

Vårdprogram  
Våld i nära relationer  
Västerbottens läns landsting 2015

# Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| <i>Förord</i> .....  | 3  |
| <i>Inledning</i> .....   | 4  |
| <i>Om våld</i> .....   | 6  |
| Förekomst, anmälningar och hälsoeffekter .....                       | 7  |
| Normalisering av våld.....   | 8  |
| Uppbrottsprocessen .....   | 8  |
| Våldsutsatta och våldsutövare .....                                  | 8  |
| Riskfaktorer för våld i nära relationer .....                        | 9  |
| Sätt att se på våld .....  | 10 |
| Förebygga våld .....   | 11 |
| Fråga som rutin.....   | 11 |
| <i>Identifiera våld</i> .....  | 13 |
| Fråga om våld.....   | 13 |
| Arbetsrutiner på den egna enheten .....                              | 16 |
| Dokumentation .....  | 16 |
| Våldtäkt och sexuella övergrepp .....                                | 17 |
| Polisanmälan .....   | 17 |
| Barn som far illa av våld och övergrepp.....                         | 18 |
| Anmälan till socialtjänsten om barn som misstänks fara illa .....    | 20 |
| <i>Enheter att hänvisa till inom landstinget</i> .....               | 22 |
| Centrum mot våld – Umeå .....  | 22 |
| Centrum för kvinnofrid – Skellefteå .....                            | 22 |
| ASTA-mottagningen, psykiatri NUS.....                                | 22 |
| Sexologiskt centrum.....   | 22 |
| <i>Samverkan</i> .....   | 23 |
| Socialstyrelsens allmänna råd.....                                   | 23 |
| Socialtjänstens stöd och hjälp .....                                 | 23 |
| Polisens arbete mot våld .....                                       | 23 |
| Brottsoffermyndigheten.....  | 23 |
| Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK .....                         | 24 |
| Länsstyrelsen i Östergötland, hedersrelaterat våld och förtryck..... | 24 |
| Ideella organisationer .....   | 24 |
| <i>Mer information</i> .....   | 25 |

## Förord

Våld i nära relationer är ett folkhälsoproblem med ett stort mörkertal. Att komma tillrätta med våldet kräver ett engagemang och samarbete från många olika samhällsaktörer. Många söker sig till hälso- och sjukvården på grund av symptom som är relaterade till våld. Hälso- och sjukvården har därmed en unik möjlighet att tidigt upptäcka förekomst av våld och förhindra långtgående hälsokonsekvenser. Att identifiera våld som en bakomliggande orsak till olika typer av somatiska och psykosomatiska symptom måste därför ses som en förutsättning för uppfylla uppdraget att ge god vård på lika villkor.

För att upptäcka våld krävs först och främst att patienten känner förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen. För det andra krävs att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar patienter om våld och har kunskap och rutiner om hur våldserfarenheter ska hanteras. I detta reviderade vårdprogram om våld i nära relationer ges en kunskapsöversikt om området samt generella rutiner för hur arbetet ska gå till. Rutinerna behöver sen anpassas till respektive enhet och spridas i arbetsgrupperna så att alla vet hur de ska hantera frågorna.

Vårdprogrammet om våld i nära relationer knyter an till landstingets folkhälsopolitiska program i vilket ”att verka för prevention och tidig upptäckt av våld i nära relationer” är ett av inriktningsmålen för landstingets folkhälsoarbete 2014-2018. Förhoppningen är att vårdprogrammet ska bidra till en kunskapsutveckling, tydligare arbetsrutiner och en ökad professionell trygghet i mötet med våldsutsatta inom hälso- och sjukvården i Västerbottens läns landsting.

Ansvariga:

Lena Sjöquist Andersson och Sofia Elwér, Folkhälsoenheten, Staben för verksamhetsutveckling, VLL

## Inledning

Våld i nära relationer bidrar till stort mänskligt lidande och ohälsa. I en omfattande befolkningsundersökning från nationellt centrum för kvinnofrid genomförd år 2012 uppgav 46 procent av kvinnorna och 38 procent av männen att de någon gång varit utsatt för någon form av allvarligt våld. Kvinnor är oftare utsatta för sexuellt våld, systematiskt och allvarligt psykiskt våld samt våld i nära relationer. Bland män är det något vanligare att utsättas för fysiskt våld av okänd gärningsman. För kvinnor är våld i nära relationer en av de vanligaste skadeorsakerna och våldet upprepas ofta. Våldsutsatta känner ofta skam och skuld för det som drabbat dem och pratar därför inte spontant om våldet, vilket innebär att vårdpersonal ställs inför särskilda utmaningar för att möta de behov som våldet orsakar.

Barn som utsätts för våld är en särskilt sårbar grupp eftersom de har få möjligheter att själva hävda sin rätt gentemot förövaren som ofta är en förälder. Utöver det lidande som våldet vållar för stunden, så visar forskning på ett starkt samband mellan utsatthet i barndomen och ett flertal riskfaktorer för flera av de vanligaste dödsorsakerna hos vuxna. Ur ett folkhälsoperspektiv är det därför viktigt att våldsutsatta får den hjälp och det stöd som de behöver för att främja hälsa på lång sikt. Som ett steg mot att värna barn som är utsatta för våld infördes den 1 januari 2013 en förändring i socialtjänstlagen som innebär att både kännedom och misstanke hos vårdgivaren om att ett barn far illa skall anmälas till socialtjänsten. Skrivningen ”barn som far illa” omfattar både de barn som själva riskerar att utsättas för våld och de barn som lever i familjer där våld förekommer.

Kvinnor, män och barn med erfarenheter av våld söker sig till hälso- och sjukvård och tandvård med en rad olika sjukdomstillstånd och symptom. Få av de våldsutsatta identifierar sig som misshandlade utan söker vård för de fysiska eller psykiska skador som våldet orsakat. Det kan röra sig om såväl depressioner, utbrändhetssyndrom som fysiska skador. Hälso- och sjukvården behöver därför bli bättre på att upptäcka och identifiera våld som en bakomliggande orsak, för att kunna stödja och hjälpa dem som är utsatta och erbjuda en god vård. När våld upptäcks inom hälso- och sjukvården är det första steget att hjälpa den våldsutsatta med stöd och vård utifrån hans behov. När den våldsutsatta är i en särskilt svår situation krävs samordning av insatser från flera aktörer som hälso- och sjukvård, socialtjänst och polis. Vid dessa tillfällen behövs specialistkompetens och/eller professionell vägledning från t.ex. Centrum mot våld (se vidare i avsnittet ”enheter att hänvisa till inom landstinget”). När den våldsutsatta är i trygghet bör också våldsutövaren erbjudas hjälp för att komma till rätta med sina problem och sluta använda våld.

Bland vuxna är våldsutövaren i nära relationer oftast en man i en heterosexuell relation, men kvinnor som våldutövare och våld inom homosexuella relationer förekommer också. Sammanhanget för våldet kan också vara betydelsefullt vilket är tydligt när det gäller så kallat hedersrelaterat våld där våld och förtryck kan vara accepterat i en större krets av anhöriga. Människor som är i en stark beroendeställning till någon annan, till exempel på grund av ålder eller funktionsnedsättningar, är i en särskilt sårbar situation om den de är beroende av utövar våld. Barn utsätts för kränkningar och våld från både föräldrar, andra vuxna och jämnåriga barn. I det kliniska arbetet är det viktigt att vara öppen för att våldet kan ha många ansikten och att det är omöjligt att avgöra vem som är utsatt utan att fråga.

Våld i nära relationer är ett sammansatt, mångfacetterat problem som omfattar rättsliga, sociala och hälso- och sjukvårdsaspekter. Det är också ett område där insatser från hälso- och

sjukvård får stora positiva hälsovinster, både på kortare och längre sikt. Ett första nödvändigt steg för att hjälpa de våldsutsatta är att fråga om våld samt kunskap och rutiner om hur vi bäst kan hjälpa till. Som vägledning har landstinget därför utöver detta vårdprogram också tagit fram ett ”våga fråga”- kort och en kortfattad manual för arbetsrutiner i arbetet med våldsutsatta. Materialet innehåller hjälp och råd för att fråga om våld både rutinmässigt och på indikation samt kontaktuppgifter inom området. För de mest utsatta kan specialistkompetens vara nödvändig, men för alla typer av våld är det viktigt att ta hjälp och diskutera med kollegor, eftersom våld väcker många tankar och känslor även hos vårdpersonal.

