

Rutin

Fastställt av: Brita Winsa

Upprättat av: Maria Stefansson

Granskare: Sofia Elwer

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

Identifiering, bemötande, stöd och behandling till våldsutsatta vuxna

Förändringar från föregående utgåva

Dokumentet ersätter delar av Vårdprogram Våld i nära relationer Västerbottens läns landsting 2015.

Omfattning

Rutinen riktar sig till medarbetare i de patientnära verksamheterna i Region Västerbottens hälso- och sjukvårdsförvaltning. Rutinen kan användas som utgångspunkt för en verksamhetsspecifik rutin. Verksamheter som saknar egen rutin kan använda denna som en generell rutin. Rutinen omfattar identifiering, bemötande, stöd och behandling av vuxna patienter som är eller har varit utsatta för våld samt vuxna som utsatts för våld som barn. Rutinen omfattar alla olika typer av våld i nära relationer, sexuellt våld och hedersrelaterat våld och förtryck.

Till rutinen finns en riktlinje som ger vägledning i generella tillvägagångsätt:

- Våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och sexuellt våld – vuxna

Relaterade rutiner:

- Rutin NCS Cross – Patienter med skyddade personuppgifter, sekretesskyddad (237649)
- Rutin för försegling, bryta försegling samt underlag för direktåtkomst i e-tjänsten Journalen (414667)

Bakgrund

Hälso- och sjukvården inklusive tandvården är centrala aktörer för att upptäcka våld och ge stöd och hjälp till utsatta barn och vuxna. Våld i nära relationer är vanligt förekommande och innebär negativa hälsokonsekvenser för de som blir utsatta.

Syfte

Syftet är att ge ett handfast stöd i arbetet med att förebygga, upptäcka och uppmärksamma våld och utsatthet som bakomliggande orsak till olika typer av symptom och ohälsa samt att bidra till ett förbättrat omhändertagande av våldsutsatta vuxna och vuxna som blivit utsatta för våld som barn.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Lagar och andra krav

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOFS 2014:4

Hälso- och sjukvårdslagen

Barnkonventionen

Offentlighets- och sekretesslagen, OSL

Ansvar och befogenheter

Att fråga om våld är ett uppdrag som alla verksamheter har. Enligt beslut från Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN 575-2021, ska alla verksamheter som möter patienter rutinmässigt fråga om våldsutsatthet och personal med patientkontakt ska genomgå grundläggande utbildningsinsatser inom området våld i nära relationer.

Den verksamhet som identifierar erfarenhet av våldsutsatthet skall ge ett initialt stöd som omfattar att: ta emot svaret, lyssna och fråga upp för att få en bild av patientens situation och om det finns barn under 18 år som berörs. Om möjligt ska psykosocialt stöd erbjudas inom den egna verksamheten. Om våldet är pågående ska arbetet fokuseras på att få våldet att upphöra oftast genom att lämna relationen. Grunden för stöd till våldsutsatta är ett gott bemötande samt kunskap om våld i nära relationer.

Ansvar innebär att:

- identifiera patienter som utsatts för eller bevittnat våld genom att fråga och uppmärksamma tecken
- ge adekvat medicinskt och psykosocialt stöd och behandling
- göra en bedömning av säkerhet och risk
- göra korrekt dokumentation
- erbjuda spårsäkring vid sexuella övergrepp
- samverka med och hänvisa till andra berörda aktörer inom den egna organisationen samt till andra aktörer
- anmäla till kommunens socialnämnd när barn (0-18 år) misstänks fara illa eller far illa på grund av våld eller bevittnat våld
- arbeta våldsförebyggande

Verksamhetschef, enhetschef eller motsvarande ansvarar för att verksamheten arbetar utifrån riktlinje Våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och sexuellt våld och sexuellt våld - vuxna samt utifrån denna rutin eller en lokalt anpassad rutin för arbetet med våld i nära relationer, sexuellt våld samt hedersrelaterat våld och förtryck.

Hälso-, sjukvårds- och tandvårdspersonal ansvarar för att identifiera utsatthet för våld och att ge

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

adekvat medicinskt och psykosocialt stöd samt anmäla kännedom eller misstanke om barn som far illa till socialtjänsten.

Beskrivning/Genomförande

Våldsförebyggande arbete

Varje verksamhet bör identifiera på vilka sätt dom kan arbeta våldsförebyggande. Det kan handla om riktade insatser till grupper med gemensamma behov eller problem som innebär en förhöjd risk att utsättas för våld. Exempel på våldsförebyggande arbete kan vara:

- Uppmärksamma våld inom sjukskrivningsprocessen.
- Stöd till att bryta mönster av kontroll och våldsutövande.
- Stödinsatser till föräldrar till barn med funktionsnedsättningar.
- Förebyggande arbete mot könsstypning genom information om svensk lagstiftning.
- Arbeta med jämställt föräldraskap, föräldraskapsstöd.
- Öka kunskap om samtyckeskultur.
- Arbeta med att förändra destruktiva manlighetsnormer.

