigare beskrivits av personer med denna slags erfarenheter (Bengtsson-Tops & Tops, 2007; Pettitt et al., 2013; Örmon et al., 2014b). Det har också beskrivits som viktigt att i psykiatrin också kunna arbeta för att ge stöd och hjälp som minskar risken att patienter blir utsatta igen (Teasdale et al., 2014). Bengtsson-Tops & Tops (2007)

har tidigare lyft behovet av att inlemma både individuella och kontextuella aspekter av våldsutsatthet i psykiatrins arbete med våldsutsatta kvinnor med psykiska problem. Författarna menade vidare att ett brett perspektiv bör präglade de insatser som erbjuds till kvinnor med erfarenheter av våldsutsatthet (a.a.). Nästan en tredjedel av de medverkande i enkätundersökningen hade erfarenheter av att bli utsatta för våld det senaste året, något som indikerat att en relativt stor del av dessa personer har en livssituation där våldsutsatthet är eller nyligen varit närvarande på ett eller annat vis. Detta gör det nödvändigt för professionella i psykiatrin att förhålla sig till detta slags praktiska behov av stöd och hjälp som kan finnas bland personer som är patienter i psykiatrin.

### **Våldsutsatthet som skett i psykiatrin**

Ett antal av de medverkande i enkäten uppgav att de blivit utsatta för våld i psykiatrin, och ett antal av de intervjuade beskrev också sådana erfarenheter. Övergrepp i den psykiatriska vården har även tidigare beskrivits, då utförda såväl av medpatienter som av personal (Finndahl, 2001). I intervjuerna i den föreliggande studien beskrevs dock uteslutande erfarenheter av att ha blivit utsatt för våld eller övergrepp av personal.

Många av berättelserna framställde just händelser som de intervjuade beskrev att de upplevt som övergrepp, som på ett eller annat sätt berott på att personalen i psykiatrin utfört sina arbetsuppgifter på ett sätt där de varit hårdhänta alternativt på annat vis utnyttjat den maktposition de befinner sig i. Personer som är patienter i psykiatrin har beskrivit erfarenheter av att utsättas för onödiga tvångsåtgärder och att personalen visar en brist på förståelse, samtal och respekt som icke hjälpande praktiker som kan vara påfrestande för dem (Pettitt et al., 2013; Thornicroft, 2006). Vissa intervjuade beskrev dock också erfarenheter av våldsutsatthet, som på intet sätt har med personalens arbetsuppgifter att göra.

I intervjuerna framkom också hur dessa slags praktiker kan vara särskilt problematiska för personer som tidigare blivit utsatta för våld. Att bli föremål för praktiker såsom tvång eller fasthållning i psykiatrin har i tidigare sammanhang beskrivits som "re-traumatisation", som

något som kan förstärka känslor av att tidigare ha blivit kränkt (Ockwell & Capital Members, 2007).

De medverkande i intervjuerna beskrev hur viktigt det är att denna sorts övergrepp förebyggs, och att det är viktigt att personalen är mjukare i sin hantering. Därutöver beskrevs hur de medverkande önskar få möjligheter att tala om denna slags incidenter, samt få tillfälle att anmäla den personal som utsatt en. I relation till detta är det viktigt att vara medveten om hur psykiatrins praktik i allmänhet och tvångsinslagen i psykiatrin i synnerhet kommer med inneboende risker för att personer som är patienter ska uppleva sig kränkta. De problematiska praktiker som beskrivs i resultaten kan alltså ses som en del av en struktur och en verklighet som är svår att hantera eller komma ifrån i psykiatrin. Samtidigt är det viktigt i sig att dessa frågor hanteras, utifrån psykiatrins uppgift att vara till hjälp för de personer som är patienter.

### **Metoddiskussion**

I studiens resultat har det tydligt visats att egna erfarenheter av våldsutsatthet kan vara känsligt och påfrestande att tala om. Detta var också något som vägdes in i utformandet och genomförandet av studien, för att undvika att personer medverkar i studien på ett sätt som blir påfrestande för dem. Dels handlade detta om att inte gå in för djupt på dessa erfarenheter varken i enkät eller i intervjuer, och dels om att i rekryteringsprocessen och vid medverkande tydligt förmedla vad studien handlar om och att det möjligheten att helt avbryta eller avstå från att svara på vissa frågor. Därutöver gjorde personalen bedömningar av huruvida någon som var inskriven inte borde vara med i studien på grund av sitt mående.

Att frågorna kring erfarenheter av våldsutsatthet i enkäten formulerades på ett övergripande snarare än detaljerat sätt, är något som kan antas påverka svaren. Vissa har förespråkat mer detaljerade frågor för att ge medverkande en större möjlighet att svara på frågorna (Dill et al., 1991). Frågorna formulerades utefter vad som bedömts vara ändamålsenligt i relation ämnets natur och till studiens syfte och

omfattning. Samtidigt är det alltså viktigt att vara medveten om det faktum att olika sätt att fråga kan ha betydelse för resultaten.

