
Vårdprocessprogram våld i nära relationer

Innehåll

- [Sammanfattning/Checklista](#)
- [Flödesschema](#)
- [Introduktion](#)
- Omhändertagande – allmänna råd
 1. [Initialt bemötande](#)
 2. [Ställningstagande till akut sjukvård](#)
 3. [Ställningstagande till akut skyddsbehov](#)
 4. [Om situationen inte är akut](#)
 5. [Ställningstagande till fortsatta kontakter](#)
 6. [Barn som bevittnar våld](#)
 7. [Dokumentation](#)
 8. [Sekretess och hanterande av personuppgifter](#)
- Särskilda situationer
 9. [Hedersrelaterat våld och förtryck](#)
 10. [Särskild sårbarhet](#)
 - a. [Övergrepp mot äldre](#)
 - b. [Våld mot personer med funktionsnedsättning](#)
 - c. [Våld mot personer med beroendeproblematik](#)
 - d. [Våld mot asylsökande och personer som inte talar \(så bra\) svenska](#)
 - e. [Våld mot HBTQI personer](#)
 11. [Om den som är utsatt är anställd av Region Östergötland](#)
 12. [Om den som är utsatt är student vid Linköpings Universitet.](#)
 13. [Sambandet mellan våld i nära relation och djur som far illa](#)
 14. [Utövare av våld](#)
- Övrigt
 15. [Kontaktuppgifter till vårdgivare och stödfunktioner i samhället](#)
 16. [Litteraturlista](#)

Checklista vid våld i nära relationer

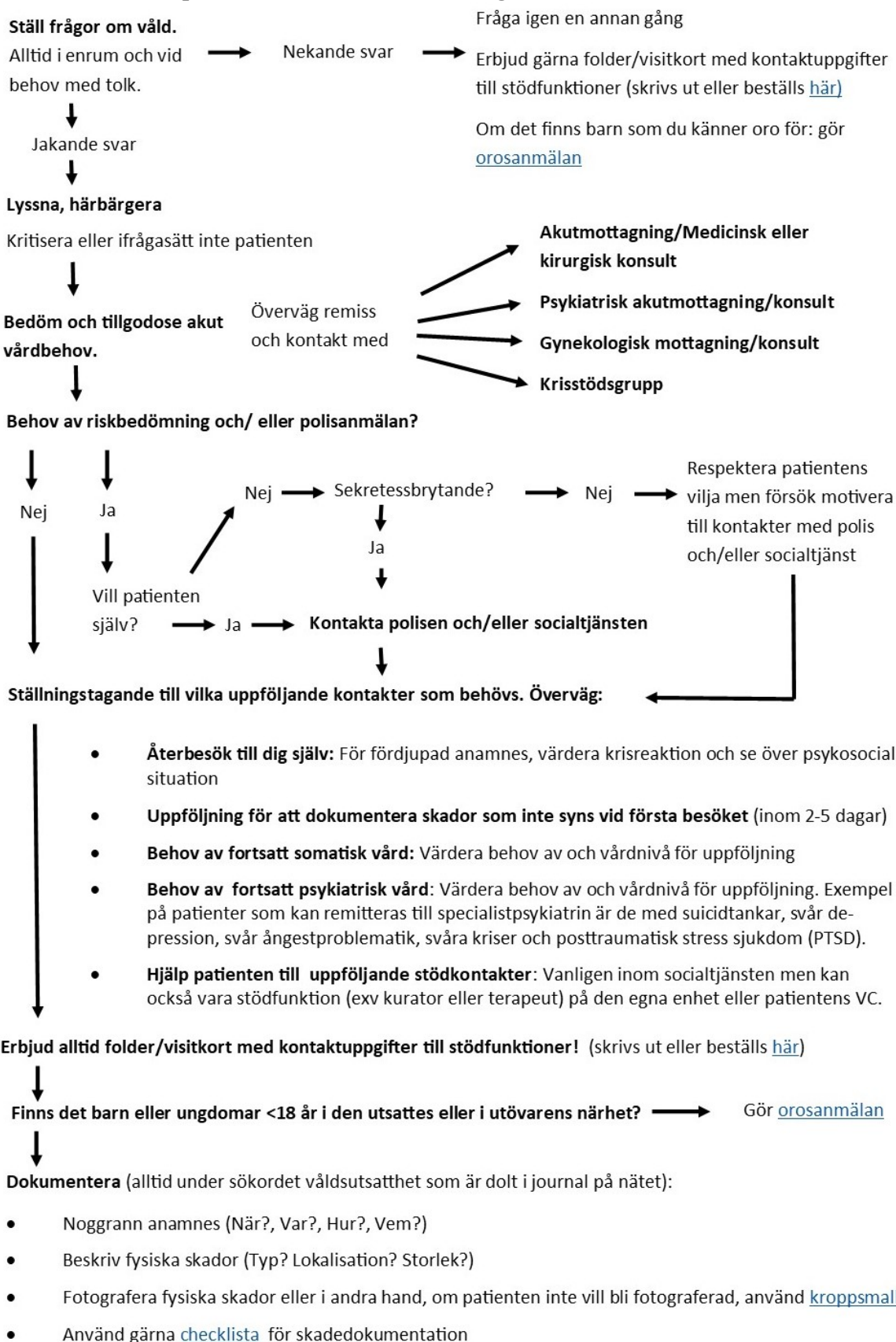
Denna sida kan med fördel [laddas ner](#) och justeras efter lokala förutsättningar.

- 1) Initialt bemötande
 - a. Ordna så snart som möjligt ett **enskilt rum** och handlägg **skyndsamt**.
 - b. Prata med och undersök personen i **enrum**.
 - c. Vi behov av tolk, välj **telefonolk**. Använd aldrig anhörig som tolk.
 - d. **Lyssna, fråga, tro** på det personen berättar och **hårbärgera** det som framkommer.
 - e. **Undvik kritik** av den utsatta personens agerande och **ifrågasätt inte varför hen inte lämnar** utövaren av våld.
- 2) Finns behov av **akut psykiatrisk eller somatisk vård**? Överväg remiss eller kontakt med
 - a. **Somatisk** akutmottagning
 - b. **Psykiatrisk** akutmottagning på US eller ViN, alternativt mobila teamet LiM
 - c. **Gynekologisk** mottagning på US (Linköping och Motala) eller ViN
 - d. Krisstödsgrupp som finns i alla tre länsdelar och kan ge akut stöd vid svåra händelser.
- 3) Finns **akut skyddsbehov**? Informera om och hjälp patienten kontakta:
 - a. Socialtjänst i kommunen/ Socialjour efter kontorstid
 - b. Polisen
- 4) Om situationen inte är akut:
 - a. Bedöm behov av **somatisk vård** och vilken vårdnivå som behövs
 - b. Bedöm behov av **psykiatrisk vård** och vilken vårdnivå som behövs
 - c. Om en person med särskilda behov utsätts i omsorgssituationer – behöver det göras en **behovsbedömning** för tillgång till ökad hemtjänst/assistans/särskilt boende?
- 5) **Fortsatta kontakter och information**. Försök alltid att motivera till uppföljande kontakter.
 - a. Boka ett första återbesök, gärna till dig själv om du har den möjligheten
 - b. Erbjud andra stödkontakter, exempelvis
 - i. [Kommunens enhet för stöd till våldsutsatta män och kvinnor](#)
 - ii. Kurator på mottagning/Vårdcentralen
 - iii. [Frivilligorganisationer, ex Brottofferjour, Tjejjour, Kvinnojour, Tantjour](#)
 - iv. [Kvinnofridslinjen](#)
 - c. [Lämna folder/visitkort](#) med kontaktuppgifter till olika stödinsatser
 - d. Informera om att våld i nära relationer är en brottslig handling och erbjud hjälp att kontakta **polisen**.
- 6) **Finns barn eller ungdomar <18 år** i den utsattas närhet?
 - a. Ta reda på var de befinner sig, om behov finns kontakta socialtjänsten akut.
 - b. Gör [orosanmälan](#) till kommunens socialtjänst. Gäller i samtliga fall där det finns barn.
 - c. Person som misstänks för **brott mot barn** (misshandel, sexuella övergrepp och/eller hedersrelaterat våld och förtryck) ska **inte** informeras om att anmälan görs.
- 7) **Dokumentera alltid under sökordet våldsutsatthet**
 - a. Noggrann anamnes (när? var? hur? vem?)
 - b. Helkroppsundersökning, inklusive palpation, beskriv skador (typ? plats? storlek?)
 - c. Fotografera fysiska skador och lagra dem i journalen
 - d. Om patienten inte vill fotograferas, använd [kroppsskisser för skadedokumentation](#).
 - e. Använd gärna [checklista](#) för skadedokumentation.

**Du som vårdpersonal kan dygnet runt få stöd och vägledning i handläggningen av patienter som utsätts för våld i nära relationer genom att ringa Kvinnofridslinjen som drivs av Nationellt Centrum för Kvinnofrid:
020-50 50 50**

Flödesschema: Våld i nära relationer

Version som kan anpassas efter lokala förutsättningar och innehåller länkar hittar du [här](#).



Introduktion

Våldsutsatthet är en ofta dold orsak till olika typer av ohälsa. Våld kan vara fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt men det kan även handla om materiellt/ekonomiskt våld och försummelse. Med nära relation menas förutom parrelationer även relationer till andra närstående så som övriga familjemedlemmar eller vänner. Även vård- och omsorgsgivare kan vara utövare av våld. Det måste inte finnas en intention för att det ska räknas som våld. Detta dokument handlar om våld i nära relationer som drabbar personer över 18 år samt i begränsad utsträckning barn som bevittnar våld.

Mäns våld mot kvinnor är den vanligaste och oftast allvarligaste formen av våld i parrelationer men det förekommer även att män utsätts av kvinnliga partners. Våld i samkönade relationer är ungefär lika vanligt som i heterosexuella parrelationer. För fördjupad kunskap om vad våld i nära relationer är, hur det kan ta sig uttryck och vilka konsekvenser det kan få hänvisas till [litteraturlistan](#).

Patienter som varit utsatta berättar sällan spontant om sina erfarenheter av våld utan vi som vårdpersonal behöver ställa frågor för att få veta. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer (SOF 2014:4) ska vårdpersonal **i enrum fråga** alla vuxna som har ”**symtom eller tecken som väcker misstanke om att hon eller han har utsatts för våld**” om orsaken till symtomen eller tecknen. Dessutom rekommenderar socialstyrelsen att man inom hälso- och sjukvården:

- Frågar alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovård om erfarenhet av våld
- Frågar alla kvinnor som uppsöker psykiatrisk vård om erfarenhet av våld
- Tar upp frågan om våld i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri
-

Återigen, mäns våld mot kvinnor är vanligast och ofta allvarligast, men män utsätts också och även de berättar sällan spontant om sina upplevelser. Även om socialstyrelsens rekommendation om att rutinemässigt ställa frågor om våld handlar om kvinnor **är det därför viktigt att även fråga män om de varit utsatta för våld i nära relationer. Utöver detta kan varje enhet inom Region Östergötland med fördel fatta lokala beslut om att fråga patienter rutinemässigt om våld i nära relationer.** Till exempel har man inom psykiatri i den centrala länsdelen tagit beslut om att alla patienter rutinemässigt ska tillfrågas både om de blivit utsatta för och om de utövat våld i nära relationer.