Bemötande av patienter med erfarenhet av våld

Våldsutsatta har ofta erfarenhet av otrygghet, kontroll och litet eget handlingsutrymme. Därför är det viktigt att vara extra tydlig med trygghet, tydlighet, respekt och eget beslutsutrymme. Även tidigare våldsutsatthet kan innebära att vård och stöd behöver anpassas så att patienten känner sig trygg och att situationen inte påminner om tidigare övergrepp och utsatthet.

- Låt patienten vara delaktig i vårdplanering
- Fråga vad patienten behöver för att mötet/behandlingen ska blir trygg
- Tillgodose i möjligaste mån patientens önskemål om anpassning
- Beskriv varje moment i behandlingen/undersökningen för att skapa trygghet och kontroll
- Använd auktoriserad tolk vid behov, kom ihåg att tolk och patient inte bör känna varandra

Identifiera våldsutsatthet

Patientnära verksamheter inom Region Västerbotten ska ställa frågor om våldsutsatthet på rutin till alla patienter samt vid indikation. När, hur och av vem frågor om våld ska ställas bör specificeras i en lokal rutin. Identifiera om ni har några patientgrupper där våld är mer vanligt förekommande.

Tecken att särskilt uppmärksamma:

- Patientens förklaring eller reaktioner stämmer inte överens med skadorna eller symtomen

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- Tidigare sjukvårdsbesök med oklar skade- eller symptombild
- Partner/familjemedlemmar är kontrollerande och överbeskyddande
- Svårigheter i samband med fysiska undersökningar
- Långvarig sjukskrivning med svårbedömd sjukdom
- Upprepad sjukvårdskontakt med olika skador eller symptom
- Blåmärken/skador av olika ålder

När det gäller personer som utsätts för hedersrelaterat våld finns det ytterligare faktorer att ta hänsyn till:

- De kan ha varit utsatta från tidig ålder.
- Våldet har kollektiv karaktär, det vill säga att det kan vara flera förövare från både familjen och släkten och att våldet även kan vara sanktionerat eller pådrivet av familjemedlemmar eller släktingar som inte direkt medverkar i att utöva våld.
- Den som lämnar sin familj kan bli mycket isolerad.

Bemötande vid frågor om våld:

- Tala ostört med patienten
- Lyssna, fråga och tro på patienten
- Bekräfta att våld är orätt men kritisera eller skuldbelägg inte förövaren
- Påtala att våld är brottsligt och erbjud hjälp att göra en polisanmälan
- Motivera till fortsatt kontakt

Förslag till inledning:

- Jag vet inte om det är ett problem för dig, men många av dem vi träffar i arbetet har upplevt våld i sina relationer. Vi har därför börjat fråga alla rutinmässigt om detta. Har du blivit utsatt för våld av någon i din familj?
- Eftersom vi vet att det inte är ovanligt med våld i nära relationer ställer vi frågor om våld till alla vi möter.
- Hur har du det egentligen? Vi vet att många är utsatta för våld och hot, har du känt dig hotad, kontrollerad eller blivit utsatt för våld på något sätt?
- Det är vanligt att kvinnor har erfarenheter av att bli utsatta för våld och hot och det ger effekter på hälsan, därför brukar vi fråga alla om detta. Är det okej?

Förslag till frågor:

- 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?

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- Känner du dig kontrollerad eller begränsad av din partner eller annan närstående?
- Brukar din partner uttala sig kränkande eller nedvärderande om dig och det du tycker, tänker eller känner?
- Har du någon gång blivit slagen, sparkad knuffad eller på annat sätt fysiskt skadad av din partner?
- Jag ser att du har ett blåmärke, hur fick du det?
- Är du orolig att din partner ska skada andra människor eller djur?
- Har du sex som du mår bra av?
- Har du någon gång tvingats till eller utsatts för sexuella handlingar mot din vilja?
- Har du varit med om att få något för sex, till exempel pengar, alkohol, kläder eller bostad?
- Är du i nuläget rädd för din partner eller någon annan i din omgivning?
- Upplever du dig kontrollerad från din familj, släkt eller landsmän/-kvinnor? Tex gällande val av partner, utbildning/yrke, umgänge, kläder m.m.
- Jag vet att det i det land där du kommer ifrån är vanligt att omskära/klippa/sy flickor. Hur ser det ut för dig?

Sexuella övergrepp

Personer utsatta för sexuella övergrepp kan söka hjälp var som helst inom vårdkedjan. Beredskap måste finnas för att alla som kommer i kontakt med sexualbrottsoffer ska kunna möta patientens medicinska och emotionella behov. Hälso- och sjukvården fungerar i de här fallen även som en första länk till rättsväsendet. Sexuellt våld kan utövas såväl i en nära relation som av en för den utsatta okänd person. Det är viktigt att komma ihåg att utsatthet för övergrepp i barndomen kan leda till ohälsa i vuxen ålder utan att patienten själv sätter det i samband med övergreppen.