Av en rad skäl bör resultaten som presenteras i rapporten tolkas med försiktighet, framförallt i relation till dess generaliserbarhet. Studien genomfördes på ett avgränsat antal enheter för psykiatrisk heldygnsvård, och resultaten bör ses som en illustration av de medverkandes erfarenheter och synpunkter. Svaren som redovisas i enkätstudien kommer från lite mer än hälften av de som blev tillfrågade och ungefär en tredjedel av de personer som var inskrivna på enheterna kom att svara på enkäten. I andra svenska studier som undersökt våldsutsatthet bland personer som fått stöd och hjälp i psykiatrin, har bortfallet varit något lägre (Bengtsson-Tops, 2004; Bengtsson-Tops et al., 2005; Bengtsson-Tops & Ehliasson, 2012). Dessa studier har dock genomförts i delvis annan kontext. Bortfallet i studien gör det särskilt viktigt att vara medveten om att resultaten ger en bild just av erfarenheterna bland de personer som valde att svara på enkäten.

Det faktum att ingen bakgrundsinformation hämtades in kring de personer som av olika anledningar inte tillfrågades om att delta eller själva nekade att delta i studien, är en brist i studien. Detta har begränsat möjligheterna att få syn på eventuella likheter och skillnader mellan denna grupp och gruppen som valde att svara. Anledningarna till att personer inte medverkade i studien, antingen för att de inte fick frågan eller för att de tackade nej, kan dock ge en viss bild av vilka det inte var som deltog. Tre personer blev inte tillfrågade om att delta på grund utav att de inte talade svenska. Undersökningen omfattar alltså inte erfarenheter från icke svensktalande personer. De personer som tackade nej gjorde det av flera anledningar, och det faktum att vissa tackade nej med hänvisning till att de inte ville gräva i jobbiga erfarenheter och andra med hänvisning till att de inte har några erfarenheter av våldsutsatthet kan direkt antas ha påverkat resultaten kring förekomsten av våldsutsatthet.

Denna studie har haft som syfte att ta ett helhetsgrepp på våldsutsatthet bland personer som använder psykiatrisk heldygnsvård, och har alltså undersökt våldsutsatthet i en bred mening, och bland såväl män som kvinnor. Detta står i kontrast till en stor del av den forskning som tidigare utförts kring detta ämne, som ofta haft mer

avgränsade intresseområden. Att ha detta slags helhetsgrepp medför såväl för- som nackdelar. Kunskapen som kommer från rapporten är mer generell och går inte mer än kortfattat in på de olika teman som andra studier gjort till huvudfokus. Samtidigt bidrar detta till att ge just en bred och generell bild av situationen för de personer som medverkat i studien. Intervjuerna genomfördes med relativt många personer, med olika erfarenheter av våldsutsatthet och av hur (och huruvida) frågan om våldsutsatthet hanterats i deras kontakter med psykiatrin. Bilden av hur de ser på våldsutsatthet är därför bred i den mån att den endast kortfattat går in på specifika erfarenheter och vad de kan betyda för hur de medverkande ser på hur psykiatrin hanterar frågan om våldsutsatthet.

### **Till sist...**

Den här studien har genom en bred ansats satt fokus på erfarenheter av våldsutsatthet bland personer som är patienter i psykiatrisk heldygnsvård, och deras erfarenheter och syn på hur frågan om våldsutsatthet hanteras i psykiatrin.

Våldsutsatthet är erfarenheter som finns bland många av de personer som medverkat i studien, och dessa erfarenheter har på olika sätt fört med sig negativa konsekvenser för många av dem. Genom studien framkommer olika erfarenheter av hur och huruvida frågan om våldsutsatthet hanterats i de kontakter som de medverkande haft med psykiatrin. En gemensam linje mellan personer med dessa olika erfarenheter var dock att frågan om våldsutsatthet var något som många personer som varit utsatta har behov att få stöd för, och som de själva anser vara en viktig fråga att få tala om i de kontakter de har med psykiatrin. Att frågan lyfts av personalen är också, i sig, viktigt.