Symtom eller tecken på att patienten varit utsatt för våld kan vara fysiska så som blåmärken, sårskador och frakturer. Vanligare är dock att patienten kommer med en symtombild som inte lika lätt kan härledas till våldsutsatthet. Det kan handla om psykiska symtom, exempelvis depression, ångest, självskadebeteende, suicidtankar och symtom på Post Traumatisk Stress Sjukdom (PTSD). Andra vanliga sökorsaker är sömnstörningar, huvudvärk och magbesvär. Tecken att vara uppmärksam på är till exempel en patient som söker upprepade gånger, ofta med diffusa symtom eller om man tvärt om väntat länge med att söka. Har patienten med sig en överbeskyddande partner ska man också vara extra uppmärksam. Våldsutsatthet kan också ligga bakom upprepade och/eller långvariga sjukskrivningar. Sexuell och reproduktiv hälsa påverkas i stor utsträckning av våld. Det finns bland annat en ökad risk för graviditetskomplikationer, prematur födsel, bäckenbottensmärta och missfall. Graviditet är en period i livet då våld ofta debuterar eller eskalerar.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att våld i nära relationer leder till många olika ohälsotillstånd utöver de fysiska skadorna som ibland ses. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvården kan bemöta och ge patienter som är eller har varit utsatta adekvat hjälp och stöd.

Det är viktigt att veta är att det inte finns några säkra symtom eller tecken som visar att patienten varit utsatt för våld. Det är också ovanligt att patienten berättar självmant. För att få veta måste man alltså våga se och våga fråga! Ofta kan man också behöva fråga flera gånger.

1. Initialt bemötande

Att ställa frågor om våld

Frågor om våld ställs i enrum. Om det finns anhöriga/medföljare som insisterar på att vara närvarande eller om patienten själv initierar deras närvaro så se ändå till att delar av samtalet sker i enrum. Detta kan göras genom att hänvisa till våra rutiner och vänligt men bestämt visa medföljande person till ett väntrum. Man kan exempelvis ha som rutin att alltid undersöka patienter i enrum för att skapa ett naturligt utrymme för enskilda samtal.

Tolk ska alltid användas vid behov och i första hand väljs telefontolk för att skydda patientens identitet. **Anhörigtolk ska aldrig användas.** Detta är särskilt viktigt i fall av hedersrelaterat våld och förtryck.

- Lämna inte ut namn eller personnummer till tolken då det kan leda till att patientens identitet röjs.
- Låt patienten godkänna tolken, i vissa situationer är risken stor att tolken känner den utsattas familj eller släkt.

Då många patienter inte förväntar sig att få frågor om våld inom vården kan ett sätt att närma sig problematiken vara att använda sig av förklarande inledande frågor för att öppna upp samtalet. Att förklara varför man ställer frågor om våld har i kvalitativa studier visat sig vara något som våldsutsatta kvinnor uppskattar.

Förslag på sådana inledande frågor är:

- Eftersom våld är så vanligt i människors liv, och resulterar i allvarliga hälsoproblem har vi börjat fråga våra patienter (rutinmässigt) om sådana erfarenheter.
- Jag vet inte om det här är något problem för dig, men många jag möter lever i en relation där våld förekommer. Därför frågar vi om det (rutinmässigt).

Välj tydliga och konkreta ord. Ofta är det bättre att fråga om knuffar, sparkar, slag än om "misshandel" eller "våld". Detta då en del utsatta tillstår att de varit utsatta för sådana handlingar men inte ser sig själv som misshandlade. Ett annat begrepp som patienten kan ha svårt att förhålla sig till är om hen blivit "våldtagen" då det är förknippat med mycket fördomar och föreställningar, samt skuld och skam. Istället kan man exempelvis börja med att fråga om personen varit med om att "någon har tagit på din kropp på ett sätt som inte kändes bra" och sedan gå vidare från det.

Exempel på frågor:

- Har det hänt att någon har slagit eller hotat dig?
- Har någon tvingat dig att göra saker du inte vill?
- Har det hänt att någon har försökt begränsa din kontakt med andra eller bestämma vad du får och inte får göra?
- Känner du dig kränkt, hotad, förnedrad eller kontrollerad av någon i din närhet?
- Är du rädd för någon i din omgivning?
- Har det hänt att någon tvingat dig till sexuella handlingar eller tagit på din kropp på ett sätt som du inte ville?
- Har du tvingats skicka bilder på dig själv eller posera för någon online?

Ett annat sätt att fråga kan vara att börja med att beskriva vad våld kan vara för att sedan ställa en uppföljande fråga kring om personen varit med om det. Exempel:

- Det är vanligt att personer utsätts för olika typer av negativa handlingar från den person man lever tillsammans med. Det kan exempelvis handla om slag, sparkar, knuffar, hot, kontrollerande beteenden eller sexuella handlingar man inte känner sig bekväm med. Är det något du känner igen dig i/ är det något du har varit med om?

FREDA kortfrågor

Det finns screeninginstrument som är tänkta att användas för att upptäcka våldsutsatthet. I Sverige används FREDA kortfrågor vilka tagit fram av Socialstyrelsen i första hand för socialtjänstens arbete, men som kan användas även inom hälso- och sjukvård. Frågorna är tänkta att användas i intervjuformat och kan vara ett bra stöd i arbetet. Du kan läsa mer om FREDA kortfrågor samt hitta själva formuläret [här](#).

Att möta en patient som berättar om utsatthet för våld

Vården ska genomsyras av en medvetenhet om patientens sårbara och komplexa situation. En del patienter kommer till dig som vårdgivare när de är i en akut kris och kan befinna sig i chock. Det kan betyda att de uppfattar tillvaron som kaotisk och ibland betar sig förvirrat och osäkert. Det är mycket möjligt att deras berättelse är osammanhängande och oklar. Det är viktigt att ta sig tid att fråga om och lyssna på patientens situation om hen är i en akut kris. I direkt anslutning till en våldshändelse är ett fönster för förändring ofta öppet och det är av stor vikt att agera innan det sluter sig igen.

Din första uppgift som vårdgivare är att lyssna och härbärgera patientens berättelse samt tro på vad hen berättar. Döm inte! Försök bygga ett förtroende hos patienten. Patienten berättar ofta lite i taget och testar hur du reagerar. Var lugn och stanna kvar i situationen. Tvinga inte på patienten lösningar eller förslag och undvik att komma med allt för tidiga expertråd av typen ”du måste lämna”. **En viktig aspekt av våld i nära relationer är att någon annan har tagit makt över den utsattes liv, vi ska inte göra det samma.** Målet är att stötta och hjälpa patienten vidare, men det måste ske på dennes villkor. En del kommer berätta om händelser som ligger långt tillbaka i tiden, andra lever i pågående våldsamma relationer. Ibland blandas olika våldshändelser ihop vilket kan ge ett ostrukturerat intryck. Var vaksam över förtroendet patienten gett dig genom att berätta om sin situation och var inte för snabb med att lotsa vidare till andra instanser.

Pressa inte patienten till att berätta mer än hen är redo för utan låt hen berätta i sin egen takt. Om du inte kommer ha en fortsatt terapeutisk relation till patienten finns ingen anledning att hen ska berätta alla detaljer för dig. Försök istället minimera antalet personer som patienten behöver berätta allt för. Det är dock viktigt att du får en bild av det våld som patienten utsätts för, samt hur allvarlig och akut situationen är. Detta för att kunna avgöra vilka insatser som behövs (se exempel på frågor nedan angående [skyddsbedömningar](#)).

Viktigt att veta i mötet med våldsutsatta är att många har dubbla känslor inför utövaren av våld. **Det kan mycket väl vara så att den som är utövare av våld också är den som stödjer och stöttar patienten.** I relationen finns ofta glädje och kärlek parallellt med våldet. Ibland kan även den som utsätts för våld själva utöva våld. Många som varit utsatta för våld känner också **skuld och skam** för att leva eller ha levt i en relation med våld. Därför är det mycket viktigt att du som vårdgivare inte dömer utan lyssnar och försöker hjälpa patienten framåt och till rätt stödinsatser.

Så kallad traumamedveten omsorg (engelska: Trauma Informed Care) är en bra grund för mötet med patienten. I det förhållningssättet **prioriterar man den utsattas behov av säkerhet och respekt samt försöker maximera dennes känsla av egenbestämmande och kontroll.** Vårdgivaren ska också försöka bekräfta den utsattas styrkor vilka kan användas som en grund för framtida positiv utveckling.

I ditt möte med patienten försök utan att döma eller kritisera förmedla till patienten att:

- Våld är vanligt och leder till mycket ohälsa
- Ingen förtjänar att bli utsatt för våld.
- Alla har rätt till sin egen kropp och att bestämma vem som får röra vid den.

- Våld tenderar att upprepa sig och trappas ofta upp
- Det är den som utövar våld som bär ansvaret för att våldet upphör
- Om det finns barn, berätta att våldet har skadliga effekter på barnet.
- Våld i nära relationer utgör brottsliga handlingar och den som är utsatt kan få stöd och hjälp att göra en [polisanmälan](#).

Om du tror att en person varit utsatt för våld men hen väljer att inte berätta om det, ge ändå information om ovanstående.

Att undersöka en patient som varit utsatt för någon typ av våld eller övergrepp.

Hälso- och sjukvården är en miljö där patienter som tidigare varit utsatta för olika typer av trauman riskerar att bli triggade och till och med retraumatiserade, även om det inte på något sätt är vårdpersonalens intention. Att vara medveten om denna risk är viktigt. Att behöva genomgå invasiva eller gynekologiska undersökningar, vänta i ett rum med en stängd dörr eller att se blod är exempel på saker som för en del utsatta kan trigga obehagliga minnen och i värsta fall även leda till att patienten blir retraumatiserad. Även den maktobalans som finns mellan patient och vårdgivare kan leda till detta.

När du undersöker patienten gör det varsamt och med stor respekt för dennes integritet. Återigen, patienten måste ha makt över sitt liv och sin situation! Be om lov och förklara vad och varför du behöver göra undersökningen och bjud in patienten till, att i den mån hen kan, vara delaktig i undersökningen.

2. Ställningstagande till behov av *akut* somatisk eller psykiatrisk vård

Om patienten har **fysiska skador** som behöver omhändertas och det behovet inte kan tillgodoses på den vårdenhet där hen söker vård hänvisas patienten beroende på skadans omfattning till akutmottagning eller vårdcentral/jourcentral.

Om behovet *endast* innefattar behov av att **dokumentera** skadorna behöver detta inte ske på akutmottagningen utan kan med fördel ske på den vårdinrättning där patient redan har sökt hjälp och berättat om sin utsatthet. Riktlinjer kring hur dokumentation bör ske hittar du [nedan](#). **Undantag till denna rekommendation gäller sexualiserat våld** där dokumentation och spårsäkring ska göras av gynekolog (kvinnor) respektive akutläkare (män).

Våldsutsatta patienter som har ett **akut psykiatrisk vårdbehov** hänvisas till akutenheten på någon av de psykiatriska mottagningarna. Detta ska alltid ske vid suicidrisk eller om man uppfattar att patienten kan vara djupt deprimerad/ängestladdad eller har drabbats av en akut svår krisreaktion.

I samtliga fall där patienten hänvisas till annan vårdinstans skrivs på sedvanligt sätt remiss och man bör även kontakta mottagande enhet och berätta att patienten är på väg. Det senare gäller särskilt i de fall det handlar om patienter som kommer i direkt anslutning till en våldshändelse och/eller är utsatta av en person de lever med eller har fortsatt kontakt med. Detta för att mottagande enhet på ska kunna ta emot patienten skyndsamt och avskilt. **Observera dock att remisserna inte är skyddade utan kan ses i journal på nätet.** Var därför nog med hur du formulerar dig så att detta inte blir en säkerhetsrisk för patienten. Om det är säkrare för patienten kan man undvika remiss och istället dokumentera under sökordet "våldsutsatthet" och vid en telefonkontakt med mottagande enhet hänvisa till det som står där. För remisser skrivna i Cosmic gäller att de visas i journal på nätet först när det finns ett svar (delsvar eller slutsvar). För

röntgenremisser (Ros) gäller att de visas i journal på nätet då det finns ett svar (preliminärt svar eller slutsvar) som är signerade av mottagare. Osignerade röntgenremisser syns efter 14 dagar.

