

Våld i nära relationer - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Våld i nära relationer	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård
Dokumentägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dokumentansvarig: Handläggare, Avd. Folkhälsa och hållbarhet	Beslutsinstans: Hälso- och sjukvårdsdirektör
Diarienummer:		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1. Syfte och omfattning.....	3
2. Bakgrund	3
2.1. Definitioner	4
2.2. Våldets konsekvenser.....	7
2.3. Normaliseringsprocessen.....	7
2.4. Uppbrottsprocessen.....	8
2.5. Riskfaktorer för våldsutsatthet	8
2.6. Att berätta om våldsutsatthet	9
2.7. Utbildning om våld i nära relationer.....	9
2.8. Roller.....	10
3. Beskrivning	11
3.1. Upptäcka våldsutsatthet	11
3.2. Fråga vid specifika skador, symtom och beteendemönster.....	12
3.3. Ställ frågor till alla gravida i mödrahälsovården	15
3.4. Uppmärksamma våldsutsatthet inom barn- och ungdomspsykiatri	16
3.5. Ställa frågor om våld	16
3.6. Bemöta, vårda och stödja.....	19
3.7. Åtgärder till våldsutsatta.....	20
3.8. Checklista – åtgärder vid våldsutsatthet	22
4. Dokumentera våldsutsatthet.....	22
4.1. Dokumentera åtgärder, symtom och tecken	22
4.2. Övriga säkerhetsåtgärder.....	24
5. Sekretessbrytande bestämmelser	25
5.1. Utfärdande av rättsintyg	26
6. Kommunikation och implementering	26
7. Medverkande och granskare	26
8. Referenser	26
Bilaga 1. Regionövergripande mall - upptäcka våldsutsatta patienter	28
Bilaga 2. Checklista – åtgärder vid våldsutsatthet	34

1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att ge stöd vid upptäckandet av våldsutsatta patienter, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39), samt för att tydliggöra lokala förutsättningar för olika verksamheter. Socialstyrelsens föreskrifter ska tillämpas av vårdgivare inom hälso- och sjukvård i arbetet med våld i nära relationer. Det gäller för alla verksamheter som omfattas av bland annat hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Hälso- och sjukvården har ett ansvar att identifiera patienter utsatta för våld i nära relation och erbjuda ett medicinskt och psykosocialt omhändertagande. Utifrån Socialstyrelsens föreskrifter ska hälso- och sjukvården bland annat:

- Fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld.
- Fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.

Att skapa goda förutsättningar för personalen att uppmärksamma våld i nära relationer är en avgörande faktor i det våldsförebyggande arbetet. Det är först när ledningen ger frågan om våld en tydlig prioritering i verksamheten och tillhandahåller rätt förutsättningar för uppgiften som arbetet ger resultat.

Ledningen behöver tydliggöra för personalen hur verksamheten ska arbeta med våld i nära relationer och varför det behövs. Kontinuerlig utbildning till personal är viktigt för att en förändring ska kunna genomföras. Tydliga rutiner, tillräckligt med tid och rätt kompetens är viktiga förutsättningar som bidrar till ökad upptäckt av våldsutsatta.

Rutinen gäller för alla hälso-och sjukvårdsverksamheter inom Region Gävleborg samt för privata vårdgivare med regionavtal.

2. Bakgrund

Hälso- och sjukvården utgör den vanligaste samhällskontakten för både våldsutsatta och förövare. Trots detta upptäcks inte våldet. Våldet kan vara pågående eller ha inträffat tidigare i livet, med stora hälsokonsekvenser som följd.

Våldshandlingar kan ha olika karaktär och förekommer ofta i en kombination av olika uttryck som kan trappas upp och bli grövre över tid. Det osynliga våldet, som inte orsakar fysiska skador, är svårare att upptäcka och kräver en ökad medvetenhet av hälso- och sjukvårdens personal för att uppmärksammas.

Risken att utsättas för våld i nära relationer förekommer i alla samhällsgrupper oavsett kön, ålder och bakgrund. Våldet blir särskilt allvarligt då känslor, förväntningar och tillit är inblandat i en nära relation. Att bo med förövaren innebär att den egna bostaden som ska utgöra en trygg plats blir en riskfylld plats med en konstant oro för att utsättas för våldet.

Att utsätta människor i sin närhet för våld har också ett starkt samband med ohälsa. Våldsutövare kan ofta ha liknande symtom som våldsutsatta. De kan söka sig till vården för andra orsaker såsom hjärt- och kärlsjukdomar, psykisk ohälsa exempelvis alkoholproblem, depression och sociala problem. Andra tecken kan vara att personen visar ilska, aggressivitet eller kommer med anklagelser mot medföljande anhörig vid ett vårdbesök.

Barn och vuxna som utsätts för våld i nära relationer finns överallt inom hälso- och sjukvården. Många av dessa patienter söker vanligtvis vård för andra hälsoproblem, ofta flera gånger, utan att direkt ta upp att de blivit utsatta för våld. Det är inte ovanligt att patienter inte känner till sambandet mellan tidigare våldsatthet och dess negativa effekter på hälsan.

Barn som lever i en familj där våld förekommer påverkas i hög grad och betraktas som brottsoffer och ses som utsatta för en allvarlig form av psykiskt våld. Även risken att barnen själv också utsätts för våldet är mycket stor.

Barn och unga är en grupp med särskilda behov av skydd och stöd. De har rätt till skydd mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel och sexuella övergrepp.

Att vara uppmärksam på våld i nära relationer är en viktig del av patientens anamnes och är en förutsättning för att säkerställa en trygg och adekvat vård. Att känna till om någon är utsatt för våld är ofta avgörande för att kunna ge rätt behandling och stöd.

2.1. Definitioner

2.1.1. Våld

Våld är varje handling riktad mot en annan person som genom denna handling skadar, smärftar, skrämmar eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller att avstå från något den vill. Våldet syftar ofta till att etablera och utöva makt och kontroll genom att skada och skrämma. I begreppet våld innefattas både den som utövar våld och den som utsätts för våld. Det innefattar även barn som upplever våld i hemmet.

2.1.2. Våldsutsatta

Barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående räknas som våldsutsatta. I denna rutin avser begreppet våldsutsatt både tidigare erfarenheter av våld och pågående våld i nära relationer.

2.1.3. Våldsutövare

Utövare av våld i nära relationer finns i alla samhällsgrupper. Män, kvinnor och icke binära kan utöva våld. Våldsutövande förekommer i alla åldersgrupper som barn, unga, vuxna och äldre.

2.1.4. Barn som upplever våld

Sedan 1 juli 2021 är det straffbart att låta barn bevittna våld, hot och sexuella övergrepp mot en närstående. I 4 kap. 3 § brottsbalken används begreppet barn som bevittnat våld i betydelsen av att vara i närheten av en närstående som utsätts för våld. Även begreppet barn som upplever våld kan användas för att synliggöra hur våldet som kan anas, höras eller synas påverkar barnet. I denna rutin används begreppet barn som upplever våld.

2.1.5. Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är våld som utövas av en närstående. Begreppet ”närstående” syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om makar, sambor, pojkvänner eller flickvänner, föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar och innefattar alla typer av relationer. Vem som ska betraktas som närstående bestämmer den enskilde men det kan också bedömas utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet. Våld kan även utövas inom andra relationer där det finns en beroendeställning eller en förväntan på förtroende, exempelvis av omsorgspersonal, lärare, chefer eller tränare.