Dessa resultat understryker vikten av att inte förbise sammanhangets och livshistorians betydelse till förmån för det specifika och diagnosbundna i vår förståelse av psykiska problem. De medverkande i studien ger en tydlig bild av att våldsutsattheten kan anses vara en betydelsefull del av förståelsen av det sammanhang som de levt eller lever i. Samtidigt visar studiens resultat att patienter inte alltid ges tillfälle och möjlighet att berätta om och få stöd riktat mot sina

erfarenheter av våldsutsatthet i sina kontakter med psykiatrin. Detta kan ha många bakomliggande anledningar, men kan i värsta fall utgöra ett problematiskt glapp mellan patienternas och personalens problemformuleringar gällande patienternas psykiska problem. Att vara lyhörd för patienternas egen förståelse av sina problem samt för den kunskap som säger att våldsutsatthet kan ha stor påverkan på människors psykiska mående, kan utifrån studiens resultat ses som något som kan vara till hjälp för de personer som är patienter i psykiatrin.

Att vilja tala om och få stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet visade sig vara en komplex fråga som kan innebära olika saker för olika personer. Behovet av att få tala om sina erfarenheter av våldsutsatthet i kontakterna med psykiatrin innebär ett behov av att personalen hanterar frågan på ett sätt som tar hänsyn till dess känsliga natur. Personerna i intervjustudien uttryckte olika preferenser och syn på hur psykiatrin hanterar och bör hantera deras erfarenheter av våldsutsatthet. Utöver vikten av att hantera dessa erfarenheter är det därför viktigt att vara medveten om det faktum att de konsekvenser och behov som våldsutsattheten gett upphov till kan se väldigt olika ut. Detta kan också ses som en påminnelse om att personer som är patienter i psykiatrin själva bör få vara med och bestämma om planering och utförande av det stöd och den hjälp de får.

Denna komplexitet innebär också ett antal dilemman när det gäller hur professionella bör hantera frågan om våldsutsatthet.

Ett sådant dilemma är att frågan om våldsutsatthet bör ställas initialt för att få en förståelse för bakgrunden till patienters psykiska problem, samtidigt som det beskrivs vara viktigt att först ha byggt ett förtroende och etablerat en relation med patienten.

Ett annat dilemma ligger i uppskattningen för att få stöd riktat mot våldsutsattheten av professionella med specialistkompetens, samtidigt som möjligheten att få tala om erfarenheterna i samtal i den breda praktiken uppskattas.

Dessa dilemman synliggör den balansgång det kan innebära för professionella att hantera den känsliga fråga som våldsutsatthet är.



## Referenser

- Agar, K. & Read, J. (2002). What happens when people disclose sexual or physical abuse to staff at a community mental health centre? *International Journal of Mental Health Nursing, 11*, 70-79.
- Agar, K., Read, J., & Bush, J-M. (2002). Identification of abuse histories in a community mental health centre: The need for policies and training. *Journal of Mental Health, 11*, 533-543.
- Andersson, T. (2014). Del 2. Utsatthet för våld – prevalens. (s.25-72). I Nationellt centrum för kvinnofrid. *Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.
- Bengtsson-Tops, A. (2004). *Vi är många. Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatrin. En omfångsstudie*. Hägersten: RSMH. [http://www.rsmh.se/Vi\\_ar\\_manga\\_RSMH.pdf](http://www.rsmh.se/Vi_ar_manga_RSMH.pdf)
- Bengtsson-Tops, A. & Ehliasson, K. (2012). Victimization in individuals suffering from psychosis: a Swedish cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 23-30.
- Bengtsson-Tops, A. & Tops, D. (2007). Self-reported consequences and needs for support associated with abuse in female users of psychiatric care. *International Journal of Mental Health Nursing, 16*, 35-43.
- Bengtsson-Tops, A., Markström, U., & Lewin, B. (2005). The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrators and places where abuse occurred. *Nordic Journal of Psychiatry, 59*, 504-510.
- Bengtsson-Tops, A., Saveman, B.-I. & Tops, D. (2009). Staff experience and understanding of working with abused

women suffering from mental illness. *Health and Social Care in the Community*, 17(5), 459-465.

- Berglund, A. & Pettersson, R. (2013). *Studier av våldsutsatthet internationellt och i Sverige – en översikt*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK.  
<http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/436/Prevalens%20%C3%96versik.pdf>
- Bonoldi, I., Simeone, E., Rocchetti, M., Codjoe, L., Rossi, G., Gambi, F., Balottin, U., Caverzasi, E., Politi, P. & Fusar-Poli, P. (2013). Prevalence of self-reported childhood abuse in psychosis: A meta-analysis of retrospective studies. *Psychiatry Research*, 210(1), 8-15.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brink, U. (2011). *Våld och hot om våld bland patienter i psykiatrisk heldygnsvård inom Psykiatri Södra Stockholm*. FoU-enheten, Psykiatri Södra Stockholm.
- Brottsförebyggande rådet. (2007). *Våld mot personer med funktionshinder*. Rapport 2007:26. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet. (2009). *Våld mot kvinnor och män. Våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet*. Rapport 2009:12. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet. (2013). *NTU 2012. Om utsatthet, trygghet och förtroende*. Rapport 2013:1. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Choe, J.Y., Teplin, L.A., & Abram, K. M. (2008). Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: Balancing public health concerns. *Psychiatric Services*, 59(2), 153-164.
- Crump, C., Sundqvist, K, Winkleby, M.A., & Sundquist, J. (2013) Mental disorders and vulnerability to homicidal death:

Swedish nationwide cohort study. *British Medical Journal*, 346:f557.

