

# Våld i nära relationer

— EN REGIONAL HANDBOK



ETT SAMARBETE  
MED LÄNSSTYRELSEN  
I HALLANDS LÄN



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Den här handboken har tagits fram i samarbete mellan Länsstyrelsen i Hallands län, Region Halland, de halländska kommunerna, Kvinnojouren i Falkenberg, Polisen, Kriminalvården samt Åklagarmyndigheten. Produktionen har finansierats av Länsstyrelsen i Hallands län och Region Halland.



# Förord

Våld i nära relationer är ett stort folkhälsoproblem som handlar om systematisk kontroll, kränkningar, hot, isolering och andra former psykiskt våld, fysiskt och sexuellt våld. När den ena partnern i en relation utsätter den andra för våld, vanligast är en man mot en kvinna, innebär det att barnen i familjen lever med våld i sin vardag. Många barn är också direkt utsatta för våld mot sin egen person. Att leva med våld har mycket starka samband, hos såväl barn som vuxna, med psykisk och fysisk ohälsa vilket orsakar stort lidande hos individerna själva och stora kostnader för samhället.

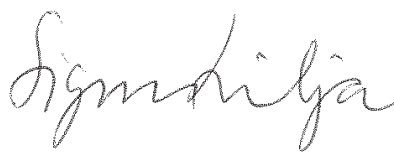
Syftet med handboken är att öka kunskapen kring våld i nära relationer och att fler våldsutsatta, våldsutövare och barn som lever med våld i sin vardag ska kunna identifieras och erbjudas hjälp oavsett i vilken del av länet de bor. Handboken ska ge god kännedom om olika parter roller och ansvar, men även ge vägledning i det fortsatta arbetet med lokala handlingsplaner och rutiner inom den egna verksamheten.

*Syftet med  
handboken är att öka  
kunskapen kring våld  
i nära relationer.*

Denna läns gemensamma handbok har utarbetats i samverkan mellan Region Halland, kommunerna och Länsstyrelsen i Hallands län efter ett beslut i Strategisk grupp där länets samtliga socialchefer och hälso- och sjukvårdsdirektören deltar. Beslutet grundar sig dels utifrån en tillsyn inom området våld som gjordes av Socialstyrelsens/Inspektionen för vård och omsorg inom en rad verksamheter i Halland och dels utifrån den kartläggning av arbete mot våld i nära relationer som genomfördes i Halland år 2012. Medel för att arbeta fram en gemensam handbok kommer från Region Halland och Länsstyrelsen.

Projektgruppen som drivit arbetet har bestått av Katarina Larborn, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Josefin Levander, Avdelningen för regional samverkan, Region Halland, Inger Henriksson, Resurscentrum, barn, unga och familj, Laholms kommun och projektledare Sigun Lilja från Länsstyrelsen.

Arbetsgruppen som varit med och tagit fram material till handboken utifrån olika verksamhetsområden har bestått av Eva Wendt, Kvinnohälsövård/Ungdomsmottagning, Marika Lewander, Gynmottagning/Kvinnohälsövård Hallands sjukhus, Anne Hemberg, Tandvården Närsjukvården Halland, Evelina Jönsson, Akutkliniken Hallands sjukhus, Marie Bjerke, Vuxenpsykiatri från hälso- och sjukvården inom Region Halland, Tina Widén, Närakuten Kungsbacka, Mia Johansson, Förvaltningen för funktionsstöd, Kungsbacka kommun, Gunvi Jönsson och Åsa Claesson, Avdelningen för regional samverkan, Region Halland, Anette Ohlsson, Kvinnojouren i Falkenberg, Lennart Thorstensson, Frivården samt Inger Ohlsson, vålds- och sexualbrottsroteln polisen. Texten i handboken har sedan granskats av en referensgrupp från Närsjukvården och av Strategisk grupp i Halland.



Sigun Lilja  
Länssamordnare för våld i nära relationer  
Länsstyrelsen i Hallands län

# Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	6
1.1. Länsövergripande handbok – bakgrund och syfte.....	6
1.2. Ansvar.....	7
1.3. Våld – Makt och kontroll, Icke-våld – Jämlikhet.....	8
<b>2. Att bli utsatt för psykiskt och fysiskt våld eller hot</b> .....	10
2.1. Konsekvenserna av våld.....	10
2.2. Att bli utsatt för psykiskt och fysiskt våld eller hot.....	10
2.3. Könsskillnader i våldsutsatthet.....	12
2.4. Våld mot djur och våld mot människor.....	12
<b>3. Professionellt bemötande</b> .....	13
3.1. Bemötande av personer som lever med våld.....	13
3.2. Hot och riskbedömning.....	14
3.3. Skyddande av personuppgifter.....	14
<b>4. Kommunens ansvar</b> .....	17
4.1. Socialtjänstens ansvar enligt 5 kap. 11§ SoL.....	17
4.2. Särskilt utsatta grupper.....	22
4.3. Våld i samkönade relationer.....	22
4.4. Äldre.....	23
4.5. Personer med missbruk.....	28
4.6. Personer med funktionsnedsättning.....	30
4.7. Personer med utländsk bakgrund.....	33
4.8. Hedersrelaterat våld.....	34
<b>5. Hälso- och sjukvården</b> .....	35
5.1. Lokala vårdrutiner och samordning.....	35
5.2. Upptäcka, identifiera och bemöta våldsutsatta patienter.....	36
5.3. Läkarundersökning, behandling och rehabilitering.....	39
5.4. Dokumentation.....	41
5.5. Psykosocialt omhändertagande.....	41
5.6. Om det finns barn.....	42
5.7. Verksamheter med hög risk för att möta våldsutsatta.....	42
5.8. Dokumentation och sekretess.....	46
5.9. Vittnesplikt för hälso- och sjukvårdspersonal.....	47
5.10. Kunskap, kompetens och stöd i hälso- och sjukvården.....	47

<b>6. Polis/rättsväsendets ansvar</b> .....	48
6.1. Rättsväsendets ansvar.....	48
6.2. Polisens ansvar.....	48
6.3. Frivården.....	50
<b>7. Frivilligverksamhet</b> .....	52
7.1. Kvinnojourerna.....	52
7.2. Vad kan kvinnojouren erbjuda?.....	52
7.3. Vid placering.....	52
7.4. Brottsofferjourerna.....	52
7.5. RFSL Brottsofferjour.....	53
<b>8. Definitioner och lagtexter</b> .....	54
8.1. Lista över definitioner.....	54
8.2. Lagtexter.....	56
<b>9. Referenser</b> .....	58
<b>10. Kontaktuppgifter</b> .....	60
<b>11. Bilagor</b> .....	61

# 1. Inledning

## 1.1. Länsövergripande handbok – bakgrund och syfte

Mellan oktober 2011 och maj 2012 genomfördes en kartläggning inom våld i nära relationer i Halland. Man tittade då bl a på vilka verksamheter som erbjuder stöd, vilket förebyggande arbete som görs och hur behovet av kompetensutveckling ser ut i länet. Målet med kartläggningen var att sprida information och inventera utvecklingsområden som avser arbetet med våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor och våldsutövare.

Den genomförda kartläggningen, Socialstyrelsens tillsyner och initiativ inom den statliga satsningen Sjukskrivningsmiljarden (Unge, 2013), har identifierat behovet av en läns-gemensam handbok med rutiner och processbeskrivningar för verksamhetsstöd inom området våld i nära relationer.

Syftet med handboken är att uppnå bästa möjliga bemötande och likvärdigt stöd inom området våld i nära relationer oavsett var i länet du är bosatt. Handboken avser personer över 18 år.

Handboken ska ge god kännedom om olika parter roll och ansvar men även ge en vägledning i det fortsatta arbetet med lokala handlingsplaner och rutiner inom den egna verksamheten.

Ett förbättrat mottagande och bemötande av personer utsatta för våld i nära relationer förväntas bidra till ökad hälsa och förbättrade psykosociala förutsättningar för våldsutsatta och deras familjer.

### 1.1.1. Vad är våld i nära relation?

Begrepp kring våld är ofta överlappande, men kan ha olika definitioner. Definitioner av våldsbegrepp beskriver vilken sorts våld det handlar om, vem eller vilka som utsätts och vem som utövar det. Begrepp som ofta används är mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och samkönat våld. En ofta använd övergripande definition av mäns våld mot kvinnor finns i FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor, som antogs år 1993 (FN, 1993). I den definieras mäns våld mot kvinnor som:

”Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.” (svensk översättning från originalet, s.3).

Denna definition är dock för smal för att utgöra grund för denna handbok som handlar om våld i nära relationer där både män och kvinnor kan vara både våldsutsatta och våldsutövare. FN:s definition ”mäns våld mot kvinnor” är även för bred för denna handbok eftersom även våld i det offentliga livet ingår i den definitionen. Därför används också Per Isdals definition av våld, som ligger nära FN:s. Isdals definition är könsneutral och den förespråkar en vid våldsdefinition som inrymmer ett stort antal olika handlingar:

”Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något som den vill” (Per Isdal, Alternativ till våld).

## *Ökad hälsa och förbättrade psykosociala förutsättningar för våldsutsatta och deras familjer.*

När det gäller våld mot någon som man har eller haft en parrelation med är ”våld i nära relationer” ett vedertaget begrepp. Det våld som åsyftas är upprepat och systematiskt, fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld. Eftersom det allra vanligaste när det gäller våld i nära relationer är att en man utövar våld mot en kvinna används även, som ovan nämnts, begreppet ”mäns våld mot kvinnor” (Unge, 2013). Begreppet nära relation inkluderar också relationer mellan två personer med samma kön samt familjemedlemmar eller andra närstående. Hedersrelaterat våld är när det är planerat, kollektivt, sanktionerat och beslutat i vissa fall kollektivt utövat och motiverat av föreställningar om en familjs/släkts heder och sociala överlevnad.

Vidare delas våldet in i tre komponenter: fysiskt, psykiskt och sexuellt. Fysiskt våld är varje form av oönskad fysisk beröring och handling, som orsakar fysiska skador och fysisk smärta. Psykiskt våld är kränkningar, som med ord och handlingar riktas mot person, egendom eller människovärde. Psykiskt våld kan även handla om isolering, hot och kontroll av olika slag. Det psykiska våldet kan också vara materiellt såsom aggressiva handlingar riktade mot materiella ting vilket skapar oro och rädsla. Det kan också vara ekonomiskt, i bemärkelsen att ekonomi används för att få makt och kontroll över den våldsutsatta. Sexuellt våld är när någon blir tvingad att delta i eller betrakta sexuella handlingar mot sin vilja eller i oförenlighet med sin mognad (Isdal, 2002).

### 1.1.2. Grundprinciper för det regionala arbetet: Samverkan och samsyn

Samverkan är nödvändig för att komma i kontakt med och arbeta med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Samverkan innebär att använda specifika kunskaper och resurser för att bedriva ett gemensamt arbete med våld i nära relationer. I sammanhanget är det av yttersta vikt att styrning sker där ledningen aktivt driver på samverkan och stödjer dess utveckling.

Ett syfte med samverkan är att synliggöra de samverkande parternas insatser så att dessa blir välkända och anpassade till målgruppens behov. Insatser för att arbeta med våld i nära relationer innebär att ett antal aktörer måste samverka. Kommunerna har det yttersta ansvaret men andra verksamheter måste ta sitt ansvar.

De olika aktörerna bör utveckla en samsyn utifrån sina olika professioner och kunskaper, samtidigt som god tillit måste finnas till varandras kompetenser och uppgifter.

## 1.2. Ansvar

**Hälso- och sjukvården** har ett huvudansvar att:

- Förebygga, upptäcka och identifiera den våldsutsatta patienten och barn som bevittnat våld
- Professionellt bemöta våldsutsatta
- Utreda, behandla och vid behov rehabilitera den våldsutsatta
- Dokumentera skador som uppstår av våldsutsatthet
- Hänvisa och samverka med socialtjänst, och polis samt andra relevanta samverkanspartners

- Anmäla till kommunens socialnämnd om ett barn (0-18 år) misstänks fara illa eller far illa
- Vid behov bistå som vittnesstöd

**Kommunen** svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning av andra huvudmäns ansvar. Till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp, vilket framgår av 5 kap. 11 § SoL. Socialtjänstens skyldighet att hjälpa brottsoffer omfattar våldsutsatta kvinnor och män, samt barn.

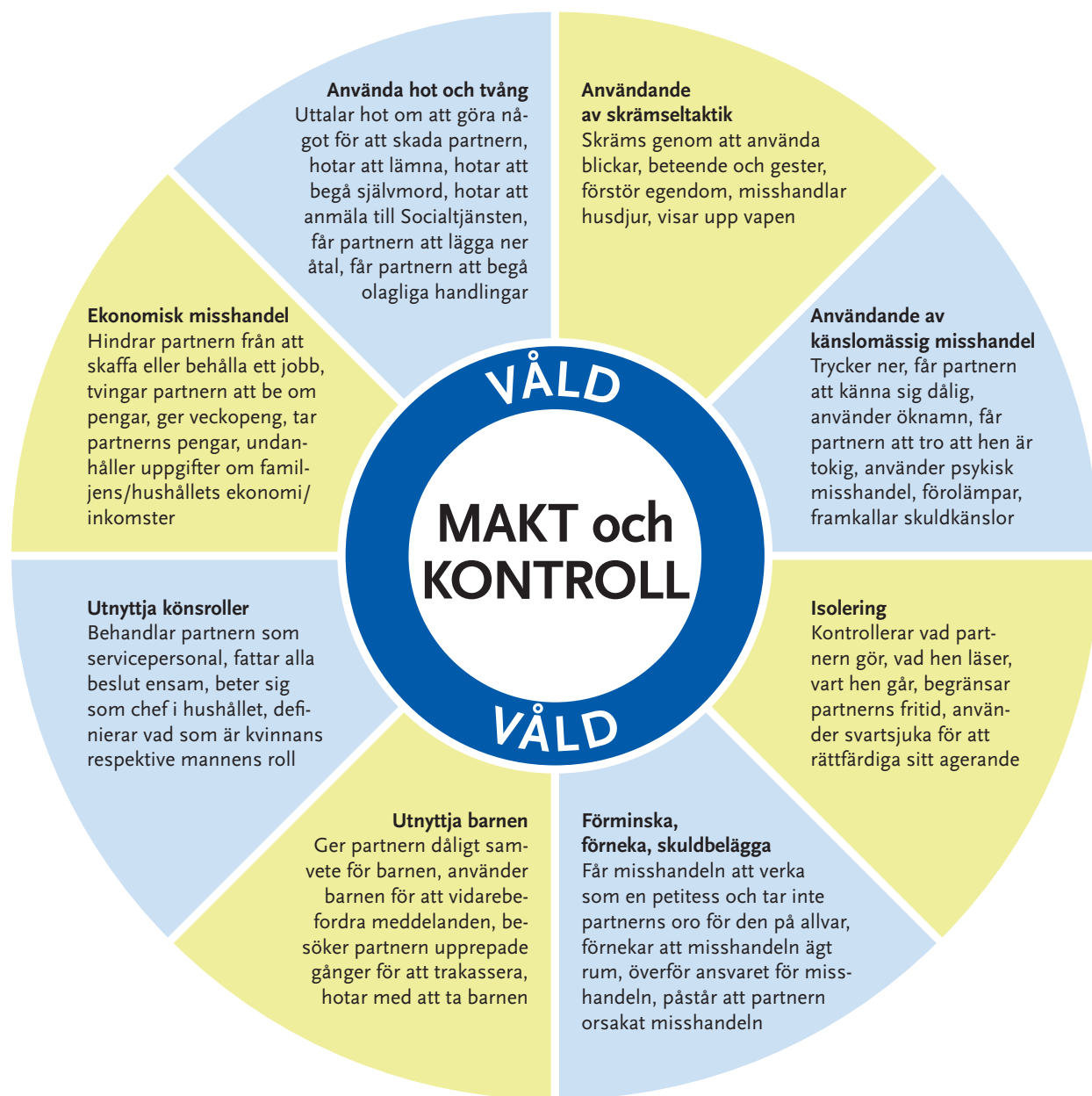
### 1.2.1 Arbetsgivares ansvar

Under 1990-talet uppskattade Världsbanken att det i industrialiserade länder är närmare en femtedel av förlorade friskdagar som är kopplat till könsrelaterat våld som främst drabbar kvinnor i reproduktiv ålder, men även förekommer i flera särskilt utsatta grupper såsom samkönade, fysiskt och psykiskt funktionsnedsatta, missbrukare/anhöriga, äldre, etniska grupper både minoritets och utomnordiska. I alla sammanhang där det finns misstankar om att arbetstagare mår dåligt eller far illa är det därför viktigt att verksamhetschefen vågar ställa frågor kring det som han/hon befärdar medarbetaren utsatts för. Varningstecken kan vara:

- Upprepad korttidsfrånvaro
- Långtidssjukskrivning
- Svårt att ändra schema eller byta turer/pass
- Svårt att delta i aktiviteter utöver arbetstid
- Partner hämtar och lämnar alltid vid arbetet
- Tät telefonkontakt med partner under arbetspasset
- Stor ansvar för hem/partner/barn
- Partnern är överbeskyddande eller kontrollerade (Norrbottens läns landsting, 2012)

Det är viktigt att ge chefer stöd och utbildning i att ta upp dessa frågor med sina medarbetare och att det även finns stöd i form av handlingsplaner och riktlinjer för arbetsgivare inte minst inom de kvinnodominerade arbetsplatserna som i offentlig förvaltning.

## 1.3. Våld – Makt och kontroll



([www.domesticviolence.org](http://www.domesticviolence.org). Svensk översättning: Josefin Levander)



## Icke-våld – Jämlikhet



([www.domesticviolence.org](http://www.domesticviolence.org). Svensk översättning: Josefin Levander)

## 2. Att bli utsatt för psykiskt och fysiskt våld eller hot

### 2.1. Konsekvenserna av våld

Att leva i en relation där det förekommer våld eller andra övergrepp kan innebära fysiska, psykiska, sociala, ekonomiska och praktiska konsekvenser. Konsekvenserna kan variera mellan olika personer, d v s vilka problem våldserfarenheten ger och hur de tar sig uttryck.

Det finns idag belägg för att psykosociala belastningsfaktorer förekommer i högre utsträckning bland personer som har utsatts för våld av närstående än bland personer som inte har utsatts (Socialstyrelsen, 2011). De vanligaste symtomen är depression och ångeststörningar, de våldsutsatta kan även drabbas av posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Det karaktäriseras av att de ofta återupplever våldshändelser, känslomässig avtrubning och tillbakadragande. Påträngande tankar och minnen, mardrömmar, ångest, ökad vaksamhet, självförebåelse, försämrade självkänsla, irritation och koncentrationssvårigheter hör också till bilden. Självmordstankar och självmordsförsök förekommer. Sömn och ätstörningar kan också vara reaktioner på våld och övergrepp, liksom minnesstörningar, störd tidsuppfattning, förvirring och svårigheter att ta egna beslut.

Andra konsekvenser kan vara att personen måste flytta till annan ort och därigenom förlora kontakten med släkt och vänner. På grund av sjukskrivning kanske hen inte kan arbeta eller personen kan behöva flytta till ny bostad och får därmed en försämrade ekonomi.

Konsekvenserna kan även vara att förnekas sociala kontakter utanför hemmet, isoleras i bostaden och förlora sitt nätverk. Rollen som förälder kan ifrågasättas och förmågan att uppmärksamma barnens behov av stöd och hjälp kan minska i en turbulent situation.

För personer som utsätts för hedersrelaterat våld kan de sociala konsekvenserna bli stora om de tvingas bryta kontakten med hela sin släkt för att få skydd. (Socialstyrelsen, 2011)

### 2.2. Att bli utsatt för psykiskt och fysiskt våld eller hot

Det är viktigt att ständigt ha ett säkerhetstänk kring den som är utsatt för våld och omedelbart verka för att våldet upphör. Det är också viktigt med förståelse och medvetenhet kring vad den drabbade varit med om och vilka konsekvenser det fått. Lyhördhet för våldets konsekvenser och säkerheten för den som utsätts för våld är av särskild vikt. Inom området Våld i nära relationer finns ett mörkertal, det är svårt att anmäla någon som man lever med och är psykologiskt beroende av. (Rikskriscentrum)

*Den våldsutsattas vardag blir en växling mellan våld och värme, mellan ris och ros.*

Våldets normaliseringsprocess är en teoretisk modell som kan vara till hjälp för att förstå varför en våldsutsatt inte lämnar sin förövare. Det sker små, stegvisa förskjutningar och våldet omtolkas hela tiden. Beteende och händelser som egentligen är kränkande förefaller efter ett tag relevanta, därav begreppet normalisering. Den våldsutsattas vardag blir en växling mellan våld och värme, mellan ris och ros. (Lundgren, 2004)

*”Även om det framkommer att kvinnan är utsatt för våld, kan det finnas personal som inte förstår varför hon är kvar i relationen. Tvärtom kan de fråga sig varför en våldsutsatt kvinna inte lämnar sin partner, utan att förstå att det är en lång process som består av att fysiskt bryta relationen, att känslomässigt bli fri och att förstå vad man varit med om och definiera det som våld.” (Enander & Wendt 2013, s. 17)*



## 2.3. Könsskillnader i våldsutsatthet

Svensk och internationell forskning visar att grovt och upprepat våld i heterosexuella parrelationer i de flesta fall handlar om mäns våld mot kvinnor. Samtidigt visar undersökningar att även män, såväl hetero- som homosexuella, utsätts för våld av sin partner och andra familjemedlemmar.

Det är vanligare att män som utsätts för våld i nära relationer uppger att de har utsatts för psykiskt snarare än fysiskt våld. Det kan ta sig uttryck som verbala angrepp (förlöjligande och mobbning), isolering (social och ekonomisk), svartsjuka, hot om fysiskt våld, hot om skilsmässa och förstörelse av personlig egendom.