Sexualiserat våld

Omhändertagandet efter sexualiserat våld har flera syften:

- 1) Psykologiskt bemötande och krishantering
- 2) Rättsmedicinsk undersökning och spårsäkring
- 3) Medicinsk vård och uppföljning
- 4) Socialt stöd och uppföljning.

Undersökning ska göras så snart som möjligt, helst inom 72 timmar. Detta för att man på bästa sätt ska kunna hjälpa kvinnan med skydd mot oönskad graviditet, sexuellt överförbara infektioner samt för att säkra spår. Spårsäkring för att påvisa DNA från en utövare hos en utsatt är vanligen aktuellt om det gått mindre än 10 dagar sedan övergreppet, men kan vara meningsfullt även efter den tiden. Även om spårsäkring inte är aktuellt är det ofta bra med en medicinsk bedömning. På kvinnokliniken finns också stor erfarenhet av att ge gott psykosocialt stöd samt krisstöd till kvinnor som utsatts för sexuellt våld.

Vuxna kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld omhändertas på kvinnokliniken på Universitetssjukhuset eller Vrinnevisjukhuset. Kontakta respektive mottagning eller gynjouren på respektive sjukhus för att patienten ska kunna bokas in. Patienter från Motala omhändertas på US.

Vuxna män som varit utsatta för sexualiserat våld omhändertas av akutmottagning på akutmottagningen i Linköping eller Norrköping. Ring och förvarna ledningssköterska eller ledningsläkare om att patienten är på väg så att de kan säkerställa att omhändertagandet sker på ett optimalt sätt.

Länk till riktlinjer som rör:

- Sexualiserat våld: [US](#) och [ViN](#)
- [Omhändertagande av män som utsatts för sexualiserat våld](#)

Akut krisstöd

På alla tre sjukhusen finns på kvällar, nätter och helger tillgång till akuta krisstödsgrupper som kan kontaktas vid behov. Detta kan vara aktuellt exempelvis då det handlar om komplexa traumatiska upplevelser och komplexa sociala situationer eller om omfattningen på skadorna är stora. I de fall där barn är drabbade av våld, antingen på så sätt att de själva är utsatta, att de har bevittnat våld eller om de är närstående till en våldsutsatt eller en våldsutövande person, bör krisstödsgruppen kontaktas. Grupperna består av personer som har utbildning och erfarenhet att möta människor i svåra livssituationer. De kan bidra med krisstödsinsatser, ställningstagande till tidiga psykologiska interventioner för patienter och närstående samt råd, stöd och handledning till sjukvårdspersonal. Gruppen nås via kontaktuppgifter på JourLisa. Insatserna är akuta och man ger ingen långsiktig uppföljning eller behandling. Däremot kan de förmedla kontakter för fortsatt stöd och behandling.

3. Ställningstagande till akut skyddsbehov

2019 dödades 16 kvinnor och 2 män av en nuvarande eller tidigare partner i Sverige. Året innan var motsvarande siffror 22 kvinnor och 4 män. Våldet upphör inte för att relationen avslutas, tvärtom kan uppbrottsprocessen vara en av de farligaste tidpunkterna i en våldsutsatt persons liv. [Socialstyrelsens dödsfallsutredningar för 2016-2017](#) visade till exempel att 15 av de 19 personer som dödats av en partner eller tidigare partner hade

mördats i samband med en separation, vanligen en kort tid efter att brottsoffret lämnat gärningspersonen.

Dödsfallsutredningarna visade vidare att 20 av de 21 brottsoffer som dödat i nära relationer hade varit i kontakt med hälso- och sjukvården under de senaste 12 månaderna innan mordet. I hälften av fallen hade det funnits kontakt inom cirka tre veckor innan mordet och i andra hälften inom sex månader. Kontakten var ofta omfattande och i över hälften av fallen hade två till sex enheter varit involverade i vården. Vanligast var att vårdcentralen (17 fall) och vuxenpsykiatri (8 fall) haft kontakt med offren. I inget fall hade någon inom hälso- och sjukvården frågat offret om våldsutsatthet trots att det i nästan samtliga fall fanns skriftliga rutiner om att fråga om våld. Frågor hade inte ställts i samband med suicidriskbedömningar och inte heller i de fall det fanns klara indikationer på våldsutsatthet så som långvariga psykiatriska eller somatiska hälsoproblem som kvarstod eller förvärrades över tid ut att en säker orsak kunde hittas.

I en akut situation ska kontakt med polis alltid övervägas. Bäst är om kontakten kan ske med patientens medgivande, men om så inte är fallet ska man överväga om det som skett faller inom ramen för vad som är [sekretessbrytande brott](#). I tveksamma fall kan polisen kontaktas anonymt på telefon för en diskussion.

Riskbedömningar och ställningstagande till behov av skyddsinsatser görs av kommunens socialtjänst. De har det yttersta ansvaret för den enskilde och de är de som kan bevilja bistånd till skyddat boende och annat stöd. Kontakt med socialtjänsten bör ske redan vid låg misstanke om skyddsbehov då sådana riskbedömningar inte ingår i hälso- och sjukvårdens ansvarsområde och vi generellt inte har kompetens att göra dem. På dagtid tas kontakt med respektive socialkontor och på jourtid sociala jourerna. **I alla fall av våld i nära relationer, men särskilt vid pågående fysiskt våld, försök i möjligaste mån motivera till kontakter med socialtjänsten.** Frågor som kan vara bra att diskutera med patienten och som ofta beaktas i riskbedömningar är bland annat:

- Är patienten själv rädd för sin fysiska säkerhet eller för annan närståendes säkerhet?
- Har våldet eskalerat över tid? Ökat i omfattning och svårighetsgrad?
- Har utövaren hotat att döda den utsatta eller annan närstående?
- Finns oro för eller tecken på att våldet är på väg att trappas upp?
- Har utövaren hotat eller skadat barn?
- Har utövaren hotat eller skadat djur som finns i hemmet?
- Finns oro för personens fysiska hälsa?
- Var befinner sig utövaren för tillfället?
- Vet utövaren om att patienten sökt vård?
- Har den utsatta själv funderat på att begå självmord?
- Är det säkert för patienten att återvända hem?

Det är också viktigt att ta reda på om patienten har **minderåriga barn** och om så är fallet göra [anmälan till socialtjänsten vid oro för att barn far illa](#).

Informera patienten om att våld i nära relationer är ett brott och erbjud hjälp att kontakta polisen. För vuxna personer gäller att kontakt med socialtjänst och polis vanligen sker i samråd med patienten men kontakt kan tas med polisen vid [sekretessbrytande brott](#). Man kan även ringa och diskutera patienter anonymiserat med handläggare på socialtjänsten eller polisen för att få råd.

Om det av någon anledning är svårt att etablera kontakt med socialtjänsten eller patienten är tveksam till sådan kontakt ska patienten erbjudas slutenvård med syfte att försöka ordna/motivera till kontakter och etablera stöd dagtid.

4. Om situationen inte är akut

Oftast utgör patientens situation inte en akut fysiskt risk. Hen kan ha levt i situationen under många år utan att våldet har eskalerat eller så är det psykiskt våld som dominerar i relationen. Det kan också handla om patienter som varit utsatta för våld tidigare i livet och nu berättar om våldet. Alla typer av våld i nära relationer är associerat med allvarliga hälsokonsekvenser och ska tas på stort allvar, men det finns situationer som inte kräver omedelbara akuta åtgärder enligt ovan.

Oavsett bakgrunden eller de exakta omständigheterna så handlar det för patienten ofta om en komplex situation med svåra överväganden. Kvalitativa studier bland kvinnor utsatta för våld av manliga partners visar att en viktig komponent i mötet med våldsutsatta kvinnor är att vårdgivaren förstår att problematiken ofta är kronisk och att det inte finns en snabb, enkel lösning. **Kvinnor understryker också att det är viktigt att vårdgivaren respekterar hennes önskemål och inte tvingar på henne en lösning eller beslut som hon inte är redo för.**

Det är också viktigt att känna till att olika typer av våld är starkt associerade till varandra. Att tidigare ha varit utsatt för våld är en stark riskfaktor för att återigen utsättas. Särskilt väl studerat är sambandet mellan att ha varit utsatt för eller bevittnat våld som barn och att senare i livet utsättas för våld i en parrelation. Att upptäcka och hjälpa personer som är eller har varit utsatt för våld handlar alltså inte bara om att hjälpa i den akuta situationen utan om att försöka minska risken att hen utsätts igen.

Även om situationen inte är så akut är de överväganden som du som vårdpersonal behöver göra ändå ganska likartade. Följande kan vara bra att ta ställning till:

Finns behov av somatisk vård och vilken vårdnivå ska denna i så fall ske på?

Beroende på patientens symtom, vad hen har varit utsatt för och var du befinner dig kan det vara aktuellt med remiss till instans som ger somatisk vård. Överväg kontakter med:

- Vårdcentralen
- Akutmottagning
- Kvinnokliniken
- STD mottagning vid risk för eller misstanke om sexuellt överförbara sjukdomar.
- Beroende på patientens symtom kan det vara aktuellt med andra specialistkliniker så som exempelvis smärt- och rehabenheten.

Även om våld är associerat till olika typer av ohälsa kan naturligtvis inte all ohälsa i denna patientgrupp förklaras med våldsutsattheten. Utred på sedvanligt sätt och "skyl" inte på våldsutsattheten innan symptomen är utredda.

Finns behov av psykiatrisk vård och vilken vårdnivå ska denna i så fall ske på?

Beroende på vad patientens symtom, vad hen varit utsatt för och var du befinner dig kan det vara aktuellt med remiss till instans som ger psykiatrisk vård. Överväg kontakter med:

- **Vårdcentralen:** Exempelvis vid lättare besvär med depression, ångest eller krisreaktion.
- **Psykiatrisk klinik:** Till specialistpsykiatrin remitteras exempelvis patienter med svår depression, svår ångestproblematik och svåra kriser. Det är också viktigt att patienter med suicidtankar remitteras hit. Inom psykiatrin finns också specialistkompetens för behandling av posttraumatisk stress (PTSD). PTSD innebär att patienten flera månader efter en traumatisk händelse fortsätter ha mycket starka återupplevande så som mardrömmar och flashbacks, undvikande vad gäller personer, platser eller saker som påminner om händelsen samt symptom så som hög ångest, nedstämdhet, suicidtankar, irritabilitet, koncentrationssvårigheter och överspändhet.

- **Beroendemottagning:** En del våldsutsatta använder alkohol och/eller droger som en slags självmedicinering för att hantera en svår situation. Det är också vanligt med samsjuklighet avseende bland annat PTSD, depression, ångest och beroendeproblematik. Att ställa frågor om detta till våldsutsatta är därför viktigt. Läs mer [nedan](#).

Sexualiserat våld

Sexuellt våld inkluderar allt från milda kränkningar till våldtäkt. Många som drabbas av sexuellt våld får inga svåra fysiska skador men det är vanligt med en akut stressreaktion. I den akuta situationen reagerar många utsatta med att bli paralyserade. I efterhand är det vanligt med känslor av skuld, skam, förödmjukelse, självförakt, hopplöshet och många anklagar sig själva för den situation som uppstått. Det är inte heller ovanligt att man efteråt har svårt att minnas delar av händelsen.

Vid sexuellt våld, överväg alltid att remittera patienten till kvinnoklinikerna [enligt ovan](#). Även om situationen inte är akut och det är försent med spårsäkring kan det vara aktuellt med en läkarbedömning. På kvinnoklinikerna finns även kuratorer som är vana att ge psykosocialt stöd till personer utsatta för sexuellt våld och i vissa fall kan det vara de som är bäst lämpade att ge personen stöd. Ring och konsultera dem vid behov. Det är bra att känna till att sexuellt våld är en särskilt stor riskfaktor för att utveckla PTSD. Var alltså mycket uppmärksam på sådana symtom hos denna grupp och remittera vid behov till specialistpsykiatri. [Novahuset](#) är en ideell förening som erbjuder stöd och rådgivning till personer som har blivit utsatta för sexuella övergrepp online eller offline.