- Dill, D.L., Chu, J.A., Grob, M.C. & Eisen, S.V. (1991). The Reliability of Abuse History Reports: A Comparison of Two Inquiry Formats. *Comprehensive Psychiatry*, 32(2), pp.166-169.
- Finndahl, K. (2001). *Våga se. En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder*. Stockholm: Forum – Kvinnor och handikapp.
- Fortugno, F., Katsakou, C., Bremner, S., Kiejna, A., Kjellin, L., Nawka, P., Raboch, J., Kallert, T., & Priebe, S. (2013). Symptoms associated with victimization in patients with schizophrenia and related disorders. *Plos One*, 8(3).
- Frenzel, A. (2014). *Brott i nära relationer: en nationell kartläggning*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Grubaugh, A.L., Zinzow, H.M., Paul, L., Egede, L.E., & Frueh, B.C. (2011). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adults with severe mental illness: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 883-899.
- Harper, K., Stalker, C.A., Palmer, S., & Gadbois. (2008). Adults traumatized by child abuse: What survivors need from community-based mental health professionals. *Journal of Mental Health*, 17(4), 361-374.
- Hepworth, I. & McGowan, L. (2013). Do mental health professionals enquire about childhood sexual abuse during routine mental health assessment in acute mental health settings? A substantive literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 473-483.
- Hiroeh, U., Appleby, L., Mortensen P.B., & Dunn, G. (2001). Death by homicide, suicide, and other unnatural causes in people with mental illness: a population-based study. *The Lancet*, 358.

- Holmes, R. (1997). See no evil, hear no evil, speak no evil: Why do relatively few male victims of childhood sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood? *Clinical Psychology Review*, 17, 69-88.
- Hughes, K., Bellis, M.A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 379, 1621-1629.
- Humphreys, C. & Thiara, R. (2003). Mental health and domestic violence: 'I call it symptoms of abuse'. *British Journal of Social Work*, 33, 209-226.
- Hydén, M. (1999). Kvinnovårdsprojektet. Rapport för tiden 1/7 1997-30/6 1999. Stockholm: Södra Stockholms produktionsområde, Psykoterapienheten.
- Khalifeh, H. & Dean, K. (2010). Gender and violence against people with severe mental illness. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 535-546.
- Lab, D. D., Feigenbaum, J. D., & Da Silva, P. (2000). Mental health professionals' attitudes and practices towards male childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 24(3), 391-409.
- Lothian, J. & Read, J. (2002) Asking about abuse during mental health assessments: clients' views and experiences. *New Zealand Journal of Psychology*, 31(2), 98-103.
- Lucas, S. (2014). Del 2. Utsatthet för våld – koppling till hälsa. (s.73-87). I Nationellt centrum för kvinnofrid. *Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala Universitet.
- Lundgren, E., Heimer, G., Westerstrand, J., & Kalliokoski, A-M. (2001). Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning. Umeå:

Brottsoffermyndigheten.

<http://www.brottsoffermyndigheten.se/Filer/B%C3%B6cker/Slagen%20dam.pdf>

- Lysaker, P. H., Buck, K. D., & LaRocco, V. A. (2007). Clinical and psychosocial significance of trauma history in the treatment of schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing, 45*(8), 44-51.
- Maniglio, R. (2009). Severe mental illness and criminal victimization: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 119*, 180-191.
- Mauritz, M.W., Goossens, J.J., Draijer, N., & van Achterberg. (2013). Prevalence of interpersonal trauma exposure and trauma-related disorders in severe mental illness. *European Journal of Psychotraumatology, 4*.
- Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). (2014). *Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala Universitet.
- Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). (2010). *Hedersrelaterat våld och förtryck – en kunskaps- och forskningsöversikt*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala Universitet.
- Nilsson, G., Bengtsson-Tops, A. B., & Persson, L. (2005). Childhood abuse in Swedish female users of psychiatric services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 12*, 365-371.
- Nyame, S., Howard, L. M., Feder, G., & Trevillion, K. (2013). A survey of mental health professionals' knowledge, attitudes and preparedness to respond to domestic violence. *Journal of Mental Health, 22*(6), 536-543.
- Ockwell, C. & Capital Members. (2007). Restraint: a necessary evil? (48-55). In Hardcastle, M., Kennard, D., Grandison, S., & Fagin, L. (Eds.). *Experiences of mental health in-*

*patient care. Narratives from service users, carers and professionals.* New York, NY: Routhledge.