Ansvaret för de patientnära verksamheterna i landstingets hälso- och sjukvård samt tandvård när det gäller våld i nära relationer är att:

- förebygga våld
- identifiera patienter som utsatts för, eller bevittnat våld
- ge adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande
- göra korrekt dokumentation
- samverka med och hänvisa till andra berörda aktörer
- anmäla till kommunens socialnämnd när barn (0 -18 år) misstänks fara illa eller far illa på grund av våld eller bevittnat våld.

Grunden för utförande av dessa uppgifter är ett gott bemötande samt kunskap om våld i nära relationer.

## **Syftet med vårdprogrammet**

Vårdprogrammet riktar sig till medarbetare i de patientnära verksamheterna i landstinget. Målet för vårdprogrammet är att hälso- och sjukvården i högre grad skall kunna upptäcka och uppmärksamma våld som bakomliggande orsak till olika typer av symptom och besvär samt att bidra till ett förbättrat omhändertagande av våldsutsatta och den krets av personer som närmast påverkas av våldet. Vårdprogrammet omfattar alla olika typer av våld i nära relationer t.ex. misshandel, upprepat psykiskt våld, försummelse, sexuella övergrepp och hedersrelaterat våld.

Vårdprogrammet är uppdelat i två delar. Den första delen ”Om våld” är en faktadel som omfattar definitioner av våld samt beskrivningar av våldets omfattning, hälsoeffekter och utsatta grupper. Den andra delen ”Identifiera våld” är en användardel som fokuserar på vad hälso- och sjukvården ska göra. Sist i vårdprogrammet finns tips på hemsidor, rapporter och annat material för dig som vill lära dig mer om området.

## Om våld

WHO definierar våld som:

”Att uppsåtligt bruka eller hota att bruka makt eller fysisk styrka mot sin egen person, mot en annan människa, en grupp människor, en gemenskap eller ett samhälle, med följd eller tämligen sannolik följd att någon dör eller att det uppstår kroppsskada, psykisk skada, skador i den känslomässiga utvecklingen eller funktionshinder”<sup>1</sup>

Den eller de som utövar våld mot någon närstående använder ofta en rad olika former av våld.

**Fysiskt våld** är varje form av oönskad fysisk beröring och fysisk handling som skadar och orsakar fysisk smärta.

**Sexuellt våld** är när någon blir tvingad att delta i eller se på sexuella handlingar mot sin vilja eller i oförenlighet med sin egen mognad.

**Psykiskt våld** är kränkningar med ord och handlingar som riktar sig mot den närståendes person, egendom eller människovärde. Psykiskt våld kan ta sig många olika uttryck. Det kan handla om verbala kränkningar, isolering, hot och kontroll av olika slag.

**Materiellt våld** är aggressiva handlingar riktade mot materiella ting som skapar oro och rädsla. Materiellt våld kan också innefatta våld och aggressivitet riktat mot husdjur och kan ses som en del av psykiskt våld.

**Latent våld** innebär en outtalad stark ilska och aggressivitet som exempelvis kan visa sig genom kroppsspråket och skapar stor otrygghet och rädsla.

**Ekonomiskt förtryck** av en närstående ses också som våld. Det kan uttryckas genom ekonomiska hot, begränsningar av gemensamma ekonomiska tillgångar eller att tvinga någon att utföra ekonomiska olagligheter. Förtrycket skapar begränsat handlingsutrymme och verkar nedvärderande.

**Försummelse** eller omsorgssvikt är ett aktivt försvårande av vardagen för personer som är beroende av omsorg på grund av funktionsnedsättning eller ålder. När det gäller barn kan det handla om att en vuxen skadar eller äventyrar barnets hälsa eller utveckling genom att inte ge det den omsorg som behövs, t.ex. mat, kläder, sjukvård, tandvård, stimulans, utbildning eller kärlek.

**Hedersrelaterat våld** och förtryck kan ta sig uttryck i form av fysiskt och psykiskt våld, men även socialt, till exempel genom att en person isoleras eller att hens vardagsaktiviteter kontrolleras. Det hedersrelaterade våldet och förtrycket utmärks av att det är planerat, kollektivt sanktionerat och ibland kollektivt utövat samt att ett så kallat hederstänkande har en avgörande roll. Såväl flickor och kvinnor som pojkar och män kan drabbas av denna typ av våld och förtryck, även om det främst är centrerat kring kontroll av flickors och kvinnors sexualitet och familjebildning. Påtvingade arrangerade äktenskap är en form av hedersrelaterat våld och förtryck liksom könsstympning.

---

<sup>1</sup>WHO; World report on violence and health 2002

## Förekomst, anmälningar och hälsoeffekter

En svensk befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt koppling till hälsa har genomförts 2012<sup>2</sup> (se tabell 1). Undersökningen visar att det var betydligt vanligare bland kvinnor än bland män att ha drabbats av allvarligt sexuellt våld, både i barndomen och i vuxenlivet. Det var också betydligt vanligare bland kvinnor att drabbas av allvarligt psykiskt våld i vuxenlivet. Det var något vanligare bland män än bland kvinnor att drabbas av allvarligt fysiskt våld, både i barndomen och i vuxenlivet.

Tabell 1: Utsatthet för våld, siffrorna är hämtade från NCKs rapport Våld och hälsa.

|               |                           | Andel kvinnor | Andel män | Andel totalt |
|---------------|---------------------------|---------------|-----------|--------------|
|               |                           | %             | %         | %            |
| Sexuellt      | <i>före 18 års ålder</i>  | 27            | 11        | 19           |
| övergrepp     | <i>efter 18 års ålder</i> | 28            | 6         | 17           |
| Fysiskt våld  | <i>före 18 års ålder</i>  | 39            | 59        | 49           |
|               | <i>efter 18 års ålder</i> | 22            | 26        | 24           |
| Psykiskt våld | <i>före 18 års ålder</i>  | 57            | 61        | 59           |
|               | <i>efter 18 års ålder</i> | 22            | 9         | 16           |

Enligt Brottsförebyggande rådets statistik från 2012 polisanmäldes 28 400 fall av misshandel av kvinnor över 18 år och i 12 903 av fallen (motsvarande 45 procent) hade kvinnan en nära relation med förövaren. Dessutom anmäldes 2 470 fall av grov kvinnofridskränkning. En stor andel våldsutsatta anmäler dock aldrig de övergrepp som de utsatts för i nära relationer, vilket innebär att mörkertalet är stort, enligt Brottsförebyggande rådets uppskattning kommer ungefär 80 procent av fallen våld i nära relationer aldrig till polisens kännedom. Varje år dör cirka 100 personer i Sverige efter dödligt våld, av dess är ett 30-tal kvinnor och cirka 16-17 av fallen beror på våld i nära relationer. Var tionde barn i Sverige har upplevt våld mot närstående i hemmet. Cirka hälften av dem utvecklar allvarliga bestående men<sup>3</sup>.

Det finns omfattande forskning som påvisar samband mellan våldsutsatthet och ohälsa.

I undersökningen ”Våld och hälsa” konstateras följande koppling mellan våldserfarenhet och ohälsa.

- Bland kvinnor och män som varit utsatta för allvarliga sexuella övergrepp i barndomen eller i vuxen ålder var posttraumatiska stresssymtom tre till fem gånger vanligare än bland andra.
- Bland kvinnor och män som varit utsatta för allvarligt psykiskt våld under barndomen eller i vuxen ålder var symptom på depression dubbelt så vanligt som bland andra.
- Självskadebeteende var mer än tre gånger vanligare hos kvinnor som utsatts för sexuellt våld som vuxen och fem gånger vanligare bland de utsatta männen jämfört med andra.
- Omkring var tredje kvinna och man som varit utsatt för allvarligt sexuellt eller fysiskt våld rapporterade riskbruk av alkohol, vilket var ungefär dubbelt så vanligt som bland dem som inte varit utsatta.
- Bland kvinnor i åldern 56-74 år som varit utsatta för allvarligt sexuellt eller fysiskt våld var hjärtinfarkt två till fyra gånger vanligare än bland dem som inte varit utsatta.