Våld i nära relationer är ofta ett mönster av handlingar som kan sträcka sig från subtila handlingar till grova brott. Det innebär vanligtvis en kombination av fysiskt, sexuellt och psykiskt våld. Det som skiljer våld i nära relationer från andra typer av våld är det relationella bandet mellan den utsatta och förövaren, vilket gör det svårare att stå emot och bryta upp från situationen. Dessutom är våldet ofta upprepat och eskalerar med tiden.

2.1.6. Hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck utövas för att skydda eller återupprätta en familjs eller en släkts heder och sociala anseende. I hederskontexter är släktens anseende kopplad till hur väl dess medlemmar följer hedersnormer. Hedersnormerna karaktäriseras av traditionella könsnormer med en kyskhetsnorm för kvinnor, heteronormativitet och normativ funktionalitet. Det gör att kvinnor och flickor, hbtqi-personer och personer med funktionsnedsättning är särskilt utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Även pojkar och män kan skada hedern om de exempelvis inte betar sig enligt strikt definierade könsroller. Kvinnor och flickor kan utsättas för oskuldskontroller för att fastställa om de har debuterat sexuellt, hbtqi-personer kan utsättas för omvändelseförsök och barn med intellektuell funktionsnedsättning kan utsättas för tvångsgifte för att dölja funktionsnedsättningen för omvärlden.

Hedersrelaterat våld liknar på många sätt våld i nära relationer och kan också delas in i bland annat psykiskt, fysiskt, socialt, sexuellt och materiellt våld. Våldet kan uttrycka sig olika och sträcker sig från begränsningar av vardagliga val till ett liv under extrem kontroll. Det kan handla om fysiska bestraffningar och i värsta fall mord.

2.1.7. Olika former av våld

Fysiskt våld	Knuffar, örfilar, luggningar, sparkar, bitas, hålla hårt, hålla fast, ta stryptag, knytnävsslag, hindra någon med sin kropp. Våldet innefattar även tillhyggen, knivar eller vapen. Allt fysiskt våld är olika grader av misshandel.
Psykiskt våld	Innebär att kränka, förödmjuka, tvinga, trycka ner, nonchalera, utpressa, direkta eller indirekta hot, agera ut svartsjuka, utöva kontroll, trakassera, förlöjliga, att isolera, förbjuda att partnern träffar vänner eller andra betydelsefulla personer.
Sexuellt våld	Kränkande och nedsättande kommentarer, oönskade närmanden, påtvingade sexuella handlingar, samlag utan samtycke, våldtäkt, sexuell förnedring och trakasserier, att tvingas se på pornografi.
Nätbaserat sexuellt våld	Våld som sker på nätet med hjälp av digital teknik som mobiltelefoner, surfplattor och datorer. Våldet kan handla om alltifrån sexuella trakasserier till våldtäkt. Våldet sker främst på sociala medieplattformar, appar och webbplatser som tillåter delning av bilder och videor
Digitalt våld	Hotfulla meddelanden, övervakning av aktiviteter och kontakter i sociala medier, spridning av privata bilder eller kontroll av var någon befinner sig.
Ekonomiskt våld	Begränsad tillgång till gemensamma eller egna pengar, genom manipulation luras in i kontrakt/överenskommelser med andra, att bli undanhållen sanningen i ekonomiska frågor, ekonomiska hot, att under tvång utföra ekonomisk brottslighet. Kan även innebära att hindras från att arbeta och därmed få en egen inkomst.
Materiellt våld	Att slå sönder saker, smälla hårt i dörrar eller sparka i väggar för att avreagera sig. Förstörelse eller stöld av den utsattes personliga tillhörigheter, bohag, värdesaker.
Latent våld	Latent våld kallas även för det tysta våldet. Det pågår utan att omgivningen uppmärksammar vad som sker. Utövaren signalerar hot om våld genom kroppsspråk, blickar, röst, hållning och andra signaler.
Våld mot husdjur	Att med avsikt hota eller skada ett kärt husdjur i syfte att hota, skrämma och skada
Försummelse	Att nekas hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel eller hjälpmedel samt hjälp med personlig hygien och basal omvårdnad eller annat väsentligt för personen. Förekommer ofta mot en person som befinner sig i beroendeställning

2.2. Våldets konsekvenser

Att leva med rädsla, oro och stress under längre tid kan ge stora konsekvenser på den fysiska, psykiska och kognitiva hälsan. Att vara utsatt för våld kan leda till ökad vaksamhet, självanklagelser, försämrad självkänsla, koncentrationssvårigheter, självmordstankar och självmordsförsök. Andra konsekvenser är minnesstörningar, förvirring, svårigheter att fatta egna beslut och störd tidsuppfattning. Våldet kan även resultera i sociala konsekvenser som isolering och svårigheter att behålla ett arbete eller förhindras att arbeta.

2.2.1. Social isolering och ensamhet

En konsekvens av våld i nära relationer kan vara isolering och ensamhet. Ensamhet är en riskfaktor och spelar en betydande roll för människors hälsa. Fysiskt och psykiskt våld handlar till stor del om att kontrollera och begränsa den våldsutsattas sociala kontakter. Därtill är isoleringen i sig en riskfaktor för upptrappning av våldet.

2.2.2. Ökad risk för sjukskrivning

Våldsutsattheten kan få betydande konsekvenser för arbetsförmågan. Utsatthet för våld i nära relationer kan vara en bidragande orsak till långa sjukskrivningar bland våldsutsatta. Tecken på våldsutsatthet som kan påverka arbetsförmågan kan vara minskad ork och arbetsinsats, koncentrationssvårigheter, upprepade korttidsfrånvaro, långtidssjukskrivning utan känd orsak eller återkommande smärta som inte orsakas av ett identifierat problem.

2.2.3. Skyddade personuppgifter

En konsekvens av våldet kan även innebära ett behov av att leva gömd med skyddade personuppgifter. Att leva med skyddade personuppgifter kan medföra praktiska, sociala, ekonomiska och psykologiska konsekvenser. Tillgången till bland annat hälso- och sjukvård försvåras, exempelvis genom att kallelser till vårdbesök inte kommer fram. Att leva med skyddade personuppgifter innebär även begränsade möjligheter i kontakten med andra samhällsaktörer såsom arbetsgivare, skola, omsorg och försäkringskassa.

2.3. Normaliseringsprocessen

Det sker ofta en normalisering av våldet hos den våldsutsatta genom en gradvis förskjutning av var gränserna går för vad som accepteras eller uppfattas som våld.

Normaliseringsprocessen är en stegvis anpassning till förövarens våld och kan beskrivas i tre faser:

- Kontroll
- Isolering
- Växling mellan värme och våld

Våldet kan till en början yttra sig som bestraffande tystnad, elaka kommentarer, hotfulla blickar, synpunkter på umgänge, kritik och förmaningar om hur den våldsutsatta bör leva sitt liv. Sedan kan det succesivt övergå till fysiska övergrepp, isolering, begränsning och förhindrande av sociala kontakter. Allteftersom kan kontrollen vara total och påverka den våldsutsattas hela livstillvaro.

På grund av det känslomässiga band den våldsutsatta har till förövaren kan det vara svårt att lämna relationen. Beslutet kan försvåras ytterligare om relationen växlar mellan perioder med och utan våld, eller när förövaren visar ånger och lovar att aldrig mer ta till våld.