Alla som kommer till hälso- och sjukvården i den akuta fasen efter att ha varit utsatta för sexuella övergrepp ska erbjudas en fullständig kroppsundersökning som innefattar:

- undersökning av hela kroppen med dokumentation av eventuella skador,
- gynekologisk och/eller proktologisk undersökning med dokumentation av eventuella skador,
- provtagning för graviditet, drogpåverkan och sexuellt överförbara infektioner,
- provtagning för spårsäkring.

Tänk på att:

- En person som utsatts för ett sexuellt övergrepp kan reagera på många olika sätt. Den akuta krisreaktionen innefattar ofta men inte alltid ångest och rädsla, känslor av skuld och skam, otrygghet och maktlöshet, sömnproblem, hjärtklappning, illamående och frysningar. Oavsett krisreaktion har personen rätt till gott bemötande och god vård.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- Under själva övergreppet är det vanligt att offret blir paralyserat och därför inte gör något motstånd.
- Skadorna efter övergreppet är sällan omfattande fysiskt och hos de allra flesta påvisas inga säkra genitala skador. Ungefär hälften av offren uppvisar kroppsskador. Vanligast är blåmärken och skrapsår på överarmarna, insidan av låren och skinkorna.
- Hälso- och sjukvårdens roll är att ge stöd och vård, inte att utreda brott eller skuldfrågor.

Spårsäkring efter sexuella övergrepp:

- En komplett spårsäkring rekommenderas alltid om det gått mindre än 10 dagar sedan övergreppet, men kan även vara meningsfull att göra om det har gått längre tid än så.
- Alla läkare ska kunna genomföra en fullständig undersökning med spårsäkring.
- 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 hälsocentraler 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.
- Om en polisanmälan gjorts ska spårsäkringsproverna överlämnas till polisen för vidare hantering. I de fall polisanmälan inte görs före undersökningen förvaras proverna av hälso- och sjukvården i minst två år, detta för att anmälan ska kunna göras i ett senare skede.

Länk till Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp:

https://nck.uu.se/digitalAssets/586/c_586192-l_3-k_nck-guide_rev_2021--nfc--webb.pdf

Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning avser alla ingrepp som innefattar delvis eller totalt avlägsnande av eller annan skada på externa genitalia. Ingreppet är förenat med stor risk för allvarliga akuta eller kroniska komplikationer.

Fråga om könsstympning:

- Patienter med ursprung i eller som har släkt i länder där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande ska frågas om detta. Kvinnlig könsstympning kan förekomma bland patienter

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

från såväl länder i Afrika och i Mellanöstern som i Sydamerika. De största grupperna är flickor och kvinnor från Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia.

- Fråga om flickan/dottern/kvinnan är könsstympad eller försök ta reda på om det finns risk att en flicka kan bli könsstympad. Detta kan göras vid rutinmässiga patientsamtal vid till exempel mödravårdscentralen, barnavårdscentralen eller gynekologisk mottagning samt i samband med vaccinationer inför längre utlandsbesök
- Om patienten är gravid eller har små barn skall fråga ställas angående patientens inställning till könsstympning och informera om svensk lagstiftning, könsstympning inte är tillåtet i Sverige eller annat land. Förebyggande samtal bör dokumenteras i journalen, inklusive dokumentation om vilken information som har getts. Hälsopersonal är skyldiga att göra en orosanmälan vid misstanke om att könsstympning kommer att tillämpas.

Intyg inför utlandsresa:

- Intyg kan erbjudas inför utlandsresa, med tydlig information om lagstiftningen i Sverige samt med information om att det finns tid för läkarundersökning vid hemkomsten. Intygets syfte är att stödja föräldrarna att stå emot socialt tryck rörande könsstympning från släktingar i ursprungslandet.

Remiss:

- Patienter som utsatts för könsstympning skall remitteras till kvinnoklinikens mottagning för undersökning och eventuell behandling. Detta är särskilt viktigt om patienten är gravid.

På Linda hittas regionens dokument för Kvinnlig könsstympning-handläggning inom kvinnosjukvård-MHV-BHV, <http://linda.vll.se/centrum-for-obstetrik-och-gynekologi-vasterbotten/riktlinjer?folderid=11123933>

Bedömning av säkerhet och risk

När en patient berättar om att hen blir utsatt för våld i en nära relation bör det alltid göras en bedömning av faktorer som är viktiga för patientens säkerhet och skydd.