5. Ställningstagande till fortsatta kontakter

Återbesök ska erbjudas samtliga patienter utsatta för våld i nära relationer av flera anledningar. Dels kan det handla om att lämna svar på provtagningar och röntgenundersökningar men också för att kunna göra kompletterande undersökningar och provtagningar. När återbesöket ska ske måste bedömas utifrån varje enskild patients behov och hur akut eller kronisk situationen är. I akuta situationer är det vanligen aktuellt med återbesök inom några dagar upp till en eller två veckor men i mer kroniska situationer eller då patienten berättat om våld som ägt rum tidigare i livet kan det vara bättre att lite längre tid har gått. Om patienten söker i anslutning till episod med fysiskt våld ska hen erbjudas ett återbesök dag 2-5. Detta för att blåmärken som inte framträder vid första tillfället då sannolikt kan ses och dokumenteras.

För en del våldsutsatta finns det en risk att någon hemma läser brev, att telefonen övervakas och att sms blir lästa och kontrollerade. **Kom därför överens med patienten om hur kontakt bäst ska ske för att vara säkert för personen.**

En orsak att erbjuda återbesök är att det ger en möjlighet att **fånga upp eventuella krisreaktioner och problem som uppstått i efterförloppet. Vid återbesöket ska även den psykosociala situationen ses över igen** och man ska säkerställa att patienten har tillgång till de kontakter och stödinsatser som hen behöver.

Möjligheter och förutsättningar för återbesök ser olika ut på olika enheter i Region Östergötland. **I första hand ska återbesöket ske till den vårdgivare som först fått höra patientens berättelse om utsatthet.** Detta dels för att inte patienten ska känna sig avvissad och dels för att helt säkra uppföljningen. Ofta kan det också vara så att patienten berättar lite i taget och ett återbesök kan krävas för att du ska få en bättre insikt i patientens situation och vilken hjälp som hen behöver. Att boka in ett återbesök till dig själv ger dig också möjligheten att tänka igenom var patienten bäst blir hjälpt. Om den enhet du befinner dig på inte har möjlighet att erbjuda återbesök ska ett sådant i första hand vanligen ordnas på patientens vårdcentral.

Andra uppföljande kontakter

Försök att motivera till fortsatta kontakter och i möjligaste mån knyta upp patienten till någon typ av psykosocialt omhändertagande. Var detta ska ske skiljer sig beroende på var du arbetar och vilka behov patienten har. **Om huvudproblemet för patienten är våld i nära relationer är förstahandsalternativet sannolikt kommunens verksamhet** men det kan också bli aktuellt med exempelvis kuratorer inom Region Östergötlands egen verksamhet eller andra stödkontakter. Det senare kan exempelvis vara om patienten har en bredare problematik där tidigare våldsutsatthet är en del men inte det mest dominerande eller om patienten själv av någon anledning inte vill eller kan ha kontakter på socialtjänsten. Behandlingen kan omfatta kristerapi samt motiverande eller stödjande samtal för att hjälpa patienten att hantera sin situation och vid behov förändra den. Nedan följer exempel på några instanser som kan vara aktuella att överväga.

Kurator på din egen enhet. På vårdcentraler, inom psykiatrin och även på en hel del specialistkliniker för somatisk vård finns kuratorer eller andra som har möjlighet att följa upp patienten. Om patienten har en stadigvarande kontakt på den klinik du tillhör och rätt kompetens finns där bör detta vara förstahandsalternativ i de fall patienten ska följas upp inom regionens egna verksamheter.

Remiss till kurator/psykolog eller annan stödperson på patientens vårdcentral. Om det inte finns någon kurator att tillgå på enheten eller om patienten bara har haft någon enstaka tillfällig vårdkontakt på den enhet där våldet uppmärksammas kan det vara aktuellt att remittera patienten till dennes vårdcentral för fortsatta stödkontakter.

Kommunens enheter för stöd till våldsutsatta. Kommunerna har ansvar för att ge råd och stöd till personer som lever med våld i nära relation. I flera av länets kommuner finns en speciell enhet för detta (exempelvis "Råd och stöd: Våld i nära relationer" i Linköping och "Frideborg" i Norrköping). Mindre kommuner har ibland avtal med någon av de större för att kunna erbjuda adekvat hjälp. Kommunernas verksamheter finns för personer som lever eller har levt i en relation där en partner använder någon typ av våld och målgruppen är både våldsutsatta och våldsutövare. Verksamheten bedrivs både som enskilda samtal och gruppsamtal beroende på vad som är mest lämpligt. En första kontakt kan ofta erbjudas snabbt.

Lista med kontaktuppgifter till kommunernas olika enheter för våldsutsatta samt andra tillgängliga stödinstitanser som kan bli aktuella finns listade [nedan](#).

Andra stödkontakter. Det finns en rad nationella och lokala aktörer som ger stöd och hjälp till personer utsatta för våld i nära relationer. Några exempel återfinns här, fler listas [nedan](#).

- **Kvinnofridslinjen:** Nationell stödtelefon som drivs av Nationellt Centrum för Kvinnofrid. Öppet dygnet runt och kan även erbjuda tolksamtal. Har god lokalkännedom och kan vid behov slussa personer vidare till lokala resurser. Samtalet är gratis och syns inte på någon telefonräkning. Den som ringer kan vara anonym och medarbetarna har sekretess. Telefon: 020-50 50 50
- **Kvinnojour/tjejjour/tantjour:** Erbjuder stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor i olika åldrar. Stöd kan ges via telefon, vid besök eller via chatt. Driver även skyddade boenden, observera dock att placeringar i skyddat boende sker efter biståndsbeslut av socialtjänst i respektive kommun. Kontaktuppgifter till olika jourer finns [nedan](#).
- **Brottsofferjour:** Ger stöd till alla brottsutsatta, inklusive personer utsatta för våld i nära relationer. Man behöver inte ha polisanmält brottet för att få stöd. Erbjuder samtalsstöd, råd och vägledning, information om polisanmälan, förhör och rättegång samt erbjuder hjälp att söka ersättning. Nationell telefoncentral: 0200-212019.

- **Mansjouren:** Erbjuder stödsamtal specifikt till män. Kan bl.a. handla om relationsproblem, missbruk, sorg, våld och hot, både som utsatt och utövare. Telefon 08-30 30 20

Erbjud alltid patienten kontaktuppgifter till verksamheter som ger stöd

På regionens websida för våld i nära relation finns två dokument som kan ges till patienter som berättat om eller som du misstänker är utsatta för våld i nära relationer. Där finns också ett dokument riktat till personal ("checklista") med bra kontaktuppgifter att ha tillgång till.

Dokumenterna kan [skrivas ut eller beställas](#) via regionens websida för våld i nära relationer.

- 1) **Folder:** Innehåller kort information om våld i nära relationer och kontaktuppgifter till olika instanser som kan vara aktuella för patienten att kontakta.
- 2) **Visitkort:** Innehåller kontaktuppgifter till olika instanser som kan vara aktuella för patienten att kontakta
- 3) **Checklista för personal:** Innehåller tips på hur man ställer frågor och kontaktuppgifter till olika instanser som kan vara aktuella att hänvisa patienter till.

6. Barn som bevittnar våld

Fråga alltid om det finns barn i familjen. Ungefär tio procent av alla barn (0-18 år) i Sverige har upplevt våld i hemmet någon gång. Fem procent har gjort det ofta. Studier visar att mellan 30 och 60 procent av de barn som upplevt våld i hemmet själva blivit utsatta för våld. Att uppleva när en förälder blir slagen eller kränkt är mycket skadligt för barn, särskilt när den som utövar våld är den andra föräldern eller en vuxen som står barnet nära. Barnen vet vanligen vad som händer hemma och även om föräldrarna säger att barnet sovit eller inte varit hemma i samband med att våld förekommit, ska man utgå från att de i allra högsta grad är medvetna om våldet.

I de fall vi får kännedom om att det förekommer våld i familjen (oavsett mellan vilka familjemedlemmar) **ska** en orosanmälan skickas till socialtjänsten i den kommun som barnet är skrivet. **Det är en lagstadgad skyldighet (enligt 14 kap 1 SoL) att utan dröjsmål anmäla misstanke om att barn far illa.** Detta gäller även om du inte har full insyn eller helt kan bedöma situationen. Det du anmäler är din oro för att barn far illa och orosanmälan kan ses som en remiss för att barnets behov och rättigheter ska kunna tillgodoses. Om situationen är akut fråga alltid var eventuella barn befinner sig. Finns det en osäkerhet kring ett barns akuta säkerhet, ta kontakt med socialtjänsten direkt via telefon. Beroende på situationen kan det även vara aktuellt att kontakta polisen.

I de fall där brott mot barn misstänks (misshandel, sexuella övergrepp och/eller hedersrelaterat våld och förtryck) ska inte vårdnadshavare informeras om att anmälan görs. Detta för att minska risken för hot och påtryckningar riktat mot barnet. I övriga fall (exempelvis omsorgssvikt) är det dock vanligen lämpligt att den som gör anmälan också informerar vårdnadshavarna om anmälan och varför den gjorts.

En anmälan görs i första hand till socialtjänsten som i sin tur bedömer om en polisanmälan ska göras. Vid misstanke om barnmisshandel, sexuella övergrepp och/eller hedersrelaterat våld och förtryck finns en möjlighet att själv [göra en polisanmälan](#) i syfte att undvika fördröjning. Om en polisanmälan görs bör socialtjänsten informeras om detta.

- Under kontorstid: Ring växeln i barnets hemkommun och be att få bli kopplad till socialtjänsten som sedan kan koppla dig vidare till rätt handläggare
- Utanför kontorstid: Sociala jouren i respektive kommun. Alternativt kan man ringa 112 och be att få bli kopplad till kommunens sociala jour.

Alla journalanteckningar gällande orosanmälningar och omständigheterna runt dem dokumenteras i mallen "Oro för att barn far illa (3)" i Cosmic. Denna mall är undantagen journalen via nätet och kan därmed inte läsas av patient eller vårdnadshavare online. Om det är barnet som är patient sker dokumentationen i barnets journal där även blankett för anmälan finns. Om den vuxne är patient sker dokumentationen i den vuxnes journal men man använder istället blanketten "[Anmälan vid oro för att barn far illa enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen \(SoL\)](#)" som finns i Dokumenta, alternativt socialtjänstens e-tjänst. Blanketten ska sedan diarieföras på enheten som gjort anmälan. För mer information om hur dokumentation och anmälan görs se riktlinjerna: "[Anmälan vid oro för att barn far illa](#)".

Gravida

Vid oro för ett väntat barn kan den som arbetar för eller på uppdrag av Region Östergötland utan hinder av sekretess anmäla oro till socialtjänsten för att en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet ska kunna ges. Detta enligt en bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen (25 kap. 12 § OSL 2009:400). Även detta dokumenteras i mallen "Oro för att barn far illa (3)" och samma [blankett](#) används.

Mer information

Utförlig information, riktlinjer och utbildningsmaterial kring barn som far illa och orosanmälningar hittar du på [Barnskyddsteam Region Östergötland](#) webbplats.

Känner du dig tveksam och vill diskutera kring dessa frågor kontakta Barnskyddsteamet för konsultation vardagar kl 8-15. Telefonnummer finns i JourLisa men det går också bra att ringa via växeln. Vid behov kan du också diskutera med socialtjänsten i barnets hemkommun, sociala jouren eller polisen.