<sup>2</sup> NCK Våld och hälsa 2014

<sup>3</sup> Kommittén mot barnmisshandel SOU 2001:72

Den utsatta som kommer till hälso- och sjukvården med erfarenhet av våld i nära relation är utsatt för ett multitrauma med såväl psykiska, fysiska, sociala som rättsliga effekter.

## **Normalisering av våld**

Våld i nära relationer bryter mot våra föreställningar om nära relationer som präglade av kärlek, närhet och omsorg. För att förstå hur våld kan accepteras i en nära relation krävs kunskap om hur detta går till. Forskning på området beskriver hur våld i nära relationer ofta eskalerar i en normaliseringsprocess, så att det till sist upplevs som en normal del av relationen. Under denna process begränsas den våldsutsattas livsutrymme alltmer. Det är därför viktigt att inte använda generella begrepp som misshandel eller våldsutsatthet när man frågar om våld, eftersom många som lever i relationer där våld förekommer bagatelliserar våldet.

*Läs mer i "Våldets normaliseringsprocess" av Eva Lundgren. (se avsnittet lästips)*

## **Uppbrottsprocessen**

Det kan vara en lång och många gånger mödosam process att bryta upp och lämna en våldsam partner. Man kan beskriva processen med nedanstående tre delprocesser;

- **Att bryta upp** och lämna partnern.
- **Att bli fri** och bryta det starka känslomässiga bandet.
- **Att förstå** och se relationen som en misshandelsrelation och sig själv som en misshandlad person.

Stöd och hjälp under denna period är en förutsättning för att lämna en våldsam partner och återfå hela sitt livsutrymme. Det kan man få i den privata sfären eller via professionell hjälp.

## **Våldsutsatta och våldsutövare**

Den vanligaste formen av våld i nära relationer utövas av en man mot en kvinna som han har eller har haft ett förhållande med. Bland polisanmälda fall år 2009 var över 90 procent av de misstänkta gärningspersonerna män. Våldet förekommer dock även i samkönade relationer samt av kvinnor i heterosexuella relationer.

Mäns våld mot kvinnor och barn förekommer i alla samhällsklasser och i alla åldersgrupper. Det är inte några särskilda kvinnor som drabbas och det går inte att i förväg se vilka män som är förövare. Våldet kan utövas av en närstående till kvinnan men också av bekanta eller okända män. Vissa grupper befinner sig i särskilt sårbara situationer där våldets konsekvenser fort blir allvarliga. Det kan röra sig om kvinnor som är i en stark beroendeställning till någon annan på grund av till exempel ålder eller funktionsnedsättning. Äldre människor är ofta beroende av omgivningen i en högre grad vilket innebär att de är mer sårbara för att utsättas för våld från nära anhöriga eller vård- och omsorgspersonal. Hbtq-personer delar ofta erfarenheter av att bryta mot samhällets normer för kärlek, kön och sexualitet. Detta kan påverka vardagslivet, oavsett om man är utsatt för våld eller inte. Att bryta mot normer kan också påverka personens psykiska och fysiska hälsa och möjligheten att lämna en relation där våld förekommer samt att söka stöd och anmäla våld. Även om grupper kan dela vissa



livsförutsättningar så är alla grupper heterogena och flera omständigheter som rör sårbarhet kan spela roll för en och samma individ. Det är alltid individen som måste vara utgångspunkten för bedömningen av dennes situation och behov.

*Läs mer om sårbara grupper i*

*”Våldsutsatt & hbt – en handbok för dig som möter våldsutsatta” av Hanna Netzell*

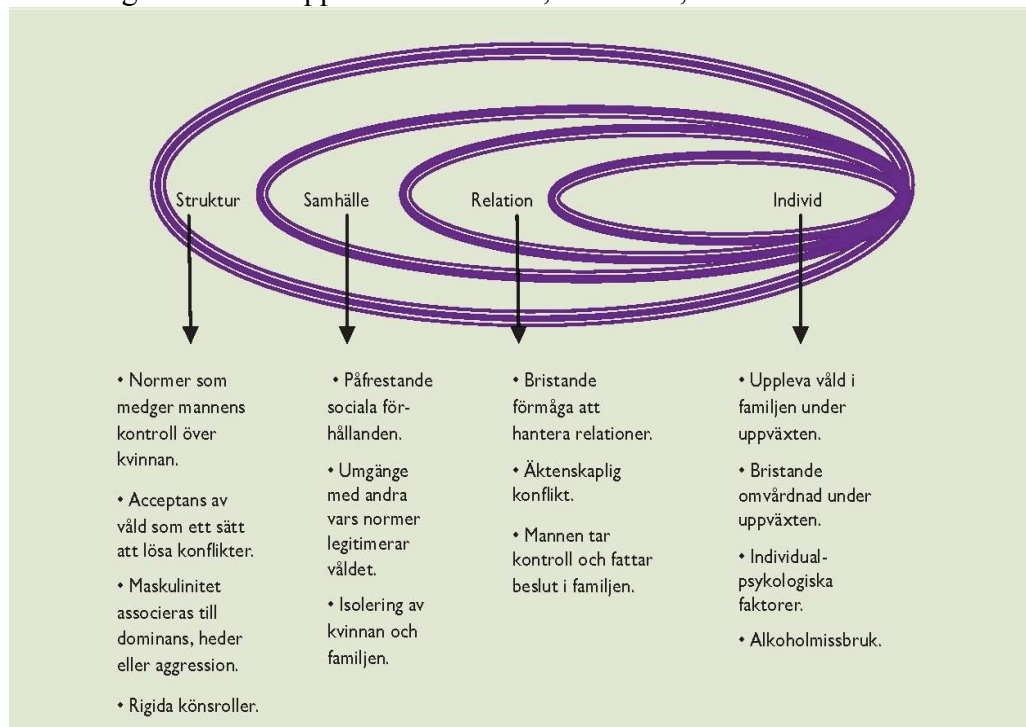
*”Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning” från NCK*

*”Blånader och silverhår” Utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor från Socialstyrelsen (se avsnittet lästips)*

Våld i nära relationer är ofta ett upprepningsbrott. Gärningsmannen upprepar ofta våldet inom samma relation, men också i nya relationer och varje våldsutövare bidrar därför till ohälsa och stort mänskligt lidande under en lång tidsperiod. Ur ett folkhälsoperspektiv finns det därför mycket att vinna på att hjälpa våldsutövarna att komma tillrätta med sin problematik. Kunskapen om vilka resultat behandling av våldsutövare kan ge är dock fortfarande knapphändig. I regeringens utredning kring våld i nära relationer (SOU 2014:49) föreslås att behandling av våldsutövare utvecklas och anpassas efter olika behov hos olika grupper av utövare. Erfarenheter från ett kompetens- och behandlingscentrum mot våld i Norge, Alternativ till våld (ATV) visar att grundläggande antaganden är att utövaren har ansvar för det våld som utövas, att våld är könsrelaterat och att det är ett sätt att hantera och reagera på en subjektiv upplevelse av vanmakt och maktlöshet.

## **Risikfaktorer för våld i nära relationer**

Nedanstående bild beskriver faktorer som ökar risken för partnervåld. Den visar förklaringsmodeller kopplade till individ-, relations-, samhälls- och strukturell nivå.



Figur 1. Den holistiska modellen. Exempel på faktorer som ökar risken för partnervåld.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Källa: Kostnader för våld mot kvinnor – en samhällsekonomisk analys. Socialstyrelsen 2006. Modellen kommer ursprungligen från WHO.

## **Sätt att se på våld**

Frågan om våld i nära relationer etablerades på den politiska dagordningen i Sverige under 1970- och 80-talen. Våldet hanterades då som ett relationsproblem.