- Bedömningen avgör huruvida den våldsutsatta är trygg att kunna gå tillbaka till sitt hem.
- Bör göras vid varje kontakt om det inte är säkerställt att våldsutsattheten har upphört.
- Var särskilt uppmärksam på om våldet utövas av flera förövare och vilket stöd som personen har i sitt nätverk, detta kan tex vara aktuellt vid utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck.
- Lämna information om vilka stödinsatser som kan erbjudas.
- 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.
- Vid uttalade suicidplaner bör kontakt tas med akutpsykiatri för en suicidriskbedömning.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Frågor för bedömning av säkerhet och risk

- 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?
- Är du inför (eventuell) resa till ditt hemland orolig för att bli bortgift eller utsättas för kvinnlig könsstympning? Är du rädd för något annat?
- Har du någonsin funderat på att ta livet av dig?
- Fråga alltid om det finns barn i familjen.
- Fråga alltid var barnen befinner sig.
- Har förövaren någon gång hotat eller slagit barnen?
- Anmäl till socialtjänsten om det finns misstanke om att barn far illa.

Anmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om barn som far illa

Hälso- och sjukvården har lagstadgad skyldighet att anmäla kännedom eller misstanke om barn som far illa till socialtjänsten enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen. Du som är anmälningsskyldig ska genast anmäla till socialtjänsten om du i din yrkesroll misstänker eller får kännedom om att ett barn far illa. Du är också skyldig att lämna de uppgifter som kan vara av betydelse för socialtjänstens utredning. Varje verksamhet eller enhet bör ha egna rutiner för anmälningsförfarande.

Grund för orosanmälan:

- När det finns barn i en familj där det förekommer våld oavsett om våldet är riktat mot dem eller någon annan.
- Misstanke eller kännedom om att det förekommer våld i en familj.
- Skyldigheten att göra en orosanmälan gäller även vid andrahandsuppgifter som indikerar att ett barn far illa av förhållanden hemma, tex genom information från vuxna patienter som kan tyda på missförhållanden för barn.
- En anmälan ska alltid göras när ett barn kommer till hälso- och sjukvården för spårsäkring vid sexuellt våld och övergrepp.
- Även om barnet eller föräldrarna/vårdnadshavarna redan har kontakt med socialtjänsten eller att en anmälan gjorts tidigare kvarstår skyldigheten att anmäla kännedom eller misstanke.

Tecken hos barnet:

- Blåmärken/skador av olika ålder.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- Dålig hygien, ovårdade kläder, dålig tandhälsa.
- Upprepad sjukvårdskontakt med olika skador eller symptom.
- Medicinsk hjälp söks påtagligt sent i relation till skadans omfattning.
- Svårigheter i samband med fysiska undersökningar.
- Att barnet uteblir från bokade besök.
- Skolsvårigheter, eget riskfyllt beteende, självskadebeteende m.m.

Tecken hos förälder/vårdnadshavare:

- Förälder/vårdnadshavare är kontrollerande och överbeskyddande.
- Känsломässigt frånvarande i relation till barnet.
- Ohälsa, missbruk, våldserfarenheter hos förälder/vårdnadshavare som påverkar deras förmåga att ta hand om barnet.
- Föräldrarnas/vårdnadshavares förklaring eller reaktioner stämmer inte överens med skadorna eller symtomen.

Tecken i hemmiljö:

- Tecken på missbruk.
- Brister i hygien, hälsovådlig miljö.
- Farlig, ej barnanpassad miljö.
- Bristande kosthållning, för lite, för mycket eller olämplig kost.
- Barnet får ta stort ansvar i hemmet.

Så går det till att anmäla:

- Anmälan ska alltid göras skriftligt till socialtjänsten i den kommun där barnet bor. Många kommuner har idag ett webbformulär för detta. I en akut situation kan det vara nödvändigt att göra en anmälan per telefon, men då bör anmälan bekräftas skriftligt.
- Konsultation med socialtjänsten kan alltid ske innan en anmälan utan att barnets identitet avslöjas.
- Konsultera socialtjänsten för råd angående information till vårdnadshavare. I många fall ska föräldrarna/vårdnadshavarna informeras om att en anmälan har gjorts, om anmälan görs vid misstanke om brott som sexuella övergrepp eller misshandel ska dock inte föräldrarna/vårdnadshavarna informeras.
- Föräldrarna/vårdnadshavarna kan alltid uppmanas att ta kontakt med socialtjänsten för att själva ansöka om stöd och hjälp. Observera att detta inte ersätter anmälningsplikten.

På Linda hittar du länkar till socialtjänsten i alla Västerbottens kommuner:

<http://linda.vll.se/vard/handbocker/vald-i-nara-relationer/barn-som-far-illa-av-vald-och-overgrepp>

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Återkoppling på anmälan:

- Det är möjligt att få återkoppling från socialtjänsten på en orosanmälan. Socialnämnden får informera anmälningsskyldiga som har gjort en anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår.
- En förutsättning för att lämna ut sådan information till anmälaren är att socialtjänsten inte bedömer att det är olämpligt.
- Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som har gjort en anmälan ett möte, om det är lämpligt med hänsyn till barnets bästa.