2.4. Uppbrottsprocessen

Att bryta upp från en våldsam relation är svårt och ofta en lång process som sker stegvis. Hinder för att lämna relationen kan bland annat bero på rädsla att våldet ska eskalera vid försök att lämna. Det föreligger en ökad risk för grövre våld samt dödligt våld under uppbrottsfasen. Ett första steg att lämna en våldsam relation kan vara att berätta om sin våldsutsatthet för någon. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att fråga om våldsutsatthet och att delge information om vilket stöd som finns. Att som patient få frågan om våldsutsatthet kan vara början i processen att lämna en våldsam relation.

2.5. Riskfaktorer för våldsutsatthet

Det finns faktorer som kan påverka att vissa personer eller grupper i samhället löper en ökad risk att utsättas för våld i nära relationer. Särskilt utmärkande är låg utbildning och sysselsättningsgrad, erfarenheter av våld under uppväxten, begränsat socialt nätverk samt boende i socioekonomiskt utsatta områden. Vanligtvis förekommer flera riskfaktorer samtidigt som kan öka risken att utsättas för våld. Individuella förutsättningar kan även påverka risken att utsättas för våld. Kommunikationssvårigheter till följd av språkförbristning, sjukdom eller funktionsnedsättning är särskilt viktigt att uppmärksamma då personerna kan ha svårare att be om hjälp och befinna sig i beroendeställning till förövaren.

Uppmärksamma särskilt:

- Ekonomisk eller social beroendeställning till förövaren
- Isolering och ensamhet
- Sjukdom och/eller funktionsnedsättning
- Svårigheter att uttrycka sig verbalt
- Bristande kännedom om rättigheter och vart det finns hjälp att få
- Migrationsstatus och uppehållstillstånd
- Bristande tillit till myndigheter

2.5.1. Skadligt bruk och beroende

Våldsutsatta, i synnerhet kvinnor, med skadligt bruk och beroende löper en ökad risk att utsättas för våld. Sexuellt våld är särskilt utmärkande men alla former av våld kan förekomma. Förövaren är oftast en nuvarande partner men risken att utsättas för våld av flera personer som tidigare partners, personer som den våldsutsatta står i en beroendeställning till och personal inom polis, hälso- och sjukvård samt myndighetsutövare kan även förekomma.

Skadligt bruk och beroende innebär ofta en sämre fysisk och psykisk hälsa och kan leda till ekonomiska problem, bostadslöshet och kriminalitet. Det är av största vikt att samhället bidrar med stödinsatser, men dessvärre är tilliten till samhälleliga instanser ofta låg. Det förekommer att våldsutsatta upplever att de utsätts för ytterligare kränkningar och våld och möts av

okunskap och oförståelse när de söker hjälp hos hälso- och sjukvård, kommun och andra myndigheter.

Det är inte ovanligt att det skadliga bruket är ett sätt att hantera våldsutsattheten och livssituationen den utsatta befinner sig i. Det fungerar då som en självmedicinering för att stå ut med våldet. Vid kontakt med hälso- och sjukvård är det således viktigt att uppmärksamma och erbjuda vård och stöd för både beroendesjukdom och våldsutsatthet.

2.6. Att berätta om våldsutsatthet

Det kan vara svårt att berätta om upplevda erfarenheter av våld av flera olika skäl. Det kan handla om förnekelse, omedvetenhet eller okunskap om egna symtom och besvär kopplade till våldet, men också bristande tillit till att det finns hjälp att få. De främsta skälen till att inte berätta är oro för vad som dokumenteras i journalen och oro över vad som kan hända med barnen. Starka känslor av skam och skuld, rädslor för att inte bli hörd och en oro över vad familj, vänner och andra bekanta ska tycka kan även påverka beslutet att inte berätta.

Hinder kan vara:

- oro över vad som dokumenteras i journalen
- oro och rädsla över vad som händer med barnen
- starka känslor av skuld och skam
- rädsla för konsekvenser och ökat våld
- bristande tillit och negativt bemötande från hälso- och sjukvård
- patientens rädsla för konsekvenser om våldsutövaren får veta att patienten berättat för andra om våldet

2.6.1. Underlätta genom att ställa frågor

Våldsutsatta berättar sällan spontant att de utsatts för våld, men de flesta tycker att det är bra att få frågor om våld. Det kan bli lättare att berätta om sin våldsutsatthet om personalen ställer direkta frågor och samtidigt informerar om att det finns hjälp att få.

Att våga berätta om våldsutsatthet föregås vanligtvis av en lång process där omgivningen, vid upprepade tillfällen, uppmärksammar och ställer frågor. Det är viktigt att ställa direkta frågor och förklara vad som avses med olika våldshandlingar. Det är inte säkert att den våldsutsatta berättar trots att frågan ställs, men det visar att det går att prata om våld och att det finns någon som kan lyssna och ta emot svaret. Frågan om våld kan behöva ställas vid upprepade tillfällen i samband med olika vårdbesök för att den våldsutsatta ska våga berätta om sin situation.

2.7. Utbildning om våld i nära relationer

Vårdgivaren bör se till att personal i verksamheten har kunskap om våld i nära relationer för att kunna ge god vård och förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet. Kunskap om våld och riskfaktorer för våldsutsatthet är en avgörande faktor för att våldet ska uppmärksammas. Det kan ge en ökad förståelse och påverka personalens attityd och

inställning till våldsutsatta, vilket leder till en ökad trygghet och förmåga att bemöta våldsutsatta på ett respektfullt och professionellt sätt.

Rekommendation – utbildning

Du som är chef inom hälso- och sjukvården

- säkerställ att personalen får fortbildning om våld i nära relationer.

2.7.1. Systematisk uppföljning

En viktig del av att implementera ett nytt arbetssätt är att systematiskt följa upp det. Det ger viktig information om hur den egna verksamheten fungerar och vilka utvecklingsbehov som behövs. I arbetet med våld i nära relationer är det bra att följa upp:

- Hur ofta personalen frågar om våldsutsatthet
- Hur många patienter som berättar om pågående eller tidigare våldsutsatthet
- Hur ofta frågor ställs om det finns anhöriga barn
- Hur ofta orosanmälan till socialtjänsten görs
- Vilka åtgärder som erbjuds till våldsutsatta
- Hur ofta personalen hänvisar till andra stödinsatser
- Hur ofta samverkan med socialtjänsten sker

Rekommendation – systematisk uppföljning

Du som är chef inom hälso- och sjukvården

- säkerställ att verksamhetens arbete med våld i nära relationer följs upp systematiskt, som en del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

2.8. Roller**2.8.1. Verksamhetschef**

Verksamhetschef ansvarar för att verksamheten känner till och tillämpar denna rutin. Denne ansvarar vidare för att skapa förutsättningar och ge möjligheter så att lagar och rutiner integreras i det dagliga arbetet. De ansvarar också för att vårdenhetschef blir informerad om och tillämpar rutinen.

2.8.2. Vårdenhetschef

Vårdenhetschef ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin samt för att rutinen blir känd och tillämpad av medarbetare. Vårdenhetschef har även ansvar att säkerställa möjlighet till kompetensutveckling och utbildning inom området till medarbetare. De ansvarar för att besluta om enhetens arbetssätt för upptäckandet av våldsutsatta patienter, med hjälp av det stöd som finns i rutinen.

2.8.3. Hälso- och sjukvårdspersonal

All hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin. Personalen ska kunna identifiera patienter utsatta för våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck samt ge dem ett professionellt omhändertagande och det stöd som behövs.