Kvinnor utsätts oftare än män för grovt och upprepat relationsvåld. När det gäller lindrigare former av våldsutövande (som att knuffa, kasta saker eller dra någon i håret) drabbas män och kvinnor i liknande utsträckning. Män utsätts även för sexuellt våld i nära relationer (framförallt i samkönade relationer), såsom kränkande sexuella handlingar, våldtäktsförsök och våldtäkt. (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014)

## 2.4. Våld mot djur och våld mot människor

Det finns en stark koppling mellan våld mot djur och våld mot människor. Djuren kan användas som makt- och påtryckningsmedel för att hålla den utsatta under kontroll. För både barn och vuxna kan djur betyda väldigt mycket och ge dem en trygghetskänsla. Om det förekommer våld och övergrepp mot familjens djur finns det utifrån forskning och erfarenhet stor risk att även familjemedlemmar är utsatta.

För att hjälpa våldsutsatta människor och djur behöver bland annat socialtjänst, länsstyrelse, polis och kvinnojourer samverka. Det behövs även samverkan med boenden som kan ta emot djur.

## KONTAKTER

För att komma i kontakt med ett hem/boende som tillfälligt kan ta hand om ett djur så finns organisationen VOOV (Veterinär omtanke om våldsutsatta djur). Via deras hemsida ([www.vooov.nu](http://www.vooov.nu)) kan kontakt ordnas med ett lämpligt hem för djuret under tiden den våldsutsatta vistas i skyddat boende. (Länsstyrelsen i Hallands län, 2013)

## 3. Professionellt bemötande

### 3.1. Bemötande av personer som lever med våld

Att söka stöd och hjälp när man är utsatt för våld är för de allra flesta ett stort steg. Professionella som arbetar inom rättsväsendet, polisen, hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver därför god kunskap och medvetenhet kring våld i nära relationer för att den som är utsatt ska kunna få lättillgänglig hjälp och ett bra bemötande. Våldsutsatta personer är ofta fyllda av skam- och skuld känslor och ett bra bemötande är grunden för att de ska känna sig trygga nog att berätta om sin situation. Att få stöd på vägen mot ett självständigt beslut om sitt fortsatta liv och få information om den hjälp som finns att få kan vara avgörande. Ett bra samarbete mellan olika myndigheter och verksamheter är också av mycket stor betydelse. I en familj där det förekommer våld är situationen svår och otrygg, inte minst för barn. Det åligger alla som möter våldsutsatta att anmäla till socialtjänsten när man som personal är orolig för eller har misstanke om att barn far illa. Varje gång detta misstänks ska anmälan göras även om familjen har ett pågående ärende inom socialtjänsten.

*Ett bra bemötande är grunden för att de ska känna sig trygga nog att berätta om sin situation.*

Det är viktigt att den våldsutsatta personens delaktighet och inflytande i utredning och handläggande säkerställs. Den som möter våldsutsatta behöver ha god förmåga att möta människor i utsatta situationer och i kris. Ett annat viktigt yrkesetiskt krav är att vara medveten om gränserna för den egna kompetensen och att kunna göra en bedömning och hjälpa vidare när den som är våldsutsatt behöver annan kompetens. Det handlar också om att kunna hantera motstridiga intressen och konflikter, att ta emot och hantera syn-

punkter, klagomål och förslag samt att vara saklig, opartisk, tydlig, nyanserad och lyhörd. (Socialstyrelsen, 2011)

Kvinnor och barn utgör den grupp som är mest utsatta. I tidigare forskning framkommer att kvinnor efterfrågar en bra kommunikation med engagerad personal som vågar prata om familjesituationen, lyssnar på vad de har att berätta och erbjuder information (Burge m.fl., 2005). Bra möten karaktäriseras av förtrogenhet, respekt och att få relevanta hänvisningar och hjälp i sin situation (Liebschutz, 2008). Professionella ska vara icke-dömande, med- och inkännande, upprätthålla sekretessen, ha förståelse för problemets komplexitet samt förstå våldets sociala och psykologiska konsekvenser. (Feder m.fl., 2006). Bemötande handlar på olika sätt om att stärka och vägleda våldsutsatta (Liebschutz m.fl., 2008). I en svensk intervjustudie från 2013 där våldsutsatta kvinnor beskrev sina erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården beskrivs positiva faktorer i bemötande som handlar om att personalen avlastade kvinnorna, förmedlade kunskap, visade medkänsla, beskyddade, bidrog till att stärka kvinnans självkänsla, underlättade dialog och var omsorgsfulla, vilket sammanfattningsvis beskrivs som att kvinnorna kände sig stöttade (Enander & Wendt, 2013). Ovanstående forskning utgår i huvudsak från hälso- och sjukvården men kan med stor sannolikhet även användas för andra verksamheter.

När det gäller polisens arbete beskrivs i en svensk rapport att kvinnor som utsätts för brott har olika behov och att bemötandet måste anpassas till den enskilda kvinnan. De faktorer som lyfts fram är att skapa ett bra bemötande genom att lyssna uppmärksamt och att tro på vad kvinnan berättar samt att bygga upp ett förtroende för den verksamhet man företräder vilket har stor betydelse för den fortsatta utredningen (Våldsutsatta kvinnor berättar. En utvärdering av projekt Karin 2010:2, Rejmer, Sonander, Agevall).

Att möta med respekt och förståelse innebär:

- Att ge tid och omtanke – fråga – lyssna
- Att inte ifrågasätta
- Att göra en riskbedömning
- Att informera, skriftligt och muntligt

- Att använda professionell tolk, gärna telefontolk
- Att dokumentera
- Att se professionellt på sin egen roll om sin livssituation. (Varbergs kommun, 2013)

Vid misstanke om att en person har utsatts för våld är det viktigt att de får möjlighet till samtal i enrum. Att fråga om personen är utsatt för våld i partners närvaro kan medföra ökad risk för att utsättas ytterligare våld eller repressalier.

Beslutet att lämna en våldsam relation kan vara en process som kräver tid och det är viktigt att möta en våldsutsatt person med förståelse och respekt. En längre tids misshandel kan ge upphov till starka känslor av skuld och skam som behöver bearbetas för att personen ska återta sin självkänsla och återta kontrollen över sitt liv.

### Betydelsen av att fånga upp våld – i ett tidigt skede

Internationell forskning är enig om att det finns stora vinster med att fånga upp våldsutsatta i stort sett alla delar av hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Oavsett om en våldsutsatt person är helt isolerad från omvärlden eller inte, innebär varje besök inom hälso- och sjukvården/socialtjänsten en möjlighet för personalen att ta upp frågor om hur hon eller han har det i sin livssituation, i relationen till en partner eller före detta partner. Att föra in dessa frågor i samtalet och att ställa frågor på rutin, utan att det för den skull blir slentrianmässigt, ökar möjligheten att fånga upp våld.

## 3.2. Hot och riskbedömning

SARA, bedömningsinstrumentet, används för att bedöma risken för upprepat partnervåld. Med partnervåld avses här varje form av fysisk skada och försök till eller hot om sådan skada, som tillfogats av en man eller kvinna med vilken offret har eller har haft en intim, sexuell relation. (P. R. Kropp, S. D. Hart & H. Belfrage, 2005)

PATRIARK är en checklista, eller en guide, som kan användas som hjälpmedel vid bedömning av risk för hedersrelaterat våld<sup>1</sup>. Den kan användas inom t ex kriminalvård, socialtjänst, polis eller psykiatri. Syftet med PATRIARK är att den skall vara ett hjälpmedel vid professionella bedömningar av risker.

PATRIARK är uppdelad i två delar, där den ena delen gäller den som hotar och den andra delen den som är utsatt. (Belfrage, 2005)

### FREDA bedömningsinstrument

FREDA består av tre delar kortfrågor, beskrivning, farlighetsbedömning. Bedömningsinstrumentet kan användas av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. (Socialstyrelsen, 2012)

SAVRY ( Structured Assessment of Violence Risk in Youth) är en bedömningsmetod av risk för våldsamt beteende eller annat allvarligt kriminellt beteende bland ungdomar (12-18 år).

## 3.3. Skyddande av personuppgifter

Skyddade personuppgifter är det samlingsnamn Skatteverket använder för de olika skyddsåtgärderna sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter. Uppgifter inom folkbokföringsverksamheten är i regel offentliga (22 kap.1 § offentlighets- och sekretesslagen). Sekretess gäller om det av särskild anledning kan antas att en person, eller någon närstående, kan lida skada eller men om uppgifter om personen lämnas ut.

Sekretessmarkering innebär en s k markering för särskild sekretessprövning i folkbokföringsbasen.

### Sekretessmarkering

Folkbokföringsuppgifter, till exempel personnummer, namn och adress, är normalt offentliga. Detta innebär att var och en har rätt att få ta del av dessa uppgifter. I vissa fall kan personuppgifter skyddas genom en markering för särskild sekretessprövning (sekretessmarkering) förs in i folkbokföringssystemet (jfr 22 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen). Då måste varje myndighet noga pröva enskilda fall innan de lämnar ut uppgifterna om någon begär det. Det är alltså ingen absolut sekretess.

### Kvarskrivning

Om det finns särskilda skäl kan en person med stöd av 16 § folkbokföringslagen även bli ”kvarskriven” på den gamla orten även efter en flytt till annan ort. Som adress i registret anges i sådana fall adressen till skattekontoret på den gamla orten. Den faktiska adressen förvaras manuellt på Skatteverket.

Fördelen är då att den nya adressen aldrig registreras i folkbokföringen och därmed inte heller sprids till andra myndigheter. Det medför ändå ett visst besvär eftersom många typer av samhällsservice är knutna till folkbokföringsorten, till exempel sjukvård, förskoleplats, skolgång, bostadsbidrag, kommunalskatt och rösträtt.



## **Fingerade personuppgifter**

Den som är utsatt för särskilt allvarlig brottslighet och hotas till liv, hälsa eller frihet kan få fingerade personuppgifter eller så kallad ny identitet. Det innebär att personen får nya identitetsuppgifter, till exempel ett nytt namn och nytt personnummer. Ansökan om fingerade personuppgifter görs hos Rikskriminalpolisen.

## **Överföring av personuppgifter till andra register**

Det är bra att veta sekretessmarkering och kvarskrivning automatiskt överförs till de flesta myndigheter, kommuner, landsting och SPAR (som lämnar ut adresser till bland annat banker och försäkringsbolag) via folkbokföringssystemet. Det innebär att de ser sekretessmarkeringen och ska alltid göra en noggrann prövning innan dina uppgifter möjligen lämnas ut.

## **Hantering av skyddade uppgifter hos andra myndigheter**

Varje myndighet är ansvarig för sina egna personregister. Det innebär att det är myndigheten själv som bestämmer vad som ska presenteras för sina handläggare och utåt. Det finns alltså ingen övergripande policy för hur myndigheter ska behandla uppgifter om till exempel sekretessmarkerade personer.

Den person som har skyddade personuppgifter ska därför själv kontakta andra myndigheter och organisationer för att förklara behovet av sekretesskydd och för att komma överens om hur kontakter ska skötas. Det gäller exempelvis Telia, Posten, banker, finansbolag, försäkringsbolag, postorderföretag och föreningar. En del företag kanske inte ens känner till att du har fått sekretess i folkbokföringen.

Tänk på att varje gång en adressuppgift lämnas till ett företag, bokklubb, bibliotek med mera minskar skyddet!

## **Vidarebefordran av post**

Skatteverket kan, i stället för att lämna ut adressuppgift, åta sig att vidarebefordra post. I samband med att sekretessmarkering införs får den enskilde information om hur postförmedlingen ska hanteras.



## 4. Kommunens ansvar

### 4.1. Socialtjänstens ansvar enligt 5 kap. 11 § SoL.

Till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp, vilket framgår av 5 kap. 11 § SoL. Socialtjänstens skyldighet att hjälpa brottsoffer omfattar våldsutsatta kvinnor och män, både hetero- och homosexuella relationer, samt barn. Kommunen ska särskilt beakta att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan vara i behov av stöd och hjälp.

I 5 kap. 11 § SoL nämns särskilt kvinnor som har utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående. Med närstående syftar lagen på att offret har eller har haft en nära och förtroendefull relation med förövaren, exempelvis make, sambo, pojkflickvän, syskon barn eller barnbarn. Våldet kan vara både psykiskt, fysiskt, sexuellt, ekonomiskt, försummelse, till exempel misshandel, hot, sexuellt utnyttjande, sexuellt ofredande, våldtäkt samt psykiska och ekonomiska kränkningar.

#### 4.1.1. Utredning

Enligt 11 kap 1 § första stycket Socialtjänstlagen ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämnden kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. I alla ärenden som rör en våldsutsatt person bör socialnämnden med anledning av våldet bli utreda:

- Vilket behov den våldsutsatta har av stöd och hjälp akut
- Våldets karaktär och omfattning
- Våldets konsekvenser för våldsutsatta
- Hur den våldsutsattas nätverk ser ut
- Våldsutsattas behov av stöd i föräldraskapet
- Behov av stöd och hjälp på kort och lång sikt

#### Insatser för våldsutsatta vuxna och barn i vissa fall

- Information och råd
- Stödsamtal
- Hjälp att ordna boende
- Stöd i föräldraskap
- Förmedling av kontakt med frivilligorganisation och andra aktörer

#### LEX SARAH

Anställda ska rapportera missförhållanden inom vård och omsorg till sin chef. Med missförhållande avses både utförda handlingar och/eller försummelse eller annat skäl där man inte utfört vård eller omsorg som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Chefen ska omedelbart utreda när en rapport om missförhållande har tagits emot och vidta nödvändiga åtgärder som situationen kräver för att skydda den enskilde.

I utredningen ska det framgå:

Vad som har hänt

Varför det har hänt

Vad som kan göras för att förhindra att något liknande inträffar igen

Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Att det rör sig om ett allvarligt missförhållande kan vara uppenbart redan vid mottagandet av rapporten eller först i ett senare skede när utredningen genomförs eller när den avslutas. En utredning ska alltid genomföras även i de fall en anmälan redan har skickats separat till IVO.

Mer information finns på:

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5).

Och på Inspektionen för vård och omsorgs hemsida: <http://www.ivo.se/Sidor/default.aspx>

- Hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvård och andra myndigheter

#### 4.1.2. Insatser riktade till våldsutövare

Att utöva våld i nära relation är såväl ett straffrättsligt som ett socialt problem. Den som utövar våld har därför rätt att efter bedömning bland annat erbjudas adekvat stöd och hjälp för att kunna förändra sitt beteende. Insatser som riktar sig till våldsutövare är en viktig del i arbetet för att bekämpa och förebygga våld i nära relationer. Socialtjänsten har ett ansvar för att ta ett helhetsgrepp.

När det gäller insatser i Sverige som är utvärderade samt evidensbaserade är kunskapsunderlaget än så länge bristfälligt. 2010 publicerade Socialstyrelsen resultat från den första större utvärderingen av insatser riktade till våldsutövande män. Den utvärderingen visar att många män som sökte sig till behandling minskade sitt våld under uppföljningstiden som var ett år. Dessutom förbättrades männens psykiska hälsa samtidigt som deras alkohol och narkotikabruk minskade. Resultatet tyder på att insatser riktade till män kan vara ett verksamt medel att bekämpa våld mot kvinnor i nära relationer. Men resultatet bör tolkas med viss försiktighet eftersom studien inte bygger på några kontroller - jämförelsegrupper, utan endast på männens egna uppgifter om en positiv förändring.

Olika påverkansprogram som används i olika kommuner i Sverige är;

- Verktygsguiden - Changing Ways
- IDAP - Kriminalvården
- Alternativ till våld - ATV
- VASKA en samtalsserie på fem individuella samtal
- Motivationssamtal - MI

I allt behandlingsarbete är utgångspunkten att det är möjligt för varje utövare av våld att uppnå en förändring och utveckla alternativa strategier/förhållningssätt till eget våldsamt beteende. Därför är det angeläget att behandling kan erbjudas av alla kommuner.

#### **4.1.3. Familjerättens arbete i familjer där det förekommer våld**

Förekomst av våld måste uppmärksammas. När familjerätts-handläggare möter föräldrar där det förekommer eller har förekommit våld eller andra kränkningar av olika slag, är det nödvändigt att skydda barn och hjälpa dem som är utsatta. Vetskapen om att det förekommit våld är viktig för bedömningen av lösningar för barnens bästa när det gäller vårdnad, boende och umgänge. Det är bra för alla parter att lyfta fram våldet i ljuset, så att man kan hänvisa till andra insatser för stöd och hjälp. Det kan leda till lösningar som blir bättre för barnen.

Om det i familjerättens arbete kommer fram uppgifter som talar för att barn bevittnat våld, ska handläggaren informera den enhet som handlägger barnavårdsärenden. Enheten bör skyndsamt göra en förhandsbedömning om utredning ska inledas enligt 11 kap. 1 § SoL.

Utgångspunkten i svensk lagstiftning är att det som är bäst för barnet ska vara avgörande i alla beslut om vårdnad, boende och umgänge. (6kap.2a § första stycket FB). Det finns inga andra intressen som kan gå före barnets bästa, t ex rättvisa mellan föräldrarna eller förälders önskan att ha kontakt med barnet.

Barnets bästa är avgörande för såväl domstolen som för socialnämndens bedömning och beslut att godkänna eller inte godkänna ett avtal som föräldrarna träffar.

## *Det är bra för alla parter att lyfta fram våldet i ljuset.*

När uppgifter om våld förs fram måste alltid uppgifterna prövas och en riskbedömning göras för att kunna bedöma barnets bästa. Det innebär att socialnämnden måste vara särskilt observant på om det finns risk för t ex övergrepp. Det gäller inte bara övergrepp som är direkt riktade till barnet, utan även övergrepp som riktar sig mot andra i familjen, t ex mot den andre föräldern eller ett syskon. Om det finns en sådan risk ska den väga tungt i den slutliga bedömningen av vad som är bäst för barnet.

En polisanmälan om våld som inte lett till fällande dom kan inte tolkas som att det är klarlagt att barnet inte löper någon risk, det är risken för barnet som socialnämnden har att bedöma.

Om Tingsrätten beslutar om vårdnads-/boende- eller umgängesutredning har föräldrar rätt att kräva enskilda samtal med familjerätts-handläggare. Den våldsutsatta föräldern behöver inte delta i samarbetssamtal med våldsutövande förälder. (Socialstyrelsen, 2011)

#### **4.1.4. Försörjningsstöd**

En våldsutsatt person som kommer i kontakt med socialtjänsten, kan i samband med ett uppbrott vara i behov av finansiellt bistånd för att klara sitt och eventuellt sina barns uppehälle. Hon eller han kan vara i behov av hjälp för att





reda upp sin ekonomiska situation, men även i det akuta skedet behöva hjälp med pengar till mat och andra nödvändiga varor för sig själv och eventuella barn. Socialnämnden bör ha beredskap att handlägga ett ärende om ekonomiskt bistånd som gäller en våldsutsatt och är akut.

Socialnämnden ska vid behov erbjuda stöd och hjälp i form av

- Skyddat boende
- Annat lämpligt tillfälligt boende

Vid bedömning av ansökan om försörjningsstöd enligt 4 kap. SoL ska socialnämnden beakta behov av stöd och hjälp hos personer som har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående. Socialnämnden får göra undantag från riksnormen och beräkna kostnader till en högre nivå bland annat om den enskilde har tillfälligt höga kostnader som beror på att hon/han är eller har varit utsatt för våld eller andra övergrepp av närstående eller för något annat brott.

Bistånd till skyddat boende är en stöd- och hjälpinsats och inte försörjningsstöd. Enligt 8 kap 1 § medför stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren.

### Ansvar för asylsökande

Kommunens har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver (2 kap. 1 § SoL). För vuxna över 18 år som är asylsökande och som under asyltiden utsätts för våld eller andra övergrepp av en närstående, har kommunen det övergripande ansvaret. Om socialnämnden bedömer det lämpligt för personen kan Migrationsverket placera om inom sin egen förläggningsorganisation. Det är angeläget att socialtjänsten och Migrationsverket i dessa fall samråder för att den våldsutsatta personen ska få det stöd och den hjälp de behöver.

### Skyddat boende

I en akut situation kan våldsutsatta och deras barn behöva ett tillfälligt skyddat boende för att fly från våld och hot. I några kommuner har särskilda boenden för våldsutsatta kvinnor byggts upp i kommunens regi. Ofta ger kommunen ersättning för boende som drivs av ideella kvinnojourer.

När kommunen beviljar insats enligt SoL till enskilda och där insatsen ska utföras av en förening ska kommunen upprätta avtal om sådant uppdrag.

Bistånd till skyddat boende är en stöd- och hjälpinsats och inte försörjningsstöd. Enligt 8 kap 1 § medför stöd och hjälp-

insatser av behandlingskaraktär inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren.

### Ett brett utbud av insatser

En individuell bedömning av våldsutsattas behov av stöd och hjälp akut, på kort och lång sikt måste göras och typen av insats kan behöva ändras beroende på vilka omständigheter och behov som finns i det enskilda fallet.

I många fall vet inte den våldsutsatta själv vilka möjligheter till stöd och behöver därför information om olika insatser som finns. Även om kommunen har ett basutbud av insatser, t ex olika typer av stödjande samtal, tillfälliga boenden, eller andra insatser på individ eller gruppnivå, innebär det inte att dessa insatser är de enda som erbjuds.

Det kan ställas särskilda krav på såväl kompetens, bemanning och lokaler. Det boende som erbjuds en våldsutsatt bör även ta emot och vara lämpligt för medföljande barn, oavsett ålder och kön.

Om en person har beviljats ett tillfälligt boende i en annan kommun än bosättningskommunen behåller bosättningskommunen ansvaret för de insatser som personen behöver. Ansvaret upphör när behovet av insatser inte längre behövs eller när ärendet flyttas över till den nya kommunen.

Om det finns barn i familjen är det ur ett barnperspektiv bättre att den som utövar våld lämnar hemmet än att den våldsutsatta och barnet måste göra det.

### Kvalitet och kompetens

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra socialtjänstens uppgifter. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kravet på god kvalitet gäller både privat och offentlig verksamhet inom socialtjänsten, för såväl myndighetsutövning som övriga insatser. Kvalitetsbegreppet i socialtjänstlagen omfattar socialtjänstens verksamhet på alla nivåer – strukturinriktade, allmänt inriktade och individinriktade insatser. God kvalitet i socialtjänstens verksamhet kan beskrivas i termer av hur tjänsterna svarar mot målen i gällande lagstiftning.