Dokumentation:

I barnets journal:

- Att ett barn misstänks fara illa ska om möjligt dokumenteras i barnets journal. Även misstanke om våld kan dokumenteras. Det som skrivs i journalen ska ligga till grund för orosanmälan.
- Om oron gäller våldsutsatthet ska tecken och symptom samt barnets/förälderns/vårdnadshavarens berättelse dokumenteras.
- Vid fysiska skador dokumenteras typ av skada, skadans storlek, färg och form samt lokalisation. Dokumentera gärna genom att fotografera. I journalen klassificeras orosanmälan med KVÅ-koden GD008.
- Dokumentation är ett viktigt underlag för en eventuell polisanmälan, nu eller vid ett senare tillfälle.
- Graden av fysisk och psykisk skada samt behov av behandling bör bedömas.
- Spårsäkring av barn vid sexuella övergrepp ska alltid göras på Barnkliniken/Gynekologisk mottagning Umeå.
- Dokumentera om förälder/vårdnadshavare inte är informerad om anmälan.

Om barnet inte är patient:

- Vid en situation där barnet inte är patient själv utan oro uppkommer för t.ex. barn eller syskon till patienter har hälso- och sjukvården fortfarande skyldighet att orosanmäla. Orosanmälan ska i detta fall diarieföras enligt gällande rutiner, kontakta registrator/diariet vid frågor.
- I föräldrarnas/vårdnadshavarnas journal dokumenteras endast att en orosanmälan gjorts, inte själva innehållet i anmälan. Detta är en signal om att man ska vara försiktig med information om barnet till föräldrarna.
- Barnets journal kan sekretesskyddas gentemot föräldern/vårdnadshavaren om omständigheterna kräver det.

Undantag från direktåtkomst & Spärra vårdnadshavares tillgång till barns journaler via 1177-konto

En våldsutsatt person lever under stark kontroll av sin eller sina våldsutövare vilka ofta har tillgång till personens bank-id och därmed även till journal på nätet. För vuxna är dokumentationen av våldsutsatthet dold i journal på nätet vid användning av anteckningstyp eller sökord, se mer information under avsnittet Dokumentation och arkivering. Det kan även finnas situationer där det finns behov av att spärra ett barns journal. Vid behov använd regionens rutin Rutin för försegling, bryta försegling samt underlag för direktåtkomst i e-tjänsten Journalen (414667).

Undantag från sekretess

Vid vissa typer av grövre brott kan sekretessen brytas. Det finns möjlighet – men inte skyldighet – för hälso- och sjukvårdspersonal att göra en polisanmälan när de får kännedom om att patienten har utsatts för ett grovt brott, även då patienten själv inte vill. Ett sekretessgenombrott kräver att brottet innebär ett minimistraff på ett års fängelse eller mer, som exempelvis vid våldtäkt eller grov misshandel 10 kap 23§ OSL (2009:4). Undantag från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet. I första hand eftersträvas patientens samtycke.

Intern samverkan och verksamheter att hänvisa vidare till

Våldsutsatthet kan innebära att en person behöver flera typer av stöd från hälso- och sjukvården. Om behov av stöd kvarstår efter inledande omhändertagande där våldsutsattheten har identifierats ska vårdgivaren 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.

Verksamheter med fördjupad behandling och stöd till våldsutsatta:

- Centrum mot våld Umeå: Vid behov av samtalsstöd, enskilt eller i grupp för våldsutsatta vuxna och barn samt vägledande stöd för personal rörande våldsutsatthet inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Verksamheten erbjuder även stöd för våldsutövare och köpare av sexuella tjänster samt MIKA-mottagning (för personer som har erfarenhet av sex mot ersättning, att skada sig med sex och/eller varit utsatt för människohandel för sexuella ändamål).
 - Öppettider 08.00-17.00

