

# Våld i nära relationer

## Syfte

Detta är ett kunskapsunderlag som stöd för framtagandet av egna lokala rutiner för omhändertagande av kvinnor och män över 18 år som utsätts eller har blivit utsatta för våld i nära relationer och som söker vård inom Region Östergötland samt barn som upplever våld i nära relationer.

## Mål

Det övergripande målet med riktlinjerna är att förbättra omhändertagandet av målgruppen ur tre perspektiv.

Det första, patientperspektivet, syftar till att öka upptäckandefrekvensen, ge ett professionellt bemötande och omhändertagande, identifiera och dokumentera samt ge adekvat behandling, uppmärksamma barn och ungdomar samt utveckla rutiner för samverkan med andra aktörer. Det andra, verksamhetsperspektivet syftar till att upprätta tydliga rutiner och kontaktvägar då rätt hjälp i rätt tid ger förbättrad livskvalitet och minskar antalet återbesök och felbehandlingar. Det tredje, personalperspektivet, syftar till att öka kunskapen om våld i form av fakta men främst om sina egna värderingar och sin egen trygghet i att möta patienter med erfarenhet av våldsutsatthet, hos chefer och medarbetare; öka trygghet genom tydligt ledningssystem; samt att ha tillgång till tydliga rutiner och kontaktvägar samt ha kunskap kring hur frågan om våld i nära relation kan lyftas.

## Hälso- och sjukvårdens ansvar

Personer utsatta för våld i nära relationer söker ofta hälso- och sjukvården för akut vård av skador men också indirekt för olika fysiska, psykiska eller psykosomatiska symtom. Det innebär att personer som kommer till primärvård, psykiatri, akutvård, mödrahälsovård, tandvård et cetera kan vara eller ha varit utsatta. Det är därför viktigt att det finns en bred och länsövergripande beredskap för det medicinska och psykosociala omhändertagandet av våldsutsatta personer.

Hälso- och sjukvårdens ansvar är att:

- upptäcka personer som utsatts för våld
- behandla skador och symtom
- dokumentera skador
- informera och motivera till stödinsatser
- samverka och hänvisa till adekvat instans
- anmäla till socialtjänsten om misstanke finns att barn far illa

## Att ställa frågor om våld

Att fråga om våld och sexuella övergrepp är en av de viktigaste uppgifterna i arbetet med våldsutsatta. Personen kan söka för diffusa symtom och om man inte frågar kan det vara omöjligt att upptäcka de bakomliggande orsakerna till de symtom som personen uppvisar. Det är inte alltid som personen sätter symtomen i samband med våldet och berättar därför inte om det. Att få frågan om våld kan vara början till en förändringsprocess. Tala alltid med

personen i enrum när du frågar om våld. Vid behov använd auktoriserad tolk. Se även Socialstyrelsen, [Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer](#) Se även Socialstyrelsen, [Frågor om våld bör ställas i vården](#) Se även Socialstyrelsen, [Att vilja se, vilja veta och våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet.](#)

## Att närma sig frågan

Många som utsätts för våld ser sig inte själva som våldsutsatta och tänker kanske inte på våldet som misshandel, övergrepp och/eller våldtäkt. När man ställer frågor om våld är det därför viktigt att använda konkreta ord, exempelvis slag och knuffar. Det är också betydelsefullt att personalen fokuserar på den våldsutsattas egen upplevelse genom att använda uttryck som "blivit rädd", "varit med om något obehagligt", "gjort dig illa" och så vidare. ( Socialstyrelsen (2014) [Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet.](#)) (NCK [Att ställa frågan om våld.](#))

Exempel på direkta frågor:

- Har någon slagit, sparkat, skrämt eller gjort dig illa?
- Jag ser att du har ett blåmärke på armen, hur fick du det?
- Jag undrar lite, är det något som har hänt dig?
- Har det hänt att du känt dig rädd för någon?
- Känner du dig trygg där du bor nu?
- Känner du dig säker med din partner?
- Känner du dig kontrollerad av någon i din närhet?
- Är det något du måste göra som du inte vill?
- Är det något du vill göra som du inte får?