3. Beskrivning

3.1. Upptäcka våldsutsatthet

Många våldsutsatta känner skam och skuld över våldssituationen och ser inte sig själva som våldsutsatta. Ett respektfullt bemötande och att bli tagen på allvar, med möjlighet till fortsatt stöd och hjälp, kan vara avgörande för våldsutsattas möjligheter att förändra sin situation. Att få höra att olika former av våld och kontroll är oacceptabelt och olagligt kan stärka den som blir utsatt.

3.1.1. Informera patienten

Innan frågor om våld ställs ska patienten informeras om tystnadsplikten och vad den innebär. Berätta varför patienten får frågor om våld, exempelvis att våld kan påverka hälsa och mående. Informera om att våld i nära relationer är vanligt och att det ofta är upprepat och riskerar att trappas upp, samt att det är våldsutövaren som bär ansvaret för våldet och inte den som utsätts.

Informera om anmälningsskyldigheten om barn som far illa (till Socialtjänsten) och om anmälmöjligheten om barn som upplever våld (till Polisen). Att utöva våld är brottsligt och den våldsutsatta har rätt att få hjälp och stöd med sin situation från hälso- och sjukvården.

3.1.2. Kommunikationsstöd

Patienter med annat modersmål än svenska eller med kommunikationssvårigheter kan behöva information på annat språk eller individuellt anpassad information för ökad förståelse.

Certifierad tolk ska alltid användas vid behov. Anhöriga eller medföljande ska aldrig användas som tolkstöd. Lämna inte ut namn eller personnummer till tolken då det kan leda till att patientens identitet röjs. Låt patienten godkänna tolken. Observera att det i vissa situationer kan vara en risk för att tolken är en del av den utsattas familj eller släkt.

Alternativ kompletterande kommunikation (AKK) kan användas av och med personer som har svårigheter att kommunicera med tal på grund av exempelvis intellektuell funktionsnedsättning eller nedsatt tal- och språkförmåga. Bildstöd kan vara ett hjälpmedel för

att förklara vad patienten varit med om och för att påvisa vad våld är. Här finns mer information om AKK [Om alternativ och kompletterande kommunikation, AKK - Kunskapsguiden](#).

3.2. Fråga vid specifika skador, symtom och beteendemönster

Att ställa frågor om våldsutsatthet till patienter med specifika skador och skadebild, eller med specifika symtom och tillstånd, kan öka möjligheten för hälso- och sjukvården att upptäcka våldsutsatta och våldsutövare och erbjuda vård och stöd.

Det är den samlade kliniska bilden utifrån anamnes, undersökning av patientens hälsotillstånd, tecken och beteendemönster som kan väcka misstanke om våldsutsatthet eller våldsutövning. Vissa skador är mer vanligt förekommande vid våld i nära relationer än andra. Vid skador som upptäckas i ett senare skede kan det vara så att kopplingen till våldsutsatthet inte är lika tydlig.

Viktigt att tänka på!

- Det är viktigt att du vet när och hur frågan om våld kan ställas samt hur svaret ska omhändertas.
- För att känna sig trygg i att ställa frågor om våldsutsatthet är det viktigt att arbetsgivaren erbjuder dig fortbildning om våld i nära relationer.
- Det är viktigt att du känner till verksamhetens stödjande rutiner om vilka patienter som ska tillfrågas, hur frågor ska ställas samt vilka insatser som kan erbjudas.

3.2.1. Specifika skador och skadebild

De vanligaste skadorna orsakade av våld i nära relation är mjukdelsskador såsom blåmärken, rodnad, svullnad, riv- och bitmärken samt brännmärken. Vanligt förekommande skadelokalisationer är huvud, nacke, ansikte och övre extremiteter.

Frakturer orsakade av våld förekommer ofta över näsben, käkben, skelett runt ögonhålorna och kan ses i kombination med skador på överarm, underarm och handled. Frakturer på fingrarnas ben och isolerade frakturer på armbågsbenet kan tyda på avvärjningsskador. Multipla frakturer av varierad ålder kan också ha ett samband med våldsutsatthet.

Skador mot huvudet och från strypvåld kan leda till traumatiska hjärnskador som riskerar att missas. Upprepat våld kan resultera i mer bestående problem som vid långvariga besvär efter hjärnskakning. Vanligt förekommande skador vid sexuellt våld är underlivsskador, frakturer och skador från strypvåld.

Hos våldsutsatta äldre är skador och blåmärken på huvud, ansikte, öron, ögon, tänder nacke, övre extremitet samt över ryggen vanligast.

Exempel på skador eller viss skadebild

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvård - fråga om våldsutsatthet när patienter har skador som:

- blåmärken, petekier eller andra mjukdelsskador
- brännmärken
- frakturer
- bortslitet hår på hjässan
- skador på tänder, käkben och mjukdelsskador i ansikte
- tecken på traumatisk hjärnskada
- underlivsskador
- märken av strypvåld
- bilaterala skador, till exempel ringmärken över armarna

eller har viss skadebild som kan förstärka misstanken om utsatthet, som:

- skador utan tydlig förklaring om hur de uppkommit
- skador där skadebilden inte stämmer med beskrivningen av hur de uppkommit (från patient eller medföljande)
- äldre skador som patienten inte sökt vård för vid uppkomst
- skador som bedömts ha uppkommit vid olika tidpunkter

3.2.2. Specifika symtom och tillstånd

Patienter med erfarenhet av våld i nära relationer lider oftare av fysisk och psykisk ohälsa jämfört med patienter som inte är eller varit utsatta för våld. Psykiatriska tillstånd såsom depression, ångest och sömnsvårigheter är vanligt hos våldsutsatta. Att utsättas för våld kan även påverka risken att utveckla folksjukdomar som astma, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdom samt diabetes.

Våldsutsatta drabbas i högre omfattning av ångest, ångestsyndrom, depressionssymtom eller depression och PTSD, jämfört med icke våldsutsatta. Även förekomsten av ätstörningar, mag- och tarmbesvär, sömnstörningar och skadligt bruk eller beroende är högre hos våldsutsatta.

Återkommande huvudvärk, förhöjd förekomst av långvarig smärta, långvarig ryggsmärta är vanligare hos våldsutsatta, i synnerhet kvinnor, jämfört med icke våldsutsatta. Långvarig smärta från buk och bäcken/bäckenbotten hos kvinnor kan bero på sexuellt våld.

Exempel på symtom och tillstånd

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvård - fråga om våld i nära relation när patienter har symtom på

- depression och/eller postpartum depression
- ångesttillstånd
- posttraumatiskt stressyndrom (ptsd), komplex ptsd
- självskadebeteende eller suicidalitet
- ätstörningar
- skadligt substansbruk eller beroende av alkohol eller narkotika
- psykiatriskt tillstånd och samtidigt skadligt bruk eller beroende
- sömnstörningar
- mag- och tarmbesvär
- långvarig smärta.

3.2.3. Beteendemönster

Vissa beteenden kan stärka misstanken om våldsutsatthet. Hälso- och sjukvården bör därför uppmärksamma vissa beteendemönster i samband med besök till hälso- och sjukvård.

Våldsutsatta har sämre generell hälsa och söker vård i högre utsträckning, ofta återkommande för samma eller liknande symtom, jämfört med icke våldsutsatta. Det är även vanligare att våldsutsatta kvinnor uteblir från vårdbesök och förebyggande vård såsom mammografi och cellprov.