- Oram, S., Trevillion, K., Feder, G., & Howard, L.M. (2013). Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 94-99.
- Parese, E. F. (2007). Stigma, poverty and victimization: Roadblocks to recovery for individuals with severe mental illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13(5), 285-295.
- Pettitt B., Greenhead, S., Khalifeh, H., Drennan, V., Hart, T., Hogg, J., Borschmann, R., Mamo, E., & Moran, P. (2013). *At risk yet dismissed. The criminal victimization of people with mental health problems.* London: Victim Support.  
<https://www.victimsupport.org.uk/sites/default/files/At%20risk%20full.pdf>
- Proposition 2006/07:38. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor.  
<http://www.government.se/content/1/c6/07/51/15/97a9fe4e.pdf>
- Read, J. & Fraser, A. (1998). Abuse histories of psychiatric inpatients. *Psychiatric Services*, 49, 355-359.
- Read, J. Hammersley, P. & Rudgeair, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse.
- Read, J., Agar, K., Argyle, N., & Aderhold, V. (2003). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 1-22.
- Read, J., van Os, J., Morrison, A.P., & Ross, C.A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 330-350.

- Rice, E.I. (2009). Schizofrenia, violence and case management: Being supportive and overwhelmed. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(4), 313-315.
- Roth, N., Boström, G., & Nyqvist, K. (2006). *Hälsa och lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut (FHI).
- Spangaro, J.M., Zwi, A.B., & Poulos, R.G. (2011). "Persist, persist.": A qualitative study of women's decisions to disclose and their perceptions of the impact of routine screening for intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 1(2), 150-162.
- Socialstyrelsen. (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutövning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialtjänstlagen. (2001:453). [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/)
- Statistiska centralbyrån. (2011). *Levnadsförhållanden rapport 122. Offer för våld och egendomsbrott 2008-2009*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Sturup, J., Sorman, K., Lindqvist, P., & Kristiansson, M. (2011). Violent victimisation of psychiatric patients: a Swedish case-control study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 29-34.
- Teasdale, B., Daigle, L.E., & Ballard, E. (2013). Trajectories of recurring victimization among people with major mental disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(6), 987-1005.
- Thornicroft, G. (2006). *Shunned: discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Tew, J. (2011). Social circumstances and life events: how damaging social experiences may contribute to mental distress. (p.

- 36-46). In Tew, J. *Social approaches to mental distress*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Trevillion, K., Oram, S., Feder, G., & Howard, L.M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 7(12), doi: e51740. doi:10.1371/journal.pone.0051740
- Ungdomsstyrelsen. (2010). *Hon hen han. En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2010:2. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J., & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661-671.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Williams, J.E. (2005). Living with trauma. (171-184). I Ramon, S. & Williams, J.E. (2005). *Mental Health at the Crossroads: The Promise of the Psychosocial Approach*. Aldershot: Ashgate.
- WHO. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2005). *Addressing violence against women and achieving the Millenium Development Goals*. Geneva: World Health Organization.
- Young, M., Read, J., Barker-Collo, S. & Harrison, R. (2001). Evaluating and overcoming barriers to taking abuse histories. *Professional Psychology: Research and Practice*. 32(4), 407-414.



- Örmon, K., Torstensson-Levander, M., Sunnqvist, C., & Bahtsevani, C. (2014a). Vulnerable and without protection: Lifetime experiences of abuse and its influence on mental ill health. *Open Journal of Nursing, 4*, 34-41.
- Örmon, K., Torstensson-Levander, M., Sunnqvist, C., & Bahtsevani, C. (2014b). The duality of suffering and trust: abused women's experiences of general psychiatric care – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*. (Online version of record published before inclusion in an issue).



## Resultat från enkätundersökningen – Tabeller

**Tabell 1. Hur många av de medverkande har varit utsatta för någon slags våld (fysiskt, psykiskt eller sexuellt) någon gång under livet?**

|  | Kvinnor<br>(n=36) | Män<br>(n=21) | Okänt<br>(n=3) | Totalt<br>(n=60) |
|--|-------------------|---------------|----------------|------------------|
| Har erfarenhet av att bli utsatt för något slags våld någon gång under livet | 30 (83 %)         | 12 (57 %)     | 2 (67 %)       | 44 (73 %)        |
| Har ingen erfarenhet av att bli utsatt för våld                              | 6 (17 %)          | 9 (43 %)      | 1 (33 %)       | 16 (27 %)        |