## Vad tycker kvinnor om att bli tillfrågade?

Svenska studier som undersöker vad kvinnor tycker om att bli tillfrågade om våld har främst genomförts inom kvinnohälsovården och visar att de flesta kvinnor tycker att det är naturligt att barnmorskor och läkare ställer frågor om sexualitet och våldsutsatthet. Flertalet gravida tycker att det är acceptabelt att bli tillfrågade om erfarenheter av våldsutsatthet. 80 % tyckte att det var både acceptabelt och positivt. Dessa kvinnor uttryckte att det var bra att man tar upp problemet och därigenom försöker motverka våld i nära relationer. Kvinnor som inte hade varit utsatta tyckte att frågan var motiverad eftersom de ville vara till hjälp för andra. (Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) [Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen.](#))

## Om personen inte berättar

Det är vanligt att våldsutsatta inte berättar om våldet. Det finns ofta starka känslomässiga band till partnern som gör att hen försvarar denne och inte vill berätta om sin livssituation. Andra bidragande orsaker är känslor av skuld och skam, svårigheter med tillit och en rädsla för att inte bli trodd om hen berättar. Ett respektfullt bemötande kan bidra till att en förändringsprocess påbörjas och att hen vid ett senare tillfälle vågar berätta.

## Tecken på våld

Ibland kan omgivningen lägga märke till tecken på att en person kan ha utsatts för våld. Ofta finns dock inga tydliga tecken, eller så kan de stå för något annat. En del av symtomen kan dessutom överlappa symtom på en sjukdom eller funktionsnedsättning, men om man är uppmärksam och har kunskap om våld så ökar sannolikheten för att upptäcka våldsutsatthet. (Socialstyrelsen (2014) [Att upptäcka och ställa frågor om våld.](#))

Tecken på fysiskt och/eller psykiskt våld kan vara tydliga som sår, blåmärken, frakturer och brännskador. De kan även vara mer diffusa som sömnstörningar, psykosomatiska problem, depression eller ångest samt omsorgsbrister.

Varningstecken för att en patient varit utsatt för våld kan vara att den uppgivna skadan inte stämmer överens med skadans utseende, tidigare akuta sjukvårdsbesök med oklar skadebild, att patienten sökt vård upprepade gånger för diffusa åkommor eller att hen väntat länge med att söka vård.

Det är även viktigt att ha särskilda riskgrupper och riskfaktorer i åtanke såsom personer med missbruks- och beroendeproblematik, personer med funktionsnedsättning, personer med psykisk ohälsa, personer med utländsk bakgrund och HBTQ-personer.

## Medicinskt omhändertagande

När den våldsutsatta söker med uppenbara skador av våld ges vård och behandling på den enhet som är relevant för skadan, till exempel akutmottagning, vårdcentral, kvinnoklinik. Läkarundersökningen ska vara noggrann och omfatta hela kroppen. Undersökningen ligger till grund för en medicinsk bedömning av de fysiska och psykiska skadorna och behovet av behandling, men den görs även för att säkra bevis och utgöra underlag till rättsintyg. En person som har varit utsatt för våld känner ofta att hen förlorat kontrollen över sitt liv. Försök att hjälpa personen att återfå känslan av att bestämma själv. Förklara därför varje form av undersökning och behandling, vad, hur och varför den utförs. Det kan finnas delar av undersökningen/behandlingen som patienten inte vill genomgå och det ska då respekteras.

Beskriv:

- Typ av skada – till exempel blåmärke, rivmärke, skärsår
- Skadans storlek, form och färg
- Lokalisation – använd kroppsmall
- Fotografera med digitalkamera, använd måttband som appliceras invid skadan. Ta en översiktsbild samt närbilder. Ange höger eller vänster och kroppsdel.
- Ny dokumentation kan behöva göras senare då blåmärken framträder tydligare efter någon till några dagar.
- Psykiska skador/symtom

Det är vanligt att patienten inte vill berätta om misshandeln. Om du fortfarande är misstänksam, anteckna det i journalen. Exempelvis ”Patienten berättar att hon ramlat utför en trappa, men hennes skador är mer överensstämmande med avvärjningsskador”.

## Sexuella övergrepp

Enligt NCK har var femte kvinna och var tjugonde man någon gång i sitt liv utsatts för sexuellt våld. När en person varit utsatt för en våldtäkt ska personen undersökas enligt, för kliniken, gällande vårdrutin oavsett om uppenbara skador finns eller inte. Den medicinska undersökningen är viktig för att kunna bedöma och behandla eventuella skador. Lika viktigt,

för att förebygga senare psykosomatiska och psykiska besvär, är att få information om att undersökningsfynden är normala. NCK har tagit fram en handbok, Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp samt Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp. Guiden innehåller anvisning för anamnes, checklista för undersökning och provtagning samt mall för rättsintyg. NCK har tillsammans med Statens kriminaltekniska laboratorium även tagit fram en spårsäkringsset efter sexuella övergrepp, som är ett färdigpackat set för undersökning av både kvinnor och män. Den bör alltid användas, oavsett om polisanmälan är gjord eller inte. Förpackningen innehåller allt material som krävs för att göra en komplett spårsäkring och kan beställas via [www.nordkrim.se](http://www.nordkrim.se).

(Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2014) [Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa](#)). (Nationellt centrum för kvinnofrid (2008) Handbok – [Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp](#)). (Nationellt centrum för kvinnofrid (2016) [Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp](#)).

I Region Östergötland finns riktlinjer kring [omhändertagande av kvinnor som har utsatts för sexualiserat våld](#).

När det gäller sexuellt våld mot män saknas i Region Östergötland riktlinjer för målgruppen. Klart är att en beredskap för denna typ av våld krävs. Det är rimligt att föredra gemensam bedömning gjord av kirurg/urolog eller av specialistutbildad akutläkare. Den efterföljande uppföljningen och utredningen ska inte skilja från det omhändertagande som gäller för kvinnor i samma situation.

Gällande könsstympning finns [gynekologiskt riktlinje](#) vid kvinnoklinikerna i Region Östergötland

Läs även

[Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete](#)

Samt

[Våga se - En vägledning för stöd, vård och skydd av flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstympade](#)

## Dokumentation

Vid vård, undersökning och behandling av en patient ska journalanteckningar föras. Endast de personer som är direkt berörda av patientens vård ska ha tillgång till journalen. Patienten har rätt att ta del av journalen och begära kopia av den. Hanteringen av journalanteckningar ska alltid ske med stor försiktighet. De fysiska och psykiska skador/symtom som patienten har ska noggrant beskrivas. Det som inte har dokumenterats vid den första undersökningen kan, i juridisk mening, vara omöjligt att komplettera senare. Dokumentationen kan vara det enda bevismaterial som finns av misshandeln/övergreppet och vara helt avgörande vid en eventuell kommande rättsprocess. Det kan förekomma osäkerhet om vad som ska skrivas i journalanteckningarna. Huvudregeln är att alla uppgifter av vikt för patientens rehabilitering ska noteras. I de fall det handlar om hedersrelaterad problematik ska det tydligt framgå. (SFS 1985: 562. [Patientjournalag](#)). (Widding - Hedin, L. (1997). *Det kan hända vem som helst*. Göteborg: Anamma Böcker).

## Psykosocialt omhändertagande

### Akuta skedet – krisstöd

I det akuta skedet är krisstöd centralt. Samtal i form av stödsamtal eller krissamtal är en vanlig behandlingsform. Det psykosociala krisstödet i akuta situationer ges där den våldsutsatta söker vård. (Josefine Grände, Lisa Lundberg, Maria Eriksson (2014) *I arbete med våldsutsatta kvinnor: en handbok för yrkesverksamma.* )

### Det psykosociala behandlingsarbetet i den icke-akuta situationen.

Efter det akuta skeendet alternativt i den icke-akuta situationen utformas det psykosociala behandlingsarbetet efter den våldsutsattas situation med syfte till att stödja en förändringsprocess. Det fortsatta psykosociala omhändertagandet ges på, för den våldsutsatta, relevant verksamhet. (Josefine Grände, Lisa Lundberg, Maria Eriksson (2014) *I arbete med våldsutsatta kvinnor: en handbok för yrkesverksamma.*)

### Motiverande samtal

Den våldsutsattas behov är ofta komplexa och det stöd och hjälp som erbjuds ska föregås av samtal för att kartlägga och utreda vilka behov just hen har. Den starka ambivalensen som många våldsutsatta känner inför den våldsutövande partnern, att stanna – att lämna, skräck – kärlek, beroende – icke beroende, polisanmäla – inte polisanmäla är angeläget att förhålla sig till. Stärk bilden av den våldsutsatta som överlevare, inte som offer. (Liria Ortiz (2013) *Motiverande samtal i arbete med våld i nära relationer* Gothia fortbildning.)

### Bearbetande samtal

Att utsättas för våld och övergrepp betyder att bli fråntagen makt, värdighet och självbestämmande. Patienten behöver återta kontroll och självbestämmande över sitt liv. Hen behöver sätta ord på våldet och få hjälp att förstå sina känslor, reaktioner och de strategier hen hade för att hantera våldet och relationen hen levde i. (Josefine Grände, Lisa Lundberg, Maria Eriksson (2014) *I arbete med våldsutsatta kvinnor: en handbok för yrkesverksamma.*)