Exempel på beteendemönster

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvård - fråga om våld i nära relation när patienter

- återkommande söker vård för samma eller olika besvär utan tydlig klinisk orsak
- upprepat uteblir från screeningtillfällen
- har bristande följsamhet till ordinerad behandling vid kroniska sjukdomar
- återkommande lämnar återbud eller uteblir från besök
- förminskar eller förnekar skador, symtom eller sjukdom
- har medföljande som uppträder kontrollerande, inte lämnar personen ensam med personal, eller uppträder likgiltigt inför patientens hälsotillstånd.

3.3. Ställ frågor till alla gravida i mödrahälsovården

Alla gravida inskrivna på mödrahälsovården ska tillfrågas om våldsutsatthet. Du som barnmorska har en unik möjlighet att ställa frågor om våld till patienter som annars kanske inte uppsöker hälso- och sjukvård.

Ofta träffar den gravida samma barnmorska flera gånger under graviditeten, vilket kan bidra till en förtroendefull relation och möjlighet att ställa frågan om våldsutsatthet upprepade gånger. Det kan leda till att den gravida till slut väljer att berätta.

Frågan om könsstympning ska även ställas till alla gravida tidigt i graviditeten för att kunna identifiera gravida med behov av medicinsk åtgärd.

Informera om att frågan om våldsutsatthet och könsstympning ställs till samtliga gravida kvinnor för att minska risken att den gravida känner sig utpekad.

Gravida som utsätts för våld i nära relationer kontakter vanligtvis mödrahälsovården senare i graviditeten, uteblir eller avbokar besök oftare och har färre antal besök. Våldsutsatta gravida upplever en högre grad av stress, fysisk och psykisk ohälsa med graviditetskomplikationer och fosterpåverkan som påföljd, jämfört med icke våldsutsatta.

Exempel på graviditetskomplikationer med fosterpåverkan:

- högt blodtryck
- missfall
- graviditetsdiabetes
- för tidig födsel
- låg födelsevikt
- intrauterin fosterdöd

De har en högre förekomst av depression, ångest, PTSD, självmordstankar och postpartumdepression. Amningskomplikationer och negativ inverkan på samspelet mellan mamma och barn förekommer även i högre utsträckning. Gravida som utsatts för sexuella övergrepp kan få konsekvenser för reproduktiv och sexuell hälsa, orsaka samlagssmärta och förlossningsrädsla.

Mödrahälsovården

Du som möter gravida

- fråga om våldsutsatthet i nära relation
- fråga om könsstympning tidigt i graviditeten

3.3.1. Könsstympning

I Sverige är könsstympning av kvinnor förbjuden enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor och även försök, förberedelse och stämpling samt för underlåtenhet att avslöja eller förhindra brottet är straffbelagt. Se rutiner för könsstympning:

[Könsstympning av vulva - Familjehälsa](#)

[Könsstympning och graviditet - Familjehälsa](#)

Observera att omskärelse av pojkar och män bara får utföras om det föreligger medicinska, kulturella eller religiösa skäl. Det är bara läkare och personer med särskilt intyg från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som får omskära pojkar som är yngre än två månader. Barn som är äldre än två månader som ska bli omskurna får bara opereras av läkare.

Den som omskar en pojke eller man utan att vara legitimerad läkare eller utan att ha särskilt tillstånd kan dömas till böter eller fängelse.

3.4. Uppmärksamma våldsutsatthet inom barn- och ungdomspsykiatri

Våld mot barn har en negativ inverkan på barns hälsa och utveckling, på både kort och lång sikt. Det kan påverka hjärnans utveckling och skada delar av nervsystemet med inverkan på barnets kognitiva utveckling och leda till svårigheter med inläring, social och kommunikativ förmåga. Beteendemönster kan påverkas av ett aggressivt beteende med konsekvenser för barnets utbildning och utveckling som följd. Barn som exponerats för våld uppvisar oftare symtom på ångest, depression, PTSD och självskadebeteende.

Barn som växer upp i familjer där det förekommer våld löper större risk att själva utsättas för våld i olika sammanhang som barn eller vuxen senare i livet. Barn som upplevt våld löper även ökad risk att själva utöva våld mot närstående eller andra.

Barn- och ungdomspsykiatri

- Var särskilt uppmärksam på beteendemönster som kan indikera eller vara kopplade till våld i mötet med barn.
- Ta upp frågan om våld i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri.

3.5. Ställa frågor om våld

Eftersom många inte identifierar det de varit med om som våld, är det viktigt att ställa konkreta och beskrivande frågor med exempel på våldshandlingar. Frågor om våld kan bland annat delas upp i fysiskt, psykiskt och sexuellt våld eftersom många annars likställer våld med fysiskt våld.

Frågor om våld ska alltid ställas i enrum. De kan exempelvis ställas vid ankomst, inskrivning eller anamnesupptagning. Det beror på verksamhetens förutsättningar och möjlighet att ställa frågorna enskilt och ostört. Om möjligt, fråga gärna vid flera olika tillfällen.

Försök att undvika orden våld och misshandel eftersom det är vanligt att såväl våldsutövare som våldsutsatta bagatelliserar våldet. I stället bör frågor ställas om relationen, konkreta handlingar eller känslor. Våld kan döljas bakom begrepp så som gräl, bråk, svartsjuka och hårdhänt sex. Därför är det viktigt att ställa följdfrågor.

Det finns ett validerat frågeformulär för att ställa frågor på rutin om våld i bilaga 1.

3.5.1. Våldsutsatthet

Frågor om våld ska ställas i enrum till patienter vid symtom eller tecken på våldsutsatthet. Exempel på symtom eller tecken som kan vara relaterade till våldsutsatthet är:

- Skador
- Psykisk ohälsa så som depression, ångest, PTSD, självskadebeteende, suicidtankar eller -försök, sömnsvarigheter
- Skadligt bruk av alkohol eller narkotika
- Långvarig smärta
- Kontrollerande medföljande

Frågor om våldsutsatthet kan även ställas till patienter i samband med anamnesupptagning. Exempelvis:

- Hur har du det i din relation/familj?
- Jag ser att... (berätta vad du ser för indikation). Vad har hänt?
- Är det någon som sagt att du är jobbig och att livet skulle vara bättre utan dig?
- Är det någon som gör dig illa? Det kan vara att någon begränsar dig, förnedrar dig, trakasserar dig, kränker dig eller skadar dig fysiskt?
- Har du känt dig pressad eller tvingad till sex av någon närstående?
- Är du rädd för en närstående?
- Är du oroad eller rädd för att åka hem?

Om en patient är utsatt för våld är det viktigt att ställa frågor för att bedöma om patienten befinner sig i omedelbar fara. Exempelvis:

- Har det (våldet) inträffat oftare eller blivit värre under de senaste sex månaderna?
- Har hen någonsin använt ett vapen eller hotat dig med ett vapen?
- Har hen någonsin försökt strypa dig?
- Tror du att hen kan döda dig?
- Är hen ofta svartsjuk/kontrollerande?
- Har hen hotat att döda dig?

- Är du rädd för din/dina närstående? Varför?

Att tänka på!