### **Över- och underordning är regeringens utgångspunkter**

Sveriges regering utgår från FN:s deklaration från 1993 om avskaffande av våld mot kvinnor. Den säger att våldet är ett uttryck för historiskt ojämlika maktförhållanden mellan män och kvinnor som lett till mäns dominans över och diskriminering av kvinnor. Våld mot kvinnor är också en av anledningarna till att kvinnor hamnar i en underordnad position i förhållande till män. Insatserna för att bekämpa mäns våld mot kvinnor bör enligt regeringens handlingsplan göras utifrån ett rättsligt, socialt, ekonomiskt, jämställdhets- samt hälsorelaterat perspektiv.

### **En folkhälsofråga**

Folkhälsoperspektivet fokuserar på hälsans utveckling i olika befolkningsgrupper och hur den påverkas av levnadsvanor och omgivningsfaktorer. Det blir allt vanligare att betrakta våld ur ett folkhälsoperspektiv. WHO utnämnde i mitten av 1990-talet våldsförebyggande arbete och forskning om våld, särskilt mot kvinnor och barn, som ett prioriterat folkhälsoområde. I Socialstyrelsens nationella folkhälso rapport från 2009 har våld för första gången lyfts fram genom ett eget kapitel. I betänkandet från Nationella samordnaren mot våld i nära relationer ”Våld i nära relationer – en folkhälsofråga” från 2014 föreslås att frihet från våld ska vara ett nationellt folkhälsomål. Även SKL föreslår i sitt positionspapper för kvinnofrid att mäns våld mot kvinnor bör vara ett prioriterat område för framtida folkhälsoarbete. En politisk grund för frågor om våld i både jämställdhets- och folkhälsopolitiken ökar möjligheterna för ett brett och framgångsrikt arbete med frågorna. I Västerbottens läns landsting har frihet från våld funnits med i det folkhälsopolitiska programmet sedan 2004.

### **Barnperspektivet**

Genom att Sverige har ställt sig bakom FN:s Barnkonvention 1989 är barnens behov och rättigheter ett centralt perspektiv i allt arbete mot våld i nära relationer. Barn är starkt beroende av sina familjer och har rätt att få växa upp utan våld, kränkningar och respektlöshet. I detta sammanfaller barns intressen med den svenska jämställdhetspolitikens mål om rätt till kroppslig integritet.

Barn är alltid underordnade. Detta beroende är centralt när barn blir direkt utsatta för misshandel, sexuella övergrepp, utnyttjande och försummelse. Bristande omsorg, rädsla och otrygghet stör barnets utveckling. Ytterligare en aspekt av barnperspektivet är när barn tvingas leva med att en närstående använder våld mot andra. När den vuxna, som ska vara tryggheten, blir opålitlig, skrämmande och brister i att se barnet kan barnets utveckling ta skada.

Barnperspektivet är centralt även sett i ett förebyggande perspektiv. När barn tvingas leva med våldet under sin uppväxt skapas en grogrund för att en del av dessa kan bli våldsamma som vuxna. SKL lyfter i sitt positionspapper fram vikten av att barnperspektivet utvecklas vidare genom att t.ex. sträva efter att skydda barn från våldsutövarna utan att de bryts upp ur sitt sociala sammanhang. Detta innebär att man i första hand flytta på våldsutövaren medan de som utsätts för våld ska kunna bo kvar i hemmet.

## **Förebygga våld**

Det finns två huvudsakliga inriktningar på förebyggande arbete:

- Öka kunskapsnivå och medvetenhet om våld i nära relationer
- Identifiera patienter som är utsatta för våld och agera för att våldet ska upphöra

Förebyggande insatser kan delas in i primär- och sekundärprevention. Primärprevention är insatser som vänder sig till befolkningen för att förhindra att våld ska förekomma. Detta handlar om aktivt jämställdhetsarbete och att förändra normen kring maskulinitet, makt och våld.

Sekundärprevention är insatser som riktar sig till selektiva grupper med gemensamma behov eller problem för att förhindra våldsutövning och vidare utsatthet för våld. Detta kan göras genom att:

- identifiera patienter som är våldsutsatta genom att fråga rutinmässigt om våldserfarenhet
- samverka med andra aktörer, t ex kommunen, polisen, kvinno- och brottsofferjouren som kan ge skydd och stöd för våldsutsatta
- ge behandling till våldsutövande män/kvinnor
- ge stöd och behandling till barn och ungdomar som upplever våld i sin familj

Inom sjukskrivningsprocessen används den pedagogiska modellen ”genushanden” som påminner om att ställa frågor samma frågor till kvinnor och män. Ett av områdena är att fråga om våld i nära relationer.

## **Fråga som rutin**

Landstinget ska rutinmässigt ställa frågor om våld inom all patientnära verksamhet. Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att våldserfarenheter har stor negativ påverkan på hälsa och livskvalité samt att våld kan vara en bakomliggande orsak till många olika symptom och sjukdomar<sup>5</sup>. Därför måste våld som orsak till sjukdom och ohälsa undersökas för att man i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ska kunna erbjuda god vård. Att ställa rutinmässiga frågor om våld ökar möjligheterna att tidigt upptäcka och synliggöra våldet samt att kunna ge utsatta patienter hjälp och stöd. Särskilt viktigt är det att rutinmässiga frågor ställs inom barn- och mödravården, kvinno- och akutsjukvården, barn- och vuxenpsykiatri samt vid långvariga sjukdomstillstånd med oklara symptom och orsaker. Socialstyrelsen rekommenderar att frågor om våld ställs till alla kvinnor inom mödravården och psykiatrisk vård samt till alla patienter inom barn och ungdomspsykiatri<sup>6</sup>. Socialstyrelsen arbetar också för närvarande med att ta fram rekommendationer för missbruks- och beroendevård.

För att ställa frågor om våld krävs rutiner, stöd och vägledning bland hälso- och sjukvårds- samt tandvårdspersonal eftersom personer som utsätts för våld sällan berättar spontant<sup>7</sup>. Utöver detta vårdprogram som fastslår generella rutiner krävs också lokalt utarbetade rutiner

---

<sup>5</sup> Att fråga om våld som del av anamnesen. NCK.rapport 2020:4.

<sup>6</sup> Att vilja se, vilja veta och våga fråga - vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våld i nära relationer. Socialstyrelsen 2014.

<sup>7</sup> För kvinnofrid – mot våld i nära relationer. Positionspapper SKL 2013.

för varje verksamhet. Inom ramen för landstingets Salutsatsning har landstinget till exempel infört rutinmässiga frågor om våld inom barn- och mödrahälsovården.

Hälso- och sjukvården har också en viktig roll när det gäller att medverka till en attitydförändring genom att understryka att våld i nära relationer är oacceptabelt och leder till ohälsa.

## Identifiera våld

### Fråga om våld

Personal i den patientnära verksamheten har en nyckelfunktion när det gäller att upptäcka och identifiera våld. Många våldsutsatta söker vård upprepade gånger både för akuta skador och för kroniska symtom utan att den bakomliggande orsaken kommer fram.

Ofta finns inga synliga tecken alls på våldsutsatthet då den våldsutsatta kan vara mycket mån om att inte visa något utåt. Den förutfattade meningen om hur en våldsutsatt är, ser ut och beter sig är viktig att utmana.

### Fråga – rutinmässigt

#### Varför ska vi fråga rutinmässigt

Våld i nära relationer är vanligt. Tecknen är ofta diffusa eller kanske obefintliga. Psykiskt våld är vanligast och sätter oftast större spår än det rent fysiska. Besök inom hälso- och sjukvården och tandvården är unika tillfällen att prata om svåra saker och motivera till förändringar. Att fråga alla rutinmässigt är en viktig signal som kan bidra till att minska skammen och normalisera den som utsätts för våld.

En insats idag kan vara ett bidrag till förändring i framtiden. Ett bra bemötande kan lägga grund för att den som lever med våld vågar ta kontakt med andra för hjälp och stöd.