7. Dokumentation

All information om våld i nära relationer ska dokumenteras under sökordet "våldsutsatthet". Det är ett skyddat sökord och informationen kan därför inte ses i journal på nätet. Då vissa våldsutövare har tillgång till den utsattas Bank-ID eller på andra sätt kan läsa hens journal på nätet är det viktigt att informationen inte finns synlig där då det kan innebära en risk för patienten. Observera att remisser till andra vårdgivare inklusive röntgenremisser syns i journal på nätet. Av denna anledning kan det i vissa fall vara säkrare för patienten att undvika att skriva remisser och istället dokumentera under sökordet "våldsutsatthet" och vid en telefonkontakt med mottagande enhet hänvisa till det som står där. Cosmicremisser blir synliga på nätet när ett delsvar eller slutsvar skickats. Röntgenremisser (Ros) blir synliga när ett preliminärt svar eller slutsvar signerats, alternativt efter 14 dagar. **När journaler skrivs ut för att lämnas till patienter som begär detta kommer även information från de skyddade sökorden med i texten.** Tänk därför på att menprövning och eventuell maskning av informationen alltid ska ske när man lämnar ut journalkopior till patienter.

Vad ska dokumenteras?

I fall med våld i nära relationer kan patientens journal komma att användas som underlag för rättsintyg om polis, åklagare eller domstol begär detta. Rättsintyg skrivs av rättsläkare vid Rättsmedicinalverket (RMV). RMV arbetar i dessa fall enbart på uppdrag av polisen. Även om patienten inte är intresserad av att i nuläget göra någon anmälan kan det bli aktuellt längre fram. Dokumenterade skador kan utgöra viktig stödbevisning i en eventuell framtida juridisk prövning vilket ytterligare understryker vikten av noggrann dokumentation av anamnes och status i journalen.

I anamnesen noteras

- Vad som har hänt
- Vilken relation patienten har till den som utövade våldet
- När och på vilket sätt skadorna har uppkommit?
- Har det förekommit våld mot huvudet?
- Har det förekommit sexuellt våld?
- Psykisk status

Om situationen är akut och patienten inte återgår till sitt ordinarie boende, notera i journalen var den utsatte och eventuella barn tar vägen samt ange aktuellt telefonnummer. Detta kan dokumenteras i patientkortet (som fritext i kommentarsfältet i närståendefliken) eftersom det inte är synligt i journal på nätet. Patienten kan även begära att få en "särskild adress" via skatteverket dit post skickas. Notera dock att om vi som vårdpersonal skriver in information under "särskild adress" i Cosmic kommer den informationen försvinna i samband med att Cosmic samkörs med folkbokföringen och det är alltså inte något vi ska göra. **Observera också att om patienten har sekretessmarkering så får uppgifter om adress och telefonnummer till patienten inte dokumenteras i journalen.**

Dokumentera gärna under sökordet våldsutsatthet om du ställt frågor till en patient om våld i nära relationer men hen har nekat till att ha varit utsatt. Tänk på att många patienter inte berättar första gången de får frågan och att en notering i journalen om att frågor ställts tidigare således inte betyder att man inte behöver fråga igen.

Skadedokumentation

Om patienten tillåter det ska hela kroppen undersökas. Undersök systematiskt från topp till tå och leta efter skador. Glöm inte att titta i hårbotten samt bakom och i öronen. Genom att palpera hud och skelett kan eventuell ömhet och skador hittas. Leta exempelvis efter rodnader, blåmärken/hematom, hudavskrapningar och sår. Beskriv:

- Var på kroppen skadan finns och vilken typ det är
- Storlek (cm x cm), färg och form
- Sårkanter, jämna eller ojämna?
- Riktning av skadan? (längsgående eller tvärgående)

Fotografier är ett bra stöd i rättsutredningar, särskilt om polisanmälan inte görs direkt och det därmed inte går att få till en rättsmedicinsk undersökning i anslutning till skadetillfället. Vid fotografering tänk på:

- Använd kameras autoläge och stäng av blixten
- Börja bildserien med namn och personnummer.
- Kolla kvaliteten på bilden direkt. Finns det skuggor över området som gör det svårt att bedöma blåmärken? Är skärpan bra?
- Lägg gärna med en linjal eller liknande i bilden för att storlek ska kunna avgöras. Det gör det även lättare att få till skärpan korrekt i bilden.
- Ta bilder från olika avstånd. Närbilder tas för att få detaljer i skadan medan bilder på längre avstånd tas för att kunna se kroppsdelarna och även för att kunna identifiera personen.
- Fota ALDRIG med privat mobil utan med enhetens utrustning, detta för att säker förvaring av bilderna ska kunna säkerställas.

Om patienten inte vill bli fotograferad, använd [kroppsskisser för skadedokumentation](#) för att markera var på kroppen skadorna finns. Notera då för varje punkt vilken typ av skada det handlar om och skadans storlek. Skisserna scannas till komplementjournalen.

Lagring av bilder

Lagra alltid bilderna i patientens journal med personuppgifter i enlighet med enhetens lokala rutiner. Genom att länka bilderna i Cosmics multimedieverktyg (MMTK) skapas en referens till bilderna i journalen men varken referens eller bild syns i journal på nätet. Manual för hur MMTK används och fungerar finns [här](#). Ett alternativ som används på vissa enheter är att spara bilderna via Picsara. Inte heller bilder lagrade på det sättet syns i journal på nätet. Dokumentera under sökordet "Våldsutsatthet" var bilder finns lagrade.

Instruktionsfilm och checklista

Inom ramen för det så kallade Islandsprojektet i Västra Götalandsregionen har man tagit fram en kort film (3,5 min) som visar hur skadedokumentation kan gå till. Titta gärna på den [här](#). I projektet tog man också fram en tydlig checklista för läkare som kan användas vid skadedokumentation. Den kan med fördel användas i arbetet och går att nå [här](#).

8. Sekretess och hantering av personuppgifter

Sekretess och anmälningsskyldighet

Som huvudregel gäller hälso- och sjukvårdens lagstadgade sekretess, men i vissa situationer kan denna upphöra. Innan patientuppgifter lämnas ut ska alltid en **menprövning** göras, detta gäller även om patienten själv samtycker till att sekretessen bryts. För en utförlig beskrivning av vad som gäller angående utlämnande av patientuppgifter hänvisas till [Region Östergötlands övergripande riktlinjer på området](#).

Det finns några situationer då sekretessen mot andra myndigheter upphör. Som redan nämnts är ett exempel på detta om det finns en **oro för att barn far illa**. I sådana fall ska [anmälan göras till socialtjänsten](#) i enlighet med SoL 14 Kap § 1. All information som är relevant för utredningen ska då lämnas, vilket även kan inbegripa uppgifter om föräldrar eller andra närstående.

Ett annat exempel är vid misstanke om vissa grövre brott då sekretessen både gällande den som är utsatt och den misstänkta gärningsmannen kan upphävas. Det gäller:

- Brott där lägsta straff är 1 års fängelse, t.ex. grov misshandel, rån, våldtäkt, dråp, människorov, mord, grovt rån, mordbrand.
- Försök till brott där lägsta straffet är 2 års fängelse, t.ex. våldtäkt, dråp, mord, grovt rån, människorov, mordbrand.
- Misstanke om försök till brott med ett minimistraff på ett års fängelse om gärningen har innefattat försök till överföring av allmänfarlig sjukdom (t.ex. klamydia- eller HIV infektion)
- Brott mot liv och hälsa, frid och frihet och sexualbrott enligt 3,4 och 6 kap brottsbalken mot någon som är under 18 år, t.ex. misshandel, vållande till kroppsskada eller sjukdom, framkallande av fara för annan, olaga frihetsberövande, våldtäkt och sexuellt utnyttjande.

Observera att grov kvinnofridskränkning har minimistraff på 9 månader och således inte tillhör de sekretessbrytande brotten.

Kontakt med polis, åklagare eller andra delar av rättsväsendet:

Om en person ringer för att få ta del av personuppgifter så kontrollera alltid att personen arbetar där hen säger sig arbeta genom att ringa tillbaka till personen via myndighetens växel.

Om en polis frågar om en viss person befinner sig inom våra lokaler just nu ska man svara "ja" eller "nej". Ingen ytterligare information ska lämnas om inte personen gett sitt samtycke alternativt är misstänkt för något av ovanstående brott.

Om polis eller åklagare ber om journaluppgifter kan dessa i första hand lämnas ut om patienten ger sitt samtycke. Journaluppgifter ska även lämnas ut utan patientens medgivande om det handlar om ett grovt brott enligt definitionen ovan.

För att man ska kunna bedöma om sekretessen ska brytas måste polisen tala om brottsrubriceringen så man kan avgöra om det faller inom kriterierna för sekretessbrytande brott. Uppgifter får lämnas både på polisens begäran och personalens eget initiativ. Personal är dock aldrig skyldig att själv anmäla brottsmisstankar till polisen.

Generellt gäller att man bara lämnar ut de uppgifter som är relevanta för frågeställningen. Delar av journalen kan alltså komma att maskas innan de lämnas ut till polis eller åklagare.

För att få enhetlig sekretessbedömning finns inom Region Östergötland rutinen att verksamhetschefen ska utse medarbetare som ansvarar för att journalkopior och bedömningar om utlämnande kan ske utifrån gällande sekretessbestämmelse.

Verksamhetschefens ansvar gäller även jourtid varför rutinerna för hur sekretessbedömningen sker jourtid kan vara olika på olika enheter inom Region Östergötland. Regionjurist kan med fördel kontaktas under kontorstid om man är tveksam.

Skyddade personuppgifter och U-nummer

Det finns tre olika typer av skyddade personuppgifter (sekretessmarkering, skyddad folkbokföring och fingerade personuppgifter). Om en person innehar skyddad folkbokföring (tidigare "kvarskrivning"), begär att få vara anonym eller är oförmögen att uppge sin identitet används U-nummer istället för personnummer. Detta skyddar ifrån sökbarhet i vårdsystemet. U-nummer ska aldrig återanvändas, utan är endast avsedda för ett vårdtillfälle. Bli patienten utskriven får U-numret endast återanvändas om det avser en person med skyddad folkbokföring, som själv kan upplysa om tidigare uttaget U-nummer. Läs [Region Östergötlands rutin kring U-nummer här](#). Uttag av U-nummer kan exempelvis göras då vårdtagaren:

- är okontaktbar, medvetlös eller förvirrad
- behöver extra integritetsskydd
- har skyddad folkbokföring på grund av hot

9. Hedersrelaterat våld

Det som utmärker hedersrelaterat våld och förtryck är dess kollektiva form. Det är vanligen inte en enskild person som utövar våldet utan en familj, släkt eller grupp. Ofta är gränserna mellan utövare och utsatt otydliga och de som medverkar till förtrycket kan ofta själva vara utsatta. Exempel på detta kan vara unga pojkar och män som tvingas bevaka vad deras systrar gör. Det finns ett samband mellan religiositet och hedersrelaterat våld och förtryck, men sambandet är inte avgränsat till någon specifik religion, utan förekommer inom många kulturer och religioner.

När det gäller hedersrelaterat våld och förtryck är kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet central och starkt knuten till kollektivet. I hederstänkandet står föreställningar om oskuld och kyskhet i fokus och familjens rykte och anseende ses som avhängigt flickors och kvinnors faktiska eller påstådda beteende. Detta förhållande kan vara mer eller mindre uttalat och kontrollen kan sträcka sig från vardagliga former av begränsningar i flickors och kvinnors liv som berör exempelvis klädval, socialt umgänge och rörelsefrihet till livsval som utbildning, jobb, giftermål och skilsmässa. Den person som på något sätt bryter mot familjens normer riskerar att bli straffad, utfrys, hotad eller misshandlad. I sin mest extrema form resulterar hederstänkandet även i dödligt våld. Det grövsta våldet är ofta välplanerat och både män och kvinnor kan vara utsatta.

Hedersrelaterat våld drabbar inte bara unga kvinnor. Andra grupper som har extra stor risk att utsättas är unga män, hbtqi-personer, personer med funktionsnedsättningar eller ensamkommande barn och unga. Liksom vid annat våld i nära relationer så kan man inte se utanpå vem som är drabbad. Även vuxna och äldre personer kan drabbas.