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- Kontaktuppgifter om du utsatts för våld i nära relation: 020-410 420
- MIKA-mottagning: 020-420 420
- Kontaktuppgifter om du har utövat våld i nära relation: 020-245 245
- Mail: kvinnofrid@umea.se, mansmottagningen@umea.se
- Vad händer när en ringer: Vi gör en bedömning och prioritering utifrån det personen berättar om sin situation vid kontaktsamtalet. Utifrån det ställs man på en väntelista eller får komma så fort som möjligt. Om du inte får svar på telefonen kan du läsa in ett meddelande och bli uppringd inom en till två dagar. CMV är inte en akutverksamhet, i akuta situationer kontakta socialtjänstens mottagningsenhet.
- Centrum mot våld Skellefteå: Vid behov av samtalsstöd, enskilt eller i grupp för våldsutsatta vuxna och barn samt vägledande stöd för personal rörande våldsutsatthet inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Verksamheten erbjuder även stöd för våldsutövare och köpare av sexuella tjänster.
 - Öppettider 08.00-17.00 vardagar.
 - Kontaktuppgifter för den som varit utsatt för våld: 020-616060
 - Kontaktuppgifter för den som utövar våld: 020-735555
 - Mail: centrummotvald@skelleftea.se, centrummotvaldkvinnofrid@skelleftea.se
 - Vad händer när en ringer: Vid kontakt med Centrum mot våld kommer bedömning göras kring insats. Kan exempelvis handla om rådgivning, krissamtal eller bedömning inför individuellt samtal alternativt gruppsamtal för våldsutsatta eller våldsutövare. Målet är att våldsutsatta ska få samtalskontakt inom 5 dagar. Barn samt minderåriga kommer till Centrum mot våld via remiss från socialtjänsten. Om ingen svarar i telefonen lämnas meddelande via röstbrevlåda så ringer behandlare upp.
- Specialistpsykiatrisk verksamhet Västerbotten: Patienter med erfarenheter av sexuellt våld, eller våld i nära relationer med psykiatriska konsekvenser till följd av det, kan remitteras till psykiatrisk klinik via hälsocentral eller göra egen vårdbegäran. Efter bedömning (utgår från APP-dokument) fastställs om patienten ska erbjudas behandling inom specialistpsykiatri eller ej. I bedömningen och ställningstagande till insats beaktas:
 - Aktuell symtombild och funktionspåverkan
 - Behandlingshinderande faktorer, tex pågående utsatthet, riskbruk, missbruk eller beroende
 - Aktuell livssituation och dess förutsättningar för att möjliggöra behandling av psykologiska och psykiatriska konsekvenser av tidigare övergrepp.Patient som efter bedömning uppfyller kriterier för specialistpsykiatriska insatser fördelas vidare till den mottagning som matchar aktuellt behov. Alla psykiatriska kliniker i Västerbotten har traumakompetens.
Patient som inte bedöms uppfylla kriterier för insats inom specialistpsykiatri återremitteras till remittent med rekommendation om annan vårdnivå/insats.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Psykiatri har ett flertal olika metoder/inriktningar för behandling av traumarelaterade symtom och dess konsekvenser. Patienten erbjuds den/de insatser som bedöms möta aktuellt behov; allt från stabiliserande- till riktade psykologiska insatser. Behandling kan ske såväl individuellt som i grupp.

Psykiatrisk behandling med fokus på tidigare övergrepp och våldsutsatthet avser främst att reducera traumarelaterade symtom samt öka patientens förmåga att hantera negativa konsekvenser som t.ex. rädsla, skam- och skuld känslor, sociala undvikanden, bristande tillit, svårigheter att sätta gränser, negativ självbild etc.

Kontaktvägar till respektive klinik:

- Psykiatrisk klinik Umeå: Alla remisser handläggs vid Akut- och bedömningsmottagning.
 - Öppettider: 08.00-17.00 vardagar
 - E-tjänst: 1177.se under Akut- och bedömningsmottagning Psykiatri Umeå
 - Telefon: 090-785 93 18
 - Vid akuta situationer eller vid förhöjd suicidrisk kan man vända sig till Akut- och bedömningsmottagning för bedömning och ställningstagande till akuta åtgärder. Den akuta delen av verksamheten är öppen dygnet runt alla dagar, telefon 090-785 65 00.

Vid kliniken finns följande mottagningar som möter och behandlar patienter med våldsutsatthet i anamnesen:

- Ångest- och ASTA-mottagning; Vänder sig till patienter med primärt ångestsyndrom och/eller samtidiga traumarelaterade konsekvenser av sexuella övergrepp och/eller våldsutsatthet.
 - Affektiv mottagning; Patienter med Bipolär sjukdom eller svåra depressiva tillstånd
 - Neuropsykiatrisk mottagning; Patienter med psykiatrisk- och samtidig neuropsykiatrisk/intellektuell funktionsnedsättning.
 - Psykosmottagning; Patienter med psykosjukdom
 - Beroendepsykiatrisk mottagning; Patienter med beroendetillstånd och samtidig psykiatrisk problematik
 - Äldrepsykiatrisk mottagning; Allmänpsykiatrisk inriktning för patienter från 60 år.
- Psykiatrisk klinik Skellefteå: På kliniken finns ett flera öppenvårdsmottagningar med specialistkunskap inom psykisk ohälsa. Ärenden inkommer via remiss, 1177, egen

telefonkontakt eller via egen vårdbegäran. Alla inkommande ärenden bedöms via jour och bedömningsenheten. Akut kontakt med kliniken görs via jourfunktionen.

- Öppettider: Klinikens öppenvårdsmottagningar har öppet veckodagar mellan 08.00-17.00. Jour och bedömningsenheten har öppet alla dagar mellan 08.00-21.00. Övrig tid på dygnet hänvisas akut kontakt till SOS alarm eller 1177.

Skellefteå psykiatri har ett nära samarbete samt egen personal på centrum mot våld. I dagsläget fyra deltidstjänster som både möter våldsutsatta samt våldsutövare. Ett nära samarbete med jour och bedömningsenheten gör att de som utsatts för våld i nära relation snabbt kan få bedömning samt läkarkontakt vid behov.