#### Hur ska man fråga?

- Enskilt
- Med respekt
- Aktivt lyssnande
- Utan att värdera
- Motivera till fortsatt kontakt
- Med auktoriserad tolk vid behov

Förebered frågorna innan mötet. Förslagen nedan kan vara en hjälp, men det är viktigt att göra frågorna till sina egna med ett språk som känns naturligt. Lyssna också in hur personen själv formulerar sig och använd gärna samma uttryck och beskrivningar som hen gör. Använd helst könsneutrala ord som t.ex. partner innan du vet vem personen är tillsammans med.

#### Förslag till frågor

Samtalet kan inledas med:

”Eftersom vi vet att det är vanligt att människor blir utsatta för våld i nära relationer ställer vi följande frågor till alla patienter vi möter.”

- Hur har du det i din/ dina nära relationer?
- Känner du dig trygg i dina nära relationer?
- Känner du att du kan tala fritt om vad du tänker och känner?
- Känner du dig kontrollerad eller begränsad av din partner eller annan närstående?
- Brukar din partner eller annan närstående säga kränkande saker till dig?

- Har din partner eller annan närstående någon gång hotat dig eller gjort dig illa fysiskt på något sätt?
- Har du någon gång tvingats till eller utsatts för sexuella handlingar mot din vilja?
- Har något av det här hänt under graviditeten eller sedan du/ni fick barn?
- Är du i nuläget rädd för din partner eller annan närstående?
- Finns det någon tidigare partner eller annan närstående som fortfarande gör dig otrygg?
- Är ditt/dina barn direkt utsatta för våld direkt eller indirekt?

### **Vad gör man av svaret?**

Om nej:

- Patienten vet att du bryr dig och är beredd att prata om svåra saker.
- Hen kanske tar upp frågan senare eller pratar med någon annan.
- Återkom gärna till frågan vid ett senare tillfälle.

Om ja:

- Tro på den som berättar.
- Bekräfta att våld är orätt.
- Kritisera inte den som söker hjälp, partnern eller relationen, lägg inte in egna värderingar.
- Respektera personens rätt att bestämma.
- Lyssna och stötta, agera inte utan patientens medverkan.
- Informera om vilken hjälp som finns att få både muntligt och skriftligt.
- Fråga alltid hur barnets/barnens situation är.
- Barn som bevittnat våld är i lagens mening också utsatta för våld och personal i hälso- och sjukvården har en skyldighet att anmäla oro och misstanke om att barn far illa till socialtjänsten.
- Ta hjälp av andra.
- Gör en bedömning av säkerhet och risk. (Se kommande avsnitt.)

Tänk på att i de flesta fall är det inte en akut situation. Det kan vara första gången som den utsatte vågar berätta och det kan vara ett stort första steg att sätta ord på det man upplever.

### **Fråga – vid indikation**

#### **Fynd som bör leda tanken till våld**

- Blåmärken, strypmärken, frakturer, stickmärken, brännskador, bortslitet hår
- Skador på flera ställen på kroppen
- Blåmärken av olika ålder tyder på upprepat våld

#### **Andra symtom**

- Kronisk smärta och psykosomatiska symtom utan tydlig orsak
- Psykiska symtom som ångest, nedstämdhet, självmordsbenägenhet, ätstörningar, missbruk
- Posttraumatiskt stressyndrom

- Sexuell dysfunktion
- Utmattningssymptom, utbrändhet

### **Andra indikationer**

- Uppgiven orsak till skadan stämmer inte överens med skadans utseende/symptomen
- Tidigare akuta sjukvårdsbesök med oklar skadebild
- Sökt upprepande gånger för diffusa åkommor
- Väntat länge med att söka vård
- Partner/anhörig är överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar lämna sin partner/närstående ensam och har svårt/vägrar att ta emot stödinsatser
- Långvarig sjukskrivning
- Undvikande i kontakten
- Visar stor osäkerhet och oro inför sociala situationer

### **Vanliga reaktionsmönster**

- Svårigheter att genomgå gynekologisk undersökning efter sexuellt övergrepp
- Svårigheter att genomgå rektalpalpation efter analt övergrepp
- Ovanligt stark reaktion på undersökning av mun och svalg efter oralt övergrepp
- Oförmåga att vistas i trånga utrymmen, till exempel i samband med datortomografi efter att ha blivit fasthållen

Ovan nämnda fynd kan vara relaterade till våld men behöver inte göra det. Med kunskap om tänkbar orsak till fynden ökar dock förutsättningarna att kunna identifiera fler våldsutsatta och se våldsutsatthet som en möjlig förklaring.

### **Bedömning av säkerhet och risk**

När en patient berättar om att hen blir utsatt för våld i en nära relation bör man alltid göra en bedömning av faktorer som är viktiga för patientens säkerhet och skydd. Utifrån personens berättelse kan man tillsammans göra en bedömning om huruvida den våldsutsatta är trygg nog att kunna gå tillbaka till sitt hem. Detta bör göras vid varje kontakt om det är en pågående misshandelsrelation. Egna tankar på suicid bör också tas upp i detta sammanhang. Var särskilt uppmärksam på om våldet utövas av flera förövare och vilket stöd personen har i sitt nätverk. Lämna muntlig och skriftlig information om vilka stödinsatser som kan erbjudas.

### **Frågor att ställa**

- Har våldet ökat i omfattning på sistone?
- Finns det risk för att våldet ökar nu när du har berättat?
- Har förövaren/förövarna hotat att döda dig?
- Kan du återvända hem?
- Var befinner sig förövaren för tillfället?
- Har du någon du kan bo hos om du behöver lämna hemmet?
- Har du någonsin funderat på att ta livet av dig?

### **Om kvinnan/ den våldsutsatta har barn**

- Fråga alltid om barnens utsatthet
- Fråga alltid var barnen befinner sig
- Anmäl till socialtjänsten om det finns misstanke om att barn far illa

## **Om skydd behövs**

Om patientens svar indikerar att situationen är hotande och risken är stor för att våldet ska öka bör man kontakta socialtjänsten för att aktualisera behov av ytterligare skyddsinsatser. Har patienten uttalade suicidplaner bör kontakt tas med akutpsykiatri för en suicidriskbedömning.

## **Arbetsrutiner på den egna enheten**

Lokala rutiner för bemötande och omhändertagande av personer som utsatts för våld i nära relationer utarbetas på varje enhet. Ansvariga utses, helst ett team med tvärprofessionell kompetens t.ex. läkare, sjuksköterska, kurator och sjukgymnast. Rutinerna bör omfatta följande områden:

- Vilka ska fråga om våldserfarenheter?
- Vad gör vi om någon berättar om erfarenheter av våld?
- Vilka kan vi hänvisa till för vidare kontakt – på den egna enheten och utanför?
- Vad behöver vi för att kunna arbeta med patienter med våldserfarenhet (kunskap, rutiner, stöd)
- Hur sprider vi information om rutinerna till nya på enheten?

## **Generella råd**

- Ställ rutinmässigt frågor om våld. Testa på någon patientgrupp innan ni frågar alla.
- Erbjud förnyad kontakt – gärna med psykolog eller kurator om det finns att tillgå.
- Erbjud hjälp att förmedla kontakt med andra myndigheter.
- Berätta att våld är brotligt och erbjud hjälp med att göra en polisanmälan.
- Påtala sambandet mellan våld och ohälsa.
- Använd **inte** familjebehandling/parsamtal när någon av parterna utövar våld.
- Ta hjälp av andra på din enhet – våld väcker starka känslor och man kan behöva prata med någon efter ett möte med en våldsutsatt person.

## **Dokumentation**

### **Skyldighet**

Från och med den 1 oktober 2014 skärps kravet på att hälso- och sjukvårdspersonal i patientjournalen ska dokumentera misstanke om att en vuxen eller ett barn har utsatts för våld eller bevittnat våld. Dokumentation av våldsutsatthet görs i patientens journal av behandlande personal. Hälso- och sjukvårdens journaler används främst för att dokumentera ställningstagande till diagnos och åtgärd. I rättsliga ärenden kan de också utgöra underlag för stödbevisning i rätten.