**Tabell 2. Vilken sorts våld har de medverkande varit utsatta för?**

|               | Kvinnor<br>(n=30) | Män<br>(n=12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|---------------|-------------------|---------------|----------------|------------------|
| Fysiskt våld  | 23 (77 %)         | 9 (75 %)      | 2 (100 %)      | 34 (77 %)        |
| Sexuellt våld | 17 (57 %)         | 4 (33 %)      | 2 (100 %)      | 23 (52 %)        |
| Psykiskt våld | 26 (87 %)         | 12 (100 %)    | 2 (100 %)      | 40 (91 %)        |

**Tabell 3. När i livet har våldsutsattheten ägt rum?**

|                  | Kvinnor<br>(n=30) | Män<br>(n=12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|------------------|-------------------|---------------|----------------|------------------|
| Barndomen        | 20 (67 %)         | 6 (50 %)      | 2 (100 %)      | 28 (64 %)        |
| Vuxenlivet       | 21 (70 %)         | 8 (67 %)      | 2 (100 %)      | 31 (70 %)        |
| Det senaste året | 9 (30 %)          | 3 (25 %)      | 2 (100 %)      | 14 (32 %)        |

**Tabell 4. Har de medverkande varit utsatta enstaka eller upprepade gånger?**

|                      | Kvinna<br>(n= 30) | Man<br>(n=12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|----------------------|-------------------|---------------|----------------|------------------|
| Enstaka tillfällen   | 10 (33 %)         | 5 (42 %)      | 1 (50 %)       | 16 (36 %)        |
| Upprepade tillfällen | 20 (67 %)         | 7 (58 %)      | 1 (50 %)       | 28 (64 %)        |

**Tabell 5. I vilket/vilka sammanhang har våldsutsattheten ägt rum?**

|                                  | Kvinnor<br>(n=30) | Män<br>(n=12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|----------------------------------|-------------------|---------------|----------------|------------------|
| I en familjerelation             | 19 (63 %)         | 5 (42 %)      | 2 (100 %)      | 26 (59 %)        |
| I en parrelation                 | 15 (50 %)         | 1 (8 %)       | 1 (50 %)       | 17 (39 %)        |
| I skolan                         | 8 (27 %)          | 8 (67 %)      | 1(50 %)        | 17 (39 %)        |
| Ute på gatan                     | 6 (20 %)          | 7 (58 %)      | -              | 13 (30 %)        |
| I psykiatri                      | 7 (23 %)          | 3 (25 %)      | 1(50 %)        | 11 (25 %)        |
| På krogen                        | 4 (13 %)          | 3 (25 %)      | -              | 7 (16 %)         |
| På jobbet                        | 2 (7 %)           | 4 (33 %)      | 1(50 %)        | 7 (16 %)         |
| Annan vård                       | -                 | 2 (17 %)      | 1(50 %)        | 3 (7 %)          |
| I en krigssituation              | -                 | 1(8 %)        | 1(50 %)        | 2 (5 %)          |
| På grund av politiskt engagemang | -                 | 1 (8 %)       | -              | 1 (2 %)          |
| Polisomhändertagande             | 1 (3 %)           | -             | -              | 1(2 %)           |
| Utsatt situation                 | 1(3 %)            | -             | -              | 1(2 %)           |
| Hemma                            | 1(3 %)            | -             | -              | 1(2 %)           |
| Främling i ens hem               | 1(3 %)            | -             | -              | 1(2 %)           |
| Ej svar                          | 1 (3 %)           | -             | -              | 1 (2 %)          |

**Tabell 6. Vilken relation har de medverkande till den/de som utsatt dem för våld?**

|  | Kvinnor<br>(30) | Män<br>(12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|--|-----------------|-------------|----------------|------------------|
| Främling                                       | 7(23 %)         | 2(17 %)     | -              | 9 (20 %)         |
| Partner  | 6(20 %)         | -           | -              | 6 (14 %)         |
| Närstående                                     | 4(13 %)         | 2(17 %)     | -              | 6(14 %)          |
| Vän  | 3 (10 %)        | 2(17 %)     | -              | 5 (11 %)         |
| Familjemedlem                                  | 4(13 %)         | 1(8 %)      | -              | 5 (11 %)         |
| Föräldrar                                      | 4(13 %)         | 1(8 %)      | -              | 5 (11 %)         |
| Släkting                                       | 3(10 %)         | -           | -              | 3(7 %)           |
| Bekant   | 3(10 %)         | -           | -              | 3(7 %)           |
| Styvförälder                                   | -               | -           | 1 (50 %)       | 1(2 %)           |
| Personal                                       | -               | 1(8 %)      | -              | 1(2 %)           |
| Psykiatripersonal                              | 1(3 %)          | -           | -              | 1(2 %)           |
| Polis  | 1(3 %)          | -           | -              | 1(2 %)           |
| Okänd  | -               | 1(8 %)      | -              | 1(2 %)           |
| Vårdare  | -               | 1(8 %)      | -              | 1(2 %)           |
| Arbetskamrat                                   | -               | 1(8 %)      | -              | 1(2 %)           |
| Vårdpersonal, läkare, professor och överläkare | 1(3 %)          | -           | -              | 1(2 %)           |
| Olika  | -               | -           | 1 (50 %)       | 1(2 %)           |
| Ej svar  | 6(20 %)         | 2(16 %)     | -              | 8 (18 %)         |