Att särskilt beakta vid hedersrelaterat våld är att hotet mot den som är utsatt kan bli allvarligare om familjen får veta att hen vänt sig till någon utomstående. **I de fall ett minderårigt barn eller ungdom misstänks vara utsatt för hedersrelaterat våld ska anmälan till socialtjänsten göras, men observera att varken vårdnadshavare eller annan släkt ska informeras om anmälan.**

Det är viktigt med en medvetenhet om att de som lever i en hederskontext inte kan prata öppet om allt i familjen. **Var noga med vad som tas upp med patienten när en anhörig är närvarande och åtminstone en del av besökt bör ske med patienten i enrum.** Det finns en risk att någon hemma öppnar brev, att personens telefon övervakas och att sms blir lästa och kontrollerade. **Kom därför överens med patienten om hur kontakt bäst ska ske för att vara säkert för personen.** Notera informationen i fritextruta i patientkortet. Detta gäller i alla vårdsituationer men är extra viktigt i kontakt med exempelvis besök gällande preventivmedel och abort, på ungdomsmottagningen, på kvinnoklinikerna och i andra liknande situationer.

Riskbedömning

Risker bedöms bäst av personer som fått utbildning för detta. Kontakta vid behov socialtjänsten för att få hjälp med en riskbedömning. Om du känner osäkerhet konsultera socialtjänst, [barnskyddsteam Region Östergötland](#) och/eller polis anonymt. Bland annat kan följande beaktas:

- Finns oro för att våldet är på väg att trappas upp?
- Finns det en oro för att personen ska föras ut ur landet?
- Finns det oro att personen är minderårig och riskerar barnäktenskap/tvångsäktenskap?
- Finns oro för personens fysiska hälsa och liv?
- Finns det syskon eller andra familjemedlemmar som också är utsatta för hedersrelaterat våld?

Barnäktenskap och Tvångsäktenskap

Äktenskap med minderårig, så kallat barnäktenskap, är äktenskap där en eller båda parter är under 18 år. Äktenskap ingångna i andra länder erkänns aldrig i Sverige om en av parterna var under 18 år när äktenskapet ingicks, oavsett hur gamla de är när frågan om erkännande provas. Tvångsäktenskap sker när en part tvingas till äktenskap genom våld, hot och påtryckningar.

Både barnäktenskap och tvångsäktenskap är olagligt i Sverige men kan vara orsaken till att personer utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Även försök till och förberedelse för äktenskapstvång är straffbart i Sverige. Det senare inkluderar att lura någon att resa utomlands i syfte att hen ska giftas bort genom tvång eller utnyttjande.

Homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner kan vara särskilt utsatta i ett hedersrelaterat sammanhang eftersom det ofta är otänkbart med något annat än en heterosexuell relation. De utsatta kan bli utstötta eftersom de uppfattas som en så stor skam för familjen och släkten. De löper också en särskilt hög risk för att giftas bort mot sin vilja.

Barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning är också en särskilt sårbar grupp när det gäller utsatthet för barn- och tvångsäktenskap. Till skillnad från ungdomar utan

funktionsnedsättning som ofta blir tvingade eller övertalade till att ingå ett äktenskap, så riskerar ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning att vilseledas in i äktenskap. Vid misstanke om barnäktenskap görs [orosanmälan till socialtjänsten](#).

Oskuldsintyg

Det är förbjudet enligt svensk lag att tvinga någon att genomgå en så kallad oskuldskontroll. Dessutom går det inte att medicinskt utreda om någon haft vaginalt samlag eller inte. **Även om en person själv skulle vilja det, så ska oskuldskontroller därför inte göras och så kallade oskuldsintyg ska aldrig skrivas av hälso- och sjukvården.** Om en patient aktualiseras för ett sådant intyg är det en varningssignal på att personen utsätts för hedersrelaterat våld och är patienten under 18 år ska man som vårdpersonal istället göra en [orosanmälan till socialtjänsten](#).

Könsstympning

För könsstympning finns ett separat [vårdprocessprogram](#).

Mer information och kontakter till stödorganisationer

Du som är yrkesverksam och behöver råd och vägledning i ärenden gällande hedersrelaterat våld och förtryck kan ringa den nationella stödtelefonen på telefonnummer 010-2235760. Telefonen är bemannad helgfri måndag-fredag kl 9-16.

Mer information om hedersrelaterat våld och förtryck hittar du här: www.hedersfortryck.se
För patienter som är utsatta finns en lista med information och kontaktuppgifter till olika stödinsatser här: <http://www.hedersfortryck.se/hedersfortryck/ar-du-utsatt/>

10. Särskild sårbarhet

Våld i nära relationer drabbar människor från alla samhällsklasser och i alla typer av livssituationer. Vissa personer kan dock befinna sig i en särskilt utsatt situation till följd av exempelvis diskriminering och marginalisering och kan därför vara utsatta för våld på ett sätt som kräver särskilda stödinsatser. Texten nedan ska tolkas som en kort introduktion till den särskilda problematik som kan föreligga i olika grupper. Bedömningen av hur den särskilda sårbarheten påverkar handläggningen måste ske från fall till fall.

Särskild sårbarhet kan definieras utifrån att våldet får särskilt allvarliga konsekvenser för individen och/eller att individen har begränsade resurser eller förmåga att utnyttja sina resurser (ekonomiska, sociala eller politiska). Ibland definieras grupper av individer som särskilt sårbara. En individ kan tillhöra flera grupper och det är viktigt att vara medveten om att alla individer i en grupp inte nödvändigtvis bär på en särskild sårbarhet. Exempel på olika sårbarhetsfaktorer är:

- Okunnighet om de rättigheter man har, ex rätt till självbestämmande och rätten till sin egen kropp
- Socialt och ekonomiskt beroende av närstående eller av samhället
- Beroende av andra för att klara vardagslivet
- Starkt beroendeförhållande mellan utsatt och utövare av våld
- Isolering och ensamhet

Anmälningsskyldigheter vid våld inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

En stor andel av de personer som bedöms ha en särskilt sårbarhet är mer eller mindre beroende av hjälp från andra i ditt dagliga liv. Det kan handla om anhöriga men även om personal inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst. När våld och övergrepp, inklusive försummelse, sker inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänstens ansvarsområden kan det bli aktuellt med anmälningar inom ramen för Lex Maria eller Lex Sarah.

Lex Maria

Lex Maria omfattar anställda inom hälso- och sjukvården. En anmälan enligt lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller allvarlig sjukdom (Patientsäkerhetslagen 3 kap 5 §).

Lex Sarah

Lex Sarah innefattar alla som är verksamma inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Personalen ska vaka över att brukaren får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden och måste enligt lag rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden i verksamheten (Socialtjänstlagen 14 kap. 3 §).

Övergrepp mot äldre

Risikfaktorer för att utsättas för våld och övergrepp som äldre inkluderar hos både utsatt och utövare isolering, bristande socialt nätverk, låg ADL förmåga, demenssjukdom, dålig fysisk eller psykisk hälsa samt beroendeproblematik. Sammanfattningsvis handlar det ofta om faktorer som gör att den enskilde till någon del är beroende av andra människor för att klara ditt dagliga liv. Äldre kan vara utsatt av en partner, men också av vårdgivare, barn och andra familjemedlemmar. Även ett förhållande där den som utövar våld är beroende av den som blir utsatt ökar risken för våld. Det ska dock understrykas att våld mot äldre liksom våld mot yngre naturligtvis förekommer även i relationer där det inte finns något tydligt beroendeförhållande.

En del äldre personer har levt med våldet under många år och det har blivit normaliserat. För andra debuterar våldet på äldre dagar, exempelvis som en följd av förändringar i livssituationen eller som ett uttryck för demenssjukdom. Frågor om hur man ska hantera BPSD symtom (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) är komplext och hanteras inte inom ramen för detta vårdprocessprogram.

Precis som för yngre personer tar sig våld mot äldre många olika uttryck, det kan vara slag och sparkar men också psykiska övergrepp så som kontrollerande beteende och nedsättande kommentarer. Sexuella kränkningar och våld förekommer bland äldre personer även om det sällan uppmärksammas. Till det ekonomiska våldet hör bland annat situationer när yngre släktingar eller andra personer lurar, utövar utpressning eller hotar äldre personer på pengar och tillgångar. Om en äldre person har en funktionsnedsättning eller är beroende av hjälpmedel för att klara sin vardag är det också något som kan utnyttjas, exempelvis genom att en rullator ställs i andra änden av rummet och den äldre personens rörelseutrymme därmed inskränks.

Försummelse är en av de vanligaste formerna av övergrepp mot äldre. Det innebär att den äldre personen inte får den hjälp och det stöd hen har rätt till. Det behöver inte finnas en intention för att det ska räknas som övergrepp.

För äldre personer kan konsekvenserna av övergreppen ofta bli allvarigare än för yngre personer. Även lindrig misshandel, t.ex. knuffar, av en äldre person kan leda till allvarliga skador med mycket lång läkningstid.

Liksom för unga individer finns det många faktorer som gör att en utsatt person inte lämnar en våldsam relation, men vissa kvarhållande faktorer kan vara extra starka i denna grupp. Förutom den beroenderelation mellan utsatt och utövare som tidigare nämnts kan ekonomiska faktorer spela stor roll för äldre kvinnor. En stor andel av övergrepp mot äldre personer sker av vuxna barn, vilket kan tillföra en särskild svårighet då det gäller att anmäla eller söka hjälp och kanske leda till än starkare skamkänslor över att vara utsatt.

Personer med demenssjukdom löper en klart ökad risk att utsättas för våld. När våld utövas av anhörigvårdare kan det vara skamfyllt men samtidigt finns ofta en önskan om att få hjälp att hantera situationen. **Fråga gärna anhöriga till personer med stort vårdbehov om situationer som varit svåra att hantera.** Exempel på frågor kan vara: "Händer det att det uppstår situationer när du blir frustrerad och kanske tar i lite för mycket? Kanske på grund av trötthet?" eller "Finns det situationer som du har svårt att hantera? När du kanske tar i lite mer än vad du skulle vilja?"

Särskilda åtgärder

- Ett sätt att ställa frågor om övergrepp kan vara att använda sig av ett **frågeformulär** som patienten själv fyller i. REAGERA-S är ett instrument som är utvecklat för att ställa frågor om övergrepp till äldre personer utan påtaglig kognitiv nedsättning. Det har testats inom en [studie i Region Östergötland](#) och visade då goda resultat.
- **För många äldre och personer med funktionsnedsättning sker våld i omsorgssituationer.** Det kan därför vara aktuellt att genomföra en **bedömning** för att försöka ordna fler eller andra insatser från kommunen.
- **Om utövaren är vård- eller omsorgspersonal kan det bli aktuellt med anmälning enligt Lex Maria eller Lex Sarah**
- Under förutsättning att den äldre själv accepterar det kan du som vårdpersonal även **kontakta socialtjänsten för att be dem utreda den äldres behov.** Detta kan göras via telefon eller brev till socialtjänsten i den äldres kommun. Specificera att det handlar om en oro kring utsatthet för våld eller övergrepp. Ett alternativt kan vara att du önskar en bedömning kring stöd enligt socialtjänstlagen, exempelvis 4 kap 1 § SoL som behandlar rätten till bistånd för den som inte själv kan tillgodose sina behov.
- Om anhöriga eller andra personer uttrycker oro för att äldre personer far illa kan de också vända sig till kommunens socialtjänst (äldreomsorg eller liknande) och anmäla det. Anmälan kan ske anonymt.

Våld mot personer med funktionsnedsättning

Att ha en funktionsnedsättning innebär att ha en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Våld i nära relationer är vanligare bland personer med funktionsnedsättning än i befolkningen i stort. Den funktionsnedsättning det innebär att inte ha samma fysiska eller kognitiva möjligheter att freda sin egen kropp leder till en extra utsatthet för våld. Kvinnor med funktionsnedsättning som blivit utsatta för våld vittnar om att våldet riktas mot det som gör mest ont, alltså funktionsnedsättningen. Det kan exempelvis handla om att flytta på saker hemma hos en person som har en synnedsättning, gömma en persons hjälpmedel eller att medvetet försumma personens behov.