### Psykoterapi, traumabearbetning, kristerapi

Personer, vuxna och barn, som varit långvarigt våldsutsatta kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). PTSD är en fördröjd eller långvarig reaktion på svår traumatisk händelse. Vid syndromet påverkas bland annat tankeverksamheten så att koncentrationsförmågan och minnesfunktionen blir sämre. En mer djupgående behandling i form av psykoterapi, kristerapi och traumabearbetning behövs ibland för den våldsutsatta som utvecklat PTSD eller utifrån behov förorsakat av andra skäl. Komplex traumatisering kan drabba personer som är eller har varit utsatta för långvarigt och upprepat trauma, exempelvis vuxit upp i familjer där upprepad misshandel, sexuella övergrepp och hedersrelaterat våld förekommer eller har förekommit. (Judith Lewis Herman (2007) *Trauma och tillfrisknande.*)

## Bedömning av säkerhet och risk

En viktig aspekt i patientmötet handlar om att göra en bedömning av faktorer som är viktiga för patientens skydd och säkerhet. Utgå från personens berättelse och gör tillsammans en bedömning av vad personen behöver för att vara trygg. Individer som utsatts för våld av sin partner löper den största risken att dödas eller skadas i samband med att hen försöker lämna relationen och nyligen efter en separation. När patienten är färdigbehandlad och inte ska läggas in på sjukhuset bör man värdera risken för ytterligare misshandel om patienten återgår till sitt hem. Ställ frågor som reflekterar risken för upprepat våld. Till exempel är det lämpligt att ta reda på om förövaren finns kvar i hemmet och i så fall erbjuda en kontakt med socialtjänst eller kvinnojour för ett alternativt boende. Det är oerhört viktigt att ta reda på om det finns barn i familjen och i så fall göra en orosanmälan till socialtjänsten (se nedan). Det är viktigt att man använder evidensbaserade riskbedömningsmetoder, till exempel [SARA](#). FREDA-bedömningsmetoder är inte evidensbaserat men tänkt att användas i socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer. [FREDA](#) består av en manual och tre instrument. Enligt socialstyrelsen kan det även användas inom andra verksamheters arbete med personer som utsatts för våld i nära relation.

Om personen läggs in på sjukhus finns det större möjligheter att utreda förhållandena samt ta kontakt med de instanser som kan bistå personen. Polisen kan komma till sjukhuset för att ta emot den utsattas anmälan, socialtjänsten kan hjälpa till om det finns barn i familjen och man kan ordna med skyddat boende under något lugnare former. Hälso- och sjukvården bör därför vara frikostig med att lägga in patienter som varit utsatta för våld av sin partner, oavsett hur omfattande eller små de fysiska skadorna är. Om den våldsutsatta inte vill ta emot det stöd som erbjuds bör en säkerhetsplan utformas tillsammans med patienten. Det är för patientens säkerhet viktigt att planera vad hen ska göra om partnern utsätter hen för våld eller övergrepp igen.

## Polisanmälan/sekretess

Motivera patienten till polisanmälan och erbjud hjälp med kontakten. Polisen kan med fördel komma till aktuell enhet inom hälso- och sjukvården för att ta emot patientens anmälan. Om personen inte vill göra en polisanmälan just då finns alltid möjlighet för hen att göra det i ett senare skede. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdens psykosociala omhändertagande inte påverkas av huruvida patienten polisanmäler eller inte. Att motivera till att ta emot stöd från någon av samhällets olika instanser är i det akuta skedet mer angeläget.

Enligt 10 kap 23 § Offentlighets- och sekretesslagen har hälso- och sjukvården mot patientens vilja endast möjlighet att polisanmäla våld då det är fråga om grova våldsbrott, t ex våldtäkt, grov misshandel och försök till dråp. Rådgör med kurator eller annan juridiskt kunnig person innan polisanmälan görs.

Vid osäkerhet om när sekretessen kan brytas kan polis eller åklagare rådfrågas utan att patientens identitet röjs. Hälso- och sjukvården får under vissa omständigheter bryta sekretessen. Exempelvis finns en skyldighet att till domstol, åklagare, polis eller skattemyndighet vid förfrågan informera om att en viss person vistas på en vårdinrättning liksom att lämna ut uppgifter som behövs för en rättsmedicinsk undersökning.

## Rättsintyg

Rättsmedicinalverket har huvudansvaret för rättsintygen, vilka utförs på begäran av polis eller åklagarmyndighet. Rättsintygen ska enligt Lag om rättsintyg i anledning av brott

(2005:225) inhämtas från läkare inom Rättsmedicinalverket eller läkare som enligt avtal med verket åtagit sig att skriva rättsintyg. Om det finns särskilda skäl kan även läkare med tillräcklig kompetens utfärda rättsintyg. Tandläkare omfattas också av lagen.