**Tabell 7. Anser de medverkande att personalen i psykiatrin *bör* fråga patienter om de har erfarenheter av att bli utsatta för våld?**

|   | Kvinna<br>(n= 36) | Man<br>(n= 21) | Okänt<br>(n=3) | Totalt<br>(n=60) |
|---|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| Anser att personalen bör fråga om våldsutsatthet      | 31 (86 %)         | 16 (76 %)      | 1 (33 %)       | 48 (80 %)        |
| Anser att personalen inte bör fråga om våldsutsatthet | 3 (8 %)           | 2 (10 %)       | -              | 5 (8 %)          |
| Osäker  | 1 (3 %)           | 3 (14 %)       | 1 (33 %)       | 5 (8 %)          |
| Ej svar   | 1 (3 %)           | -              | 1 (33 %)       | 2 (3 %)          |

**Tabell 8. Har de medverkande blivit tillfrågade av personal i psykiatrin om de har erfarenheter av att bli utsatta för våld?**

|                      | Kvinna<br>(n= 36) | Man<br>(n= 21) | Okänt<br>(n=3) | Totalt<br>(n=60) |
|----------------------|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| Blivit tillfrågad    | 12 (33 %)         | 5 (24 %)       | 1 (33 %)       | 18 (30 %)        |
| Ej blivit tillfrågad | 17 (47 %)         | 13 (62 %)      | 1 (33 %)       | 31 (52 %)        |
| Osäker               | 6 (17 %)          | 2 (10 %)       | -              | 8 (13 %)         |
| Ej svar              | 1 (3 %)           | 1 (5 %)        | 1 (33 %)       | 3 (5 %)          |

**Tabell 9. Har de medverkande med erfarenheter av våldsutsatthet berättat om dessa erfarenheter i sina kontakter med psykiatrin?**

|  | Kvinna<br>(n= 30) | Man<br>(n= 12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|--|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| Har berättat om erfarenheter i kontakter med psykiatrin      | 20<br>(67 %)      | 4 (33 %)       | 1 (50 %)       | 25 (57 %)        |
| Har inte berättat om erfarenheter i kontakter med psykiatrin | 8 (27 %)          | 3 (25 %)       | -              | 11 (25 %)        |
| Osäker   | 2 (7 %)           | 5 (42 %)       | 1 (50 %)       | 8 (18 %)         |

**Tabell 10. Har de medverkande med erfarenheter av våldsutsatthet berättat om dessa erfarenheter på den enhet de befinner sig på för närvarande?**

|  | Kvinna<br>(n= 30) | Man<br>(n= 12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|--|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| Har berättat om erfarenheter av våldsutsatthet på nuvarande avdelning      | 17 (57 %)         | 2 (17 %)       | 1 (50 %)       | 20 (45 %)        |
| Har inte berättat om erfarenheter av våldsutsatthet på nuvarande avdelning | 8 (27 %)          | 6 (50 %)       | 1 (50 %)       | 15 (34 %)        |
| Osäker   | 5 (17 %)          | 4 (33 %)       | -              | 9 (20 %)         |

**Tabell 11. Anser de medverkande att deras erfarenheter av våldsutsatthet lett till att de fått psykiska problem?**

|  | Kvinna<br>(n= 30) | Man<br>(n= 12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|--|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| Anser att erfarenheter av våldsutsatthet lett till att de fått psykiska problem      | 22 (73 %)         | 11 (92 %)      | 1 (50 %)       | 34 (77 %)        |
| Anser inte att erfarenheter av våldsutsatthet lett till att de fått psykiska problem | 3 (10 %)          | 1 (8 %)        | 1 (50 %)       | 5 (11 %)         |
| Osäker   | 5 (17 %)          | -              | -              | 5 (11 %)         |

**Tabell 12. Anser de medverkande att de psykiska problem de har nu har någon koppling till de erfarenheter de har av att bli utsatta för våld?**

|   | Kvinna<br>(n= 30) | Man<br>(n= 12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|---|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| Anser att de psykiska problem de har nu har koppling till våldsutsatthet      | 20 (67 %)         | 10 (83 %)      | 1 (50 %)       | 31 (70 %)        |
| Anser inte att de psykiska problem de har nu har koppling till våldsutsatthet | 6 (20 %)          | -              | -              | 6 (14 %)         |
| Osäker  | 4 (13 %)          | 2 (17 %)       | 1 (50 %)       | 7 (16 %)         |

