

Att fråga om våldsutsatthet som rutin i barnhälsovården.

Utveckling och forskning i samarbete mellan Landstinget i Värmland, Region Örebro län samt
Karlstads och Örebro Universitet.

Kjerstin Almqvist, Agneta Anderzén Carlsson, Åsa Källström, Cristina Gillå, Maria Lind, Anna
Lindgren Fändriks & Charlotte Bäckman

Värna våra yngsta

2018 10 17

Kjerstin Almqvist,

Professor i medicinsk psykologi, leg. psykolog, leg. psykoterapeut

Karlstads Universitet och Landstinget i Värmland



Ska man ställa rutinmässiga frågor om våld i nära relationer i barnhälsovården?

Vad talar för?

1. Kunskap om hur barns utveckling och hälsa påverkas negativt av våld i hemmet, särskilt under de första åren av livet då den neurobiologiska utvecklingen påverkas som mest.
2. Psykosociala riskfaktorer utgör idag de största ohälsoriskerna för barns hälsa och utveckling.
3. Förekomst av våld i familjen är så pass stor att det motiverar rutinmässiga frågor.
4. Barnhälsovården är vana att ställa känsliga frågor som kan innebära en risk för barns utveckling.

Vad talar emot?

1. Oro för att mammor (och pappor) ska sluta gå på hälsokontroller av rädsla för att bli tillfrågade om familjeförhållanden.
2. Oro för att ställa frågorna på ett bra sätt och för hur man ska hantera situationer där våld uppmärksammas.
3. Oro för att införa ett nytt moment som tar tid i anspråk utan att ha utrymmet.
4. WHO rekommenderar idag enbart att ställa frågor till riskgrupper då studier saknas som visar att frågor sänker antalet våldsutsatta. Svenska nationella riktlinjer saknas.

Bakgrund - Förekomst

- Ungefär 10 % av svenska barn uppger att de varit med om att en förälder blivit slagen av den andre (*Annerbäck et al, 2010*).
- 5 % av svenska barn uppger att det hänt ofta (*SOU 2001:72*).
- De första 12 månaderna under barnets liv tycks vara en period när mamman löper särskilt hög risk att utsättas för våld i sin nära relation (*Macy et al., 2007; Bowen et al. 2005*).
- De flesta små barn är med när det förekommer våld mellan de vuxna i familjen (*Almqvist & Broberg, 2004*).
- > 63 % av barnen i familjer där det förekommer våld mot en förälder utsätts för direkt misshandel (*Almqvist & Broberg, 2004, Broberg et al, 2011*).

Neurologiska konsekvenser av utsatthet för höga stressnivåer i späda ålder som antas ha högt samband med senare psykisk ohälsa och sjukdom.

1. Förändrade neurologiska processer för hantering av hot. Högt amygdala aktivitet/reaktivitet ökar risk för depression, ångest, PTSD och beteendestörning (CD) *(McCrory & Viding, 2015).*
2. Förändrade minnesfunktioner; risk för övergeneraliserat autobiografiskt minne, sänkt kapacitet i arbetsminne *(McCrory & Viding, 2015).*
3. Försämrade förmåga till emotionell reglering. Omsorgssystemet styr barnets förmåga att hantera stress (resilience) eller att vara sårbart för stress (stress reactive) *(McCrory & Viding, 2015).*
4. Förändrade neurologiska processer i belöningssystemet och ökad riskbenägenhet *(McCrory & Viding, 2015)*
5. Svårt känna igen och tolka olika uttryck för känslor ger svårigheter att etablera och behålla goda när relationer *(Wisner Fries m fl., 2005; Pollak m fl., 2009).*
6. Sänkt förmåga till inlärning och försämrade skolprestationer *(Shonkoff m fl., 2009; Huth-Bocks m fl., 2001).*
7. Sämre förmåga på uppgifter som bygger på prefrontala cortex funktioner, t ex arbetsminne och förmåga att växla uppmärksamhet mellan arbetsuppgifter *(Arnsten, 2009).*

Att fråga mammor om utsatthet för våld i nära relation i barnhälsovården

Projekt 1:

- Två landsting (LiV + RÖL)
- 12 BVC med 13 BVC-ssk
- Mixed metod design
- Forskningsfrågor: acceptans, genomförbarhet, behov av justering

Studie 1 och 2

Intervjuer med 13 BVC-ssk om deras upplevelser av att fråga mammor om våld

- Kartläggning av 198 mammor som besvarat formulär vid besök på BVC
- Telefonintervjuer med 128 mammor.

Publicerat:

1. Mothers' opinions on being asked about exposure to intimate partner violence in child health care centres in Sweden. *J Child Health Care*.
2. Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*

Etablerande av nödvändiga förutsättningar: Stöd från ledning och verksamhetsutvecklare, särskild träning av BVC-sjuksköterskor, stöd/handledning från psykologgruppen, handlingsplan för hur man agerar när man uppmärksammat att någon är våldsutsatt

Mammornas uppfattning om att bli tillfrågad om våldsutsatthet i Barnhälsovården (n =128)

Majoriteten av de tillfrågade mammorna såg det som helt nödvändigt att man ställde frågor om våld i nära relation i BHV.