## Skyddade personuppgifter

Normalt är personuppgifter i folkbokföringsregistret offentliga. Olika hotbilder kan emellertid föranleda att en persons uppgifter måste skyddas. Det finns tre nivåer av skydd: spärrmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter. I Region Östergötland finns en rutin för hur detta ska hanteras. ([Region Östergötlands riktlinje för skyddade personuppgifter och gömda personer](#))

## Samverkan

Målet med samverkan är att förbättra stödet till våldsutsatta vuxna och barn som bevittnat våld, förhindra att våldet upprepas samt på längre sikt även att minska antalet fall av våld i nära relationer. Genom god samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och ideella organisationer som kvinnojour och brottsofferjour kan stödinsatserna förstärkas och den våldsutsatta få den hjälp som denne behöver.

Samverkan förutsätter att den våldsutsatta har gett sitt samtycke. Det är viktigt att hen i egen takt får bestämma vilka kontakter som ska tas och känner att hen har kontroll över situationen.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har konkret och lättillgänglig information om var det finns kompetens och resurser för omhändertagande av och stöd till våldsutsatta kvinnor och män samt barn som bevittnat våld, för att kunna informera om var de kan få hjälp. Dessutom finns det tillfällen då vårdpersonal vill samråda med andra aktörer. En förteckning över [nationella och lokala samarbetspartners](#) finns på Länsstyrelsen i Östergötlands hemsida.

## Bakgrund

Våld i nära relationer är ett samhälls- och folkhälsoproblem som allvarligt påverkar levnadsvillkor och livskvalitet för dem som drabbas. Våld handlar om makt och kontroll och är det yttersta uttrycket för ett ojämnt samhälle. Att mäns våld mot kvinnor ska upphöra är ett av de nationella jämställdhetspolitiska målen i Sverige.

Dessa riktlinjer är tänkta att ge vägledning vid omhändertagande av kvinnor och män över 18 år som utsätts eller har blivit utsatta för våld i nära relationer och som söker vård inom Region Östergötland samt barn som upplever våld i nära relationer.

Både män och kvinnor i såväl heterosexuella som samkönade relationer utsätts för våld i nära relationer, men vanligast är att kvinnor utsätts för våld av en nuvarande eller tidigare manlig partner. Majoriteten av hänvisningarna i riktlinjerna rör studier baserade på mäns våld mot kvinnor. Kunskapsläget när det gäller män är mer bristfälligt. Däremot riskerar män, som utsätts för våld eller förtryck från sin partner, att drabbas av kroniska smärtor, depression och ångest liksom fysiska skador. Män bör därför också rutinmässigt tillfrågas om sina erfarenheter av våld. Effekterna av våldet för hälsan bedöms emellertid större för kvinnor, eftersom det våld de utsätts för oftast är grövre.

Med våld menas varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill. Det kan vara fysiskt våld, psykiskt våld (t ex i form av hot, trakasserier och kontroll), sexuellt våld, ekonomiskt våld (t ex att inte ha tillgång till egna

pengar och att tvingas skriva på lån) och materiellt våld (t ex att ha sönder saker som är av känslomässigt värde för den våldsutsatta). (Per Isdal (2001). *Meningen med vold*. Gothia förlag, Stockholm).

Patienter söker hälso- och sjukvården för akuta skador, fysiska eller psykiska reaktioner eller kroniska effekter orsakade av våld i nära relationer. Många skäms över sin situation och berättar inte spontant om våldet. Personal inom hälso- och sjukvården måste ha kunskaper om och förmåga att se tecken på och konsekvenser av utsatthet för våld i nära relation. Det är också viktigt att känna empati, ställa frågor och samtala med den som utsatts för våld på ett respektfullt och etiskt sätt. Genom att rutinmässigt fråga om våld, som en del av anamnesen, visar personalen att våldsutsatthet är ett hälsoproblem och att samhället inte kan acceptera att någon utsatts för förtryck och våld. ([Socialstyrelsen, Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer](#)).

## Föreskrifter

Socialstyrelsen beslutade 6 maj 2014 om föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. I föreskrifterna, som riktar sig till såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård, framgår i kapitel 8 att hälso- och sjukvården ska ha rutiner rörande våld i nära relationer.

1 § Varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

2 § Vårdgivare som i sin verksamhet tar emot barn eller deras närstående ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen (2001:453) ska fullgöras vad gäller ett barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.

Föreskrifterna beskriver att samverkan är viktig för ett gott omhändertagande av våldsutsatta. Samverkan ska ske både internt och externt för att samordna insatser från olika aktörer, så att dessa inte motverkar varandra. Föreskrifterna finns att läsa i sin helhet *Våld i nära relationer*, Socialstyrelsens föreskrift 2014 ([Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer SOSFS 2014:4 Våld i nära relationer](#)).