**Tabell 13. Anser de medverkande med erfarenheter av våldsutsatthet att personalen i psykiatrin ser någon koppling mellan deras erfarenheter av våldsutsatthet och de psykiska problem de har idag?**

|  | Kvinna<br>(n= 30) | Man<br>(n= 12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|--|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| Anser att personal i psykiatrin ser en koppling mellan våldsutsattheten och deras psykiska problem         | 16 (53 %)         | 3<br>(25 %)    | 1<br>(50 %)    | 20<br>(45 %)     |
| Anser att personal i psykiatrin inte ser någon koppling mellan våldsutsattheten och deras psykiska problem | 9 (30 %)          | 5<br>(42 %)    | -              | 14<br>(32 %)     |
| Osäker   | (17 %)            | 3<br>(25 %)    | 1<br>(50 %)    | 9<br>(20 %)      |
| Ej svar  | -                 | 1 (8 %)        | -              | 1 (2 %)          |

**Tabell 14. Har de medverkande med erfarenheter av våldsutsatthet i sina kontakter med psykiatrin fått specifikt stöd riktat mot sina erfarenheter av att bli utsatt för våld?**

|   | Kvinna<br>(n=30) | Man<br>(n=12) | Okänt<br>(n=2) | Totalt<br>(n=44) |
|---|------------------|---------------|----------------|------------------|
| Har fått specifikt stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet      | 9 (30 %)         | 3 (25 %)      | -              | 12 (27 %)        |
| Har inte fått specifikt stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet | 11 (37 %)        | 5 (42 %)      | -              | 16 (36 %)        |
| Osäker  | 9 (30 %)         | 4 (33 %)      | 2 (100 %)      | 15 (34 %)        |
| Ej svar   | 1 (3 %)          | -             | -              | 1 (2 %)          |

**Tabell 15. Anser de medverkande med erfarenheter av våldsutsatthet att det stöd de fått och fått i psykiatrin hjälper dem att hantera dessa erfarenheter?**

|         | Kvinna (n=30) | Man (n=12) | Okänt<br>(n= 2) | Totalt (n=44) |
|---------|---------------|------------|-----------------|---------------|
| Ja      | 9 (30 %)      | 4 (33 %)   | -               | 13 (30 %)     |
| Nej     | 12 (40 %)     | 4 (33 %)   | 1 (50 %)        | 17 (39 %)     |
| Osäker  | 8 (27 %)      | 4 (33 %)   | 1 (50 %)        | 13 (30 %)     |
| Ej svar | 1 (3 %)       | -          | -               | 1 (2 %)       |

**Tabell 16. Är det någon skillnad mellan hur medverkande som fått specifikt stöd och medverkande som inte fått specifikt stöd riktat mot sina erfarenheter av våldsutsatthet ser på hur stödet från psykiatrin hjälper dem att hantera dessa erfarenheter?**

|   | Fått stöd specifikt för att hantera erfarenheter av våldsutsatthet (n= 12) | Ej fått stöd specifikt för att hantera erfarenheter av våldsutsatthet (n=16) | Osäker på om fått stöd specifikt för att hantera erfarenheter av våldsutsatthet (n=15) | Ej svar (n=1) | Total (n=44) |
|---|--|--|--|---------------|--------------|
| Anser att stödet från psykiatrin hjälper att hantera erfarenheter av våldsutsatthet | 9 (75 %)   | 1 (6 %)  | 2 (13 %)   | -             | 12 (27 %)    |
| Anser inte att stöd hjälper att hantera erfarenheter av våldsutsatthet              | 2 (17 %)   | 11 (69 %)  | 4 (27 %)   | -             | 17 (39 %)    |
| Osäker  | 1 (8 %)  | 3 (19 %)   | 9 (60 %)   | -             | 13 (30 %)    |
| Ej svar   | -  | 1 (6 %)  | -  | 1 (100 %)     | 2 (5 %)      |

**Tabell 17. Vill de medverkande ha mer stöd från psykiatrin riktat mot deras erfarenheter av våldsutsatthet?**

|  | Kvinna (n=30) | Man (n=12) | Okänt (n=2) | Totalt (n=44) |
|--|---------------|------------|-------------|---------------|
| Vill ha mer stöd för att hantera erfarenheter av våldsutsatthet      | 16 (53 %)     | 7 (58 %)   | 1 (50 %)    | 24 (55 %)     |
| Vill inte ha mer stöd för att hantera erfarenheter av våldsutsatthet | 11 (37 %)     | 1 (8 %)    | 1 (50 %)    | 13 (30 %)     |
| Osäker   | 3 (10 %)      | 4 (33 %)   | -           | 7 (16 %)      |