Socialnämnden bör i verksamhet som rör våld i nära relationer fastställa uppföljningsbara mål. (SOSFS 209:22) I syfte att formulera uppföljningsbara mål kan de så kallade SMART-kriterierna användas, dvs. att mål ska vara Specifika, Mätbara, Accepterade, Realistiska och Tidssatta.

Förutom statistiska uppgifter bör underlaget för målfuppföljning bestå av strukturerad verksamhetsuppföljning och kvalitativa bedömningar utifrån intervjuer med berörda personer och andra aktörer. SOSFS 2009:22

### **Barn som bevittnat våld**

Av 5 kap 11 § tredje stycket Socialtjänstlagen framgår det att socialnämnden särskilt ska beakta att barn som bevittnat våld kan vara i behov av stöd och hjälp. Om ett barn som bevittnat våld är i behov av stöd och hjälp med anledning av våldet, akut eller på kort eller lång sikt, bör socialnämnden bland annat kunna erbjuda barnet egna insatser.

## *Det ska finnas lätt-tillgänglig information på kommunernas hemsidor.*

Det är viktigt att socialtjänsten har i åtanke att barnets överlevnadsstrategier kan anta former som innebär att det kanske inte direkt visar att det behöver hjälp. Behovet av hjälp kan bli synligt i ett senare skede, då tillvaron stabiliserats och

blivit tryggare. Barnets behov av stöd och hjälp kan också skifta över tid. Det är inte ovanligt att reaktioner på traumatiska händelser uppstår med viss fördröjning.

Enligt forskningen är det inte tillräckligt för ett barn som bevittnat våld att följa med en våldsutsatt förälder till ett skyddat boende, utan barnets egna behov av insats behöver bedömas och åtgärdas. (Broberg, Almqvist m fl).

### **Våld i nära relationer - information - kompetensutveckling**

Det ska finnas lättillgänglig information på kommunernas hemsidor om var personer utsatta för våld i nära relationer kan vända sig för stöd och hjälp. Det är viktigt att det finns handlingsplaner för arbetet med målgruppen våld i nära relationer och barn som bevittnat våld och som följs upp. Kunskap om förekomst av våld inom kommunen ska samlas in systematiskt. Arbetet ska ske i ordinarie verksamhet, samt det ska finnas personal med adekvat kompetens och erfarenhet. Informationen behöver vara anpassad så att personer med olika förutsättningar kan ta del av den, t ex översatt till olika språk och finnas på lättläst svenska. Informationen behöver också ges i punktskrift, elektroniskt med talsyntes, på teckenspråk och i andra format anpassade för personer med olika kommunikativa funktionsnedsättningar.

För att upprätthålla kompetens och kunskap inom området våld i nära relationer bör personalen kontinuerligt erbjudas att delta i adekvata bas- och spetsutbildningar.

## 4.2. Särskilt utsatta grupper

Våld i nära relation förekommer inom samtliga sociala kategorier, dock kan en del grupper beskrivas som särskilt utsatta eller särskilt sårbara.

Sårbarheten hos grupper som identifierats som särskilt utsatta handlar om att personen befinner sig i ett särskilt underläge gentemot våldsutövaren eller att personen i högre grad än andra är beroende av omvärlden för att förändra sin situation.

Det är därför angeläget att generell kompetens om exempelvis missbruk, åldrande eller funktionsnedsättning finns hos personal som möter våldsutsatta människor, för att kunna hjälpa en person att få adekvata insatser för både sin våldsutsatthet och andra behov.

Exempel på sårbarhetsfaktorer:

- Okunnighet om sina rättigheter
- Heteronormativitet
- Bristande språkförståelse
- Avsaknad av permanent uppehållstillstånd
- Socialt och ekonomiskt beroende av närstående eller samhället
- Konflikt mellan närståendes och andras förväntningar
- Homofobi
- Isolering och ensamhet
- Beroende av andra för att klara vardagslivet
- Svårighet att kommunicera utsatthet
- Starkt beroende av våldsutövaren
- Gruppstigma missbrukare
- Osynliggörande

## 4.3. Våld i samkönade relationer

Samhällets heterosexuella normer medför att våld i samkönade relationer riskerar att osynliggöras eller förringas. Konsekvenserna kan vara att omgivningen har svårare att se, förstå och hantera våldet, och därmed att ge stöd och hjälp.

Mönster av begränsningar i den våldsutsattas liv, kontroll, hot om våld och utövande våld kan vara likartade, oavsett de berörda parternas kön och sexuella läggning. För en person som inte lever öppet som homo- eller bisexuell eller transperson kan det finnas extra stora hinder att söka hjälp.

Förväntningar om att våldsutövare ska vara män och våldsutsatta kvinnor kan göra det svårare att upptäcka våld mot

## KONTAKTER

### Råd och stöd

**Polis:** Anmälan tfn 114 14, information

<http://polisen.se/komtilloss>

**RFSL Brottsofferjour:** <http://www.rfsl.se/brottsoffer/>

Tfn: 020-34 13 16 (gratisnummer)

E-post: [boj@rfsl.se](mailto:boj@rfsl.se)

### 1177 Sjukvårdsrådgivningen:

Tfn 1177 eller [www.1177.se/Halland/valdirelation](http://www.1177.se/Halland/valdirelation)

**Kvinnofridslinjen:** tfn 020-50 50 50 (syns ej på telefonräkningen) eller [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)

För vård som ej är akut, kontakta vårdcentralen.

### Socialtjänsten

Laholm Mottagningsgruppen

Tfn: 0430-265 59

Halmstad Kriscentrum

Tfn: 035-18 25 29

Hylte IFO-vuxen

Tfn: 0345-182 66

Falkenberg Familjegruppens mottagningsteam

Tfn: 0346-88 52 39

Varberg Mottagningsgrupp

Tfn: 0340-885 00

Kungsbacka Kriscentrum, mottagningstelefon

Tfn: 0300-83 39 80

Genom Socialtjänsten i din kommun kan du även få kontakt med anhörigstöd, kvinnojouren eller kriscentrum.

### Akut

Polisen: tfn 112

### Socialjourerna

Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm: tfn 112

Kungsbacka kommun: Socialjouren i Göteborg,

tfn 031-365 87 00

### Lästips:

Heimer, G och Tung Hermelin, A-M. (2009). Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.

Nationellt centrum för kvinnofrid, Kunskapsbanken:  
[www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken](http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken)

kvinnor och män i samkönade parrelationer. Vid kontakter med socialtjänst eller hälso- och sjukvård kan t ex en medföljande kvinnlig våldsutövande partner felaktigt antas vara en medföljande väninna.

”Bilderna av män som sexuellt aktiva och virila och kvinnor som passiva mottagare försvårar möjligheten att betrakta män som våldtäktsoffer och kvinnor som förövare. En konsekvens av detta är att män oftare än kvinnor upplever att de är medskyldiga till de övergrepp som de har utsatts för. Samtidigt uppger de flesta män som utsatts för sexuella övergrepp att de inte har kunnat försvara sig. Känslan av skuld och eget ansvar får också till följd att många manliga våldtäktsoffer inte polisanmäler övergreppen eller söker medicinsk hjälp eller stöd från vänner och familj.” (Heimer & Tung Hermelin, 2009, s. 8)

## 4.4. Äldre

### Definition

”Våld mot äldre är en enskild eller upprepad handling eller frånvaro av önskvärd/lämplig behandling, som utförs inom ett förhållande där det finns en förväntan på förtroende och som förorsakar skada eller smärta hos en äldre person”

(Toronto-deklarationen, 2002)

### Våld och äldre

När personal inom äldreomsorg tillfrågas om förekomsten av våld och hur våld i nära relationer hanteras inom äldreomsorgen så är följande reaktioner vanliga: ”det tror jag inte vi har stött på” eller ”nej, det har vi aldrig haft någon anmälan om”. Svaren har kanske sin förklaring i att det finns ett stort mörkertal när det gäller just våld i nära relationer bland äldre i Sverige. Dessa brott polisanmäls sällan.

Det finns också en föreställning om att åldrande ska innebära att man möts med respekt och är harmonisk och nöjd. Men våld i nära relationer tar inte slut för att parterna fyller 65 år. Även när en make/maka vårdar en partner med demenssjukdom uppstår situationer som ibland leder till våld. Och varför skulle inte missbrukande och kriminella vuxna barn kunna hota, misshandla och stjäla från sina föräldrar? (Saveman Britt-Inger, 2010).

Ofta är förövaren en make/maka, barn eller barnbarn men kan också vara en medboende på äldreboendet eller personal. Även om båda könen drabbas är våld mot kvinnor vanligare och får allvarigare konsekvenser då kvinnor har svårare att värja sig mot våldet och därför är mer utsatta. Den som blir utsatt för våld vill inte alltid heller söka hjälp på grund av en eventuell beroendeställning i förhållande till förövaren.

I ”Våld som riktar sig mot särskilt sårbara grupper” ingår äldre som en målgrupp och Socialstyrelsen har arbetat fram ett förslag på föreskrift (som utkommer 2014) om hur man

vill motverka våld mot äldre (SoU12). Detta innebär en skärpning för särskilt kommuner i att stödja och hjälpa våldsutsatta.

Några exempel på kraven från Socialstyrelsen som föreslås gälla för socialnämnderna i kommunerna är (Socialstyrelsen, 2013):

## Våld i nära relationer tar inte slut för att parterna fyller 65 år.

### FÖREBYGGA

Professioner som arbetar med äldre människor behöver arbeta var för sig och i samverkan för att förebygga våld. Kommuner och andra kan:

- Ge information till äldre personer som inte har insatser från äldreomsorgen om deras rätt till olika former av stöd och hjälp, genom hembesök eller i skriftligt material.
- Se till att anhörigvårdare utbildas i kunskap hur man kan hantera beteendeförändringar och kommunikationsproblem, göra hembesök, ge extra stöd och avlastning och hjälp att planera vården

### UPPTÄCKA

För att våld mot äldre människor ska kunna upptäckas så tidigt som möjligt behöver personer som arbetar med äldre först och främst få kunskaper om hur man känner igen våld. Men alla äldre kommer inte i kontakt med kommunen på egen hand därför kan det också behövas:

- Uppsökande verksamhet riktad till äldre personer som inte har insatser från äldreomsorgen
- Utbildning och information till nyckelgrupper som äldre personer kan tänkas komma i kontakt med; som personal inom äldreomsorg, individ- och familjeomsorg, kvinnojourer, primärvård på akutmottagningen, hos polis, apotek och trossamfund
- Information till allmänheten om varningssignaler och vart man vänder sig om man tror att en äldre person kan ha utsatts för våld

## HANTERA

Det är viktigt att få individuellt stöd och hjälp tidigt, först akut sedan på längre sikt. Den som utsätts för våld kan behöva rådgivande och stödjande samtal inför kontakt med hälso- och sjukvården eller andra myndigheter. Han eller hon kan också behöva ekonomiskt bistånd eller få hjälp med annat boende, temporärt eller permanent.

- att man i varje enskilt ärende gör en bedömning av risken för att en vuxen eller ett barn blir utsatt för ytterligare våld
- att det tydligt framgår vem eller vilka som bär ansvaret för att utreda, fatta beslut och följa upp sådana ärenden
- att det ska finnas fastställda mål för arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare, där man beskriver när och hur målen ska uppnås

## Exempel på olika former av våld:

### Försummelse

Lars 78 år

Han bor i sin 50-talsvilla tillsammans med sin förtidspensionerade dotter Margareta och hennes tre hundar. Lars har sedan flera år Parkinsons sjukdom och behöver numera mycket hjälp i vardagen. Distriktssköterskan, som besöker Lars regelbundet, ser hur han blir allt mera avmagrad, är smutsig och oftast orakad så hon informerar om hemtjänst. Margareta blir upprörd och tycker att hon klarar av att hjälpa sin far och Lars säger inget.

### Psykiskt våld

Asta 84 år:

”Min man Nils har alltid haft ett hetsigt temperament och blivit svart i blicken och knutit nävarna när jag sagt emot. Men han har aldrig slagit mig eller barnen och vi har lärt oss att inte reta upp honom utan han har fått bestämma. Våra fyra barn skulle lyda och vara tysta annars slog han näven i bordet och stirrade med sin svarta blick. Inte hade vi roligt när han var hemma och efteråt förstår jag att vi alla var rädda och att han styrde våra liv”.

## Sexuellt våld

Lisa 86 år

Hon har en långt framskriden demenssjukdom och bor på ett demensboende. Ibland får hon besök av grannen Sven, som hon känner väl sen ungdomen. De pratar gamla minnen och personalen hör dem ofta skratta tillsammans. En dag hörs Lisas rop på hjälp och de möts av att Sven brottat ner Lisa på golvet och försöker dra av henne kläderna.

## Ekonomiskt våld

Per 93 år

Han bor i en servicelägenhet, är änkeman och har inga barn. Närmaste släkting är en systerson, Gabriel som ofta besöker honom och hjälper honom med ekonomin och betalar hans räkningar. Per har sällan några pengar när personalen ska handla för honom och när de pratar med Gabriel så säger han att Per glömmer att han fått pengar och har gömt dem. Per drar sig undan och är inte med på några aktiviteter, han skulle behöva en ny rakapparat och vinterhandskar. Efter en tid görs en ansökan om god man och då visar det sig att det inte finns några pengar på Pers bankkonto.

## Fysiskt våld

Birgit 86 år:

”Vi har alltid haft ett stormigt äktenskap och första gången han slog mig så blev jag riktigt chockad och packade mina väskor, men han var så ångerfull och sa att det aldrig skulle hända igen så jag trodde honom. Men det hände igen och till slut vände jag mig och han var alltid så snäll efteråt. När han blev pensionär så slutade det inte utan det blev bara värre då blev han även svartsjuk, riktigt elak och mera hårdhänt. Nu bor jag hos min syster och vet jag inte vad jag ska ta mig till, jag känner mig helt värdelös och vill bara ha lugn och ro i livet”.

## Förebyggande arbete

Ett viktigt område inom det förebyggande arbetet för äldre är att personalen har kunskap och kan känna igen varningstecken på våld, att du som personal vågar fråga och vet hur du ska agera om det händer. Att informera om våld i nära relationer bör också ingå som en del i det förebyggande arbetet.





## Risikfaktorer

- Omfattande vård- och omsorgsbehov
- Kognitiv funktionsnedsättning som nedsatt korttidsminne (vid t ex demens)
- Depression
- Psykisk ohälsa
- Missbruk

## Tecken på våld

Många av dessa tecken kan ha en helt naturligt förklaring men kan också vara tecken på våld:

- Blåmärken och kanske speciellt där man normalt inte får blåmärken
- Uttorkning
- Sår, brännmärken
- Skador i underlivet
- Frakturer

### Våga fråga

Även om det känns ovant så är det viktigt att fråga och då ställa öppna frågor. Många våldsutsatta eller anhöriga till demenssjuka får aldrig tillfälle att berätta hur de har det om du inte vågar fråga. När det gäller begreppet våld i nära relation inom äldreomsorgen så visade en studie i Norge, att vårdpersonalen valde att använda ”inadekvat vård” (Sandvide 2008). I samma studie blev en äldre dam tillfrågad om hennes son hade misshandlat henne varpå hon svarade: ”Nej, han har inte misshandlat mig, han har bara slagit mig”.

### Om du möter någon som kan ha utsatts för våld

- Ta dig tid att lyssna
- Var här och nu
- Var tydlig med att det är förövaren som är ansvarig för våldet
- Undvik *varför*-frågor och *ja/nej*-frågor. Är det något du inte förstår – fråga!
- Riskbedömning
- Låt den som utsatts för våld själv formulera sina problem och vad han/hon vill ha hjälp med
- Använd ord som kränkt, sårad eller illa behandlad istället för att tala om våld. Om våldet har pågått länge kan det

ha blivit ”normaliserat” och då upplever man det inte som misshandel eller våld utan det är en del i vardagen.

- Vid behov av tolk använd en neutral telefontolk. Låt inte anhöriga tolka.

### Demenssjukdomen

Personer som drabbas av demenssjukdom kan få försämrad förmåga att förmedla sig och förstå språket, svårigheter att tolka intryck samt att orientera sig. Svårigheter att tolka och förstå vad personen uttrycker försvårar vårdandet.

Demenssjuka kan även få beteendemässiga eller psykiska symtom (BPSD). Beteendet kan plötsligt dyka upp utan någon uppenbar orsak eller kan vara ett resultat utifrån en frustrerande situation. Oftast kan det bero på rädsla, ett försvar utifrån hur personen tolkar situationen. Det kan t ex handla om knuffar, slag eller skrik och svordomar.

*Många får aldrig tillfälle att berätta hur de har det om du inte vågar fråga.*

### Att vara anhörig till en person med demenssjukdom

Av vara anhörig till en person som har sjukdomen demens innebär en stor förändring för alla i familjen, men mest för de som lever nära den som insjuknat. Personen som drabbats är inte längre som tidigare och frustrationen kan vara stor, både hos den som är sjuk och de närstående. Det är inte bara beteendet hos personen som är sjuk utan även relationen påverkas. När ens make/maka inte längre känner igen personen som de levt ett helt liv med, eller plötsligt får ett aggressivt beteende är det viktigt att veta att det tillhör sjukdomen. Det är också viktigt att få konkreta tips hur man kan avleda eller vart man kan vända sig för att få hjälp.

## KONTAKTER

### Råd och stöd

Polis: Anmälan tfn 114 14, information  
<http://polisen.se/komtilloss>

### 1177 Sjukvårdsrådgivningen:

Tfn 1177 eller [www.1177.se/Halland/valdirektion](http://www.1177.se/Halland/valdirektion)

**Kvinnofridslinjen:** tfn 020-50 50 50 (syns ej på telefonrökningen) eller [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)

**Äldretelefonen** – stödtelefon för äldre som mår psykiskt dåligt. Tfn 020-22 22 33, vardagar 10-15

För vård som ej är akut, kontakta vårdcentralen.

### Socialtjänsten

Laholm Mottagningsgruppen

Tfn: 0430-265 59

Halmstad Kriscentrum

Tfn: 035-18 25 29

Hylte IFO-vuxen

Tfn: 0345-182 66

Falkenberg Familjegruppens mottagningsteam

Tfn: 0346-88 52 39

Varberg Mottagningsgrupp

Tfn: 0340-885 00

Kungsbacka Kriscentrum, mottagningstelefon

Tfn: 0300-83 39 80

Genom Socialtjänsten i din kommun kan du få kontakt med anhörigstöd, kvinnojouren, brottsofferjouren, äldrelots, demensteam eller kriscentrum.

### Akut

Polisen: tfn 112

### Socialjourerna

Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm: tfn 112

Kungsbacka kommun: Socialjouren i Göteborg, tfn 031-365 87 00

### Lästips:

Att möta personer med demens, Anna-Karin Edberg:  
Lunds studentlitteratur (2011)

De(t) slutar inte vid 65, Äldrecentrum Rapport 2012:21  
på uppdrag av Länsstyrelsen i Stockholms län

OfredaD – Om våld och övergrepp mot äldre personer,  
[www.gotland.se/freda](http://www.gotland.se/freda)

De sista ljuva åren, En rapport om våld mot äldre män  
och kvinnor, Risbeck M, & Kristensen K.2004

Blånader och silverhår, En basutbildning steg 1-3, Kvin-  
nofridsakademin och Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex  
Sarah (SOSFS 2011:5).

Inspektionen för vård och omsorgs hemsida:

<http://www.ivo.se/Sidor/default.aspx>

## 4.5. Personer med missbruk

### 4.5.1. Alkohol och våld

Enligt BRÅs Nationella trygghetsundersökning (BRÅ, 2012) uppgav 74 procent av de intervjuade männen som utsatts för misshandel att gärningsmannen var alkohol- eller drogpåverkad, 53 procent svarade att de själva var påverkade av alkohol när misshandeln inträffade. För kvinnor var motsvarande siffror lägre – 51 respektive 20 procent. Att det är en så stor skillnad mellan män och kvinnor beror delvis på att misshandel mot kvinnor oftare sker på arbetsplatser eller i hemmet medan män oftare utsätts för misshandel på allmän plats.

Lenke (1990) visade i tidsserieanalyser ett samband mellan alkoholförsäljning och våldsbrott. Det är känt att många som begår våldsbrott är påverkade av alkohol. Dock tycks sambandet mellan alkohol och våldsbrottslighet vara komplext. Länder med en hög alkoholkonsumtion behöver inte ha fler våldsbrott än länder med lägre alkoholkonsumtion, enligt Lenke. Det är även så att många våldsbrott begås utan alkohol, och de flesta tillfällena med alkoholkonsumtion leder inte till våld. Experiment har visat att människor påverkade av alkohol i högre grad tar till våld i situationer präglade av frustration och stress.

Även senare forskning pekar på ett samband mellan alkohol och våld (Norström, T & Pape, H, 2010). I en undersökning gjord på norska data konstateras att det finns ett signifikant samband mellan alkohol och våld, men att effekten av alkohol varierar om man kontrollerar för våldsbrottslighet. Effekten av alkohol var störst bland dem som också var mest våldsbenäigna. Även på samhällsnivå visar nyare forskning på ett samband mellan alkohol och våld. I en studie gjord i 18 norska städer kommer man fram till att varje extra timme öppet på krogen leder till en signifikant ökning av våldsbrotten.

När det gäller att förstå våldsbrott är det värt att påminna om att alkohol inte är den enda förklaringen och att alkohol i huvudsak ska ses som utlösande faktor.

### 4.5.2. Våldsutsatta missbrukande kvinnor

Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem är på flera sätt en utsatt grupp. Kvinnor i missbruk eller beroende befinner sig ofta i livssituationer som ökar risken för att utsättas för våld – samtidigt som de tycks ha svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp. Våldet ses ofta som en konsekvens av missbruket och därmed tenderar kvinnans våldsutsatthet att negligeras och osynliggöras. Liksom andra våldsutsatta

kvinnor utsätts kvinnor med missbruksproblem både fysiskt, psykiskt och sexuellt – oftast är förövaren en partner eller före detta partner. För kvinnor i missbruk eller beroende är det heller inte ovanligt att bli utsatt för våld av bekanta eller av yrkesutövande personer de möter.