Personer med funktionsnedsättning är beroende av andra i sitt dagliga liv. Det kan handla om vård, stöd och service utförd av anhöriga, personliga assistenter eller annan personal. Dessa individer är väldigt viktiga för att upptäcka våldsutsatthet men kan också vara utövare av våld. Ibland kan utövaren av våld vara både den utsattas partner eller nära familjemedlem och vara anställd för att ge personen vård och assistans. I dessa fall kan kontakterna med omvärlden till stor del vara beroende av personen som utövar våld. Maktobalansen blir därmed påtaglig, vilket försvårar situationen för den som utsätts.

Personer med funktionsnedsättningar som vill lämna en våldsamt relation kan också stöta på särskilda svårigheter i uppbrottsprocessen. Dessa svårigheter kan bland annat bero på att funktionsnedsättningen innebär att personen inte har något tal eller inte kan samtala utan närvaro av våldsutövaren. Svårigheter kan också bero på fördomar om funktionsnedsättningar, exempelvis ses ofta personer med funktionsnedsättningar som "icke-

sexuella” vilket medför att det finns föreställningar om att de inte kan bli utsatta för sexuellt våld.

Personer med kognitiv funktionsnedsättning kan även ha svårt att förstå andra eller själva göra sig förstådda vilket gör det extra svårt att kommunicera. Det är även vanligt att personer med kognitiva funktionsnedsättningar inte har förståelse för att de utsätts för våld och blir utnyttjade.

Särskilda åtgärder

- I mötet med personer som har kommunikativ och kognitiv funktionsnedsättning kan det vara värdefullt att **använda bilder som stöd**. I projektet Bildsamt togs kommunikationsstöd för att samtal om våld i olika situationer fram. Materialet liksom information om projektet går att nå via projektets [websida](#).
- **Om utövaren är vård eller omsorgspersonal kan det bli aktuellt med anmälning enligt Lex Maria eller Lex Sarah**

Våld mot personer med beroendeproblematik

Personer som lever med beroendeproblematik befinner sig ofta i livssituationer som ökar risken för att utsättas för våld. Samtidigt kan de ha svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp. Våldet ses ofta som en konsekvens av missbruket vilket gör att våldsutsattheten inte uppmärksammas eller kanske negligeras av samhället. Det är inte ovanligt att personer med beroendeproblematik bemöts både med oförståelse och okunskap inom de samhällsinstanter som ska ge dem hjälp. Det kan också vara svårt för personer som har ett pågående missbruk att få hjälp inom de ordinarie stödverksamheterna och på kvinnojourer.

Kvinnor som har problem med missbruk utsätts för både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, och våldet kan vara mycket grovt. Förövaren är ofta en partner eller före detta partner. Förövaren kan också vara en bekant eller yrkesutövare som kvinnorna möter, till exempel poliser, väktare eller behandlingspersonal.

Kvinnorna söker ofta vård först när de fått allvarliga skador och det kan också vara svårt att motivera till varaktiga kontakter med socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Särskilda åtgärder

- Om inte kontakt med **beroendevården** finns sedan tidigare, försök motivera till sådan.
- Öppenvård, boendestöd och liknande för personer med beroendeproblematik finns också i **kommunal regi**.
- **Linköpings Stadsmission** och även vissa kommuner har verksamheter där man arbetar med beroendeproblematik och våldsutsatthet parallellt.
- Det finns **särskilda skyddade boenden** för kvinnor med beroendeproblematik. Beslut om placering där sker som för alla skyddade boenden via socialtjänsten.
- Tänkt på beroendeproblematik ofta är starkt kopplat till ångest, depression, PTSD eller annan psykiatrisk problematik som kan kräva vårdinsatser.

Våld mot asylsökande och personer som inte talar (så bra) svenska

Personer som är asylsökande tillhör en särskilt sårbar grupp av flera skäl. Dels för att deras uppehållstillstånd kan vara beroende av anknytning till en partner och dels för att de ofta saknar kontaktvägar till stödpersoner eller organisationer som kan hjälpa dem ur en våldsam situation. Det kan också finnas språkliga hinder och dålig kännedom om svenska lagar och

vilka rättigheter man har i Sverige. En ännu mer utsatt grupp som sällan får skydd eller hjälp är gömda kvinnor som lever i Sverige utan uppehållstillstånd.

Kvinnor som invandrat till Sverige genom anknytning till en partner hamnar ofta i en beroendeställning till den partnern. Detta då hon måste stanna i den relation som ger anknytningen under den tvååriga prövotiden för att kunna få permanent uppehållstillstånd. Detta gäller även om hon blir utsatt för misshandel, undantaget våld eller handlingar som inneburit allvarlig kränkning. I nuläget gäller i Sverige en tillfällig lag som reglerar begränsningar av möjligheter att få uppehållstillstånd. I den har kraven skärpts ytterligare och relationen måste nu bestå under fem års tid och undantaget om våld eller allvarliga kränkningar har också tagits bort. Det innebär att en person som lever i en våldsam relation mycket väl kan ställas inför valet att återvända till sitt ursprungsland eller att leva med våldet tills de fem åren har passerat.

Särskilda åtgärder

- Använd **alltid utbildad tolk** i samtalet med patienten
 - I möjligaste mån används telefontolk
 - Lämna inte ut namn eller andra personuppgifter till tolken
 - Låt den utsatta godkänna tolken
- **Kris och traumamottagning**, Flyktingmedicinskt centrum på Vrinnevisjukhuset, tar emot människor med flyktningbakgrund (asylsökande så väl som personer med uppehållstillstånd) som har psykiska och/eller psykosomatiska problem som har samband med krig, förföljelse, tortyr och flykt. Läs mer om deras uppdrag och vad som krävs för remiss på [webben](#).
- **Kvinnofridslinjen** har möjlighet till tolksamtal. Telefon: 020-50 50 50
- **Terrafem** är en riksorganisation som ger stöd till kvinnor och flickor med utländsk härkomst som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck men även andra former av våld. De erbjuder stöd och råd på cirka 60 olika språk. Telefon: 020-52 10 10

Våld mot HBTQI personer

HBTQI står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner. Det är ett brett begrepp där personer med olika sexuella läggningar, könsidentiteter och relationer innefattas. Våld är lika vanligt i samkönade som i olikkönade relationer. Om personen som utsätts för våld inte är öppen med sin identitet som HBTQI person kan detta ibland användas av utövaren som ett maktmedel, till exempel att hota att "avslöja" partnerns identitet, spela på rädslan att utsättas för HBTQI fientlighet eller avsiktligt använda fel pronomen om sin partner.

HBTQI personer lever med en ökad risk att diskrimineras och bemötas med fördomar och oförståelse i olika verksamheter. Inom sjukvården finns exempel på kvinnor som sökt hjälp efter att ha blivit utsatta för våld i nära relationer och där sjukvårdspersonalen utan att fråga tolkat det som att den medföljande kvinnan är en stödjande väninna när hon egentligen är utövaren av våldet.

Särskilda åtgärder

- **RFSL stödmottagning**: Erbjuder stöd till HBTQI personer som blivit utsatta för trakasserier, hot och våld. Det sker genom samtal på plats, telefonsamtal eller mail. Samtal och stöd är kostnadsfritt och personalen har tystnadsplikt. Man erbjuder både enstaka krissamtal och flera bearbetande samtal. De kan också ge information om rättigheter, medföljning i kontakt med vård och myndigheter samt ge stöd vid polisanmälan och i rättsprocess. Samtalsstöd finns på svenska, engelska och spanska eller på andra språk men då med hjälp av tolk. RFSL har även ett skyddat boende med

1-2 platser, placering sker vid socialtjänsten. Kostnadsfritt telefonnummer till RFSL: 020-341316.

11. Om den utsatta är anställd av Region Östergötland

Våld i nära relationer är vanligt förekommande och statistiskt sätt finns det medarbetare på varje enhet inom regionen som är eller har varit utsatt, alternativt själva utövar våld. Att vara eller ha varit utsatt för våld är starkt kopplat till olika typer av ohälsa, det kan påverka arbetsförmågan och leder ofta till både ökad korttidsfrånvaro och längre sjukskrivningar. Om man anar att en kollega kan vara eller ha varit utsatt alternativt utövar våld är det bra att försöka prata med personen, uppmärksamma hen och ställa frågor. Visa att du bryr dig! Samma tips som ovan kring hur man möter patienter och ställer frågor gäller även kollegor. Du kan också vända dig till personens chef och lyfta din oro. På så sätt kan personen få hjälp och stöd i sin situation. Anställda inom Region Östergötland kan, efter beslut av chef, få möjlighet till samtalsstöd på arbetstid.

Det kan också vara värt att känna till att medlemmar i fackförbundet Kommunal har möjlighet att få upp till tio kostnadsfria samtal hos terapeut. Läs mer [här](#).

För dig som är chef finns inom regionen ett [särskilt chefsstöd om våld i nära relationer](#).

Signaler på arbetet

Oftast går det inte att se på en person att hen är utsatt för våld. Det finns inga symtom eller tecken som entydigt talar för detta. **Signaler kopplade till arbetet som kan leda till att tanken väcks och frågor ställs är bland annat följande:**

- Upprepade korttidsfrånvaro
- Hög sjukfrånvaro
- Kontinuerliga svårigheter att ändra i schemat och byta turer
- Partnern lämnar och hämtar regelmässigt vid arbetet
- Personen vill aldrig vara med på afterwork eller andra aktiviteter utanför arbetstid.
- Tät telefonkontakt med partnern
- Partnern är överbeskyddande och kontrollerande
- Ovilja att prata om sin relation
- Stressymptom, rädsla och ångest
- Magont, huvudvärk, trötthet, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter och andra psykosomatiska symtom

Värt att veta om skyddad folkbokföring eller sekretessmarkering och arbete i RÖ.

Medarbetare och studenter med skyddad folkbokföring och sekretessmarkering hos Skatteverket blir sekretessmarkerade i HSA katalogen. För att kunna få e-tjänstekort eller arbeta i e-tjänster/system som är anslutna till HSA katalogen (ex Cosmic) krävs att medarbetaren godkänner att sekretessmarkeringen hävs. Om man synliggörs i HSA katalogen innebär det att registrerad information kan exporteras till alla HSA anslutna tjänster och ingen information om att man har skyddade personuppgifter medföljer. **När en anställd lämnar sitt medgivande till att sekretessmarkeringen i HSA katalogen tas bort försvinner därmed individens skydd i IT-systemen. Region Östergötland kan alltså inte garantera att individer inte syns i interna system eller i den nationella HSA katalogen.** Läs mer [här](#).

12. Om den utsatta är en student

Inom ramen för Region Östergötlands verksamhet finns många studenter. Det är viktigt att vi som arbetar tillsammans med och handleder dessa studenter är uppmärksamma även på deras mående. Samma varningssignaler som beskrivs ovan för anställda gäller även för

studenter. Förutom de stödinsatser som finns tillgängliga för samtliga i samhället och som beskrivs ovan för patienter finns för studenter även Studenthälsan att tillgå. Via deras [webplats](#) kan man ta kontakt och boka tid för samtal.

13. Sambandet mellan våld i nära relationer och djur som far illa

Det finns ett tydligt samband mellan våld i nära relationer och våld mot husdjur. Där djur far illa är risken större att även människor far illa och tvärt om. Ibland berättar patienter om oro för att deras djur ska skadas och man ska också vara medveten om att djur kan vara en stark kvarhållande faktor i en våldsamma relation. Det är viktigt att känna till kopplingen mellan våld i nära relationer och djur som far illa samt att veta att du som vårdpersonal kan göra en anmälan om du misstänker att djur far illa.