(M = 9.2, SD = 1.59, på en 10-gradig skala där 1 = inte alls, och 10 = absolut nödvändigt).

“Vem skulle annars fråga? BVC är viktigt. Och det gäller ju de små barnen”

Mammor drog jämförelser med andra känsliga ämnen som tas upp på BVC och som man fått information om, till exempel alkohol, och menade att våld var lika viktigt. Dessutom trodde de inte att det var lika allmänt känt att det kan vara skadligt för små barn med våld i föräldrarnas nära relation.

“Man måste ställa frågor om våld. Barnets bästa måste ju komma i första hand.”

Förutsättningar enligt mammorna (n = 128)

- Att det är en rutin, något man frågar alla, så man inte känner sig utpekad.
- Att man är ensam med BVC-ssk.
- Att det finns nog med tid så man inte känner sig stressad.
- Att BVC-ssk hanterar det på ett bra sätt (empatisk, lyhörd etc).

BVC-sjuksköterskornas synpunkter:

- Att fråga om våld är viktigt i sitt arbete
- Men viktigt att vara trygg i sin yrkesroll
- ...och i att fråga om våld
- Viktigt med timing
- Formulär kan vara användbara
- ...men inte långa och detaljerade
- Inga exempel på att frågor varit negativa för ssk-patientrelationen

Några praktiska resultat från pilotstudien

Beslut togs i Barnhälsovården i LiV och RÖL att införa rutinmässiga frågor till mammor om våldsutsatthet.

Interventionen modifierades:

- Broschyr trycktes upp och delas ut vid hembesök eller någon av de tidiga kontakterna.
- Mammorna tillfrågas i samband med EPDS-samtal då mamman är ensam vid besöket och fokus ligger på mammans hälsa och mående.
- Instrumentet Våld i Familjen – V används, CTS används inte.
- I barnets journal noteras att samtalet genomförts. Information om våldsutsatthet och otrygghet dokumenteras i mammans journal.

Implementering av att fråga mammor om utsatthet för våld i nära relation i barnhälsovården

Projekt 2

Forskningsfrågor:

Skiljer sig följsamhet och prevalens från pilotstudien vid breddinförande?
Hur fungerar vården när en våldsutsatt mamma uppmärksammas?

Studie 1 och 2

Intervjuer med 9 BVC-ssk som uppmärksammat och gett stöd till mammor som utsatts för IPV

Kartläggning av implementeringen av att fråga om våld i nära relation efter breddinförande

Rapportering 2:

Rapport till Socialstyrelsen
Artikel i internationell tidskrift - under arbete

Etablerande av nödvändiga förutsättningar: Stöd från ledning och verksamhetsutvecklare, särskild träning av BVC-sjuksköterskor, rutiner för dokumentation i journal, broschyr med information etc.

Implementeringsstudien

- Mixed method design
- Följsamhetsmätning till den nya rutinen (3 mån ht 2017) genom registrering av andel tillfrågade av samtliga aktuella mammor/barn (603/1390).
- Mätning av utfall på ViF för att jämföra med utfallet i pilotstudien.
- Djupintervjuer med 9 BVC-sköterskor som hade erfarenhet av att träffa våldsutsatta mammor.

Jämförelse av mammornas svar på ViF-V mellan pilotstudien (n = 221) och implementeringsstudien (n = 565)

	Pilotstudien (n = 198)	Implementeringsstudien (n = 536-586)
Utsatt för våld i nära relation, livstidsprevalens	16 %	13,5 %
Våldsutsattheten > 3 år sedan	13 %	9,6 %
Våldsutsattheten 1-3 år sedan	2,50 %	2,4 %
Våldsutsatt det senaste året	0,50 %	1,70 %

Hur beskriver BHV-sjuksköterskor sin erfarenhet av möta kvinnor som utsatts för våld i nära relation?

- Ny öppenhet för att våga se våld (ett första steg)
- Relationen i centrum (bygga upp och finnas med genom process)
- (Tvär)professionell samverkan är viktig – någon att remittera till
- En arbetsuppgift som väcker känslor och engagemang

Var är vi nu?

Behov av fortsatt forskning och utveckling!

- Flera projekt i landet (Vgregion, Stockholm, Dalarna/Uppsala, Skåne). Erfarenheterna behöver sammanställas och jämföras. Ett nationellt konsensus-projekt?
- Mer kunskap om hur våldsutsatta kvinnor som uppmärksammas kan stödjas på bästa sätt. Vårdkedja. MHV/BHV-psykologernas roll.
- Samverkan – utmaningar och möjligheter. Ger familjecentraler en bättre arena för arbete med våldsutsatta kvinnor?
- Barnperspektivet – fortfarande ser man inte att barnen påverkas. Hur kan vi stärka kunskapsutvecklingen i barnhälsovården?
- Nationella riktlinjer i Rikshandboken?