- Fråga alltid om utsatthet i enrum. En medföljande vän, partner eller familjemedlem kan vara våldsutövaren.
- Informera om tystnadsplikt och anmälningsskyldighet.
- Förklara hur våld kan påverka mående och hälsa.
- Var medveten om vad ditt kroppsspråk signalerar och visa att du kan ta emot svaret.
- Beakta svårigheten med att bedöma om patienten är själv vid digitala möten. Det gäller även patienter som har svårt att kommunicera på grund av en funktionsvariation.
- För barn, äldre och personer med funktionsvariationer är frågor om brister i omsorgen extra viktiga
- Patienten har rätt att få information anpassad till ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar
- Vid behov av tolk - låt aldrig medföljande tolka. Certifierad tolk, godkänd av patienten, ska alltid användas.
- Påtala att det är våldsutövaren som bär ansvaret för våldet, inte den som utsätts.
- Om barn är utsatta för våld eller lever i en familj där våld förekommer ska vårdpersonal alltid anmäla till socialtjänsten. Detta gäller även vid enbart misstanke om våld.

3.5.2. Våldsutövning

Frågor för att upptäcka risk för våldsutövning bör ställas till alla patienter som söker vård för psykisk ohälsa eller riskbruk. Frågorna kan exempelvis ställas i samband med anamnesupptagning, inskrivning, bedömning av suicidrisk eller LPT-bedömning. Exempelvis:

- Har du tankar på att skada dig själv eller någon annan?
- Har du någon gång tänkt på att ta med dig någon annan i döden? (vid suicidtankar).
- Blir du ofta för arg?
- Går din ilska ut över din familj?
- Är du oroad för att du ska göra någon du tycker om illa?

Om någon avslöjat tankar på att skada någon närstående allvarligt, utforska genom att ställa fler frågor. Exempelvis:

- Hur skulle du göra det?
- Har du tillgång till det som behövs för att kunna göra det?

- Har du gjort det tidigare?
- När tänkte du så senast?
- Planerar du att göra det nu?

Att tänka på!

- Fråga om patienten vill ha hjälp och hänvisa i sådana fall till socialtjänsten
- Informera om telefonlinjen: [Välj att sluta](#), 020–555 666
- Om patienten har en medföljande partner eller annan vuxen anhörig, tala med den medföljande i enrum om möjligt och följ, vid behov, rutin för våldsutsatta
- Om patienten har hemmavarande barn under 18 år, anmäl genast till socialtjänsten
- Beakta barnets behov av information, råd och stöd

3.6. Bemöta, vårda och stödja

Hälso- och sjukvården har ett ansvar för patienter som söker vård och samtidigt behöver annat stöd och information från exempelvis socialtjänst och stödorganisationer med rätt kompetens och resurser. Det är viktigt att du i mötet med patienten kan ta emot svaret på ett professionellt och empatiskt sätt samt vara lyhörd för patientens behov.

3.6.1. Traumamedveten vård

I mötet med våldsutsatta patienter är det viktigt att ha förståelse för hur trauma kan påverka en individ samt varför kunskap om våld i nära relationer och ett professionellt bemötande är extra viktigt.

Var medveten om att patienten oftast upplever ett underläge som hjälpsökande. Genom att inte skuldbelägga eller förminska våldet underlättar du för patienten att berätta. Ett respektfullt bemötande och omhändertagande kan vara avgörande för våldsutsatta att förändra sin situation. För många kan mötet inom hälso- och sjukvården vara den första ingången till att få stöd och hjälp.

Kom ihåg att mötet med våldsutsatta kan väcka många känslor. Det är viktigt att dina personliga reaktioner eller åsikter inte påverkar patientmötet. Kom exempelvis inte med synpunkter på att patienten borde lämna sin partner eller familj, utan möt patienten där den är.

Om du själv är eller har varit våldsutsatt eller utsatt andra för våld, var medveten om hur det påverkar din förmåga till ett professionellt bemötande.

I patientmötet är det viktigt att ditt förhållningssätt präglas av att

- lyssna aktivt på patientens berättelse, utan att avbryta eller forcera
- validera patientens våldsutsatthet genom att benämna handlingarna i konkreta termer, det vill säga som våld och brottsliga gärningar
- påtala att det är våldsutövaren som bär ansvaret för våldet, inte patienten.

3.7. Åtgärder till våldsutsatta

När en vuxen misstänks vara utsatt för våld i nära relationer ska vårdpersonalen fråga den vuxna i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen. Om misstanke kvarstår ska vårdpersonalen vidta särskilda åtgärder och uppmärksamma om det finns minderåriga barn som riskerar att fara illa. Om aktuellt, ska en orosanmälan till socialtjänsten göras.

3.7.1. Identifiera vårdbehov

Vårdpersonal ska beakta vilka behov den vuxna kan ha av vård, både fysiskt och psykiskt, till följd av våldsutsattheten. Det kan exempelvis röra sig om psykologiskt stöd och behandling, traumabehandling och medicinsk behandling. Det är även viktigt att identifiera om det är pågående våldsutsatthet eller om våldsutsattheten skett tidigare i livet.

3.7.2. Informera om vård och stöd

Oavsett om patienten berättar om att våld har förekommit eller inte, ska alla patienter som visar symptom eller tecken som tyder på och/eller väcker misstanke om våldsutsatthet, få information om vård, stöd och hjälp. Du ska informera om tillgänglig vård, psykologiskt stöd och medicinsk behandling samt informera om socialtjänstens ansvar gällande skyddat boende, stödsamtal och hjälp för våldsutsatta. Patienten ska även få information om möjligheten till stöd och hjälp från frivilligorganisationer, både lokala och nationella.

3.7.3. Hjälp med kontakt till socialtjänsten

När patienten har berättat om sin våldsutsatthet bör du hjälpa patienten att få kontakt med socialtjänsten, om patienten samtycker till det. Du kan underlätta för patienten att få kontakt med socialtjänsten genom att hjälpa till och ringa och boka tid eller kontakta en socialsekreterare som kan träffa patienten vid sjukvårdsbesöket.

3.7.4. Barn som anhöriga

Hälso- och sjukvården har ett särskilt ansvar att uppmärksamma och beakta barn som anhöriga och tillgodose deras behov av information, råd och stöd. Det gäller bland annat när barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med har utsatt barnet eller en närstående för våld eller andra övergrepp.

Ta stöd av Region Gävleborgs rutin för hur barns behov av information, råd och stöd ska beaktas när ett barn är våldsutsatt eller upplever våld. [Barn som anhöriga - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

3.7.5. Orosanmälan

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvården som är utsatta för våld har en skyldighet att ta reda på om det finns minderåriga barn i hemmet och göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa 19 kap. 1 § SoL. Det gäller både egna barn och andra barn som finns i den vuxne patientens familj.

Ta stöd av Region Gävleborgs rutin för anmälningsskyldigheten enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL, ska fullgöras gällande våldsutsatta barn eller barn som upplever våld. Läs mer här [Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att ett barn far illa - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

Du som möter barn och unga inom hälso- och sjukvården!

Om du misstänker att ett barn upplevt eller utsatts för våld i nära relation:

- Beakta barnets behov av vård och stöd.
- Gör en orosanmälan till socialtjänsten.
- Fråga medföljande vuxen om orsaken till symtomen och de tecken som har väckt misstanke om det inte föreligger en risk för barnet.
- Om du bedömer det lämpligt utifrån barnets ålder och mognad - fråga barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen.

3.8. Checklista – åtgärder vid våldsutsatthet

Checklistan kan användas som ett stöd i arbetet vid upptäckt av våldsutsatta vuxna samt för att säkerställa att anhöriga barn uppmärksammas.