### **Misstanke om våldsutsatthet**

Dokumentera de tecken och symptom som observerats och som föranlett misstankarna. Även patientens berättelse och frågor som besvaras ska dokumenteras på ett adekvat sätt. Dokumentationen är viktig även om polisanmälan inte sker vid det aktuella tillfället.



## **Tidigare våldsutsatthet**

Det är vanligt att våldsutsatthet inte kommer fram förrän långt efter den aktuella händelsen/perioden i livet. Det är då viktigt att dokumentera detta för att patienten ska få adekvat hjälp i den fortsatta behandlingen.

## **Aktuell våldsutsatthet**

Alla patienter, där misshandel polisanmälts, ska om åklagaren så beslutar, genomgå en rättsmedicinsk undersökning. Läkarundersökningen ska ligga till grund för en medicinsk bedömning av skadorna. Den ska också säkra bevis och tjäna som underlag för utfärdande av rättsintyg. Undersökningen ska vara noggrann och hela kroppen ska undersökas och alla skador ska dokumenteras, helst med foto. Graden av fysisk och psykisk skada samt behovet av behandling ska bedömas. Även om polisanmälan inte görs ska samma noggranna undersökning och dokumentation göras.

### Beskriv

- typ av skada – till exempel blåmärke, rivmärke, skärsår
- skadans storlek, form och färg
- lokalisation – använd kroppsmall

Fotografera med digitalkamera med måttband brevid skadan. Ta en översiktsbild samt närbilder. Ange höger eller vänster och kroppsdel. Ny dokumentation kan behöva göras senare då blåmärken framträder tydligare efter några dagar.

## **Våldtäkt och sexuella övergrepp**

Offer för sexuella övergrepp kan söka hjälp var som helst inom vårdkedjan. Beredskap måste därför finnas för att alla som kommer i kontakt med sexualbrottsoffer ska kunna möta patientens medicinska, emotionella och rättsliga behov. Inte bara gynekologer utan alla läkare ska kunna genomföra en fullständig undersökning med spårsäkring.

*Läs mer i "Handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp" och Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp" (se avsnittet lästips)*

## **Spårsäkringssats**

Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp är ett färdigförpackat set för undersökning av kvinnor och män. Den bör alltid användas, oavsett om polisanmälan är gjord eller inte. Spårsäkringssatsen ska finnas på alla polisstationer, sjukhus och vårdcentraler och innehåller allt material (tops, provrör, tejpfolier med mera) som krävs för att göra en komplett spårsäkring. Genom att följa anvisningarna i guiden kan läkare som möter en patient som utsatts för ett sexuellt övergrepp ställa rätt frågor, ta rätt prover och svara för att prover och dokument hanteras rättssäkert. Tänk på att det är patienten själv som bestämmer om en undersökning ska göras och i vilken omfattning.

## **Polisanmälan**

Polisanmälan av våld i nära relationer kan göras av den våldsutsatta eller av hälso- och sjukvårdspersonal. Det bästa är om den som är utsatt själv anmäler. Personal inom hälso- och sjukvården kan då bistå med stöd och hjälp. Hälso- och sjukvårdspersonal har också en

möjlighet att polisanmäla ett brott om de får kännedom om att patienten utsatts för grovt brott, men inte vill anmäla själva. Det krävs att brottet har ett minimistraff på ett års fängelse, t.ex. våldtäkt eller grov misshandel.

## ***Barn som far illa av våld och övergrepp***

Kommittén mot barnmisshandel har definierat barnmisshandel enligt följande:

”När en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.”

1979 införde Sverige som först land i världen en bestämmelse i Föräldrabalken som uttryckligen förbjöd föräldrar att bestraffa sina barn fysiskt. Idag har förbudet mot aga, som står i Föräldrabalken, följande lydelse; ”Barn ska ha rätt till omvårdnad, trygghet och god uppfostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.” Förbudet medför inte straffbarhet utan familjer som anmäls för att ha kränkt eller vanvårdat sina barn ska i först hand ha råd och stöd från socialtjänsten. När det gäller misshandel av barn kan man dömas enligt brottsbalken på samma grunder som misshandel mot vuxna.

Barns utsatthet kan delas upp i

- Fysiska övergrepp
- Sexuella övergrepp
- Försummelse och vanvård
- Emotionell kränkning
- Exploatering

Det är skadligt och psykiskt påfrestande för barn att tvingas leva i en miljö där hot och våld ofta förekommer. Att uppleva eller bevittna våld kan vara minst lika skadligt för ett barns psykiska hälsa som att själv utsättas för våld<sup>8</sup>.

### **Förekomst**

1-2 procent av alla barn utsätts för upprepade fysiska övergrepp. 2-5procent anses vara utsatta för någon form av övergrepp och där man räknar med fara för barnets fortsatta utveckling. Mörkertalet för sexuella övergrepp är stort. När man frågar vuxna om de varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen så anger 7-8procent av kvinnorna och 1-3 procent av männen att de varit det.

Skyddsfaktorer som kan öka barnets motståndskraft mot belastningar eller dämpar effekten av riskfaktorer är att:

- ha minst en trygg relation till vuxna utanför familjen.
- få hjälp med att bearbeta sina smärtsamma upplevelser.
- få hjälp att hantera sin aktuella situation så bra som möjligt.
- uppleva kontinuitet och sammanhang i livet.

---

<sup>8</sup> Socialstyrelsens vägledning för hälso- och sjukvården 2013

## Risikfaktorer

Även om barn i utsatta situationer inte är någon homogen grupp så löper vissa barn en högre risk än andra att fara illa. Riskfaktorer finns på olika nivåer, hos det individuella barnet, hos föräldrar och familj samt i omgivningen. Det kan också finnas särskilda utlösande faktorer eller ”triggers”, det vill säga omständigheter som akut ökar risken för utsatthet vid olika typer av omvälvande förändringar.

Tabell 2: Riskfaktorer och utlösande faktorer för våld

|  |   |
|--|---|
| <b>Risikfaktorer hos det individuella barnet</b> | Små barn<br>Barn med funktionsnedsättningar<br>Barn i samhällsvård  |
| <b>Risikfaktorer hos föräldrar och familj</b>    | Förekomst av våld i familjen<br>Alkohol- och/eller narkotikamissbruk hos en förälder<br>Psykisk sjukdom hos förälder<br>Förälder med intellektuell funktionsnedsättning<br>Förälder med positiv attityd till fysisk bestraffning som del i barnuppfostran<br>Saknar socialt nätverk |
| <b>Risikfaktorer i omgivningen</b>               | Samhällsnormer med tolerans för aga, barnmisshandel, mobbning, våld, ojämsstäldhet, ojämlikhet och diskriminering<br>Fattigdom<br>Arbetslöshet<br>Dåliga bostäder<br>Hög tillgång till alkohol och droger   |
| <b>Utlösande faktorer (triggers)</b>             | Akut stress<br>Förälders återfall i missbruk<br>Förälders sjukdom eller försämrade sjukdomstillstånd<br>Akut ekonomisk stress<br>Frustration i samband med t.ex. kolik  |

## Tecken på att barn far illa

Hur barn som far illa reagerar kan variera beroende på ålder, personlighet, utvecklingsnivå samt risk- och skyddsfaktorer.