## Sjukskrivningsmiljarden 2014-2015

Forskning visar att våldets konsekvenser ligger bakom flera och långa sjukskrivningar (SKL (2014), (O)jämförbarhet i hälsa och vård). Kolmårdens vårdcentral deltog i projektet jämt sjukskriven (SKL, 2010) för att upptäcka omotiverade skillnader i sjukskrivningsprocessen. En av slutsatserna var att vårdcentralen missar att ta upp frågor om mäns våld mot kvinnor, kopplat till sjukskrivningar. Att upptäcka våld i nära relationer är därmed av stor vikt.

I Sjukskrivningsmiljarden, som är en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) finns ett villkor som rör våld i nära relationer kopplat till "En jämställd sjukskrivningsprocess" med en strävan att vara fri från könsdiskriminering och ta hänsyn till individens olika behov och förutsättningar. Allt för att främja den enskildes tillfrisknande och högre livskvalitet, men även att de resurser som regionen har att erbjuda används på rätt sätt och bidrar till samhällsekonomiska vinster.



## Våldets omfattning

### Nationell enkätundersökning av kvinnor och män

I en befolkningsundersökning från Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) med syfte att belysa våldsutsatthet i ett livsperspektiv samt kopplingen mellan utsatthet och olika indikatorer på ohälsa deltog 5 681 kvinnor och 4 654 män i åldern 18-74 år. Undersökningen visar att 46 % av kvinnorna och 38 % av männen någon gång under sitt liv varit utsatta för allvarligt sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld. Kvinnorna uppvisade en markant högre andel utsatthet för allvarligt sexuellt och psykiskt våld, medan männen i något högre utsträckning varit utsatta för allvarligt fysiskt våld. Det framkom att kvinnor i betydligt högre grad utsattes för olika typer av våld från en partner, medan män vanligtvis blivit utsatta för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en för dem okänd man. Studien visade på starka kopplingar mellan utsatthet för våld och fysisk och psykisk ohälsa senare i livet både för kvinnor och för män. Ett påtagligt resultat var en tydlig koppling mellan utsatthet före 18 års ålder och utsatthet i vuxen ålder. (Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) (2014) [Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.](#))

### Enkätundersökning av kvinnor i Östergötland

I en studie från Linköping undersöktes livstidsprevalens av våldsutsatthet och inverkan på hälsa och livssituation. Man undersökte speciellt psykiska följder av övergreppen i form av somatisering, d.v.s. kroppsliga symtom där orsaken inte kunnat klarläggas och posttraumatiskt stressyndrom. Totalt deltog drygt 4 100 kvinnor i åldern 18–60 år. Resultatet visade en livstidsprevalens på 19 procent för fysiskt våld, 9 procent för sexuellt våld och 18 procent för emotionellt våld. Totalt angav drygt en fjärdedel att de upplevt någon form av våld. De yngre kvinnorna rapporterade fysiskt och psykiskt våld oftare medan det inte var någon skillnad för sexuellt våld. (Wijma K, Samelius L, Wingren G & Wijma B (2007). *The association between ill-health and abuse: A cross-sectional population based study.* Scandinavian J of Psychology. 48, s. 567–75.)

### Bemötande

Kunskapen och beredskapen för att våga se, våga fråga och kunna agera måste vara hög. Professionellt bemötande och förhållningssätt är avgörande för om den våldsutsatta vågar och förmår förändra sin situation. Grunden för ett bra omhändertagande är ett respektfullt bemötande som innebär att lyssna, fråga och sätta tilltro till det patienten säger.

### Värderingar och attityder

Bemötande hänger nära ihop med kunskap och attityder. De värderingar och attityder som präglar samhället påverkar sjukvårdspersonal likväl som andra människor. Det finns en risk att fastna i föreställningar kring hur våldsutsatta och förövare ”ska” vara eller bete sig, och då missa dem som inte passar in i bilden. Våld i nära relationer förekommer inom alla samhällsklasser, i alla åldersgrupper, i både heterosexuella och samkönade relationer och oavsett etnisk bakgrund.

### Kompetens

Den kompetens som behövs för att åstadkomma ett bra möte med varje enskild patient utgår från tre viktiga perspektiv: kunskap, självkännedom och empati. Vidare är också kännedom

om våldsprocessen och den makt- och kontrollmekanism som kännetecknar den viktig för att bemöta en våldsutsatt person och dennes barn på ett bra sätt. Andra nödvändiga kunskaper är hur personer reagerar efter sexuella övergrepp samt kunskaper om barn som bevittnat/utsatts för våld och deras livssituation. God självkänedom är att vara medveten om sina egna känslor och behov för att inte dessa ska påverka kontakten med den våldsutsatta. En del av god självkänedom är att vara medveten om egna värderingar och attityder kring våld och sexuella övergrepp. Den tredje utgångspunkten för ett professionellt förhållningssätt vid bemötandet är empati.