Lex Maja (Lag 2018:1194)

Om du som medarbetare inom hälso- och sjukvård får reda på att ett djur far illa finns möjligheten att bryta sekretessen och göra en anmälan till relevant myndighet. Detta gäller om man påträffar ett djur som

- Tydligt utsätts för vanvård eller misshandel, eller
- Uppenbart uppvisar symtom på sjukdom eller är allvarligt skadat.

Uppgiften får dock enbart lämnas om bristen inte har kunnat åtgärdas i samråd med den som håller djuret. I tveksamma fall eller om man har frågor kan man kontakta en djurskyddshandläggare på Länsstyrelsen för att få stöd och råd. Det går att resonera anonymt innan en eventuell anmälan görs.

Om man har fått kännedom om skötselrelaterade problem, exempelvis att ett djur inte får mat, anmäls det till Länsstyrelsen. Direkt våld mot djur anmäls till polisen.

Djur som kvarhållande faktor

Djur är en starkt kvarhållande faktor i våldsamma relationer. Många utsatta vill inte lämna sina husdjur med en våldsam partner. Samtidigt är det ofta svårt att få med sig djur när man lämnar en relation. Det är oftast inte möjligt att ta med sig djur till skyddade boende och av denna anledning väljer en del våldsutsatta att stanna i relationen.

VOOV – Veterinärer Omtanke Om Våldsutsatta är en ideell organisations om arbetar med att organisera tillfälliga hem för djur när ägaren behöver vara i skyddat boende. Målet är att djur och ägare senare ska kunna återförenas. VOOV gör placeringar i samband med uppbrottet, inte tidigare. Kontakt med VOOV tas inte av den våldsutsatta utan av Polis, Socialtjänst eller Kvinnojour. Läs mer och sök kontakt via VOOVs [webplats](#). Mer om sambandet mellan våld i nära relationer och våld mot husdjur kan man läsa på föreningen Se Sambandets [webplats](#).

14. Utövare av våld

En viktig del i arbetet mot våld i nära relationer är arbetet med våldsutövare. Tyvärr är detta ett kunskapsområde som ligger långt efter det arbete som görs med våldsutsatta. Det är dock känt att hälso- och sjukvården ofta kommer i kontakt med våldsutövare utan att känna till det. Det är inte ovanligt att personer som senare använder grovt våld i nära relationer tidigare av någon anledning varit i kontakt med hälso- och sjukvård. [Socialstyrelsens dödsfallsutredningar avseende våld i nära relationer för åren 2016-2017](#) visar till exempel att åtta av de 20 manliga gärningspersonerna som man kartlade hade haft kontakt med hälso- och sjukvården en dag till tre veckor före mordet. Orsaken var psykisk ohälsa eller missbruksproblem och de hade fått vård på psykiatriska mottagningar, inom beroendevården eller på vårdcentraler. Ingen av männen hade fått frågor som var avsedda att kartlägga risken att de skulle utöva våld.

Att närma sig frågor om utövande av våld kan vara svårt. Ett sätt kan vara att försöka knyta an till patientens egen oro eller försöka få hen att beskriva vad som händer i konfliktsituationer. Exempel:

- Har det hänt att du funderat över om du behandlar din partner på ett ok sätt?
- Har det hänt att du varit orolig att du ska skada din partner?
- Hur blir det för dig när du bli arg?
- Vad tycker du är viktigt i en relation? Hur tycker du att din relation står sig i jämförelse med det du nyss beskrivit?

Inom länet bedrivs arbete med våldsutövare främst inom ramen för de kommunala stödsinsatserna. Man kommer i kontakt med respektive kommuns verksamhet genom samma kontaktuppgifter som finns för [våldsutsatta](#).

Nationellt finns även ett antal möjligheter till stödkontakter:

- [Välj att sluta linjen](#): Hit kan personer som utövar eller är rädda att börja utöva våld i nära relationer vända sig. Kontakten kan ske helt anonymt och man har även tillgång till tolk. Man får tala med en utbildad rådgivare som har vana att hjälpa personer som har olika typer av våldsamma och kontrollerande beteenden. Telefonnummer: 020-555 666
- [PrevenTell](#): Detta är en nationell stömlinje för personer som upplever att de har tappat kontrollen över sin sexualitet och som kanske känner oro för tankar och handlingar, eller är rädd att göra sig själv eller andra illa. Även hit kan man ringa helt anonymt och få prata med erfaren personal. Det finns möjlighet att få råd och stöd samt hjälp vidare till behandling om man så vill. Även anhöriga är välkomna att ringa. Telefon: 020-66 77 88
- [Mansjouren](#): Erbjuder stödsamtal specifikt till män. Kan bl.a. handla om relationsproblem, missbruk, sorg, våld och hot, både som utsatt och utövare. Telefon 08-30 30 20

15. Kontaktuppgifter till vårdgivare och stödfunktioner

Interna nummer – Bra att ha

Linköping

Akutmottagningen	Ledningsläkare	32211
	Ledningssjuksköterska	31212
Kvinnokliniken	Gynekologisk mottagning	33180, 33115
	Primärjour	Sökare 7110
Jourcentral		36788
Psykiatriska kliniken	Akutenheten	37599
	Primärjour	7320

Motala

Akutmottagningen	Primärjour Medicin	Sökare 3300
	Primärjour Kirurgi och Ortopedi	Sökare 3200
Kvinnokliniken	Vid övergrepp hänvisas till US, Linköping	
Jourcentral		47071
Psykiatriska kliniken	Primärjour	0746-43 88 29

Norrköping

Akutmottagningen	Larmsökare (i övrigt se JourLisa)	Sökare 5800
Kvinnokliniken	Primärjour	Sökare 6718
Jourcentral	Jour 1	44303
Psykiatriska kliniken		Se JourLisa

Regionövergripande

Flyktingmedicinskt centrum	Se LISA
Företagshälsovård, Feelgood	013- 37 77 33
Studenthälsan	webbplats

Stödfunktioner: Nationella nummer och länkar

Kvinnofridslinjen	020-50 50 50
Här finns tolk och god lokalkännedom, kan hänvisa vidare	
Nationell stödtelefon hedersrelaterat våld och förtryck	010-2235760
För dig som är yrkesverksam och behöver råd och vägledning	
Terrafem Stödtelefon	020-52 10 10
För kvinnor med utländsk härkomst. Stöd på 60 olika språk	
Brottsofferjouren	0200-21 20 19
Stöd till alla brottsutsatta, man behöver inte ha gjort polisanmälan	
RFSL stödmottagning	020-34 13 16
Stöd till HBTQI personer som blivit utsatta för trakasserier, hot och våld	
Mansjouren	08-30 30 20
Samtalsstöd för män om relationer (både utsatta och utövare)	
Preventell	020-66 77 88
Hjälplinjen vid oönskad sexualitet.	
Välj att sluta linjen	020- 555 666
Personer som utövar våld eller är rädda att börja göra det kan ringa hit.	
BRIS	116 111

Stödfunktioner: Lokala nummer och länkar till kommunernas websidor
Boxholm

Socialtjänsten	Dagtid Jourtid: Linköpings socialjour.	0142-896 25 013-20 75 26
----------------	---	-----------------------------

Finspång

Socialtjänsten	Relationsvårdsteamet Stödsamtal och mottagning Kvällar och helger: Norrköpings socialjour	0122-850 00 0122-850 00 011-15 22 83
----------------	---	--

Kinda

Socialtjänsten	Dagtid, Familjeteamet Jourtid: Linköpings socialjour.	0494 -194 49 013-20 75 26
----------------	--	------------------------------

Linköping (Jourtid även Ydre, Boxholm, Kinda och Åtvidaberg)

Socialtjänsten	Stödsamtal våld Mottagning Jourtid: Socialjour	013-26 22 50 013-26 22 50 013-20 75 26
Mansmottagningen		013-20 52 10
Kvinnojouren Ellinor		013-13 43 84
Tjejjouren Beata		020-315 384
Eleonoragruppen	Samtalsstöd för barn och unga från 4 år	013-12 99 30

Mjölby

Socialtjänsten	Familjeteamet Rådgivning och socialsekreterare Jourtid: Linköpings socialjour.	0142-36 62 00 0142-852 20 013-20 75 26
----------------	--	--

Motala

Socialtjänsten	Vuxencentrum Mottagning Jourtid: Socialjour	0141-22 57 75 0141-22 53 00 0141-22 53 56
Kvinnojour		0141-512 00

Norrköping (Jourtid även Söderköping och Valdemarsvik)

Socialtjänsten	Frideborg, stödsamtal barn och vuxna Mottagning Kvällar och helger: Socialjour Kvinnojouren, Frideborg	011-15 54 69 011-15 00 00 011-15 22 83 011-15 63 64
Tantjouren i Norrköping		0720-45 45 61
Tjejjouren i Norrköping		020 - 544 900

Vadstena

Socialtjänsten	Individ och familjeomsorg Jourtid: Linköpings socialjour.	0143-151 50 013-20 75 26
----------------	--	-----------------------------

Åtvidaberg

Socialtjänsten	Individ och familjeomsorg Jourtid: Linköpings socialjour.	0120-832 43 013-20 75 26
----------------	--	-----------------------------

16. Litteraturtips

Grände, J., Lundberg, L. & Eriksson, M. (2014). *I arbete med våldsutsatta kvinnor: handbok för yrkesverksamma*. (3., omarb. uppl.) Stockholm: Gothia.

Heimer Gun, Björck Annika, Albért Ulla, Haraldsdotter Ylva, *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*, Studentlitteratur 4e upplagan 2019.

Hirdman, Yvonne, 2003. *Genus – om det stablas föränderliga form*. Upplaga 2:6
Stockholm: Liber

Holmberg Carin & Enander, Viveka *Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. Studentlitteratur 2010

Isdahls Per, 2001 *Meningen med våld*, Stockholm Gothia

Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala Universitet. (2014). [Våld och hälsa](#): En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. NCK rapport 2014:1

Ortiz, Liria (2014) *Motiverande samtal i arbete med våld i nära relationer*, Gothia Fortbildning.

Schlytter, A. & Rexvid, D. (2016). *Mäns heder. Att vara både offer och förövare*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2016). [Våld, Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer](#). Socialstyrelsen.

Sinisalo Eveliina & Moser Hällén, Linn *Våld i nära relationer. Socialt arbete i forskning, teori och praktik*. Liber 2018

Överlien, C. (2012). *Våld i hemmet, barns strategier*. Malmö: Gleerups

SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Administrator, U.S. Department of Health and Human Services. *A Treatment Improvement Protocol -Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*.

Socialstyrelsen (2014) [Blånader och silverhår](#). Utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor

Nationellt Centrum för Kvinnofrid, NCK (2010) [Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen](#). NCK rapport 2010:4

Exempel på skattningsskalor/frågeformulär som kan vara användbara

[FREDA kortfrågor](#): Intervjufrågor som kan användas för att ställa frågor om våld i nära relationer.

[Formulär för att fråga om våld](#): Formulär framtagna av Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum för Våld i nära relationer (VKV)

[REAGERA-S](#): Frågeformulär om våldsutsatthet riktat till äldre personer

[Madras-s](#) – Skala för depressiva symtom

[Suicidstegen](#) – Dödstankar, suicidtankar

[PCL-5](#) – Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Mäter symtomgraden för PTSD.

[IES och IES-R](#) – Självskattningsskala för posttraumatiska stressreaktioner senaste 7 dagarna.

[LEC](#) – Life Event Checklist. Syftar till att identifiera traumatiska händelser.

Mer tips på litteratur, utbildningsmaterial och filmer hittar du här.

[Region Östergötland – Våld i nära relationer](#)

[Kunskapsguiden – Våld i nära relationer](#)

Nationellt Centrum för Kvinnofrid – [Webbstöd för vården](#)

Nationellt Centrum för Kvinnofrid - [Kunskapsbanken](#)

www.hedersfortryck.se