Alla enheter på kliniken har personal som har en god kunskap om våld i nära relationer samt trauma. Målet är att alla som kommer i kontakt med psykiatriska kliniken skall få frågan om våldsutsatthet i anamnes samt att tydlig dokumentation skall finnas i journal. Vid våldsutsatthet erbjuds patienten kontakt med centrum mot våld/ kvinnofrid eller annat stöd från exempelvis socialtjänst eller kvinnojour vid behov.

- Specialistpsykiatriska öppenvården, vuxna, Södra Lappland: Specialistpsykiatrin för vuxna har ett nära samarbete med sjukstugorna och hälsocentralerna i Södra Lappland. Vid akuta situationer och/eller vid förhöjd suicidrisk kan personen alltid vända sig till sin närmaste vårdenhets för hjälp eller nattetid och helger till akutmottagningen vid Lycksele sjukhus.

En akut psykiatrisk jourmottagning finns i Lycksele där kan bedömning och ställningstagande för stabiliserande åtgärder samt efterföljande behandling utföras. Klinikens arbete bedrivs främst genom teambaserat arbetssätt för att säkerställa behandlingar med hög kompetens inom klinikens upptagningsområde.

- Öppettider: Vardagar 8.00-17.00. Klinikens öppenvårdsvårdsmottagning finns på tre orter, Lycksele, Storuman och Vilhelmina.

När det gäller våldsutsatta i södra Lappland samarbetar vi med Kvinnojouren, Första Linjens vårdinstanser samt Diakonia. Ett visst samarbete finns även med Röda Korset behandlingscentrum i Skellefteå när det gäller personer som utsatts för tortyr genom krig eller politiskt förtryck.

Patienter inkommer till oss via Socialtjänsten, Kvinnojouren, 1177.se samt via telefonkontakt med oss. Det finns de som söker via egenvårdsremiss med de är ett fåtal.

Inom kliniken bemöter och behandlar vi bland annat patienter med svårare psykiatriskt lidande som ångestsyndrom, bipolära samt svårare depressiva tillstånd, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning med eller utan funktionsnedsättning, psykossjukdomar och missbruk och beroendeproblematik. I dessa tillstånd finns olika typer av våldsutsatthet exempel på detta är kulturellt betingade hot samt sexuella trauman. I barn- samt närståendeperspektiv beaktas alltid våldsutsatthet i anamnestagning samt i fortsatt behandlingskontakt.

Extern samverkan och verksamheter att hänvisa till

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.

Samordnad individuell plan:

- En patient som varit utsatt för våld kan behöva hjälp från flera olika håll och det är av stor vikt att insatserna samordnas. När det finns ett behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård har kommunen och regionen en skyldighet att upprätta en så kallad SIP.
- En SIP kan bara upprättas med den enskildes samtycke. I samband med att planen tas fram får personen i fråga också skriva under ett medgivande av att verksamheterna får möjlighet att frånga sekretessen och dela information med varandra.
- När ett behov av en plan upptäckts ska arbetet med denna påbörjas utan dröjsmål. Normalt sett tas en första kontakt mellan region och kommun inom loppet av några dagar.
- I praktiken brukar sedan de inblandade parterna kallas till ett möte. De aktörer utöver socialtjänst och hälso- och sjukvård som det kan handla om är till exempel Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, skola och polis. Patienten ska om möjligt vara med på mötet. Även närstående kan ges möjlighet att delta i arbetet om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Skyldigheten att upprätta en plan gäller även för insatser till barn.
- En SIP ska enligt lagen redogöra för vilka insatser som behövs. Men även vem som svarar för vilka insatser och vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommun och region. Det ska också framgå om det är kommunen eller region som har det övergripande ansvaret för planen.
- Andra saker som kan tänkas ingå är information om hur uppföljningen ska se ut och hur resultatet ska bedömas och utvärderas.

Extern samverkan och/eller hänvisning till:

- Socialtjänstens mottagningsenhet/socialjour: Kontakta socialtjänsten i den våldsutsattas

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

kommun vid akut social situation eller vid behov av sociala insatser. De insatser som socialtjänsten erbjuder våldsutsatta varierar, men de flesta kommuner ger rådgivning, stödsamtal, ekonomiskt bistånd, hjälp med skyddat boende och stöd till barn. Socialtjänsten kan också förmedla kontakt med lokala kvinnojouren. Hjälpen ska anpassas efter individens särskilda behov och tolkhjälp finns vid behov. Det är bra att medarbetare har kunskap om vilken typ av stöd den kommun de arbetar i erbjuder.