## Ansvarsfördelning

Ansvar för att upptäcka våldet samt att ha ett psykosocialt förhållningssätt gäller alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Det långsiktiga målet är att förebygga våld. Verksamhetschefen ansvarar för att lokala vårdrutiner kring våld i nära relationer tas fram för verksamheten, att rutinerna är kända inom verksamheten, att nyanställd personal informeras och att personal har grundläggande kunskap om våld i nära relationer. Verksamhetschefen ansvarar även för uppföljning av att rutinerna efterföljs och revideras vid behov.

## Våldsutsatthet

### Att leva med våld

Våldsutsatta lever ofta i ett förhållande där våldet har trappats upp under lång tid. Våldets normaliseringsprocess är en modell som utvecklades av professor Eva Lundgren och som många våldsutsatta känner igen sig i. Modellen beskriver hur våldsutövaren, genom makt och kontroll, gradvis minskar partners livs- och handlingsutrymme och därigenom gör det svårt för hen att lämna relationen. Genom isolering utelämnas den utsatta till våldsutövaren och dennes referensramar om vad som är gott och ont. Genom att växla mellan våld och värme bryts självförtroendet ner. När partnern är öm och kärleksfull känner den utsatta tillgivenhet och hopp om förändring, vilket bidrar till att det känslomässiga bandet stärks. Våldet bortförklaras och motiveras av våldsutövaren med att det är partners fel. Det är vanligt att utsatta försvarar den som utsätter. Våldsutövarens verklighet blir normen. Den våldsutsattas verklighetsuppfattning rubbas och successivt upplevs våldet som normalt. (Eva Lundgren (2004) *Våldets normaliseringsprocess*).

### Vägen ut

Studier visar att det är vanligt att den våldsutsatta slutligen lämnar sin partner, ofta efter flera uppbrottsförsök. Den process som leder till att individen lämnar våldsutövaren beskrivs i termer av en uppbrottsprocess. I processen finns flera faktorer som kan bidra till att hen lämnar relationen. En utlösande faktor är ofta att hoppet om relationen förloras. Andra utlösande faktorer är när personen blir medveten om hur illa hens barn far av att bevittna eller utsättas för våld, eller när hen själv fruktar för sitt eget liv. (Holmberg, Carin & Enander, Viveka (2004/2007/2011) *Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*).

## Särskilt sårbara grupper

Utgångspunkten för hälso- och sjukvården är att ingen våldsutsatt ska bli osynliggjord. Det finns dock grupper i samhället där hindren och behoven kan se annorlunda ut eller vara större.

## Personer med missbruks- och beroendeproblematik

Personer med missbruks- och beroendeproblematik har en större risk att utsättas för våld. I mötet med vården blir ofta deras primära identitet att de är missbrukare och inte brottsoffer, vilket kan bidra till att individen inte berättar om sin situation. Missbruket kan även vara en följd av att individen är eller har varit utsatt för våld eller sexuella övergrepp.

## Personer med funktionsnedsättning

Socialstyrelsen definierar funktionsnedsättning som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Förövaren är ofta en anhörig, personlig assistent eller annan personal som den våldsutsatta är i stark beroendeställning till för att klara sitt dagliga liv. Detta medför att hen sällan anmäler övergreppen. Unga kvinnor med intellektuell funktionsförmåga är en stor riskgrupp som är särskilt utsatt.

## Personer med psykisk ohälsa

En studie gjord av Riksförbundet social och mental hälsa (RSMH) visade att 70 procent av de kvinnor som under en vecka sökte hjälp inom psykiatrin, både i öppenvården och i den slutna vården, bar med sig erfarenheter av fysiska, sexuella och psykiska övergrepp. Personer med psykisk ohälsa saknar ofta ett socialt nätverk och utsätts därmed för fler risker och är mer beroende av andra. Det är viktigt att fråga om våld och ta reda på om det finns övergrepp och trauman som behöver bearbetas och inte bara ge medicin för att lindra symtomen. (Bengtsson - Tops, A. (2004). *Vi är många. Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatrin*. En omfångsstudie. Stockholm: RSMH).

## Kvinnor med utländsk bakgrund

Kvinnor med utländsk bakgrund kan vara särskilt utsatta för våld på grund av diskriminering, språksvårigheter, segregation och/eller brist på sociala nätverk. Detta innebär även begränsade möjligheter att söka hjälp och stöd, vilket en våldsutövande partner kan utnyttja för att ytterligare isolera kvinnan. Vissa kvinnor med utländsk bakgrund är särskilt sårbara till följd av sin rättsliga ställning i Sverige, exempelvis de som nyligen gift sig med en svensk man, papperslösa och de som är utsatta för människohandel för sexuella ändamål.