## *Våldsutsatta kvinnor behöver få tillgång till fler skyddade boenden.*

Våldsutsatta kvinnor i missbruk eller beroende behöver få tillgång till fler skyddade boenden med personal som har kunskap om såväl våldets som missbrukets mekanismer. Utifrån ett skydds- och trygghetstänkande kan en viktig insats vara att erbjuda könsspecifik missbruksbehandling för de kvinnor som önskar det. (Socialstyrelsen, ”Skylla sig själv?”, 2011)

Utgångspunkter vid stöd och hjälp till våldsutsatta missbrukande kvinnor:

- Ta kvinnan på allvar när hon söker hjälp – se henne som en kapabel person och bemöt henne med empati
- Uppmana inte kvinnan att vänta tills imorgon – in ta ett ”här och nu-perspektiv” och möt kvinnan där hon befinner sig
- Ordna en plats att fly till – inrikta insatserna på att ge kvinnan skydd och vård
- Skuldbelägg inte – ge kvinnan tid, tålamod och omtanke och ifrågasätt inte hennes berättelse, förmedla hopp
- Ge handfast hjälp så att kvinnan vågar fullfölja uppbrott och anmälan – agera stödperson och följ med kvinnan vid behov, erbjud konkret hjälp
- Se till att kvinnan får hjälp i rättsprocessen och känner trygghet i att hon får fortsatt stöd – hänvisa till personer med rätt kompetens om du inte har det själv
- Låt kvinnan göra uppbrottet i sin egen takt - ge henne stöd i sin process att hitta ett nytt livssammanhang

## KONTAKTER

### Råd och stöd

Polis: Anmälan tfn 114 14, information  
<http://polisen.se/komtilloss>

### 1177 Sjukvårdsrådgivningen:

Tfn 1177 eller [www.1177.se/Halland/valdirektion](http://www.1177.se/Halland/valdirektion)

**Kvinnofridslinjen:** tfn 020-50 50 50 (syns ej på telefonräkningen) eller [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)

**Alkohollinjen** – kostnadsfri rådgivning per telefon:  
020-84 44 48

För vård som ej är akut, kontakta vårdcentralen.

### Socialtjänsten

Laholm Mottagningsgruppen

Tfn: 0430-265 59

Halmstad Kriscentrum

Tfn: 035-18 25 29

Hylte IFO-vuxen

Tfn: 0345-182 66

Falkenberg Familjegruppens mottagningsteam

Tfn: 0346-88 52 39

Varberg Mottagningsgrupp

Tfn: 0340-885 00

Kungsbacka Kriscentrum, mottagningstelefon

Tfn: 0300-83 39 80

Genom Socialtjänsten i din kommun kan du även få kontakt med anhörigstöd, kvinnojouren eller kriscentrum.

### Akut

Polisen: tfn 112

### Socialjourerna

Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm: tfn 112

Kungsbacka kommun: Socialjouren i Göteborg,  
tfn 031-365 87 00

### Lästips:

Lenke L (1990). Alcohol and criminal violence. Time series analyses in a comparative perspective. Stockholm: Almqvist and Wiksell International.

Norström T & Pape H (2010). Alcohol, suppressed anger and violence. *Addiction*, 105: 1580–1586.

Socialstyrelsen "Skylla sig själv?" – Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem. Artikelnr 2011-10-1

"Respektera mig!" Handbok för yrkesverksamma om våldsutsatta kvinnor i missbruk.

Malmö stad 2008 Sociala resursförvaltningen

- Sätt inte upp några krav och villkor för hjälpen – gör en riskbedömning och säkerhetsplanering utifrån de faktiska omständigheterna, många kvinnor som levt länge med våld uppfattar inte alltid hur allvarlig situationen är
- Missbrukande kvinnor är ofta påverkade – fokusera på våldet, inte enbart missbruket och bekräfta kvinnan som ett brottsoffer
- Låt alltid kvinnan komma tillbaka om hon går ifrån hjälpinsatsen - jobba på relationen och kontinuiteten (Malmö stad, 2008)

## 4.6. Personer med funktionsnedsättning

*Funktionsnedsättning* innebär nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell förmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller övergående natur.

*Funktionshinder* innebär en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar kan vara svårigheter att klara sig själv i vardagen, brist på delaktighet i arbetslivet, sociala relationer, kultur och fritid samt demokratiska processer. Det handlar om bristande tillgänglighet och anpassning av omgivningen. (Sällan sedda, Socialstyrelsen)

### 4.6.1. Personer med funktionsnedsättning - en heterogen grupp

Personer med funktionsnedsättning behandlas ofta som en homogen grupp. Om omgivningen identifierar kvinnorna och männen med deras funktionsnedsättning och inte beaktar faktorer som kön, ålder, etnicitet, socioekonomisk bakgrund och sexualitet kan det leda till bristande förståelse för personens situation. Till detta kommer att begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder har så kallad paralykaraktär på så sätt att funktionsnedsättningen inrymmer olika typer av funktionsnedsättningar och funktionshinder inrymmer många former av barriärer.

Indelningen av funktionsnedsättningar och funktionshinder har varierat beroende på sammanhang. Socialstyrelsen skiljer på nedsättningar av fysisk, psykisk och intellektuell funktionsförmåga. I Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som antogs 2007 av Förenta nationernas generalförsamling, beskrivs personer med funktionsnedsättning omfatta personer med varaktig fysisk, psykisk, intellektuell eller sensorisk funktionsnedsättning. I en del studier förekommer också kategoriseringar såsom kvinnor med kognitiv funktionsnedsättning, kvinnor med aktivitetsbegränsning och kvinnor med kommunikativa funktionshinder.

Samtidigt som det är viktigt att beakta individuella erfarenheter och förhållningssätt är beskrivningen av kvinnor med funktionsnedsättning som en homogen grupp inte enbart missvisande. Även om erfarenheter och förhållningssätt skiljer sig åt, delar kvinnor med funktionsnedsättning erfa-

renheten av att befinna sig i en ”underordnad eller underprivilegerad social position i samhället”. (NCK, 2013)

### 4.6.2. Våld och funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning är mer utsatta än andra människor. De lever många gånger i ett beroendeförhållande på grund av sin funktionsnedsättning och stannar kvar längre i ett våldsamt förhållande. Tre omständigheter gör att funktionshindrade är mer utsatta, nämligen osynlighet, sårbarhet och beroende. Dessa personer utsätts för upprepat våld och flera typer av våld såsom fysiskt våld, psykiskt våld och sexuellt våld, försummelse och ekonomiskt övergrepp. De flesta våldsutsatta personer med funktionsnedsättning uppger att förövarna är en partner, förälder eller annan närstående, i vissa fall uppger de även andra förövare så som färdtjänst och taxichaufförer, hemtjänstpersonal och personliga assistenter. Få personer med funktionsnedsättning väljer att polisanmäla då de är rädda för följderna. Dessa personers tillgång till skyddade boenden eller tillfälliga boenden är mycket begränsad. (Mölnads stad, handlingsprogram)

Forskning visar att om förövaren samtidigt är personens partner och vårdare vänder denna ofta våldet mot personens funktionsnedsättning (NCK, 2013). Försummelse är i dessa fall vanligt och på grund av att förövaren både är partner och vårdare gör beroendesituationen det än svårare för personen att söka hjälp. Det händer även att partnern medvetet isolerar personen från externa vårdare, vilket ökar såväl isoleringen som beroendet.

Ytterligare en faktor som utmärker våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är att kvinnorna kan utsättas för våld riktat mot funktionsnedsättningen, så kallat funktionshindersrelaterat våld. Begreppsapparaten aktivt och passivt våld kan användas för att belysa de uttrycksformer som våldet kan ta. Passivt våld har t ex beskrivits som när en kvinna inte ges tillgång till sin medicin.

I en amerikansk studie identifierades emotionella funktionshindersrelaterade övergrepp som till exempel då partnern skylt problem i relationen på funktionshindret. Fysiska funktionshindersrelaterade övergrepp kunde vara att en rullstolsburen kvinna lämnats utan tillgång till sin rullstol och sexuella funktionshindersrelaterade övergrepp då en kvinna tvingats till sexuella handlingar i utbyte mot hjälp. (NCK, 2013, s. 25.)



Forskning om brottsutsatthet hos personer med funktionsnedsättning tyder på att tre grupper är särskilt utsatta och sårbara, det handlar om personer med:

- neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- psykiska funktionsnedsättningar
- utvecklingsstörning (Andersson, 2013)

## Exempel på funktionsnedsättningar

- ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- Autism
- Aspergers syndrom
- Tvångssyndrom
- Psykos
- Depression
- Bipolär sjukdom
- Utvecklingsstörning
- Synnedsättning
- Nedsatt rörelseförmåga
- Stroke - slaganfall
- Afasi

### 4.6.3. Förebyggande arbete

Varningstecken på förekomst av våld kan till exempel vara:

- Kvinnan anpassar sin vardag utifrån sin partners behov
- Partnern ringer, sms:ar och vill veta var hon är och med vem
- Partnern skjutsar henne alltid till och från sjukhuset
- Kvinnan undviker att tala om sin relation eller berättar på ett överdrivet sätt hur bra den är
- Partnern eller anhöriga talar över huvudet på kvinnan
- Förlorar färdigheter eller får försämrade funktionsnivå
- Kvinnan har flera skador, både nya och delvis läkta
- Motsätter sig fysisk kontakt och kanske inte vill tvätta sig
- Kräkningsreflexer, svårigheter att svälja
- Rodnad och ömhet runt könsorgan (Socialstyrelsen, 2011)

Det är viktigt att anställda känner sig trygga och bekväma med att möta personer som blivit våldsutsatta. För att uppnå trygghet kring dessa frågor krävs arbetsledare som är insatta i våldsproblematik, kontinuerlig kompetensutveckling inom området av såväl personal som chefer. Möjlighet inom arbetsplatsen att diskutera och uppmärksamma våldsutsatthet.

## KONTAKTER

### Råd och stöd

Polis: Anmälan tfn 114 14, information  
<http://polisen.se/komtilloss>

### 1177 Sjukvårdsrådgivningen:

tfn 1177 eller [www.1177.se/Halland/valdirektion](http://www.1177.se/Halland/valdirektion)

**Kvinnofridslinjen:** tfn 020-50 50 50 (syns ej på telefonräkningen) eller [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)

För vård som ej är akut, kontakta vårdcentralen.

### Socialtjänsten

Laholm Mottagningsgruppen  
Tfn: 0430-265 59

Halmstad Kriscentrum  
Tfn: 035-18 25 29

Hylte IFO-vuxen  
Tfn: 0345-182 66

Falkenberg Familjegruppens mottagningsteam  
Tfn: 0346-88 52 39

Varberg Mottagningsgrupp  
Tfn: 0340-885 00

Kungsbacka Kriscentrum, mottagningstelefon  
Tfn: 0300-83 39 80

Genom Socialtjänsten i din kommun kan du även få kontakt med anhörigstöd, kvinnojourerna eller kriscentrum.

### Akut

Polisen: tfn 112

### Socialjourerna

Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm: tfn 112  
Kungsbacka kommun: Socialjourerna i Göteborg, tfn 031-365 87 00

### Lästips:

Andersson, K. (2013). Våldsamt osynligt. En bok om brottsutsatthet och funktionsnedsättning. Stockholm: BOJ.

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2013). Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.

Socialstyrelsen. (2011). Sällan sedda, Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen.

Det är av yttersta vikt att personal som uppmärksammar våld ges möjlighet att tala enskilt med den utsatta för att kunna erbjuda rätt hjälp.



#### 4.6.4. Dokumentation

Dokumentationen skall genomföras med respekt för den enskilde. Dokumentation sker enligt rutin, tänk på att inte föra anteckningar i hemmet hos den enskilde då eventuell våldsutsättare har tillgång till materialet. Det är av vikt att avvikande händelser dokumenteras så att det finns vid en eventuell polisanmälan.

### 4.7. Personer med utländsk bakgrund

Personer med utländsk bakgrund kan vara en sårbar grupp på grund av ett begränsat socialt nätverk i Sverige. Bristande kunskaper om samhället och språket, avsaknad av permanent uppehållstillstånd ökar sårbarheten men även diskriminering. (Socialstyrelsen, 2013)

## *Bristande kunskaper om samhället och språket ökar sårbarheten.*

#### 4.7.1. Tvåårsregeln vid tillfälligt uppehållstillstånd

Upphållstillstånd får beviljas en person från annat land som har för avsikt att ingå äktenskap eller inleda ett samboförhållande med en person som är bosatt i Sverige. Upphållstillståndet i dessa situationer tidsbegränsas till två år, såvida inte makarna bott ihop utomlands. Efter tvåårsfristen får personen beviljas permanent uppehållstillstånd, om förhållandet består. Om det finns särskilda skäl får permanent uppehållstillstånd ges före tvåårsperiodens slut (5 kap. 3, 3a, 8 och 16 §§ utlänningslagen [2005:716], UtL), t ex gemensamma barn. Undantag kan göras bl a om förhållandet har upphört främst på grund av att den enskilda har utsatts för våld eller för annan allvarlig kränkning av sin frihet eller frid av den som hon/han levtt ihop med. För att tillstånd ska beviljas ska det finnas omständigheter som stöder den utsattas påståenden om allvarliga kränkningar och våld. (Socialstyrelsen, 2011)

## KONTAKTER

### Råd och stöd

Polis: Anmälan tfn 114 14, information  
<http://polisen.se/komtilloss>

### 1177 Sjukvårdsrådgivningen:

Tfn 1177 eller [www.1177.se/Halland/valdirelation](http://www.1177.se/Halland/valdirelation)

**Kvinnofridslinjen:** tfn 020-50 50 50 (syns ej på telefonräkningen) eller [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)

För vård som ej är akut, kontakta vårdcentralen.

### Socialtjänsten

Laholm Mottagningsgruppen  
Tfn: 0430-265 59

Halmstad Kriscentrum  
Tfn: 035-18 25 29

Hylte IFO-vuxen  
Tfn: 0345-182 66

Falkenberg Familjegruppens mottagningsteam  
Tfn: 0346-88 52 39

Varberg Mottagningsgrupp  
Tfn: 0340-885 00

Kungsbacka Kriscentrum, mottagningstelefon  
Tfn: 0300-83 39 80

Genom Socialtjänsten i din kommun kan du även få kontakt med anhörigstöd, kvinnojouren eller kriscentrum.

### Akut

Polisen: tfn 112

### Socialjourerna

Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm: tfn 112

Kungsbacka kommun: Socialjouren i Göteborg, tfn 031-365 87 00

### Lästips:

Socialstyrelsen. (2014). Ensam och utsatt- utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund. Stockholm: Socialstyrelsen.

Nationellt centrum för kvinnofrid, Kunskapsbanken:  
[www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken](http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken)

Socialtjänsten och Migrationsverket kan behöva samråda bl a för att kunna informera en asylsökande person om rätten att få ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen när en asylsökande utsätts för våld samt om en person som saknar permanent uppehållstillstånd i Sverige utsätts för våld.

## 4.8. Hedersrelaterat våld

### Hedersbegrepp

Heder står för något positivt; att ha ett erkännande. Detta är ett erkännande som individen får av andra, utifrån sitt sammanhang. I en del kollektivistiska samhällskulturer får män heder genom att kontrollera närstående kvinnors sexualitet. Detta är samhällskulturer med starka hierarkiska strukturer där individen är underordnad gruppen, kvinnor är till för män och där det förutsätts lydnad i relation mellan äldre och yngre. Traditioner som barn-, kusin- och tvångsäktenskap förutsätter sådana hierarkiska samhällsstrukturer.

Om mannen förlorar kontrollen över kvinnan kan detta leda till att han själv såväl som hela familjen, släkten eller klanen hamnar i vanheder. Heder är i denna mening något man har eller inte har. Detta är en följd av att oskuld är något kvinnan antingen har eller inte har, inget hon delvis kan ha. En man utan heder tappar sin ställning i andra mäns ögon, alltså i det hierarkiska sammanhang han ingår i.

### Kontroll av kvinnors sexualitet

Kontrollen av kvinnor sker på en rad olika sätt. Genom begränsat handlingsutrymme, där myten om mödomshinnan spelar en central roll, får hon inte delta i aktiviteter som kan rubba hennes intakta mödomshinna. Ett annat sätt är genom könsstympning, där kvinnors lust och behov ersätts av smärta och lidande. Ytterligare ett sätt är att gifta bort flickor i tidig ålder eller genom strikt social och fysisk segregation mellan könen. Dessa sätt att kontrollera kvinnors sexualitet och kropp har inte bara en betydelse för de som kontrolleras, utan också för de som kontrollerar dem. Heder beror både på blodsband och namn. Blodet bevaras rent genom kvinnors beteenden och namnet genom mäns. Om kvinnor betar sig skamligt, behöver den vanheder som då drabbar kollektivet repareras. Förutom att se till att hedern återställs har män ansvaret för att kvinnor inte förorenar blodet.

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas beskrivning av hedersrelaterat våld är när det är planerat, kollektivt, sanktionerat och beslutat i vissa fall kollektivt utövat och motiverat av föreställningar om en familjs/släkts heder och sociala överlevnad. För ett framgångsrikt arbete med denna problematik krävs kunskap och systematiskt arbetssätt.

Om familjen anser att det hedersrelaterade synsättet är det riktiga och samhällets normer är felaktiga så kan föräldrarna inte se varför de ska ändra sitt synsätt. Att föräldrarna inte är benägna

## KONTAKTER

### Råd och stöd

Polis: Anmälan tfn 114 14, information  
<http://polisen.se/komtilloss>

### 1177 Sjukvårdsrådgivningen:

Tfn 1177 eller [www.1177.se/Halland/valdirektion](http://www.1177.se/Halland/valdirektion)

**Kvinnofridslinjen:** tfn 020-50 50 50 (syns ej på telefonräkningen) eller [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)

För vård som ej är akut, kontakta vårdcentralen.

### Socialtjänsten

Laholm Mottagningsgruppen  
Tfn: 0430-265 59

Halmstad Kriscentrum  
Tfn: 035-18 25 29

Hylte IFO-vuxen  
Tfn: 0345-182 66

Falkenberg Familjegruppens mottagningsteam  
Tfn: 0346-88 52 39

Varberg Mottagningsgrupp  
Tfn: 0340-885 00

Kungsbacka Kriscentrum, mottagningstelefon  
Tfn: 0300-83 39 80

Genom Socialtjänsten i din kommun kan du även få kontakt med anhörigstöd, kvinnojourerna eller kriscentrum.

### Akut

Polisen: tfn 112

### Socialjourerna

Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm: tfn 112

Kungsbacka kommun: Socialjourerna i Göteborg,  
tfn 031-365 87 00

### Lästips:

Bäckström, S. (2013). Familjearbete i hederskontext: pågående projekt. Stockholm: Arvsfonden.

Svedberg, P, Qarai, A och Qaraee, L. (2013). Familjearbete i hederskontext. Stockholm: Kvinnors nätverk.

Socialstyrelsen. (2014). Vänd dem inte ryggen - Utbildningsmaterial om hedersrelaterat våld och förtryck. Stockholm: Socialstyrelsen.

Nationellt centrum för kvinnofrid, Kunskapsbanken:  
[www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken](http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken)  
<http://dinarattigheter.se/>

att förändra sin inställning skulle dock inte hindra att ett förändringsarbete inleddes om det inte utgjorde ett allvarligt hot för den ungas psykiska och fysiska hälsa. (Svedberg m fl, 2013)

## 5. Hälsa- och sjukvården

Folkhälsoperspektivet fokuserar på hälsans utveckling i olika befolkningsgrupper och hur den påverkas av levnadsvanor och faktorer i omgivningen. 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.

Hälsa- och sjukvårdslagens definition av ”en god vård” tydliggör den skyldighet som hälsa- och sjukvårdspersonal har i omhändertagandet och bemötandet av våldsutsatta patienter. Att lämna en relation där man utsätts för våld och söka hjälp för detta är ett stort steg och vården bör därför vara lättillgänglig. Våldsutsatta personer är ofta fylld av skam- och skuld känslor och ett bra bemötande är grunden för att de ska känna sig trygga nog att berätta om sin situation. Den våldsutsatta måste bli synliggjord för att en behandlings-/läkningsprocess ska ta vid. De bör stötts på vägen mot ett självständigt beslut om sitt fortsatta liv och informeras om den hjälp som finns att få. God kontakt mellan vårdgivare och patient är av allra största vikt.

Det är företrädesvis kvinnor som drabbas av våld i nära relationer. Patienter som utsatts för våld söker sig till många olika verksamheter inom hälsa- och sjukvården. Sjukvården har en viktig roll i att upptäcka de patienter som blir eller har blivit utsatta för våld men söker vård av annan anledning och de patienter som söker akut för att de blivit utsatta för våld. Rätt behandling och bra bemötande är avgörande för att våldsutsatta ska känna sig trygga nog att berätta om sin situation.

Socialstyrelsen föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:XX\*) beskriver bland annat vårdgivarens ansvar inom hälsa- och sjukvården. Föreskriften gäller för verksamheter som omfattas av hälsa- och sjukvårdslagen (1985:125) samt verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

Hälsa- och sjukvården har ett huvudansvar att:

- Förebygga, upptäcka och identifiera den våldsutsatta patienten och barn som bevittnat våld
- Professionellt bemöta våldsutsatta

- Utredda, behandla och vid behov rehabilitera den våldsutsatta
- Dokumentera skador och symptom som kan ha orsakats av våld
- Hänvisa till och samverka med socialtjänst, polis och andra relevanta samverkanspartners
- Anmäla till kommunens socialtjänst om ett barn (0-18 år) misstänks fara illa eller far illa
- Vid behov bistå som vittnesstöd

Denna länsövergripande handbok avser att ge kunskap, vägledning och råd för arbetet kring patienter som är våldsutsatta i nära relationer. För att kunna ge ett bra stöd i arbetet krävs att varje berörd verksamhet utifrån handboken tar fram lokala handlingsplaner och rutiner för arbetet.

### 5.1. Lokala vårdrutiner och samordning

Varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. (SOSFS 2014:XX) Syftet med vårdrutinen är att klargöra för medarbetare eventuellt externa och interna vårdkontakter som behöver tas och samverkansförutsättningar när den enskilda våldsutsatta har behov av en individuell plan. Om hälsa- och sjukvårdsåtgärder ges till flera i en familj ska samtliga åtgärder samordnas och bestämma var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga. Exempelvis kan verktyget i form av ”flödeschema” vara ett stöd för den verksamhetsanpassade vårdrutinen. Se bilaga Flödeschema. Berörs verksamheten av regiongemensamma rutiner ska dessa gälla.