Tabell 3: Tecken på att barn far illa utifrån åldergrupper

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Åldersgrupp</b> | <b>Varningstecken</b>   |
| Spädbarn           | Tillväxthämning<br>Kontaktsvårigheter<br>Passivitet   |
| Förskolebarn       | Utåtagerande eller passivitet<br>Social omognad eller ansvarstagande som inte stämmer med barnets ålder<br>Dålig hygien, dålig tandhälsa och ovårdade kläder<br>Sen språkutveckling |

---

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | Dålig tillväxt och hälsa<br>Nedstämdhet, ångest, sömnsvårigheter, psykosomatiska problem<br>Tillitsbrist och gränslöshet i kontakt med andra |
| Skolbarn                  | Dålig hygien och vanvård<br>Inlärningssvårigheter<br>Problem med kamratkontakter   |
| Äldre barn och tonåringar | Hög skolfrånvaro<br>Missbruk<br>Självskadeteende<br>Suicidalt beteende   |

---

## ***Anmälan till socialtjänsten om barn som misstänks fara illa***

Arbetar man inom hälso- och sjukvård gäller anmälningsplikt till socialtjänsten då ett barn under 18 år riskerar att fara illa. Från och med den 1 januari 2014 infördes en förändring i socialtjänstlagen angående när anmälningsskyldiga ska anmäla till socialtjänsten till följande. Den som i sin verksamhet ”får kännedom eller misstänker att ett barn far till” ska genast göra en anmälan till socialnämnden.<sup>9</sup>

Anmälningsplikten gäller de uppgifter man får kännedom om i tjänsten. Det är alltid den som känner till omständigheterna som har ett personligt ansvar för att en anmälan görs. Skyldigheten att anmäla kvarstår även i de fall då barnet eller familjen redan har kontakt med socialtjänsten.

Hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal behöver inte träffa barnet för att vara skyldiga att göra en anmälan till socialtjänsten. Även uppgifter som den anmälningsskyldiga har fått ta del av genom en annan person eller obestyrkta uppgifter kan ge indikationer på att ett barn far illa.

Sekretesslagen ger även utrymme att lämna uppgifter om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgifterna behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Den som är skyldig att göra anmälan till socialnämnden är också skyldig att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd till socialnämnden. Uppgiftsskyldigheten gäller även om någon annan har gjort anmälan eller om socialtjänsten har inlett en utredning på eget initiativ.

### **Så går det till att anmäla**

#### **Vem ska jag anmäla till?**

Anmälan ska göras till socialtjänsten i den kommun där barnet bor. Om man inte vet i vilken kommun barnet bor kan socialtjänsten i den kommun som barnet vistas i vara behjälplig.

---

<sup>9</sup> Socialstyrelsen. Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar. 2013

### **Hur ska anmälan göras?**

Det finns inga formella krav på en anmälan. Den kan vara både muntlig och skriftlig. Socialstyrelsen rekommenderar dock att en skriftlig anmälan. I en akut situation kan det vara nödvändigt att göra en anmälan per telefon, men då bör anmälan bekräftas skriftligt.

### **Möjlighet finns att diskutera situationen med socialtjänsten**

Anmälningsskyldigheten inträder redan vid misstanke om att ett barn far illa. När det ändå råder en osäkerhet om förhållandena är sådana att en anmälan ska göras kan situationen diskuteras med socialtjänsten utan att barnets identitet avslöjas.

### **Upprätta rutiner på den egna enheten**

Socialstyrelsen rekommenderar<sup>10</sup> att arbetsledningen på respektive arbetsplats bör utarbeta rutiner för det stöd som den som är anmälningsskyldig kan behöva i samband med att en anmälan övervägs eller har gjorts. Arbetsledningen ska försäkra sig om att personalen känner till handlingsplanerna och rutinerna och att rutinerna är tillgängliga och uppdaterade.

*Läs mer i ” Barn som far illa eller riskerar att fara illa – En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar”, Socialstyrelsen 2013.*

### **Polisanmälan vid misstänkta brott mot barn**

Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en möjlighet att polisanmäla misstänkta brott mot barn utan att sekretessen hindrar dem. Bestämmelsen gäller i fråga om brott som avse grov misshandel, sexualbrott och könsstympning. Bevis behöver inte finnas. Det kan vara en fördel om hälso- och sjukvården samt tandvården gör en polisanmälan direkt till polisen, samtidigt som de gör en anmälan till socialtjänsten. De olika myndigheterna har olika ansvar och uppgifter. Viktigt att notera att en polisanmälan inte innebär att barnet får stöd och skydd på alla sätt i sin situation. Det är fortfarande anmälan till socialtjänsten och arbete i samverkan mellan olika aktörer som ska säkerställa det.

Möjlighet att diskutera med polis och åklagare finns som ovan, dvs. utan att barnets identitet avslöjas.

---

<sup>10</sup> Socialstyrelsen SOSFS 2003:16

## **Enheter att hänvisa till inom landstinget**

### **Centrum mot våld – Umeå**

Centrum mot våld är ett kunskapscentrum och en paraplyorganisation för samverkan i frågor om våld mot kvinnor och barn i Västerbottens län. Samverkan sker mellan Västerbottens läns landsting, Umeå Kommun, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och Umeå Universitet. Under paraplyet finns bland annat Barnahus och Kvinnofridsmottagningen. Centrum mot vålds syfte är att synliggöra och motverka våld mot kvinnor och barn i länet och att utgöra en organisatorisk drivkraft för arbetet mot våld genom strukturerat myndighetssamarbete, konsultativ verksamhet, metodutveckling, utbildning och opinionsbildning.

Barnahus och Kvinnofridsmottagningen erbjuder våldsutsatta kvinnor och barn stöd och samlade myndighetsinsatser. Till Centrum mot våld kan man också vända sig för att få professionell vägledning kring frågor om våld.

*VLL.se > Vård och hälsa > Hitta rätt i vården > Kliniker och mottagningar > Centrum mot våld*

### **Centrum för kvinnofrid – Skellefteå**

Centrum för Kvinnofrid är en verksamhet som bedrivs av Skellefteå kommun i samarbete med landstinget. Här kan kvinnor och män som lever i en relation där de har blivit slagna, hotade, förnedrade, kränkta eller illa behandlade på något sätt söka hjälp. Inom verksamheten finns också ett centrum för män där personer som utövar våld kan få hjälp.

[www.skelleftea.se/kvinnofrid](http://www.skelleftea.se/kvinnofrid)

### **ASTA-mottagningen, psykiatrin NUS**

Mottagning ASTA är ett specialiserat öppenvårdsteam inom vuxenpsykiatriska kliniken som arbetar med behandling, metodutveckling och kompetensöverföring. Mottagningen riktar sig till personer utsatta för sexuellt våld eller våld i nära relationer. Behandling sker i grupp eller individuellt.

*VLL.se > Vård och hälsa > Hitta rätt i vården > Kliniker och mottagningar > Psykiatrisk klinik > Psykiatrisk klinik Umeå > Mottagningar*

### **Sexologiskt centrum**

Sexologiskt centrum är en del av Urologiska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus. Där finns ett team med olika specialiteter som sexualrådgivare/terapeut, läkare och sekreterare. Man kan bland annat få hjälp med bearbetning av upplevelser i samband med övergrepp och sexuellt våld.

*VLL.se > Vård och hälsa > Hitta rätt i vården > Kliniker och mottagningar > Sexologiskt centrum*

## Samverkan

### **Socialstyrelsens allmänna råd**

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd gällande ”Våld i nära relationer”<sup>11</sup> finns avsnitt som berör samverkan.

- Det finns bestämmelser om att landstinget tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när en enskild har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Vårdgivaren ska samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra.
- Vårdgivaren ska även samverka internt för att samordna hälso- och sjukvårdsåtgärderna så att de inte motverkar varandra.
- Om insatserna ges till flera i en familj ska vårdgivaren samverka internt och externt för att skapa förutsättningar för att samordna samtliga insatser. Detta ska göras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

### **Socialtjänstens stöd och hjälp**

De insatser som socialtjänsten erbjuder våldsutsatta varierar, men de flesta kommuner ger rådgivning, stödsamtal, ekonomiskt bistånd och hjälp med skyddat boende. Socialtjänsten kan också förmedla kontakt med lokala kvinnojourer. Hjälpens ska anpassas efter individens särskilda behov och tolkhjälp finns vid behov. Gå in via "Hjälp i din kommun" för information om det stöd och den hjälp som finns i din kommun.

### **Polisens arbete mot våld**

Att göra en polisanmälan kan vara ett viktigt steg mot att få våldet att upphöra. Ring 114 14, eller 112 om det är akut.

Misshandel som sker inom familjen faller under allmänt åtal. Det betyder att även om personen själv inte kan eller orkar anmäla så kan polismyndigheten själv, en vän eller en släkting också göra en anmälan om misshandel. På polisens informationssida mot brott i nära relation – [Kom till oss](#) – finns information om vad som händer vid en polisanmälan.