## HBTQ-personer

Partnervåld handlar inte alltid om att det är en man som utsätter en kvinna för olika övergrepp. Våldets former och mönster i samkönade relationer är liknande de som finns i heterosexuella. Förutsättningen för ett bra bemötande inom vården av HBTQ-personer kräver att vårdpersonalen har en icke-heteronormativ utgångspunkt gentemot alla vårdtagare – utgå inte från att kvinnor vi träffar i vården lever i relation med en man eller att män lever i relation med en kvinna. Ställ öppna frågor utan att använda ett könsbestämt pronomen på patientens eventuella partner. Det är också viktigt att uppmärksamma barn till HBTQ-personer.

## Personer som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck kan se ut på många olika sätt, men utmärkande är att det är planerat, kollektivt och att hederstänkande har en avgörande roll. Förtrycket sker i patriarkala system och handlar till största delen om kontroll av flickors och kvinnors sexualitet, där handlingar ses som symboler för släktens heder. En kvinna som enligt andras tolkning ger fel signaler drar skam över hela familjen/slakten och måste straffas för att hedern ska återupprättas. Våldet kan ta sig uttryck såväl psykiskt, fysiskt, sexuellt och socialt. Även pojkar kan utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. De tvingas kontrollera sina systrar och andra kvinnliga släktingar för att inte själva utsättas för våld och förtryck och blir därmed ofrivilliga förövare. Det är också viktigt att uppmärksamma HBTQ-personer som lever i familjer med hederstänkande. De är särskilt utsatta, eftersom annan sexuell läggning än heterosexuell är omöjlig att vara öppen med i en hederskultur. Tänk på att våld och hot om våld i hederskulturella sammanhang ofta förekommer från flera personer samtidigt, både män och kvinnor. Läs mer om hedersrelaterat våld och förtryck på Länsstyrelsen i Östergötlands hemsida [hedersrelaterat våld och förtryck](#) Där finns även telefonnummer till det nationella kompetensteam dit personal kan ringa för att få konsultativt stöd i dessa frågor. ([Hedersrelaterat våld och förtryck](#)).

## Äldre

Våld i nära relationer bland äldre kan se olika ut. Det finns par som under många år har levt i en relation där det förekommit våld. Det kan även uppstå våld genom att en av parterna blir aggressiv på grund av demenssjukdom eller på grund av att den vårdande blir utmattad. Det gör att i en relation där den ena blir sjuk och den andra vårdar löper båda parter större risk att utsättas för våld av den andre. Äldre vårdas ofta av anhöriga till större eller mindre del och löper risk att bli utsatta för våld från sina barn. De kan även bli utsatta för ekonomiska påtryckningar och/eller försummelse, fysiskt eller psykiskt.

## Barn

Barn som lever i familjer där det förekommer våld är mycket skyddslösa och riskerar att fara mycket illa. Barnet står i beroendeställning till förövaren. De psykiska effekterna blir än mer omfattande om hotet kommer från en närstående än om det kommer från en främmande person. I vissa fall kan den vanmakt och rädsla barnet känner prägla hela uppväxten. Rädda Barnen uppskattar att ungefär 190 000 barn i Sverige årligen upplever våld mellan vuxna i familjen. Det finns en tydlig koppling mellan fäders våld mot mödrar och fäders våld mot barn. En undersökning visar att risken för barnmisshandel är 15 gånger högre ifall barnets mamma. (Rädda barnen (2007) *Akta barnen – Om små barns utsatthet av våld i sina familjer misshandlas*).

För ett barn är det inte bara våld mellan de två vuxna som skapar oro utan även om ett syskon är utsatt av en förälder eller om det sker mellan två syskon på ett sätt som påverkar även det/de barn som inte är direkt inblandade. (Jansson, S. & Almqvist, K. (2000) *Barn som bevittnat våld. En utsatt grupp som är alltför lite uppmärksammas*. Läkartidningen 2000;97:4094-9.

## Anmälningsskyldighet

I en rapport från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) "Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld" ställs krav på att hälso- och sjukvården ska bli bättre på att identifiera

---

barn som far illa och alltid anmäla sådana misstankar till socialtjänsten. Hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal som i sin verksamhet, oavsett om den är offentligt eller privat driven, får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldiga att genast anmäla det till socialnämnden enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen.

I Region Östergötland finns länsgemensamma riktlinjer som rör [Anmälan om oro för barn](#). (IVO (2014) *Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld* – Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013)