När patienten har berättat om våldsutsatthet är det viktigt att

- ☐ beakta vilka behov den vuxna kan ha av vård, såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet
- ☐ informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd och hjälp från socialtjänsten samt frivilligorganisationer
- ☐ hjälpa den vuxna att få kontakt med socialtjänsten
- ☐ ta reda på om det finns barn i familjen och gör anmälan till socialtjänsten enligt 19 kap. 1 § SoL vid misstanke om att barnet eller barnen far illa
- ☐ informera om att vårdpersonal dokumenterar i patientjournalen vilka åtgärder som vidtagits samt vilka symtom eller tecken som har observerats och vad som väckt misstanke om att den vuxna är våldsutsatt
- ☐ informera om att journalanteckningar dokumenterade med funktionen dolda sökord inte är synliga i journal på nätet
- ☐ beakta eventuella barns behov av information, råd och stöd
- ☐ säkerställ att det är säkert för patienten att lämna mottagningen och åka hem
- ☐ vid akut skyddsbehov, ta kontakt med socialjouren i kommunen.

4. Dokumentera våldsutsatthet

Dokumentation ska alltid ske via text och kompletteras med fotografi vid fysiska skador. Det är viktigt att både **fysiska skador** och **psykisk utsatthet** dokumenteras och journalförs. Dokumentationen kan utgöra en viktig stödbevisning vid en polisanmälan och grund för rättsintyg, ibland flera år efter att våldet har inträffat.

Dokumentera alltid såväl akuta allvarliga skador som återkommande lindrigare skador, då dokumentation av lindriga skador kan utgöra bevisning för upprepad utsatthet. Dokumentera även våldsutsatthet som inte är pågående då det påverka hälsan. All personal som frågar om våld har skyldighet att dokumentera i patientjournalen.

4.1. Dokumentera åtgärder, symtom och tecken

Journalanteckningar som handlar om våld i nära relationer dokumenteras under det dolda sökordet *Våldsutsatthet* i patientjournalen. Det som dokumenteras under dolda sökord är inte tillgängligt att läsa i journalen via 1177.

Våldsutsatthet med underliggande sökord – våld i nära relation. Här dokumenteras information kring våldsutsatthet för att skydda patienten från risk för repressalier från annan part. Finns i samtliga anteckningsmallar som används vid patientkontakt.

- **Underliggande sökord**

- Fysiskt våld
- Psykiskt våld
- Sexuellt våld
- Minderåriga barn som upplevt våldet?
- Åtgärder vid våld i nära relation
- Tecken och symtom som föranleder misstanke om våld i nära relation
- Åtgärder vid misstanke om våld i nära relation

Dokumentera åtgärder, symtom och tecken!

Du ska i patientjournalen **alltid** dokumentera:

- vilka åtgärder som vidtagits (dokumenteras under *Åtgärder vid våldsutsatthet*)
- vilka symtom och tecken som har observerats och väckt misstanke
- såväl akuta allvarigare skador som återkommande lindrigare skador - dokumentation av lindrigare skador kan utgöra bevisning för upprepad utsatthet
- synbara skador med foto och länka foto under sökord *våldsutsatthet*. Se rutin för att länka foto i journal [Mediaundersökningar i Cosmic - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)
- om det finns minderåriga barn i hemmet
- om en orosanmälan görs

4.1.1. Diagnos- och åtgärds-koder

Samtliga diagnos- och åtgärds-koder är dolda i journalen via 1177, vilket innebär att patienten inte riskerar att försättas i fara om en specifik diagnos- eller åtgärds-kod relaterad till våldsutsatthet anges.

- Åtgärds-kod: KVÅ ZV350 *Åtgärder relaterade till våldsutsatthet*
- Välj diagnoskod utifrån patientens kontaktbehov, exempelvis: *T74.0 Effekt av försummelse och vanvård, T74.1 Fysisk misshandel, T74.2 Sexuellt övergrepp och T74.3 Psykisk misshandel*

Cosmic	1. Välj relevant journalmall. 2. Välj <i>Våldsutsatthet</i> och sedan <i>Våld i nära relation</i>. 3. Dokumentera typ av våld med underliggande sökord. Dokumentera synbara skador med foto och länka foto under <i>Våldsutsatthet</i>. 4. Om minderåriga barn upplevt våldet, dokumentera under <i>"Minderåriga barn som upplevt våldet?"</i> och gör en orosanmälan enligt rutin. 5. Ange KVÅ ZV350 <i>Åtgärder relaterade till våldsutsatthet</i> och lämplig diagnoskod utifrån patientens kontaktbehov.
---------------	--

4.1.2. Journalmall som undantas publicering i Journal på nätet

I vissa situationer kan det utgöra en risk för patienten om det syns i journal på nätet att patienten varit i kontakt med vården. I dessa fall kan journalmallen *Besöksanteckning, dold på 1177 Journalen* användas. Det syns då inte alls att patienten har varit i kontakt med vården, särskilt om bokningen genomförs med dold vårdtjänst.

Denna journalmall kan bland annat användas vid vissa journalanteckningar/vårdåtgärder som bedöms kunna leda till risk för patienter som lever i socialt utsatta miljöer, till exempel vid våld i nära relationer eller hederskontext. Det kan då bland annat handla om dokumentation som rör aborter, preventivmedel eller övergrepp av olika slag.

Observera att remisser till andra vårdgivare syns i journal på nätet. Av denna anledning kan det i vissa fall vara säkrare för patienten att undvika att skriva remisser och istället dokumentera under sökordet *"Åtgärder vid våldsutsatthet"* och vid en telefonkontakt med mottagande enhet hänvisa till det som står där.

Notera att informationen skyddade uppgifter inte exkluderas vid en pappersutskrift vid en vanlig utlämning av "pappersjournalen".

4.2. Övriga säkerhetsåtgärder

4.2.1. Avaktivera SMS-påminnelse

Om patienten befinner sig i en situation där det bedöms föreligga risk om information om vårdkontakter blir tillgänglig för patienten bör SMS-påminnelser avaktiveras. Detta görs i *Patientkortet* under fliken *Reminders* genom att bocka ur rutan för *Aktivera SMS avisering*.

4.2.2. Vårdtjänst Dold kontakt

Om det finns behov av att boka ett besök som inte ska vara synligt för patienten via Min vård Gävleborg och där ingen SMS-påminnelse ska skickas ut, ska vårdtjänsten *Dold*

kontakt|behandling, Dold kontakt|utredning eller *Dold kontakt|Uppföljning* användas, beroende på typ av besök. Denna vårdtjänst bör användas för patienter som lever i socialt utsatta miljöer, så som vid våld i nära relationer, där det bedöms föreligga risk för patienten om information om vårdkontakten finns tillgänglig via Min vård Gävleborg eller via SMS-påminnelse.

4.2.3. Digitala vårdbesök

Observera att digitala vårdbesök är säkerhetsmässigt olämplig för våldsutsatta. Om det finns misstanke eller kännedom om att patienten kan vara utsatt för våld i nära relation behöver ett fysiskt möte bokas istället för att använda digitala vårdtjänster.

4.2.4. En menprövning ska alltid göras

En menprövning ska alltid göras innan patientuppgifter lämnas ut. Detta gäller även om patienten själv samtycker till att sekretessen bryts. För en utförlig beskrivning av vad som gäller angående utlämnande av patientuppgifter, se [Journalutlämning - Läns gemensam rutin för hälso- och sjukvård](#).