Verksamhetschefen ansvarar för att lokala vårdrutiner tas fram för verksamheten, att riktlinjerna är kända inom verksamheten och att nyanställd personal informeras. Verksamhetschefen ansvarar även för uppföljning av att rutinen efterföljs och revideras vid behov.

\* Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer ska komma ut under 2014.

## 5.2. Upptäcka, identifiera och bemöta våldsutsatta patienter

*”Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att våldsutsatta som behöver vård och omvårdnad ska kunna identifieras.” (SOSFS 2014:XX\*)*

Många diffusa fysiska och psykiska symtom som kan ha orsakats av våld, förklaras många gånger med att livet är stressigt och otillfredsställande. Våldsutsatta söker ofta hälso- och sjukvård för diffusa fysiska och psykiska symtom och här har såväl organisation som olika verksamheter och de enskilda medarbetarna ett ansvar och en möjlighet att upptäcka och hjälpa dessa människor (Vos m.fl., 2006; WHO, 2010). Den forskning som finns kring våldsutsatta handlar övervägande om mäns våld mot kvinnor men det finns anledning att tro att det i stora drag är samma fenomen när det gäller våld i samkönade relationer eller när en man är utsatt för våld av en kvinna. Eftersom den mesta forskningen i ämnet gäller just våld mot kvinnor är det också detta som texten nedan refererar till.

Våldsutsatta berättar oftast inte om våld när de söker hälso- och sjukvård eftersom de sällan sätter sina besvär i samband med att de är eller har varit våldsutsatta. De kanske inte ens ser att de är utsatta för våld eftersom de ofta har normaliserat sin situation i förhållande till den partner eller före detta partner som utövar våldet (Lundgren, 2004). Om en kvinna trots allt börjar fundera på att hennes symtom och hälsoproblem kan ha samband med att hennes partner eller tidigare partner utsätter henne för våld i form av kontroll, kränkningar och hot eller någon form av fysiskt eller sexuellt våld, är det inte lätt för henne att berätta om sin situation om inte någon frågar (Yam, 2000). Kvinnor skäms ofta över vad de varit med om och de är rädda för vad som ska hända om de avslöjar hur de har det. De har ofta låg självkänsla, mycket på grund av att deras partner successivt har förminskat dem som person (Lundgren, 2004; Loke, Wan och Hayter, 2012). Kvinnan vill inte heller riskera att bli ifrågasatt eller nonchalerad och tar ofta på sig skulden för att hon lever i en relation där det förekommer våld (Rönnerberg och Hammarström, 2000; Lundgren, 2004).

Men de flesta kvinnor är positiva till att hälso- och sjukvårdspersonal tar upp frågor om våld (Stensson m.fl., 2001; Chang m.fl., 2005; Wendt m.fl., 2007). Många kvinnor med erfarenheter av våld i nära relationer har dock varit miss-

nöjda med det bemötande de fått när de besökt hälso- och sjukvården. Denna missnöjdhet har bland annat berott på stressad personal och på att personal saknat djupare kunskap om, och förståelse för, våldsutsatta kvinnors livssituation. Kvinnor har också beskrivit känslan av att vara negligerade, skuldbelagda, anklagade och att de inte känt tillräckligt stöd (Campbell m.fl., 1994). De har varit missnöjda med hur frågan om våld har hanterats, och menar att det har varit svårt att berätta om våld på grund av rädsla och känsla av skam (Yam, 2000). Kvinnor efterfrågar en bra kommunikation med engagerad personal som vågar prata om familjesituationen, lyssna på vad de har att berätta och erbjuda information (Burge m.fl., 2005). Bra möten karaktäriserades av kvinnorna i en kvalitativ studie från 2008 (Liebschutz) av förtrogenhet, respekt och att få relevanta hänvisningar och hjälp i sin situation.

## *Våldsutsatta berättar oftast inte om våld när de söker hälso- och sjukvård.*

I en artikel från 2006 (Feder m.fl.) analyserades 29 vetenskapliga artiklar, majoriteten från USA, några från Storbritannien och Australien. Resultatet som beskriver våldsutsatta kvinnors erfarenheter av och förväntningar på mötet med hälso- och sjukvården svarar på två frågeställningar: dels hur kvinnor med erfarenhet av våld i nära relationer upplevde hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande, och dels hur kvinnor med erfarenhet av våld i nära relationer önskade att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle hantera avslöjande om våld. Resultatet visade att kvinnors upplevelse av bemötande till viss del berodde på sammanhanget för besöket, vilken beredskap kvinnorna hade att prata om våldet, samt hur relationen var mellan kvinnan och vårdgivaren. Kvinnorna var mer beredda att tala om våld om de inte längre var utsatta för våld och om de hade lämnat förövaren. Resultaten visade också att de utsatta kvinnorna önskade att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle vara icke-dömande, med- och inkännande och upprätthålla sekretessen. De önskade också

\* Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer ska komma ut under 2014.



att personalen skulle ha förståelse för problemets komplexitet och att det kan ta lång tid att lösa samt att personalen skulle förstå våldets sociala och psykologiska konsekvenser. (Feder m.fl., 2006). Hälso- och sjukvårdspersonal bör således sträva efter en relation med våldsutsatta kvinnor, där personalen inte kräver att kvinnan ska berätta om våld eller att det absolut ska vidtas åtgärder, det viktigaste är istället att stärka och vägleda den våldsutsatta kvinnan (Liebshutz m.fl., 2008).

En svensk intervjustudie från 2013 visar liknande resultat i svenska förhållanden (Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, Wendt och Enander). På en övergripande nivå berättade de 29 intervjuade kvinnorna om tillfällen i vården där de antingen kände sig övergivna eller stöttade. De händelser som beskrivs i termer av att personalen övergivit våldsutsatta kvinnor handlade om att de hade träffat personal som de uppfattade inte gjorde tillräckligt för att hjälpa dem och som helt enkelt inte vidtog åtgärder. De kände sig också övergivna när personalen på olika sätt orsakade besvikelse hos kvinnorna och när de på olika sätt försvårade dialog. Det positiva kring bemötande som kvinnorna berättade om var händelser där personalen avlastade kvinnan, förmedlade kunskap, visade medkänsla, beskyddade, bidrog till att stärka kvinnans självkänsla, underlättade dialog och var omsorgsfulla, vilket sammanfattningsvis kan handla om att känna sig stöttad (Wendt & Enander, 2013).

Det finns således ett fortsatt behov av att reflektera över och förbättra hälso- och sjukvårdens bemötande, så att människor som är eller har varit utsatta för våld, känner att de kan berätta om sin livssituation.

### 5.2.1. Betydelsen av att fånga upp våld – i ett tidigt skede – våga fråga

*Om en vuxen visar symtom eller tecken som kan föranleda misstanke om att hon eller han utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen i enrum frågar den vuxne om orsaken till symptomen eller tecknen och då misstanke kvarstår. (SOSFS 2014:XX\*)*

Internationell forskning är enig om att det finns stora vinster med att fånga upp våldsutsatta och eftersom våldsutsatta kvinnor söker inom i stort sett alla delar av hälso- och sjukvården så har verksamheter möjligheter till detta. Oavsett om en våldsutsatt person är helt isolerad från omvärlden el-

ler inte, innebär varje besök inom hälso- och sjukvården en möjlighet för personalen, att ta upp frågor om hur hon eller han har det i sin livssituation, i relationen till en partner eller tidigare partner. Att föra in dessa frågor i samtalet och att ställa frågor på rutin, utan att det för den skull blir slentrianmässigt, ökar möjligheten att fånga upp våld, eftersom det annars är omöjligt att veta vem som är utsatt eller inte. Det handlar alltså inte bara om bemötande av våldsutsatta, utan även om de som skulle kunna vara utsatta för våld.

Många våldsutsatta söker vård upprepade gånger både för akuta skador och kroniska symtom utan att den bakomliggande orsaken kommer fram. Att ställa rutinfrågor om våldsutsatthet kan leda till att utsatta personer – både kvinnor och män, flickor och pojkar, tidigt får hjälp.

Genom att fånga upp personer som är utsatta för våld ökar möjligheten att de tidigt får rätt sorts hjälp och behandling och att detta troligen minskar antalet besök i sin helhet. Det ökar också möjligheterna för en förbättrad livskvalitet för dem som är eller varit våldsutsatta. På sikt blir detta även kostnadseffektivt för hälso- och sjukvården.

I studier av våldsutsatthet använder man ofta detaljerade frågor där exempel på typ av uttryck för emotionellt våld beskrivs. Det har visat sig att ju fler alternativ som nämns desto fler patienter känner igen sig i situationen vilket genererar fler jakande svar (NKC rapport 2010:4).

### 5.2.2. Hur ska vi fråga?

Det viktigaste är att frågan ställs i enskildhet och på ett öppet sätt som inbjuder till dialog. Att frågan ställs visar att vi som arbetar i hälso- och sjukvården har beredskap för problematiken. Frågan kan sätta igång en process hos patienten som blir uppmärksam på vad det kan betyda för hälsa och livskvalitet. Den utsatta personen väljer om den vill berätta om sin situation då, någon annan gång - eller aldrig. Frågorna bör ställas i ett sammanhang: samtal kring hälsa, symtom, livssituation och relationer kan vara ett sätt att närma sig ämnet vilket kan göra det möjligt att fånga upp våld i ett tidigt skede. I samtalet bör personalen förklara att våld handlar om makt och kontroll snarare än konkreta fysiska handlingar. Situationen kan kräva olika typer av ingångar för frågor beroende på i vilket sammanhang frågan ställs, om det handlar om en akut situation, en icke akut konsultation eller om screening i sammanhanget. Förslag på frågor finns i bilaga 3.

\* Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer ska komma ut under 2014.

Tänk på att:

- möta den våldsutsatta som en aktör som har gjort och gör rationella val utifrån sin situation. Samtidigt är hon/han utsatt för våld och ett trauma vilket påverkar och begränsar hennes/hans handlingsutrymme
- den våldsutsatta kan skämmas och vill inte identifiera sig som "misshandlad person" utan förringar våldet och försvarar förövaren
- den som är våldsutsatt sätter oftast inte sina fysiska och psykiska symtom i samband med sin våldsutsatthet.
- den som är våldsutsatt har normaliserat relationen med den partner som utövar våld
- vara uppmärksam på dina egna värderingar och erfarenheter

### 5.2.3. Tecken och symtom på våldsutsatthet

Det finns alltid en risk att fastna i föreställningar kring hur våldsutsatta barn, män och förövare "ska" vara eller bete sig, och då missa dem som inte passar in i bilden. Samtidigt finns en mängd signaler som kan vara tecken på att någon är eller har varit utsatt för våld. Våld i nära relationer kan vara mycket utstuderat och se mycket olika ut, därför går det aldrig att skapa en fullständig beskrivning av det (Grände, Lundberg, Eriksson, 2010).

**Symtom** som bör leda till tanken om risk för våldsutsatthet:

- kronisk smärta och psykosomatiska symtom utan tydlig orsak
- psykiska symtom som ångest, nedstämdhet, självmordsbenägenhet, ätstörningar, missbruk
- posttraumatiskt stressyndrom
- sexuell dysfunktion
- sexuellt utagerande
- hjärtproblem
- alkohol- och eller drogproblem

**Tydliga tecken** som bör leda till tanken om våldsutsatthet:

- blåmärken, strypmärken, frakturer, kontusioner, stickmärken, brännskador, tandskador
- bortslitet hår
- skador på flera ställen på kroppen
- blåmärken av olika ålder kan tyda på upprepat våld

Tecken som bör leda till tanken om sexuella övergrepp:

- Rodnad, blödningar eller blåmärken i gommen eller svalget, oral överkänslighet

**Varningstecken:**

- uppgiven orsak till skadan stämmer inte överens med skadans utseende
- tidigare akuta sjukvårdsbesök eller vårdkontakt med oklar skadebild
- sökt upprepade gånger för diffusa åkommor
- väntat länge med att söka vård
- partner/närstående är överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar lämna sin partner/närstående ensam och har svårt/vägrar att ta emot stödinsatser

**Reaktioner** som bör uppmärksammas:

- svårigheter att genomgå gynekologisk undersökning
- svårigheter att genomgå urinkatetrising
- ovanligt svårt att genomgå undersökningar av mun och svalg
- svårigheter att genomgå rektal palpation
- oförmåga att vistas i trånga utrymmen
- stark motvilja att bli sövd
- stark motvilja mot beröring

(Vårdprogram Våld i nära relationer, Landstinget Värmland, 2013)

## 5.3. Läkarundersökning, behandling och rehabilitering

*Ge ett adekvat medicinsk och psykosocialt omhändertagande såväl i akuta som icke akuta situationer. Ta alltid en utförlig anamnes! Det gäller att kunna hantera och se både det generella, specifika och diffusa vid mötet med en våldsutsatt person.*

**Läkarundersökning utförs vanligen där den våldsutsatta söker vård.**

Sexuellt våld och våld mot barn kräver behandling av specialistmottagning.

Behöver patienten direkt besöka annan mottagning med anledning av detta är det viktigt att patienten uppfattar trygghet och stöd i hänvisningen och inte känner sig utelämnad i sin situation.

Behandling och rehabilitering av den våldsutsatta sker i den patientnära vården både i det akuta skedet och utifrån långvariga effekter av våldet.

### **Medicinskt omhändertagande/läkarundersökning vid akuta skador.**

När den våldsutsatta söker akut vård är behandling av skadorna det primära. Vård och behandling ska ges på den enhet som är relevant för skadan. Läkarundersökningen ska vara noggrann och omfatta hela kroppen och ske så snabbt som möjligt med tanke på det trauma som detta slags våld innebär. Undersökningen ligger till grund för en medicinsk bedömning av skadorna och ska fastställa graden av fysisk och psykisk skada men den görs även för att säkra bevis och utgöra underlag till rättsintyg om polis, åklagare eller domstol begär detta. Tänk på att det som dokumenteras initialt i juridisk mening kan bli omöjligt att komplettera senare. Ge en noggrann information om hur undersökningen går till och fråga den våldsutsatta om medgivande.

## *Polisen kan komma till sjukhuset för att ta upp en anmälan.*

I de fall man misstänker ”våld i nära relation” bör man prioritera att dessa patienter kommer in på ett undersökningsrum för att inte blir sittande i väntrummet. Det är viktigt att de får en tät tillsyn och information i väntan på läkaren. Det är positivt om en och samma vårdpersonal kan vara stötande under hela undersökningsprocessen.

Undersökningen ska vara noggrann och en mall för underlag för rättsintyg ska finnas på respektive hälso- och sjukvårdsverksamhet. Se avsnitt dokumentation.

Undersökningen är också inledningen till den våldsutsattas bearbetning av den kris de befinner sig i på grund av övergreppet och alla delar i bemötande och omhändertagandet har därför största vikt.

För barn under 15 år ska barnspecialist kontaktas, se handboken ”Vid oro och vid misstanke – om ett barn far illa. En halländsk handbok”

### **Vid behov av tolk**

En auktoriserad telefontolk bör användas. Anhöriga ska inte tolka med tanke på rättsintygets juridiska giltighet och kvinnans säkerhet. Den som inte behärskar svenska språket obehindrat måste få tillgång till en tolk som personen kan lita på och inte riskerar att känna eller stå i annan relation till. Använd upphandlad tolktjänst.

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

En viktig aspekt i patientmötet handlar om att göra en bedömning av faktorer som är viktiga för patientens skydd och säkerhet. Utgå från personens berättelse och gör tillsammans en bedömning av vad personen behöver för att vara trygg.

När sjukvårdspersonal misstänker eller känner till att våld förekommit men patienten inte kommer att läggas in på sjukhuset bör man värdera risken för ytterligare våldsutsatt-het. Det är viktigt och av värde att ställa frågor som reflekterar risken för upprepade misshandel om patienten återvänder hem. Till exempel är det lämpligt att ta reda på om förövaren finns kvar i hemmet och i så fall erbjuda ett alternativt boende via socialtjänst eller kvinnojour.

Om personen läggs in på sjukhuset finns det större möjligheter att utreda förhållandena samt ta de kontakter med de instanser som kan bistå personen.

Polisen kan komma till sjukhuset för att ta upp en anmälan, socialtjänsten kan hjälpa till om det finns barn i familjen och man kan ordna med skyddat boende eller kontakt med kvinnojour lättare om personen stannar kvar på sjukhuset. Man bör därför vara frikostig med att lägga in patienter som varit utsatta för våld av sin partner, oavsett hur omfattande eller små de fysiska skadorna är.

Kvinnor som utsatts för våld av sin partner löper den största risken att dödas eller skadas i samband med att hon försöker lämna relationen och nyligen efter en separation (NCK rapport 2010:4).

Viktiga frågeställningar vid bedömning av akut risk är:

- Finns förövaren kvar i hemmet?
- Har våldet på sistone ökat i omfattning och svårighetsgrad?
- Har partnern hotat döda patienten?
- Hotar eller slår förövaren patientens barn?
- Vet förövaren om att patienten tänker ge sig av?
- Har patienten själv någonsin funderat på att begå självmord?



- Känner sig patienten trygg med att återvända hem?
- Finns husdjur som är utsatta eller riskerar att utsättas för våld? (se kapitel 2.4)

## 5.4. Dokumentation

Dokumentation är mycket viktig då den styrker patientens berättelse och kan användas vid en polisutredning/rättegång. Alla skador ska dokumenteras skriftligt och helst med hjälp av färgfoto. Rutin: Foton (original vid misshandel)\*. Även mindre, ej behandlingskrävande skador ska beskrivas. En bedömning av smärtupplevelserna ska göras. Vårdpersonal ska i journalen beskriva vad de ser och skriva vad patienten sagt. Viktigt att beskriva utförligt för ett korrekt underlag för ett eventuellt rättsintyg. Rutin: Rättsläkarintyg-underlag (pågående)\*.

Behovet av dokumentation har ökat med den nya lagstiftningen. Vid upprepat våld har det stor betydelse om tidigare våldshändelser har dokumenterats. Det påverkar bedömningen om brottet ska betraktas som misshandel eller grov kvinnofridskränkning. Alla personer som söker läkarvård och berättar att de blivit utsatta för våld ska undersökas så att rättsintyg ska kunna skrivas. De våldsutsatta ska veta att de har rätt att läsa sin patientjournal och att få veta att uppgifter inte får lämnas ut utan deras medgivande.

Region Halland har som målsättning att ta fram en dokumentationsstruktur för våld i nära relationer i regionens gemensamma journalsystem VAS. Det är av stor vikt att dokumentationen av frågeställningar och åtgärder dokumenteras i samma struktur så att det individuella patientarbetet kan följas såväl som kvalitetsförbättringar i regionens arbete i stort.

### Provtagning

Om personen utsatts för sexuellt övergrepp ska relevanta prover, så kallade spårsäkringsprover tas. NCK har tagit fram en nationell mall för innehållet i denna. Se region-gemensam Vårdriktlinje: Handlingsprogram för kvinnor utsatta för sexuellt våld Hallands sjukhus Halmstad.

### Rättsmedicinsk undersökning

Om händelsen är polisanmäld kan polisen begära rättsmedicinsk undersökning. Den utförs av rättsläkare eller läkare som har avtal med Rättsmedicinalverket (gäller brott som kan antas föranleda annan påföljd än böter). Rättsintygen i Hallands län skrivs av regionens rättsläkare på uppdrag från polisen.

\* Rutinerna hittas i Region Hallands ledningssystem för gemensamma rutiner.

## Återbesök

Den våldsutsatta ska erbjudas en återbesökstid så snart som möjligt. Ibland framträder skador och reaktioner först efter något dygn och bör då dokumenteras på nytt. Även om inte personen visar några tecken på kris ska de förberedas på att reaktionen kan komma senare. Erbjud och/eller hänvisa till kurator/psykologkontakt. Avsätt god tid för samtal och besök. Det är viktigt att personen får känna att de i sin egen takt får samtala om det de upplevt.

## 5.5. Psykosocialt omhändertagande

### Akuta skedet – krisstöd

I det akuta skedet är krisstöd centralt. Samtal i form av stöd-samtal eller krissamtal är en vanlig behandlingsform. En kris yttrar sig olika för olika personer. En person i akut kris behöver stöd med att göra sin situation så lugn, trygg och stabil som möjligt. Behov av praktiskt konkret stöd, att ringa, ta kontakt kan finnas. Rädslan hos den våldsutsatta att inte bli trodd, skam- och skuld-känslor, tvekan att "använda" sitt sociala nätverk kan försvåra krisbearbetningen. I den akuta situationen är det angeläget att motivera den våldsutsatta till fortsatta stödjande insatser och aktivt följa upp händelsen.

Det psykosociala krisstödet i akuta situationer ges där den våldsutsatta söker vård.

Kuratorsstöd kan idag inte erbjudas på akutmottagningar i länet. Om patienten läggs in på avdelning finns möjlighet till kuratorskontakt.

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

Efter det akuta skeendet alternativt i den icke-akuta situationen utformas det psykosociala behandlingsarbetet efter den våldsutsattas situation med syfte till att stödja en förändringsprocess. Det är både viktigt att berätta om vad en våldsutsatt person kan få hjälp med och vara mycket lyhörd för vad den själv vill få hjälp med.

Det fortsatta psykosociala omhändertagande ges på för den våldsutsatta relevant verksamhet och om behov föreligger på annan vårdnivå följs gällande vårdrutiner för remissförfarande.

### Motiverande samtal

Den våldsutsattas behov är ofta komplexa och det stöd och hjälp som erbjuds ska föregås av samtal för att kartlägga och utreda vilka behov just hon/han har. De samtal som förs är ofta och har som mål att vara jag-stödjande och lösningsin-

riktade. Den starka ambivalensen som många våldsutsatta känner inför våldsutövandepartner/närstående person, att stanna – att lämna, skräck – kärlek, beroende – icke beroende, polisanmäla – inte polisanmäla är angeläget att förhålla sig till. Stärk bilden av den våldsutsatta som överlevare inte offer. Ett offer förknippas ofta med bilden som svag, oförmögen och handlingsförlamning medan en överlevare förmedlar signaler om styrka, viljekraft och mod.

Se vidare, Motiverande samtal i arbete med våld i nära relationer. Liria Ortiz, Gothia fortbildning, 2013.