[www.polisen.se/Kom-till-oss/](http://www.polisen.se/Kom-till-oss/)

### **Brottsoffermyndigheten**

Brottsoffermyndighetens uppdrag är att se till brottsoffers rättigheter, intressen och behov. Det är Brottsoffermyndigheten som beslutar om ersättning till brottsoffer och hur pengar ur brottsofferfonden ska fördelas till olika stödprojekt riktade till brottsoffer.

---

<sup>11</sup> SOSFS 2014:4

På Brottsofferportalen kan man som utsatt för brott hitta information om vilka rättigheter och möjligheter man har, och vilken typ av stöd och hjälp som finns. Här hittar man även information om brottsskadeersättning, om hur rättsprocessen går till samt vanliga frågor och svar.

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

### ***Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK***

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet arbetar på regeringens uppdrag med att höja kunskapen på nationell nivå om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. NCK driver den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen.

[www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se)

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

### ***Länsstyrelsen i Östergötland, hedersrelaterat våld och förtryck***

Länsstyrelsen Östergötland har sedan 2005 flera olika nationella regeringsuppdrag för att förhindra och förebygga hedersrelaterat våld och förtryck. I detta uppdrag ingår ett nationellt kompetensteam som ger telefonkonsultation på telefon 010-223 57 60.

[www.projektwebbar.lansstyrelsen.se/hedersfortryck/Sv/Pages/default.aspx](http://www.projektwebbar.lansstyrelsen.se/hedersfortryck/Sv/Pages/default.aspx)

### ***Ideella organisationer***

**Kvinnojourer och tjejjourer** är inga myndigheter utan helt fristående ideella organisationer. Jourerna består av kvinnor och tjejer som kan hjälpa andra kvinnor vid rädsla, hotelser, misshandel, våldtäkt och med dina barn. Vid kontakt med kvinnojouren eller tjejjouren är man anonym och registreras inte.

Kvinnojourer och tjejjourer kan hjälpa till med att

- ge behövande kvinnor och barn tak över huvudet i nödsituationer
- följa och stödja misshandlade kvinnor från den första kontakten till dess att de återigen är trygga och fungerar
- ha en fungerande telefonjour
- informera och utbilda vid behov
- ge information om föreningens arbete

Hitta din lokala kvinnojour eller tjejjour via någon av riksorganisationerna för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, ROKS eller Unizon.

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

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



**Terrafem** är en ideell organisation som arbetar för kvinnors och flickors rätt att leva utan mäns våld och dominans. Terrafem driver Sveriges enda rikstäckande jourtelefon för kvinnor med utländsk härkomst. Samtalet syns inte på telefonräkningen och är gratis och man kan vara anonym när du ringer. De som svarar i telefonen har tystnadsplikt

För närvarande kan kvinnor få stöd och råd på 43 språk. Terrafem är till för den som har blivit misshandlad, våldtagen, trakasserad, hotad, riskerar tvångs gifte, begränsas i sitt livsutrymme eller på annat sätt känner sig utnyttjad av sin make, sambo, pojkvän, pappa, bror eller annan släkting.

Jourtelefon: 020-52 10 10

[www.terrafem.org/](http://www.terrafem.org/)

## Mer information

### På webben

Alternativ till våld är ett norskt behandlings- och kompetenscentra för våld specialiserat på våld i nära relationer:

[atv-stiftelsen.no](http://atv-stiftelsen.no)

RFSL Ungdom och ALMAeuropas hemsida om HBT och Heder för yrkesverksamma:

[hbtheder.se/yrkesverksamma/](http://hbtheder.se/yrkesverksamma/)

Stiftelsen Allmänna Barnhusets webbplats om och för barn som utsätts för sexuella övergrepp:

[dagsattprataom.se/](http://dagsattprataom.se/)

Brottsoffermyndighetens informationssidor till barn som utsätts för våld:

[jagvillveta.se](http://jagvillveta.se)

Nationellt centrum för kvinnofrids kunskapsbank om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer:

[nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/](http://nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/)

Polisens informationssida mot brott i nära relationer:

[polisen.se/Kom-till-oss/](http://polisen.se/Kom-till-oss/)

Barnhälsovårdens webbplats med kvalitetssäkrad kunskap om barns hälsa och utveckling:

[rikshandboken-bhv.se/](http://rikshandboken-bhv.se/)

Socialstyrelsens sidor om våld i nära relationer:

[socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer](http://socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer)

Sveriges kommuner och landstings hemsida om kvinnofridsarbete:

[skl.se/kvinnofrid](http://skl.se/kvinnofrid)

Västsvensk portal om våld i nära relationer – för yrkesverksamma och utsatta:

[valdinararelationer.se](http://valdinararelationer.se)

Norrbottnens portal om våld i nära relationer för utsatta, anhöriga, våldsutövare och yrkesverksamma:

[valdmotnara.se](http://valdmotnara.se)

## Lästips

Att fråga om våld som en del av anamnesen. NCK-rapport 2010:4.

Att möta våldsutsatta kvinnor: handbok för bemötande och samtal. Josefin Grände, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS) 2009.

Att vilja se, vilja veta och att våga fråga - vägledning för att öka förutsättningarna för att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen 2014.

Barn som far illa eller riskerar att fara illa – En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Socialstyrelsen 2013.

Barn som utsätts för fysiska övergrepp. Socialstyrelsen 2010.

Blånader och silverhår. Utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor. Socialstyrelsen 2014.

Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp. Nationellt centrum för kvinnofrid 2008.

Handbok – Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. NCK-Rapport 2008:1.

Hedersrelaterat våld och förtryck. Ett kunskapsunderlag för hälso- och sjukvården. Länsstyrelsen i Skåne län 2007.

Hur kan jag hjälpa barn som är utsatta för brott? Brottsoffermyndigheten 2014.

I arbete med våldsutsatta kvinnor. Handbok för yrkesverksamma. Grände, Lundberg, Eriksson, Stockholm 2009 .

Våldets normaliseringsprocess. Eva Lundgren, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS) 2004.

Våld i nära relationer. Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2014:4.

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. NCK-Rapport 2013:1.

Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. NCK-rapport 2014:1.

Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar. Studentlitteratur 2014.

Våldsutsatt & hbt – en handbok för dig som möter våldsutsatta. Hanna Netzell, Centrum mot våld 2012. Kan beställas från Centrum mot våld, 901 84 Umeå.

## **Utbildningsmaterial**

Utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården ”Att ställa frågan om våld”. Åtta utbildningsfilmer för hälso- och sjukvården inklusive handbok med diskussionsfrågor:

[nck.uu.se/Kunskapscentrum/Regeringsuppdrag/Anamnesprojektet/Utbildningsmaterial/  
media.medfarm.uu.se/play/kanal//55](http://nck.uu.se/Kunskapscentrum/Regeringsuppdrag/Anamnesprojektet/Utbildningsmaterial/media.medfarm.uu.se/play/kanal//55)

Utbildningsmaterial om våld i nära relationer bland hbt-personer:

[nck.uu.se/Kunskapscentrum/Regeringsuppdrag/Vald\\_i\\_samkonade\\_relationer/](http://nck.uu.se/Kunskapscentrum/Regeringsuppdrag/Vald_i_samkonade_relationer/)

Utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-1-4>

Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning:

[brackediakoni.se/vara-projekt/arkiv/dubbelt-utsatt-vara-publikationer/vara-publikationer/](http://brackediakoni.se/vara-projekt/arkiv/dubbelt-utsatt-vara-publikationer/vara-publikationer/)

Starka känslor: en film om barnmisshandel från rädda barnen:

[raddabarnen.se/barnmisshandel/](http://raddabarnen.se/barnmisshandel/)

Socialstyrelsens webbutbildning om könsstymning:

[socialstyrelsen.se/nyheter/konferenser/webbutbildningar/Sidor/kvinnligkomsstymning.aspx](http://socialstyrelsen.se/nyheter/konferenser/webbutbildningar/Sidor/kvinnligkomsstymning.aspx)