- Kontaktuppgifter: Se respektive kommuns hemsida.
- Polisen: 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 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. Vid behov av stöd av polis ring 114 14 eller 112 om situationen är akut.
- Kvinno- och tjejjourer: Kvinno- och tjejjourer finns på flera orter i Västerbotten. Aktuell kontaktinformation finns på Unizon (unizonjourer.se) och Roks (roks.se).
- Brottsofferjourer: Brottsofferjourerna i regionen ger stöd till personer som är utsatta för brott. Aktuell kontaktinformation finns på webbplatsen brottsofferjouren.se
- Kvinnofridslinjen: Kvinnofridslinjen är en nationell stödtelefon för den som utsatts för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt för anhöriga eller vänner. De erbjuder även stöd till professionella. Kvinnofridslinjen har öppet dygnet runt. Samtalet kostar ingenting och syns inte på telefonräkningen. Observera att det inte går att skicka SMS till linjen. Kvinnofridslinjen nås på 020-50 50 50.
- Välj att sluta: Välj att sluta är en nationell telefonlinje för personer som vill få hjälp att förändra ett kontrollerande eller våldsamt beteende. Telefonlinjen ger personer möjlighet att prata anonymt med en rådgivare som har stor erfarenhet av dessa frågor, de kan även lotsa personer vidare till behandling om den vill och behöver. Välj att sluta nås på 020-555 666.

Dokumentation och arkivering

Att en patient har utsatts för våld ska dokumenteras i patientens journal. Även misstanke om våld kan dokumenteras. Tecken och symptom av våldet samt patientens berättelse skall dokumenteras. Vid fysiska skador dokumenteras typ av skada, skadans storlek, färg och form samt lokalisation. Dokumentera gärna genom att fotografera. Graden av fysisk och psykisk skada samt behov av behandling bör bedömas. Dokumentation är ett viktigt underlag för en eventuell polisanmälan, nu eller vid ett senare tillfälle. Vid en polisanmälan genomförs en rättsmedicinsk undersökning.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Journalföring i olika journalsystem

System	Dokumentation	Kontaktperson
NCS Cross	Dokumenteras under anteckningstyp "Våldsutsatthet. Visas ej i Journalen p 1177.	Marianne Lernstedt 072 – 225 41 09
Obstetrix	Detta dokumenteras i journaltext MHV3. Ofta under sökord <i>Anamnes inskrivning – Psykosocialt.</i>	Lena Söderström 070-371 18 62
PMO	I mallen "Hälsosamtal" finns en checklista där "våld i nära relation" finns med.	Yvonne Lundqvist 070 – 755 86 77
Metavision	Ingen strukturerad fråga gällande våld i nära relation. Däremot finns sökord kring "socialt" där det går att dokumentera.	Sara D Lundsten 076-132 59 79
Tandvård (T4)	Rutin finns för att dokumentera de fall där barn/vuxna far illa.	Martin Burström 070 – 677 04 74

Dokumentation av våldsutsatthet i NCS Cross kan ske på två olika sätt, genom användandet av anteckningstypen Våldsutsatthet eller genom sökord Våld i nära relationer. I första hand ska anteckningstypen användas. För att ha tillgång till anteckningstypen behöver verksamhetens lokalt systemansvariga begära denna. Rekommendationen är att anteckningstypen ska vara tillgänglig för alla yrkesgrupper. Anteckningstypen ger bland annat möjlighet till detaljerad uppföljning av arbetet inom området. Såväl sökordet som anteckningstypen döljs från journal på nätet.

Diagnos- och åtgärds-koder

ICD-10-SE:

F43.0 Akut stressreaktion

F43.1 Posttraumatiskt stressyndrom

T 74.1 Fysisk misshandel

T 74.2 Sexuellt övergrepp

T 74.3 Psykisk misshandel

Z04.4 Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande

Z61.6 Problem som har samband med uppgiven fysisk barnmisshandel

KVÅ-koder:

AV025 Mer omfattande undersökning efter misshandel och våld

AV046 Undersökning efter incest eller misstänkt incest

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

AV047 Undersökning efter våldtäkt eller uppgiven våldtäkt
AV134 Undersökning efter sexuellt övergrepp eller vid misstanke om sexuellt övergrepp
QT014 Bearbeta omgivningen i våldsförebyggande syfte
GB015 Råd eller information om våld i nära relationer
GD001 Anmälan enligt lag
GD008 Anmälan enligt 14 kap. 1§, SoL, angående barn med möjligt skyddsbehov
GD010 Utfärdande av rättsintyg
XS150 Hänvisning till Socialtjänst
XT002 Remiss till kurator, psykolog
ZV350 Tilläggskod till annan åtgärd utförd vid våldsutsatthet

Historik

Dokumentet ersätter delar av Vårdprogram Våld i nära relationer Västerbottens läns landsting 2015.

Utarbetat av

Maria Stefansson, hälsoutvecklare
Sofia Elwer, jämställdhetsstrateg
Lokal arbetsgrupp (LAG) våld i nära relationer

Referenser

Ange eventuella referenser till dokumentet.