### **Bearbetande samtal med våldsutsatta**

Att utsättas för våld och övergrepp betyder att bli fråntagen makt, värdighet och självbestämmande. Nedan exemplifieras innehåll i bearbetande samtal.

- Patienten behöver sätta ord på våldet
- Patienten behöver hjälp att förstå känslor, sina reaktioner och sina strategier för att hantera våldet och relationen hon levte i
- Patienten behöver införliva det hon utsatts för i sin historia
- Patienten behöver återta kontroll och självbestämmande över sitt liv (ur Grände m fl bok ”I arbete med våldsutsatta kvinnor - handbok för yrkesverksamma, GOTHIA, 2009)

### **Psykotering, traumabearbetning, kriserapi**

Patienter/personer, vuxna och barn, som varit långvarigt våldsutsatta kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Posttraumatiskt stressyndrom är en fördröjd eller långvarig reaktion på svår traumatisk händelse. Vid syndromet påverkas tankeverksamheten så att koncentrationsförmåga och minnesfunktionen blir sämre.

Kännetecknen kan vara bland annat:

- Traumatiska händelser kommer tillbaka i så kallade flashbacks, mardrömmar om händelsen
- Undvikande av tankar, känslor aktiviteter, platser och personer som associeras till traumat
- Tillitsförlust, depressiva tankar
- Svårigheter att hantera aggressivitet samt att det är vanligt med kroniska smärttillstånd vid PTSD

En mer djupgående behandling i form av psykotering, kriserapi och traumabearbetning behövs ibland för den vålds-

utsatta som utvecklat PTSD eller utifrån behov förorsakat av andra skäl. (Landstinget Sörmland, 2013)

I Region Hallands verksamhet är det vuxenpsykiatri till sammans med närsjukvården som ansvarar för den allmänpsykiatriska vården.

## **5.6. Om det finns barn**

### **Anmälningsskyldighet för barn upp till 18 år**

I ett hem där det utövas våld är barnens situation svår och otrygg. Risker är stora att miljön har en negativ inverkan på barnens utveckling och hälsa. En kontakt med socialtjänsten måste tas. Barnen har rätt till skydd och stöd.

Varje gång man misstänker att ett barn far illa ska anmälan göras oavsett om familjen har ett pågående ärende inom socialtjänsten.

Det är socialnämndens uppgift att utreda hemförhållandena och bedöma behovet av hjälp för barnet. Det är viktigt att förmedla till den våldsutsatta, att en kontakt med socialtjänsten i första hand innebär ett stöd, inte ett tvångsomhändertagande.

### **När misstanke finns om att barn far illa är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att omgående göra anmälan till socialtjänsten.**

(Socialtjänstlagen kap 14 § 1 Anmälan om missförhållanden).

Anmälan kan göras per telefon och/eller särskild blankett. Du kan också ta kontakt med socialtjänsten och rådgöra om eventuell anmälan utan att nämna varken barnets, förälderns eller vårdnadshavarens namn. Om du är osäker rådgör med överordnad eller med kurator. Har ett barn blivit utsatt för fysiskt våld skall barnläkare kontaktas för dokumentation av skadorna. Det gäller också vid misstanke om sexuella övergrepp på barnet. Anmälan kan göras per telefon eller skriftligt, t ex via särskild blankett.

Se Vid oro och vid misstanke – om ett barn far illa. En häländsk handbok.

## **5.7. Verksamheter med hög risk för att möta våldsutsatta**

### **5.7.1. Kvinnohälsovården**

Våldsutsatthet riskerar att påverka kvinnans reproduktiva hälsa och partnervåld i samband med graviditet och har omfattande negativa konsekvenser för mors och barns hälsa. Det finns också ett tydligt samband mellan partnervåld och sexuell dysfunk-

tion i form av smärttillstånd. (NCK rapport 2010:4)

Kvinnohälsovården har en viktig funktion i att stödja blivande föräldrar. Det är viktigt att personal inom Kvinnohälsovården uppmärksammar riskerna för våld under graviditeten och vågar fråga de blivande mödrarna om våldsutsatthet. I Region Halland finns en arbetsrutin som säkerställer att Kvinnohälsovården ställer frågan till gravida kvinnor om våld i nära relationer. Vid en positiv graviditetstest ringer kvinnan ofta tidigt till kvinnohälsovården och får då en tidig besökstid för det första samtalet, som kallas ABCD samtal och inriktar sig på levnadsvanor. Kommer hon ensam till besöket tas även frågan upp om hon varit med om våld, hot eller kontroll i någon nära relation. Kan inte frågan ställas enskilt då så ska frågan tas upp vid något av de andra besökstillfällena under graviditeten. Frågan kan inledas med hur kvinnans livssituation ser ut och hur hon har det i sin relation. Samtalen har uppfattats mycket positivt av såväl barnmorskor som de tillfrågade kvinnorna. Samtalen dokumenteras enligt särskild rutin.

Det finns anledning att säkerställa att frågor kring våldsutsatthet ställs vid övriga besök hos Kvinnohälsovården.

### 5.7.2. Ungdomsmottagningar

Ungdomar som varit utsatta för våld berättar sällan spontant om sin utsatthet men däremot ofta när de blir tillfrågade. Genom att fråga om våld visar man att det inte är acceptabelt och att ungdomsmottagningen kan vara en plats där man kan tala om våldet. Personalen på ungdomsmottagningarna kan arbeta både för att främja goda nära relationer och förebygga våld i nära relationer. Genom att i samband med både gruppbesök och ungdomars individuella besök på mottagningen ta upp frågan om hur man mår bra i en relation och hur relationer kan fungera kan ungdomarna ges möjlighet reflektera över sin situation. Relationer som skulle kunna utvecklas till våld i nära relation kan upptäckas.

Detta arbete är viktigt eftersom ungdomar (13-24 år) är den grupp i samhället som är mest utsatt för våld. Forskningen är begränsad både i Sverige och internationellt. Undersökningar visar genomgående att unga kvinnor oftare utsätts för psykiskt och sexuellt våld och att förövaren oftast är någon som står dem nära. Unga män blir oftare utsatta för fysiskt våld och förövaren är ofta en skolkamrat, kompis eller en okänd gärningsman.

## Relationer som skulle kunna utvecklas till våld i nära relation kan upptäckas.

I flertalet rapporter framgår att det finns tydliga könsskillnader hur män och kvinnor reagerar på våld. Unga kvinnor upplever att de mår sämre och lider mer än unga män, särskilt av psykiskt våld. Det kan bero på att unga kvinnor oftare utsätts av någon närstående vilket kan göra övergreppet svårare att hantera och bearbeta. En oro för våldsutsatthet kombinerad med faktisk utsatthet kan vara faktorer som leder till stora påfrestningar för unga kvinnor.

### 5.7.3. Akutmottagningar

Studier visar att mellan 13 och 30 procent av alla kvinnor som söker akutsjukvård har under det gångna året blivit utsatta för våld. (NCK rapport 2010:4).

På en akutmottagning är det ofta ett högt tempo med många korta möten med patienterna, vilket innebär att sjukvårdspersonal oftare frågar den våldsutsatta mer direkt om misstanke om att hot och våld finns. Det gäller då för sjukvårdspersonal att möta patienten med respekt och utan värderingar och att visa ett lugn och trygghet i att ställa frågan. I de fall man misstänker ”våld i nära relation” bör man prioritera att dessa patienter kommer in på ett undersökningsrum för att inte blir sittande i väntrummet. Det är viktigt att de får en tät tillsyn och information i väntan på läkaren. Läkarna bör i sin **anamnesupptagning** ha en rutin i att alltid fråga om hur familjesituationen ser ut och om det finns hot och våld i bilden. Det är viktigt att göra en **riskbedömning** huruvida fortsatt våldsutsatthet föreligger. Inläggning ska alltid erbjudas oavsett skadans omfattning eller risk. Återkommande besök med diffusa symtom på akutmottagningen bör ses som varningstecken då det ofta kan ligga våldsutsatthet bakom de oklara symtomen.

**Dokumentationen** av skador vid våldsutsatthet är mycket viktig. Den stödjer patienten för den dagen den våldsutsatte vill gå vidare med t ex polisanmälan. Sjukvårdspersonal ska dokumentera vad man ser och vad patienten säger, ta kort på skadorna enligt den fotorutin som finns och beskriva dem så

noggrant det går för att man ska kunna skriva ett rättsintyg, se Rutin: Underlag för rättsintyg - dokumentationsstöd.

**Akutmottagningar har ingen möjlighet att erbjuda patienten återbesök.** Med patientens samtycke kan en remiss till den våldsutsattas vårdenhet skrivas för att uppmärksamma behovet av vidare stöd. I dagsläget måste patienten själv kontakta vårdenheten för fortsatt stöd och det finns då en risk att en tidigare beslutsamhet om att söka hjälp rinner ut i sanden. Det är ändå viktigt att ge information om vart den våldsutsatta kan vända sig för vidare hjälp och stöd. Ibland framträder fysiska skador och psykiska symtom mer tydligt efter några dagar. Kompletterande omhändertagande och dokumentation görs då företrädesvis vid patientens vårdvalsenhet.

När det gäller information är det viktigt att ha en uppdaterad telefonlista med alla aktuella nummer så all personal lätt kan hitta vart de kan hänvisa vidare eller hjälpa till att ringa, oavsett tid på dygnet. En bra rutin när det gäller att ge information är att ha all aktuellt informationsmaterial samlad i färdiga kuvert för den våldsutsatta att ta med hem.

#### 5.7.4. Vuxenpsykiatri öppenvården

Upprepade studier har visat att det är vanligt att kvinnor som vänder sig till den psykiatriska vården har erfarenheter av olika former av fysiska övergrepp såväl under barndomen som i vuxna livet. Det gäller inte minst kvinnor med psykisk ohälsa i form av missbruk, posttraumatiskt stressyndrom, depression självmordsbenägenhet och psykosjukdomar. Det finns en ökad risk att våldsutsatta med psykisk sjukdom misstros i sina berättelser om våld och hot och istället tolkar berättelserna som tecken på sjukdom i form av vanföreställningar, förföljelseidéer eller hallucinationer. (NCK rapport 2010:4).

Om patienten söker Psykiatri, Psykiatrisk intensiv och akutvårdsavdelning (PIVA) för ett akut omhändertagande vid våldsutsatthet så finns alltid möjlighet för ett akut stöd-samtal. Det är viktigt att kunna erbjuda direkt stödinformation om det finns behov av kvinnojour eller att en polisanmälan måste göras. Däremot ges inte tid för återbesök till PIVA. Det är då viktigt att ha en uppdaterad information om var den våldsutsatta kan erhålla fortsatt stöd från hälso- och sjukvården, vanligen vid den vårdenhet som patienten är listad. Är patienten under behandling inom Psykiatri ges uppföljande samtal där.

Krävs akut omhändertagnade av fysiska skador och/eller behov av dokumentation av dessa så får den våldsutsatta led-

sagning beroende på omständigheterna antingen till akut-mottagning eller till patientens vårdenhet.

#### 5.7.5. Närsjukvården

Närsjukvården har en viktig roll när det gäller att identifiera våldsutsatta och sätta igång intervention mot våldet på ett tidigt stadium. Då kvinnor ofta har svårt att ta upp sin utsatthet spontant och har svårt att se sambandet mellan denna och besvären de söker för är det angeläget att vårdgivaren frågar aktivt. Om våldet synliggörs kan såväl vårdgivaren som den våldsutsatta lättare förstå diffusa till synes oförklarliga symtom, och stora och kostsamma utredningar kan undvikas. Utsatta kan därigenom få adekvat hjälp vilket förutom medicinsk vård ofta innebär samverkan med myndigheter som socialtjänst och rättsväsende. Alla personalkategorier i primärvården är viktiga för att underlätta omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor. Det är viktigt att alla personalkategorier får utbildning och att det finns en lokal handlingsplan eller vårdrutin som ger stöd i arbetet. (NCK rapport 2010:4).

#### 5.7.6. Tandvården

Vid misstanke om våld i nära relationer har tandvårdspersonal en viktig roll att tidigt fånga upp och hjälpa till att våldsutsatta får stöd och hjälp. Uppmuntra den utsatte att ta kontakt med sin vårdvalsenhet, fråga om patienten behöver stöd för att exempelvis boka tid.

Se vidare Folk tandvårdens Rutin: Våld i nära relationer

För barn upp till 18 år där man misstänker att barn far illa har folk tandvården anmälningsskyldighet till socialnämnden. Den rutinen finns beskriven i ledningssystemet Rutin: Barn som misstänks fara illa

Personer som utsatts för våld kan reagera med ospecifika psykiska och/eller somatiska symtom och de kan även uppvisa kooperationssvårigheter i samband med tandvård. Även vid sexuella övergrepp kan direkta skador eller specifika symtom ibland observeras vid tandvårdsbesök.

#### Tecken som bör leda till misstanke om utsatthet för våld och övergrepp

- Synliga skador på tänder
- Synliga fysiska skador i ansikte, på armar,
- Blödningar i munslemhinnan
- Oral överkänslighet
- Tandvårdsrädsla
- Diffus kronisk smärtproblematik



- Gravt försummad tandhälsa
- Svårigheter i samband med vissa fysiska undersökningar

Vid behov av tolk se vidare kap 5.3

## 5.8. Dokumentation och sekretess

Patientdatalagen (2008:355) reglerar allt som rör patientjournalens användning och hur personuppgifter och journalhandlingar ska föras och skyddas. Utgångspunkten är att stärka patientsäkerheten och patientens integritet i vården. Som patient har man viss rätt att påverka i vilket sammanhang journalen får läsas. I princip har man alltid rätt att läsa sin egen journal efter det att läkare eller den som ansvarar för uppgifterna har sekretessprövat om journalen kan lämnas ut. Vissa delar av journalen kan vid utlämnandet döljas om det till exempel finns uppgifter om tredje person, om det finns risk för att personen kan råka illa ut eller få problem om dessa uppgifter lämnas ut.

## *När det gäller barn ska personalen anmäla sin oro till socialtjänsten.*

Om delar i journalen döljs eller om journalen inte lämnas ut ska den som begärt få information om att kunna begära ett skriftligt överklagningsbart beslut för att sedan kunna överklaga beslutet att journalen eller delar av den inte lämnades ut hos Kammarrätten.

Journalen lämnas inte ut till en vårdnadshavare om man inom sjukvården eller socialtjänsten misstänker att barnet far illa hos sin vårdnadshavare eller att vårdnadshavaren inte kan skydda barnet.

Sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen innebär att hälso- och sjukvårdspersonal hos en vårdgivare (landsting, region, kommun, privata vårdföretag) kan få ta del av uppgifter som finns i journaler patienten har hos en annan vård-

givare om vårdgivarna deltar i sammanhållen journalföring.

Patienter ska innan sammanhållen journalföring införas informeras om vad det innebär och har rätt att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vårdgivare. En skriftlig begäran om spärr ska då lämnas till vårdgivaren. Vid en begäran om spärr ska en riskbedömning göras tillsammans med patienten och först därefter kan uppgifterna spärras så att andra vårdgivare inte kan läsa anteckningarna. Det syns i journalen att det finns en spärr, en så kallad *yttre spärr*. **Varje gång** som patienten får vård och hälso- och sjukvårdspersonal behöver ta del av journaluppgifter från annan vårdgivare ska patienten bli tillfrågad om samtycke. Samtycket ska registreras i patientjournalen.

Vårdnadshavare har inte rätt att spärra sitt barns anteckningar. När barnet nått en viss mognadsgrad kan barnet själv begära att uppgifterna spärras.

Om det finns uppgifter i patientjournalen som patienten inte vill ska vara tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonal på andra vårdenheter (till exempel kliniker, vårdcentraler) hos samma vårdgivare kan patienten begära att de spärras, en så kallad inre spärr och då syns det i journalen att det finns spärrade uppgifter. För att få läsa de spärrade uppgifterna måste dessa behövas för den fortsatta vården och patienten ska lämna sitt samtycke. Samtycket ska registreras i journalen.

Om journaluppgifter är spärrade och hälso- och sjukvårdspersonal inte kan få samtycke från patienten som till exempel vid medvetlöshet kan hälso- och sjukvårdspersonal ta del av journalen genom nödöppning enligt Patientdatalagen. En nödöppning ska registreras i journalen.

Tystnadsplikten styrs av Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Den omfattar alla som arbetar inom hälso- och sjukvården. Ingen inom vården får lämna ut uppgifter utan att patienten själv har godkänt detta eller att uppgifterna har sekretessprövats av ansvarig vårdpersonal. Det kan gälla sjukdom, skada, behandling eller den sociala situationen. Bara de som vårdar en patient får prata med varandra om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden. Patienten väljer själv vilka, till exempel närstående, som får informeras vid inläggning på sjukhus. Dessa samtycken ska registreras i patientjournalen. Patientjournaler är allmänna handlingar men uppgifterna i journalen omfattas av sekretess.

Sekretessen kan brytas under vissa omständigheter, exempelvis när en domstol, åklagare, polis eller skattemyndighet begär att få veta om en viss person vistas på en vårdinrätt-

ning, när Socialstyrelsens råd för rättsliga, sociala och medicinska frågor begär uppgifter eller om polis begär uppgifter för rättsmedicinsk undersökning.

Vårdpersonalen har rätt att bryta mot tystnadsplikten vid misstanke om brott som ger minst ett års fängelse för att göra en polisanmälan om brottet. Våldtäkt, grov misshandel och mord är sådana brott. När det gäller barn som misstänks utsatta för brott görs undantag från tystnadsplikten. Det kan handla om misshandel eller sexuella övergrepp.

När det gäller barn som misstänks fara illa ska personalen anmäla sin oro eller sina misstankar till socialtjänsten, som gör en utredning och eventuell polisanmälan. Vårdpersonal är skyldig att lämna relevant information när socialtjänsten begär det under sin pågående utredning avseende minderårigs behov av skydd och insatser.

*Förseglad journal* är ett förslag till sekretesskydd som kommer med införandet av den nationella it-tjänsten Journalen (Journalen på nätet), där patienten själv efter egen inloggning i Mina vårdkontakter ska kunna ta del av sin journal. Det är patienten som bestämmer om den egna journalen ska förseglas så att den inte ska kunna läsas i Mina vårdkontakter.

## 5.9. Vittnesplikt för hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal kan utan hinder av sekretessen vittna angående brottsmisstankar om målsäganden samtycker till det (10 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen). Om målsäganden inte samtycker till vittnesmålet får hälso- och sjukvårdspersonal endast lämna uppgift vid brottsmisstanke om det för det misstänkta brottet är stadgat lägst ett års fängelse eller är ett försök till brott, för vilket är stadgat lägst två år (10 kap 23 § offentlighets- och sekretesslagen).

När det gäller misstankar om brott mot någon som inte fyllt 18 år gäller följande: hälso- och sjukvårdspersonal kan utan hinder av sekretessen vittna då barn far illa eller riskerar att fara illa (10 kap 28 § offentlighets- och sekretesslagen samt 2 f § hälso- och sjukvårdslagen).

## 5.10. Kunskap, kompetens och stöd i hälso- och sjukvården

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal regelbundet erbjuds utbildning och kompetensstöd i sitt arbete för att

kunna möta våldsutsatta. Det krävs också att personalen har kunskap om det regionala och lokala stödet som går att erbjuda den våldsutsatta. Handlingsplaner och rutiner behöver innehålla aktuella telefonnummer och kontaktvägar för patienten. Det är också betydelsefullt att verksamheten har tillgång till aktuell skriftlig information att ge patienten. Arbetsområdet kan uppfattas som svårt att närma sig och ibland hantera. Möjligheten till samtal och reflektion i teamet och/eller handledning av arbetet kan vara en viktig del i arbetet.

Arbete i hälso- och sjukvården kan innebära en risk för att personal själv kan bli utsatt för våld eller hot. Det är därför viktigt att ha beredskap och ett säkerhetsarbete som skyddar för personalen för detta. Se vidare Rutin: Hot och våld - förvaltningspecifika rutiner.

# 6. Polis/rättsväsendets ansvar

## 6.1. Rättsväsendets ansvar

### Aktuell lagstiftning Brottsbalken

Brottsbalkens 3:e, 4:e och 6:e kapitel innehåller bestämmelser om olika former av våldsbrott och brott mot frihet och frid samt sexualbrott. Fr.o.m. 1 juli 1998 skärptes lagstiftningen gällande brott mot kvinnor och nya bestämmelser om grov kvinnofridskränkning och grov fridskränkning infördes. Vid bedömningen av straffvärdet för grov kvinnofridskränkning ska särskild hänsyn tas till det upprepade och systematiska i mannens beteende. Det kom en ny lag den 1 oktober 2011, olaga förföljelse. Brottsbalken 4 kap. Olaga förföljelse: Den som förföljer en person genom brottsliga gärningar enl. 3, 4 och 6 kapitlet samt överträdelse av kontaktförbud. Brottskonstruktionen liknar grov (kvinno-) fridskränkning. Den är relationsneutral.

### Annan viktig lagstiftning

Lag (1982:316) med förbud mot könsstypning av kvinnor. Den nuvarande lagen med förbud mot kvinnlig könsstypning infördes den 1 juli 1998 och ersatte då lagen med förbud mot omskärelse av kvinnor. Den nya lagen innebar att begreppet omskärelse utmönstrades och istället ersattes med begreppet könsstypning. Alla former av kvinnlig könsstypning är förbjudet i Sverige. Den som bor i Sverige och som medverkar till att könsstypning utförs utomlands kan dömas i Sverige även om ingreppet är lagligt i det land där ingreppet utförs. Den som bryter mot förbudet kan dömas till fängelse i högst fyra år. För grovt brott är straffet fängelse i lägst två år och högst tio år. Även försök, förberedelse och underlåtelse att avslöja könsstypning är straffbart. Lag (1998:408) om förbud mot köp av sexuella tjänster. Den som mot ersättning skaffar sig en tillfällig sexuell förbindelse kan dömas för köp av sexuella tjänster till böter eller fängelse i högst sex månader. Förbudet gäller överallt, vare sig köpet sker på gatan, på bordeller eller på annan plats. Förbudet skall ses som en markering från samhällets sida mot prostitution och som ett komplement till sociala insatser för prostituerade.

### Var gör man en polisanmälan?

En polisanmälan kan göras på vilken polisstation som helst i Sverige. Anmälan bör göras personligen för att förhör skall kunna hållas om vad som hänt.

### Hur gör man i akuta fall eller vid nyligen inträffad misshandel?

Om en person blir misshandlad ringer man SOS, 112 och begär polis och vid behov ambulans. En polispatrull skickas då till platsen. Tänk på att lämna adressuppgift, eventuell portkod och andra upplysningar som är viktiga t.ex. om vapen använts eller om gärningsmannen finns kvar.

## 6.2. Polisens ansvar

### Arbetsuppgifter, metoder och rutiner

I rättegångsbalken framgår att när ett misshandelsbrott kommer till polisens kännedom skall anmälan upptas och förundersökning inledas. Eftersom misshandel faller under allmänt åtal är det inte kvinnan eller mannen som avgör om brottet skall utredas.

Då anmälan om brott i nära relation inkommer till polisen skall den behandlas med förtur. Förundersökningen leds av en åklagare.

I utredningen ska förhör hållas med målsäganden, den misstänkte och eventuella vittnen. Uppgifter från andra myndigheter och berättelser som brottsoffret lämnat vid besök som visar på upprepat våld skall samlas in. Bevis skall säkras. Noggrann dokumentation skall ske.

När polispatrullen kommer till brottsplatsen ska de dokumentera målsägandens skador genom att videofilma eller fotografera. Målsäganden skall ge sitt samtycke till detta. Det finns undantag om att man kan göra detta utan samtycke om utredningen gäller brott där fängelse ingår i straffskalan. När man videofilmar skadorna ska polismannen berätta vad det är man ser. I ett separat videospelat förhör berättar målsäganden om vad som har hänt. Allt detta skall ske på brottsplatsen om det finns möjlighet till detta.

### Dokumentera skador

Det är viktigt att eventuella skador dokumenteras av läkare. Detta är viktigt även om en polisanmälan inte görs då det i framtiden kan bli aktuellt att gå tillbaka och kontrollera journaler.

De myndighetspersoner t ex inom socialtjänsten som ser skador bör också dokumentera dessa och notera vilken dag



och vad som sades om skadans uppkomst. Detta är viktigt med tanke på eventuellt vittnesmål i en rättegång.

### Åklagarens ansvar under förundersökningen

Brott som avser våld eller hot mot person samt våldtäkt och andra sexualbrott faller under allmänt åtal. Åklagaren ansvarar för förundersökningen och kan när det finns skäl för detta anhålla den misstänkte. Har den misstänkte anhållits måste åklagaren senast tredje dagen efter anhållandet lämna in häktningsframställning till tingsrätten. Inom 96 timmar efter gripandet måste häktningsförhandling hållas i tingsrätten. För anhållande eller häktning krävs att minst ett av följande kriterier är uppfyllda:

- Risk för att den misstänkte avviker eller på annat sätt undandrar sig lagföring eller straff
- Risk för att personen undanröjer bevis eller på annat sätt försvårar utredningen
- Risk för fortsatt brottslighet

Vid misshandel är det oftast det andra kriteriet som används – risken för att personen försöker påverka målsäganden eller vittnen och därmed utredningen. Om förundersökningen leder till att åklagaren anser att brott kan styrkas väcks åtal. Målsägandens skadeståndskrav, talan om enskilt anspråk, kan då tas upp samtidigt med brottmålsrättegången.

### Åtal

Om åklagaren bedömer att brott kan styrkas mot den misstänkte väcks åtal. En ansökan om stämning lämnas in till tingsrätten. Av ansökan om stämning framgår vilket/vilka brott som läggs den åtalade till last och vilken bevisning som åklagaren åberopar.

### Rättegång

Rättegång hålls i tingsrätten och om domen överklagats, även i hovrätten. Om den huvudsakliga bevisningen utgörs av målsägandens uppgifter är det nödvändigt att målsäganden hörs vid rättegången så att den åtalade/hans försvarare får möjlighet att ställa frågor till målsäganden. Om målsäganden känner så stor rädsla för den misstänkte och inte kan berätta om vad målsäganden har utsatt för i den misstänktes närvaro, kan tingsrätten besluta att förhöret med målsäganden skall äga rum utan att den misstänkte är närvarande i rättssalen. Den misstänkte får då lyssna till förhöret i ett särskilt medhörningsrum och målsäganden kan slippa att möta den misstänkte.

### Målsägandebitråde

Ett målsägandebitråde är en juridiskt kunnig person, i regel en advokat. Även andra personer kan vara lämpliga som målsägandebitråde. Det viktigaste är att målsägandebitråde har god kännedom om brottmålsprocessen och att personen har förtroende för biträdet.

Den som har utsatts för brott har möjlighet att få målsägandebitråde i följande fall:

- Sexualbrott om det inte är uppenbart att målsäganden saknar behov av sådant biträde
- Brott mot liv och hälsa som kan leda till fängelsestraff
- Annat brott som kan leda till fängelsestraff om det finns omständigheter som talar för att ett särskilt starkt behov av ett sådant biträde föreligger

Ett målsägandebitråde ersätts med statliga medel och kostar inget för personen. Personen kan begära att få målsägandebitråde redan när målsäganden anmäler brottet. Polis och åklagare har skyldighet att upplysa målsäganden om möjligheten till målsägandebitråde. Tackar målsäganden ja till detta erbjudande gör åklagaren en framställning till tingsrätten som beslutar i frågan. Målsägandebiträdet ska ge en misshandlad målsägande information stöd och hjälp samt tillvarata hens intressen i målet både under förundersökningen och vid en eventuell rättegång.

Biträdet skall också hjälpa till att föra en eventuell skadeståndstalan. Om personen inte har något målsägandebitråde kan i de flesta fall åklagaren föra målsägandes talan.

### Kontaktförbud

Ett kontaktförbud beslutas av åklagaren och innebär att en person (förbudsperson) inte får besöka eller på annat sätt ta kontakt med den person som ska skyddas (skyddsperson). Syftet med kontaktförbudet är att förebygga brott och skapa trygghet för personer som förföljs och trakasseras. Ett kontaktförbud syftar inte till att ersätta eller komplettera ett straffprocessuellt tvångsmedel såsom t ex anhållande eller häktning. Kontaktförbudet innebär även att skyddspersonen inte heller får ta kontakt med förbudspersonen.

Ett kontaktförbud i gemensam bostad kan meddelas om den som ska skyddas av förbudet och förbudspersonen har en gemensam bostad. Eftersom åtgärden är särskilt ingripande krävs, till skillnad från vid övriga kontaktförbud en påtaglig risk för fortsatt brottslighet gällande liv, hälsa, frihet el-

ler frid mot den som ska skyddas. Bestämmelsen syftar till att den som ska skyddas av förbudet ett visst rådrum för att tillfälligt kunna vidta åtgärder för att lösa sin situation, t ex ordna boende och eventuellt ta ett första steg till separation.

### **Skyddstelefon**

Om hotbilden mot målsäganden är allvarlig finns det möjlighet att utrustas med polisens trygghetspaket. I en akut situation kan t ex en misshandlad person trycka på en larmknapp på en skyddstelefon som ingår i trygghetspaketet. Hen blir då automatiskt kopplad direkt till polisen. Telefonen har inbyggd GPS-sändare som anger geografisk information om var personen befinner sig.

## **6.3. Frivården**

Kriminalvårdens huvudsakliga uppdrag är att verkställa domar (se nedan) samt att genomföra personutredningar vilka utgör en del av domstolarnas bedömningsunderlag vid val av påföljd i brottmål. Vid verkställandet av domar skall kriminalvården aktivt verka för att den dömda inte ska återfalla i ny brottslighet. De olika påföljderna är fängelse, skyddstillsyn samt villkorlig dom. Vid skyddstillsyn ställs den dömda under övervakning under minst ett år och har då regelbunden kontakt med Frivården. Skyddstillsyn kan

kombineras med en föreskrift om att delta i påverkansprogram, missbruksvård, psykologkontakt etc. Villkorlig dom utdöms när risken för återfall bedöms som liten och kan vid behov kombineras med samhällstjänst. Vid villkorlig dom finns inget inslag av påverkansarbete.

### **Relationsvåld - anstalt och frivård**

Vid vissa anstalter och de flesta frivårdsenheter bedrivs IDAP (Integrated domestic abuse program) som är kriminalvårdens program för personer som använt våld, hot eller annat kontrollerande beteende gentemot sin partner. (Kriminalvården, 2014)

### **IDAP**

IDAP är ett kognitivt beteendeterapeutiskt program som bygger på social inlärningsteori.

Programmet riktar sig till vuxna personer som har använt hot, våld eller annat kontrollerande beteende gentemot sin partner/före detta partner.

IDAP bedrivs kontinuerligt samt har möjlighet till intag av nya klienter var tredje vecka. Detta medför att de som dömts snabbt kan påbörja sin medverkan i IDAP. Kriminalvården arbetar endast med dömda klienter. (Kriminalvården, 2014)



## 7. Frivilligverksamhet

### 7.1. Kvinnojourerna

Kvinnojourerna i Halland tillhör Sveriges Kvinno- och Tjejjourers riksförbund (SKR) som samlar över 100 av landets kvinnojourer, tjejjourer och andra idéburna stödverksamheter som arbetar för ett jämställt samhälle fritt från våld. I Halland finns fyra kvinnojourer från Kungsbacka i norr till Halmstad i söder.

### 7.2. Vad kan kvinnojouren erbjuda?

Kvinnojourerna erbjuder samtal och stöd, praktisk vägledning vidare till exempelvis sjukvård, socialförvaltning, jurist, polis. Personalen följer med som stöd på rättegång om så önskas. Skyddat boende med upptagningsområde i hela Sverige erbjuds. Även efter utflytt finns personalen till hands om det skulle behövas. Det kan se olika ut i olika fall och på olika kvinnojourer.

I Halland finns även ett skyddat säkerhetsboende med personal dygnet runt. Kontakt till detta boende sker via Falkenbergs kvinnojour, telefon: 0346-82250, [info@falkenbergskvinnjour.se](mailto:info@falkenbergskvinnjour.se)  
Boendet har upptagningsyta i hela Sverige.

*Även efter utflytt  
finns personalen  
till hands om det  
skulle behövas.*

Till boendet kommer kvinnor och barn som behöver skydd och säkerhet under en kortare eller längre tid, som behöver tid för återhämtning i en trygg och rogivande miljö, avlastning och stöd erbjuds vid behov för mammor med barn. Målet är att skapa förutsättningar för en bättre och säkrare framtid.

Kvinnojourerna samverkar med socialtjänsten, fastighetsbolag, polisen och hälso- och sjukvården. Samarbetet mellan de olika aktörerna är viktigt, inte minst ur sekretessynpunkt.

Det händer att kvinnojouren tar emot kvinnor som inte hunnit få skyddade uppgifter och som behöver sjukvård, tandvård, skola eller barnomsorg, barnavården, mödravården etc. Vikten av att betrakta henne och barnen med skyddade uppgifter, då det inte hunnit träda i kraft, är av stor betydelse för kvinnans och barnens säkerhet. Detta även för att kvinnojouren skall kunna upprätthålla ett gott skydd, i det akuta skedet är det extra viktigt att tänka skydd och sekretess.

### 7.3. Vid placering

Placering hos kvinnojouren kan ske både genom socialtjänsten och genom att kvinnan söker sig dit privat. Om kvinnan kommer till kvinnojouren privat köper hon själv sin plats. Om socialtjänsten bedömer att hjälpinsatsen för kvinnan skall vara en placering på kvinnojouren blir därmed kvinnojouren utförare av socialtjänst. När socialtjänsten placerar på en kvinnojour är det viktigt att ge så mycket information som möjligt kring kvinnans situation för att kvinnojouren skall kunna göra en så god insats som möjligt och rätt skydd tillgodoses. Därför bifogas en lista över de frågor som kan vara bra för kvinnojouren att veta innan en placering sker, se bilaga 1 längst bak i handboken.

Kvinnojouren ansvarar för god kvalitet i sin egen verksamhet. Vid placering genom socialtjänsten får kvinnojourerna ett uppdrag genom SoL och omfattas då av delar av socialtjänstlagen, detta för att placeringen skall vara rättssäker för kvinnan.

Kvinnojourerna uppmärksammar även barnens situation vid kontakt eller placering på en kvinnojour och kan erbjuda hjälp t ex via kommunens verksamheter för barn som upplevt våld.

### 7.4. Brottsofferjourerna

Den som drabbats av brott, exempelvis rån, misshandel, våldtäkt eller hot om våld behöver hjälp och tid att bearbeta vad som hänt. Ofta upplever den drabbade att han eller hon förlorat kontrollen över sitt liv. Då kan det vara särskilt viktigt med en erfaren samtalspartner som kan ge råd och stöd. Stödpersonerna lyssnar och bekräftar den drabbade. Stöd-

personen har tystnadslöfte och ställer upp med den diskretion som är tillrådlig. Anhöriga till brottsoffer och vittnen är också välkomna att ringa till brottsofferjourens stödtelefon.

Om det behövs kan brottsoffret få stöd vid kontakter med hjälpinstanser som kan ge till exempel psykologisk hjälp, skyddat boende eller ekonomiskt understöd. Det kan vara skönt att få hjälp med myndighetskontakter och bra att få information om rätten till skadestånd.

Stödpersonen ger också vägledning i brottmålsprocessen. Utbildade så kallade vittnesstöd ger information om hur rättegången går till och ger stöd i samband med rättegången. Brotts-offret och vittnet behöver inte möta den tilltalade ensam.

## 7.5 RFSL Brottsofferjour

RFSL driver en brottsofferjour som stöttar homosexuella, bisexuella och transpersoner (Hbt-personer) som blivit utsatta för våld. Det kan t ex vara partnervåld, hatbrott eller hedersrelaterat våld. Som Hbt-person kan risken att bli utsatt för hatbrott vara större utifrån att man är normbrytande och inte följer majoritetens förväntningar. Partnervåld och hedersrelaterat våld kan drabba Hbt-personer oavsett kön, ålder, kultur eller religion. RFSL Brottsofferjour kan fungera som samtalsstöd antingen via telefon, e-post eller besök på deras mottagning i Stockholm. (RFSL, 2014)

# 8. Definitioner och lagtexter

## 8.1. Lista över definitioner

### Samverkan

Olika aktörer tillför sina specifika resurser, kompetenser och kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att utföra. Alla bidrar utifrån sina uppdrag och sitt ansvar samt arbetar gemensamt med att koordinera uppgifterna.

### Samordning

Att koordinera resurserna och harmonisera arbetet.

### Samsyn

Handlar om en gemensam målbild av utgångspunkterna för samverkansarbetet och en konsensus kring hur arbetet ska genomföras.

### Förebyggande arbete

Handlar om att arbeta för att hindra något från att ske. Arbeta preventivt för att minimera riskerna.

### Främjande arbete

Främjande insatser handlar om att arbeta med friskfaktorer, exempelvis; fritidsgårdar, ungdomsinflytande, bra pedagogisk verksamhet.

### Tidig upptäckt

Att ha system och rutiner för att så tidigt som möjligt fånga upp barn och ungdomar för att minimera risken att de utvecklar ett negativt beteende och/eller far illa.

### Tidig insats

Att rutiner för hur man ska agera finns när man upptäcker att barn riskerar att fara illa eller är på väg att utveckla ett negativt beteende.

### Risk och skyddsfaktorer

En riskfaktor är en faktor som ökar risken för ohälsa eller problem hos individer medan en skyddsfaktor är en faktor som istället skyddar individen.

### Förkortningar

BrB	Brottsbalken
FB	Föräldrabalken
FL	Förvaltningslagen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
LMA	Lagen om mottagning av asylsökande
LVU	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
LVM	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av missbrukare i vissa fall
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen
PolisL	Polislagen
Prop	Proposition
PUL	Personuppgiftslagen
SoL	Socialtjänstlagen
SoF	Socialtjänstförordningen
SoLPUL	Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten
SoLPUF	Förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänstlagen
ÄktB	Äktenskapsbalken
Brå	Brottsförebygganderådet
BVC	Barnvårdscentral
IFO	Individ- och familjeomsorg
JO	Justitieombudsman
NCK	Nationellt Centrum för kvinnofrid
MVC	Mödravårdscentral
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom
WHO	World Health organization



## 8.2. Lagtexter

### Socialtjänstens regelverk

#### 1 kap. Socialtjänstens mål

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet
- jämlikhet i levnadsvillkor
- aktiva deltagande i samhällslivet

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

2 § När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

Med barn avses varje människa under 18 år.

#### 2 kap. Kommunens ansvar

1 § Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp den behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

#### 3 kap. Vissa uppgifter inom socialtjänsten, m m

1 § Till socialnämndens uppgifter hör att

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen
- svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det

3 § Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

4 § Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

5 § Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

#### 5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

##### Brottsoffer

11 § Till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Socialnämnden skall särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden ansvarar för att ett barn, som utsatts för brott, och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver.

Socialnämnden ska också särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvara för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver. Lag (2012:776).

#### 11 kap. Handläggning av ärenden

1 § Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Vad som har kommit fram vid utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande ska tillvaratas på ett betryggande sätt. Lag (2012:776).

1 a § När en anmälan enligt 1 § rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. En sådan bedömning ska dokumenteras.

Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in. Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om det barn eller den unge som anmälan avser. Lag (2012:776).



## 14 kap. Anmälan om och avhjälpan­de av missförhållanden m m

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

## 2 kap

7 § När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

## Hälso- och sjukvårdens regelverk

### Hälso- och sjukvårdslagen

2c § Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

3 § Varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Även i övrigt skall landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen.

### Barn och unga

2f § Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

2g § Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. Har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
2. Har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. Är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel
4. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider

## 9. Referenser

- Andersson, K. (2013). Våldsamt osynligt. En bok om brottsutsatthet och funktionsnedsättning. Stockholm: BOJ.
- Belfrage, H. (2005). PATRIARK - Bedömning av risk för patriarkalt våld med hedern som motiv, användarmanual version 5. Sundsvall: Rättspsykiatriska regionkliniken.
- BRÅ. (2012). Brottsutvecklingen i Sverige. Nationella Trygghetsundersökningen (NTU).
- Burge, S.K., Schneider, F.D., Ivy, L., Catala, S. (2005). Patients' advice to physicians about intervening in family conflict. *Annual Family Medicine*, 3, s.248-254.
- Bäckström, S. (2013). Familjearbete i hederskontext: pågående projekt. Stockholm: Arvsfonden. Hämtat 2014-01-16 från <http://kvinnet.wordpress.com/>
- Campbell, J.C., Pliska, M.J., Taylor, W., Sheridan, D. (1994). Battered women's experiences in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 20, s.280-288.
- Chang, J.C., Decker, M.R., Moracco, K.E., Martin, S.L., Petersen, R., Frasier, P.Y. (2005). Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers. *Patient Education and Counseling*, 59, s.141-147.
- Enander, V och Wendt, E. (2013). Övergiven eller stöttad? Våldsutsatta kvinnors erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården. Göteborg: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.
- Eriksson, M och Näsman, E. (2011). När barn som upplevt våld möter socialtjänsten: om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande. Stockholm: Gothia.
- Feder, G.S., Hutson, M., Ramsay, J., Taket, A.R. (2006). Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Archives of Internal Medicine*, 166, s.22-37.
- Förenta nationerna (1993). Declaration on the Elimination of Violence against Women. Hämtat 2014-01-16 från <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>
- Grände, J, Lundberg, L och Eriksson, M. (2011). I arbete med våldsutsatta kvinnor - handbok för yrkesverksamma. Stockholm: Gothia.
- Heimer, G och Sandberg, D. (2010). Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar. Stockholm: Studentlitteratur. 2:a upplagan.
- Heimer, G och Tung Hermelin, A-M. (2009). Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.
- Kropp, P. R., Hart, S. D. och Belfrage, H. (2005). Spousal Assault Risk Assessment guide: Short Version (SARA:SV), Version 2. Sundsvall: Rättspsykiatriska regionkliniken.
- Landstinget Sörmlands Vårdprogram för Våld i nära relationer 2013.
- Landstinget Värmland. (2013). Våld i nära relation. Hälso- och sjukvårdens omhändertagande av barn och vuxna. Karlstad: Landstinget Värmland.
- Lenke, L. (1990). Alcohol and criminal violence. Time series analyses in a comparative perspective. Stockholm: Almqvist and Wiksell International.
- Liebschutz, J., Battaglia, T., Finley, E., Averbuch, T., (2008). Disclosing intimate partner violence to health care clinicians – what a difference the setting makes: a qualitative study. *BMC Public Health*, 5(8), s.229.
- Lilja, S. (2012). Våld i nära relationer – en ögonblicksbild. Kartlägningsrapport. Hallands län.
- Loke, AY., Wan, M.L., Hayter, M., (2012). The lived experience of women victims of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15-16), s.2336-2346.
- Lundgren, Eva (2004) Våldets normaliseringsprocess. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS).

- Länsstyrelsen i Hallands län. (2013). Våld mot djur och våld i nära relationer. (Broschyr).
- Malmö stad. (2008). "Respektera mig!" Handbok för yrkesverksamma om våldsutsatta kvinnor i missbruk. Malmö: Sociala resursförvaltningen
- Mölnåls stad. Handlingsplan – Våld i nära relationer.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2008). Handbok. Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. (NCK-rapport 2008:1). Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2013). Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.
- Norrbottnens läns landsting. (2012). Vägledning för chefer, om våld i nära relation när den anställda berörs - konkreta tips och råd. Luleå: Norrbottnens läns landsting.
- Norström, T och Pape, H. (2010). Alcohol, suppressed anger and violence. *Addiction*, 105: 1580–1586.
- Rossow, I och Norström, T. (2012). The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. *Addiction*, 107: 530–537.
- Socialstyrelsen. (2011). VÅLD – Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2011). Sällan sedda, Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011) Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer; SOSFS 2014:XX
- Socialstyrelsen. (2006). Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp beslutade insatser. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stenson, K., Saarinen, H., Heimer, G., Sidenvall, B. (2001). Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*, 17(1), s.2-10.
- Stolt, E (2010). Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4). Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.
- Sveriges kommuner och landsting. (2011). Våldsförebyggande arbete med män – en kunskapsöversikt. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Svedberg, P, Qarai, A och Qaraee, L. (2013). Familjearbete i hederskontext. Stockholm: Kvinnors nätverk.
- Unge, C. (2013). Frågor och svar om sjukskrivningsmiljarden 2013. Sveriges kommuner och landsting (SKL).
- Vos, T, Astbury, J, Piers, L.S., Magnus, A., Heenan, M., Stanley, L., Walker, L., Webster, K. (2006). Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(9), s.739-744.
- Världshälsoorganisationen (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Geneva: World Health Organisation.
- Yam, M. (2000). Seen but not heard: Battered women's perception of the ED experience. *Journal of Emergency Nursing*, 26, s.464-470.

## Webbplatser

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), hämtat 2014-01-17 från [www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se)

[www.kvinnofrid.nu](http://www.kvinnofrid.nu)

Kriminalvården. (2014). Idap. Hämtat 2014-01-17 från <http://www.kriminalvarden.se/Fangelse/Arbete-klientutbildning-och-behandling/Behandlingsprogram/IDAP/>

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

# 10. Kontaktuppgifter

## Råd och stöd

Polis: Anmälan tfn 114 14, information

<http://polisen.se/komtilloss>

1177 Sjukvårdsrådgivningen:

tfn 1177 eller [www.1177.se/Halland/valdirelation](http://www.1177.se/Halland/valdirelation)

För vård som ej är akut, kontakta vårdcentralen.

Socialtjänsten

Laholm Mottagningsgruppen

Tfn: 0430-265 59

Halmstad Kriscentrum

Tfn: 035-18 25 29

Hylte IFO-vuxen

Tfn: 0345-182 66

Falkenberg Familjegruppens mottagningsteam

Tfn: 0346-88 52 39

Varberg Mottagningsgrupp

Tfn: 0340-885 00

Kungsbacka Kriscentrum, mottagningstelefon

Tfn: 0300-83 39 80

Genom Socialtjänsten i din kommun kan du även få kontakt med anhörigstöd, kvinnojouren eller kriscentrum.

## Akut

Polisen: tfn 112

Socialjourerna

Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm: tfn 112

Kungsbacka kommun: Socialjouren i Göteborg,

tfn 031-365 87 00

## Kvinnojurer i Halland

Kvinnojouren i Kungsbacka,

Storgatan 2B, 434 30 Kungsbacka.

Tfn: 0708-458 553,

[info@kvinnojourenkungsbacka.se](mailto:info@kvinnojourenkungsbacka.se),

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

Kvinnojouren Frideborg,

Magasinsgatan 17, 432 45 Varberg.

Tfn: 0340-105 11 9.00-16.00, 0702-517 440 17.00-22.00,

[frideborg@seaside.se](mailto:frideborg@seaside.se),

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

Falkenbergs kvinnojour,

Holgersgatan 16, 311 31 Falkenberg

Tfn: 0346-822 50, 9.00-16.00 månd-fred

och 19.00-22.00 mån-torsd,

[info@falkenbergskvinnojour.se](mailto:info@falkenbergskvinnojour.se) [www.falkenbergskvinnojour.se](http://www.falkenbergskvinnojour.se)

Kvinnojouren Viktoria,

Box 4004, 300 04 Halmstad,

Tfn: 035-12 88 88 månd-torsd: 9.00-12.00, 13.00-16.00

fred. 9.00-12.30.

[kvinnojuren.viktoria@telia.com](mailto:kvinnojuren.viktoria@telia.com) [www.kvinnojourenviktoria.se](http://www.kvinnojourenviktoria.se)

## Brottsofferjourer i Halland

Falkenberg

Florag 2, 311 34 Falkenberg

Tfn. 0346-587 87

[info@falkenberg.boj.se](mailto:info@falkenberg.boj.se)

Kungsbacka

Vallgatan 16A, 434 30 Kungsbacka

Tfn. 0300-83 48 40

[info@kungsbacka.boj.se](mailto:info@kungsbacka.boj.se) [www.kungsbacka.boj.se](http://www.kungsbacka.boj.se)

Södra Halland

Kommuner: Halmstad, Hylte, Laholm

Storgatan 6, 302 43 Halmstad

Tfn. 035-12 48 24

[boj.halmstad@telia.com](mailto:boj.halmstad@telia.com)

Varberg

Västra Vallg 21A, 432 41 Varberg

Tfn. 0340-67 65 01

[info@varberg.boj.se](mailto:info@varberg.boj.se) [www.varberg.boj.se](http://www.varberg.boj.se)

## Annat stöd

För samtalsstöd efter kontorstid, ring kvinnofridslinjen 020-505050 [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se) som är en nationell stödtelefon för den som utsätts för våld. Även andra som behöver råd eller stöd i ämnet kan ringa dit. De som svarar är socionomer eller sjuksköterskor med vana att möta människor i kris. Kvinnofridslinjen drivs av Nationellt centrum för Kvinnofrids kliniska enhet vid Akademiska sjukhuset på uppdrag av regeringen NCK man kan även gå in på hemsidan och läsa på flertalet språk och besöka NCK:s webbplats, kunskapsbank och beställa material. [www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se)

# 11. Bilagor

## Bilaga 1. Kvinnojouren: Frågor till placerande myndighet innan placering

### Skyddsbehov

Har kvinnan ett skyddsbehov på grund av att hon är utsatt för våld i nära relation?

Om ja, Vem/vilka hotar kvinnan?

Har kvinnan varit under skydd tidigare?

Om ja vart/hur?

Finns det en hedersproblematik?

Är en risk- och/eller hotbilda-bedömning gjord?

Är en polisanmälan gjord?

Har eventuella skador dokumenterats?

Var vistas den/de som utgör ett hot för kvinnan?

Är kvinnan säker i det område boendet finns, hur ser kvinnans nätverk ut i och kring Falkenberg?

### Hälsa

Hur är kvinnans psykiska hälsa, har hon eventuella diagnoser?

Hur är kvinnans fysiska hälsa? (t ex funktionshinder, allergier, mediciner, specialkost etc.)

Har kvinnan ett missbruk?

Om ja, Vad missbrukar hon?

### Språk

Vilket/vilka språk talar kvinnan?

Är kvinnan i behov av tolk?

### Barn

Har kvinnan med sig barn under boendetiden, om ja, ange antal barn och ålder?

Har kvinnan barn som inte följer med till kvinnojurens boende?, om ja, ange antal barn och ålder?

Har kvinnan delad eller ensam vårdnad om barnet/barnen?

Hur är barnets/barnens psykiska hälsa, och har hon/han eventuella diagnoser?

Hur är barnets/barnens fysiska hälsa? (t ex funktionshinder, allergier, mediciner, specialkost etc.)

### Säkerhet

Har kvinnan Id-kort ?

Har kvinnan ett eget bankkonto? Om ja, har någon annan person tillgång till detta konto?

Har kvinnan en eller fler mobiltelefoner med tanke på risk för att spåra kvinnan?

### Kvinnojurens boende

Har kvinnan ekonomiska förutsättningar att klara sig under de två första veckorna på boendet? (Mat, resor, hygienartiklar)

Är kvinnan meddelad om att boendet bygger på frivillighet och att hon kan avbryta sitt boende?

Är kvinnan meddelad om att det råder alkohol- och drog-förbud på boendet?

Är kvinnan meddelad om att boendet inte får avslöjas till någon utomstående och att adressen är hemlig?

### Skyddat bemannat boende

Är kvinnan meddelad om att hon inte får ha med privat dator och/ eller telefon?

Är kvinnan meddelad om att alla hennes tillhörigheter kommer gås igenom av väktare?

### Övrig information till placerare

Hemkommunen ordnar kvarskrivning och sekretessmarkering genom skatteverket till boxadress eller liknande i hemkommunen om det blir långvarigt boende.

Skolan skall informeras om det finns medflyttande barn eller om kvinnan själv studerar, tänk på frånvaro till CSN eller dylikt så kvinnan inte blir återbetalningsskyldig. Kan böcker skickas med för hemstudier?

Vem följer med kvinnan till boendet? (namn och telefonnummer)

Producerat av Systerjouren Somaya och SKR och kan användas fritt av medlemmar anslutna till SKR.

Vidare skall ett kontrakt tecknas mellan respektive socialförvaltning och Kvinnojour. Socialnämnden ansvarar för insatser över kvinnor och barn som bevittnat eller utsatts för våld.

## Bilaga 2. Checklista vid akut omhändertagande

- Prioritera att ta in den våldsutsatta på ett undersökningsrum. Försök att ha någon sjukvårdspersonal hos patienten så han/hon inte behöver sitta ensam.
- Samtala med och undersök kvinnan i enskilt utan närvaro av närstående.
- Använd auktoriserad telefontolk vid behov. Anhöriga ska inte tolka med tanke på rättsintygets juridiska giltighet och den våldsutsattas säkerhet.
- Fråga om patienten har blivit utsatt för hot eller våld genom beskrivande frågor se bilaga. Tänk på att personer som varit utsatta för våld söker för diffusa symptom.
- Förklara läkarundersökningen och rättsintygets betydelse. Be om patientens samtycke till undersökningen.
- Glöm inte att dokumentera och fotografera tecken på att våld förekommit, även om den våldsutsatta vid tillfället säger att hon/han inte vill anmäla. Se Rutin: Foto (original) – vid misshandel. Dokumentera noggrant så det håller för ett eventuellt rättsintyg? Se Rutin: Underlag för rättsintyg - dokumentationsmall
- Gör en riskbedömning. Finns en hotbild, hjälp till att kontakta socialtjänsten eller Kvinnojouren. Den våldsutsattas trygghet är en mycket viktig aspekt av omhändertagandet.
- Polisen har även möjlighet att komma till sjukhuset eller vårdcentralen för att informera om skyddsåtgärder i samband med en anmälan.
- Erbjud inläggning på sjukhusets avdelningar. Minderåriga barn bör vid behov ges möjlighet att övernatta tillsammans med modern.
- Fråga om barnen. Barnen har rätt till skydd och stöd. Det är viktigt att förmedla till modern att en kontakt med socialtjänsten i första hand innebär ett stöd, inte ett tvångsomhändertagande. När misstanke finns om att barn har bevittnat våld och/eller far illa är sjukvårdspersonal skyldig att omgående göra anmälan till socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen kap 14 §1.
- Erbjud hänvisning till fortsatt samtalskontakt.

- Ge tid till kurator/psykolog snarast möjligt om dessa finns i verksamheten.
- Skicka remiss i samtycke med patient till patientens vårdvalsenhet för fortsatt stöd.

## Bilaga 3. Exempel på frågor om våld i nära relation

Frågeställningar kan aktualiseras i olika situationer i mötet med våldsutsatta och situationen och kan innebära olika ingångar i frågorna. En av de viktigaste aspekterna för ett bra samtal är att en förtroendefull relation skapas i mötet med den våldsutsatta.

### Exempel på direkta frågor vid akut omhändertagande

- Har du blivit slagen, knuffad, hotad eller på annat sätt utsatt för våld?
- Har din partner gjort dig illa?
- Har någon annan i din närhet gjort dig illa?
- Är du rädd för någon i din närhet?

### Exempel på frågor i screening och anamnes kring hälsa livssituation, relationer och diagnos

Screening vid hälsosamtal medger en ingång till ämnet våld i nära relationer och kan beskrivas som att frågorna ställs till alla som besöker mottagningen.

Vid anamnesupptag i förhållande till symtomdiagnos eller särskilda varningstecken kan frågorna kopplas till beskrivningar av vanliga samband mellan utsatthet och ohälsa och symptom.

### Livsituation

- Hur ser din vardag ut, känner du dig trygg i din vardag?
- Har du någon gång haft ett förhållande där du känt dig rädd eller hotad?
- Har du bevittnat våld i nära relation?
- Har du själv varit/eller är du utsatt för våld?
- Hur har du hanterat det?
- Är du rädd för någon i din närhet?

### Våldsutsatt

- Har du någon gång blivit utsatt för att någon slagit dig, knuffat dig, bankat ditt huvud i väggen eller golvet, tagit struhtag på dig eller på något annat sätt försökt skada dig?

- Har någon hotat att slå dig eller göra andra saker med dig så att du har blivit rädd?
- Brukar någon skrika åt dig säga nedsättande saker till dig eller kontrollera vad du gör eller på annat sätt utnyttja dig?

### Sexuella övergrepp

- Har du tvingats till eller varit med om sex som du helst hade varit utan?
- Har någon tvingat dig till sexuella handlingar mot din vilja eller tvingat dig att bli vittne till sexuella handlingar mot din vilja?
- Har du varit utsatt för penetrerade sex mot din vilja?

Exempel på blankett frågor om våld och sexuella övergrepp. Hämtat från NCK:s handbok nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, avsnitt Att ställa frågan.

Socialstyrelsens rapport till regeringen kring Socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn, utveckling och prövning av standardiserade bedömningsinstrument.

Under bilagor s 41 - 61, se särskilt bil 1 g Frågor om våldsut-satthet (reviderat instrument) finns olika exempel på screeningfrågor att ställa till våldsutsatt kvinna, frågor till barn om våld och riktade frågor till personer med funktionsnedsättning äldre eller yngre. Tänk på att prata enskilt med barnet.

#### 11.3.1. Exempel på frågor till personer med funktionsnedsättning äldre eller yngre:

- Finns det någon i din omgivning som försvårar din livssituation eller kränker dig?
- Har du hindrats från att använda rullstol, käpp eller annat hjälpmedel?
- Har du vägrats hjälp med att ta din medicin, komma till badrummet, komma upp ur sängen, klä dig eller få mat/dryck?

#### 11.3.2. Vid hedersrelaterat våld

Forskare Astrid Schlytters användbara frågor att ställa vid misstanke om hedersrelaterat våld:

- Vad får hon/han inte göra som hon/han skulle vilja göra?
- Vad måste hon/han göra som hon/han inte vill?

## Bilaga 4. Aktuella regiongemensamma rutiner

### Regiongemensamma

- Rutin: Avvikelser
- Rutin: Dataintrång och/eller brott mot tystnadsplikten, misstanke om
- Rutin: Allmänt om patientjournalen (där det bl.a. står om hur man spär journal och som hänvisar till ytterligare rutiner)
- Rutin: Journalutlämnande (beskriver bl.a. hur man hanterar begäran från anhörig)
- Rutin: Sekretess - polisen vid utlämnande av uppgift
- Sekretess och samtycke (sammanfattning av delar)
- Rutin: Sekretess i folkbokföringen
- Rutin: Journalkopia - avslag på begäran
- Rutin: ID-kontroll patient
- Rutin: Foton (original) - vid misshandel
- Rutin: Underlag för rättsintyg - dokumentationsstöd

### Hallands sjukhus:

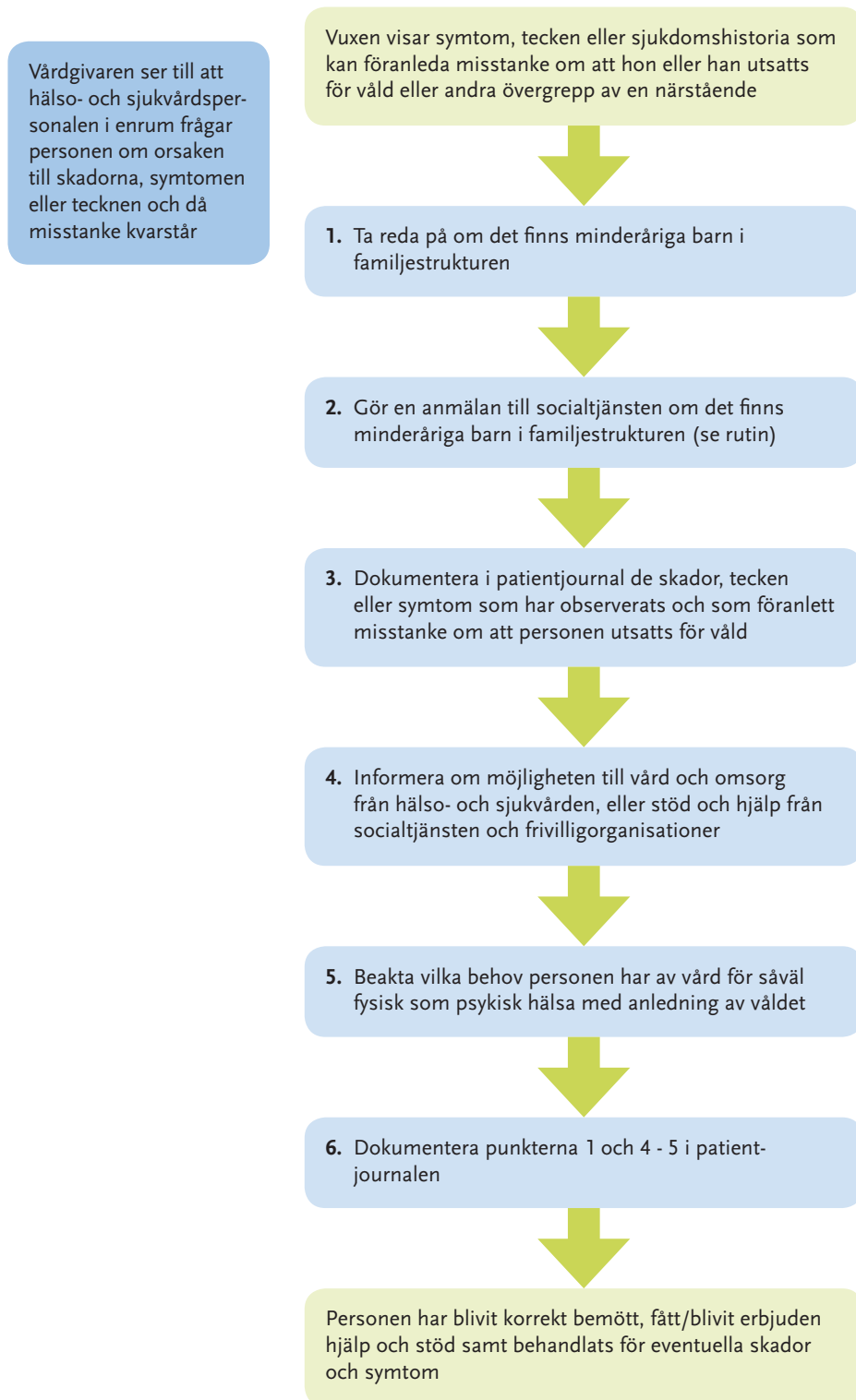
- Vårdriktlinje: Handlingsprogram för kvinnor utsatta för sexuellt våld Hallands sjukhus Halmstad

### För verksamhet, personal

- Rutin: Hot och våld - förvaltnings specifika rutiner

## Bilaga 5.

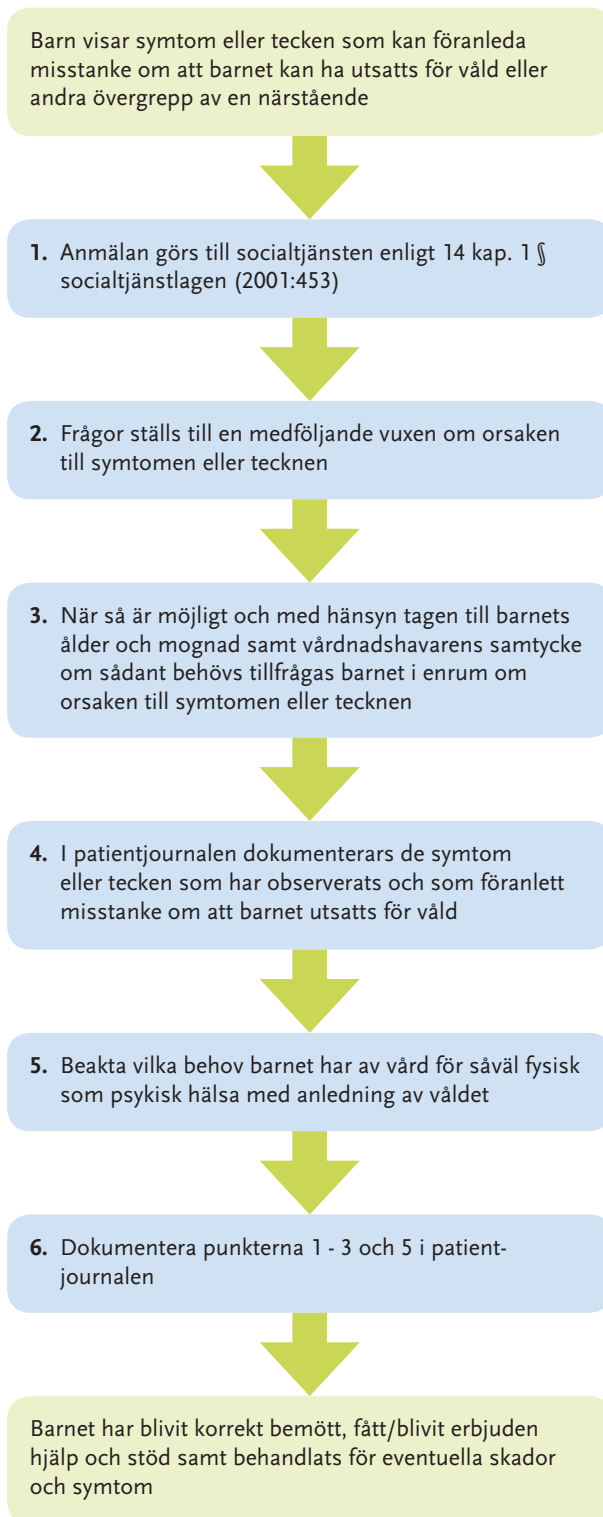
### Flödesschema hälso- och sjukvården vid misstanke om vuxen som blivit utsatt för våld (Socialstyrelsens föreskrifter)





## Bilaga 6.

### Flödesschema hälso- och sjukvården vid misstanke om barn som blivit utsatt för våld (Socialstyrelsens föreskrifter)



Produktion: Region Halland, Kommunikationservice.  
Illustrationer: Rebecca Elfast, Rebellform. Tryck: DanagårdLitho, mars 2014.

Om du vill beställa fler exemplar av denna trycksak,  
kontakta Broschyrbeställningen tfn 035-13 48 00  
eller beställ via [www.regionhalland.se/broschyrer](http://www.regionhalland.se/broschyrer).





Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad • [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se) • [www.regionhalland.se](http://www.regionhalland.se)