4.2.5. Skyddad identitet

Som vårdgivare har vi ett ansvar för att säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal även när en patient har skyddade personuppgifter.

Se Region Gävleborgs rutiner vid hantering av patienter med skyddad identitet [Informationssäkerhet - Rutin för hantering av personer med skyddade personuppgifter i vården](#).

Barn med skyddad identitet (sekretessmarkering hos Skatteverket) och skyddad folkbokföring undantas från samtliga e-tjänster inklusive Journal på nätet.

5. Sekretessbrytande bestämmelser

För hälso- och sjukvården finns flera sekretessbrytande bestämmelser som kan tillämpas för att lämna uppgifter för att förebygga och förhindra brott. Det omfattar både en möjlighet att lämna uppgifter till polisen för att förhindra kommande brottslighet och för att polisanmäla begången brottslighet. Den sekretessbrytande bestämmelsen är inte avgränsad till någon särskild ålder.

Hälso- och sjukvården har möjlighet att lämna uppgifter till Åklagarmyndigheten eller Polismyndigheten angående misstanke om brott gentemot någon som inte fyllt 18 år för brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken (däribland mord, dråp, grov misshandel, människorov, olaga frihetsberövande och våldtäkt mot barn) eller enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor (10 kap. 21 § OSL).

Undantag från sekretessen bör användas med varsamhet. I första hand ska patientens samtycke eftersträvas.

Kontakta gärna någon av regionens jurister ([Juridikavdelning - Region Gävleborg](#)) för stöd i sekretessfrågor, såsom sekretessbrytande bestämmelser. Vid osäkerhet om brottsrubricering kan även polis eller åklagare konsulteras. Beskriv i sådana fall omständigheterna avidentifierat.

5.1. Utfärdande av rättsintyg

Om händelsen är polisanmäld kan domstol, åklagare eller polis begära rättsmedicinsk undersökning. En rättsmedicinsk undersökning utförs av rättsläkare eller läkare med avtal med Rättsmedicinalverket. Läkare inom den offentligt bedrivna sjukvården ska vara behjälpliga vid spårsäkring av misstänkta gärningspersoner.

Rättsmedicinsk undersökning av målsägande är frivillig men misstänkt gärningsperson kan inte motsätta sig undersökning. Rättsintyg ska utfärdas på begäran av domstol, åklagare eller polis, [Rättsintyg - Rättsmedicinalverket](#).

Vid behov och rådfrågan (exempelvis om undersökning och dokumentation av skador såsom spårsäkring och foto av skador) kan ni kontakta Rättsmedicinalverket på 010-483 49 00 (dagtid) alternativt 010-483 49 10 (jourtelefon).

Kom ihåg! Rättsintyget skrivs av särskild rättsmedicinläkare bland annat utifrån dokumentationen i patientjournalen. Det är därför viktigt att dokumentationen är noggrant utförd.

6. Kommunikation och implementering

Implementering av rutinen sker i samarbete med hälso- och sjukvårdens kvalitetssamordnare. Rutinen ska inte brytas ned utan kontakt med dokumentansvarig. Däremot ska varje verksamhet själva besluta om lokala arbetssätt för upptäckandet av våldsutsatta. Till hjälp finns den regionövergripande mallen (se bilaga 1).

7. Medverkande och granskare

Rutinen har utformats i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) samt Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd med rekommendationer för hälso- och sjukvård. Rutinen är granskad av Hanna Höghi, avdelningschef, Folkhälsa och hållbarhet samt Madelene Rahm Back, strateg för barnrätt och våld i nära relationer, Folkhälsa och hållbarhet. Innehållsansvarig är Madelene Rahm Back.

8. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Socialtjänstlag (2025:400)	Sveriges riksdag
Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer: Våld i nära relationer	Socialstyrelsen
Hedersrelaterat våld och förtryck	Socialstyrelsen

Dokumentnamn: Våld i nära relationer - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Dokument ID: 09-867469

Giltigt t.o.m.: 2026-11-13

Revisionsnr: 1

Dokumentnamn	Plats
Socialtjänstlag (2025:400)	Sveriges riksdag
Våld i nära relationer – Handbok för socialtjänsten, hälso och sjukvården och tandvården	Socialstyrelsen
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer	HSLF-FS 2022:39

Bilaga 1. Regionövergripande mall - upptäcka våldsutsatta patienter

Så här arbetar vi för att upptäcka våldsutsatta patienter

Vårdenhet: [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Att ta ställning till:	Vårt beslutade arbetssätt:
Vi ställer frågan om våld till (t.ex. alla patienter, en särskild patientgrupp, vid indikation på):	
Vi frågar när/vid (t.ex. vid ankomst, inskrivning, anamnesupptagning):	
Vi frågar via (t.ex. frågeformulär nedan, egna rutinmässiga frågor):	
För att patienten ska känna sig trygg med att svara på frågorna pratar vi med patienten (t.ex. i ett enskilt rum, utan närstående närvarande):	

Om patienten svarar ja

Om patienten svarar ja på någon av frågorna hänvisar vi till lämpligt stöd utifrån patientens behov (se kontaktuppgifter nedan).

Vid misstanke om att ett barn far illa gör vi en orosanmälan till Socialtjänst enligt rutin, [Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att ett barn far illa - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

Om patienten svarar ja och det är akut, dvs. om misshandeln/övergreppet skett nyligen

- Ta in personen i enskilt rum
- Ge adekvat vård/omvårdnad
- Tänk på att personen kan vara i chock, ge en filt
- Fråga om denne vill berätta vad som har hänt
- Försök så långt som möjligt säkerställa att en patient som blivit utsatt för våld inte lämnas utan personal i ett undersökningsrum

Vid akut skyddsbehov

Vid akut skyddsbehov kontakta socialtjänsten där patienten är skriven om denne samtycker till detta. Vid osäkerhet rådfråga socialtjänst avidentifierat.

Kontakt med polis bör alltid övervägas (112 eller 114 14 beroende på situation). Bäst är om kontakt sker med patientens medgivande eller att patienten själv gör en polisanmälan. Informera om att anmälan kan göras senare om patienten är tveksam nu och att dokumentation av nuvarande skador har betydelse för ev. polisanmälan.

Vid misstanke om grova brott, det vill säga brott med straffpåföljd fängelse i ett år eller längre (ex grov misshandel, våldtäkt) tillåter sekretesslagstiftningen att personalen gör en polisanmälan. Vid osäkerhet rådfråga polisen avidentifierat.

Frågor om våld

Våld i nära relationer påverkar hur människan mår både fysiskt och psykiskt, därför frågar vi. Det påverkar också dina barns fysiska och psykiska hälsa. Våld kan vara att du själv blir utsatt eller ser någon annan bli utsatt. Du kan få hjälp om du varit utsatt för våld eller om du sett eller hört våld mot en närstående. Du kan även få hjälp om du själv utsatt någon annan för våld eller har tankar på att göra det.

Med närstående menar vi partner, familjemedlem, släkting eller annan person du är i beroendeställning till.

1. Har du blivit utsatt för någon form av fysiskt övergrepp (till exempel fasthållen, knuffad, slagen, sparkad) av en närstående?
☐ Ja
☐ Nej
2. Har du blivit utsatt för någon form av psykiskt övergrepp (till exempel kränkt, trakasserad, kontrollerad, hotad, fått saker förstörda, ej fått kontrollera ekonomi eller annat) av en närstående?
☐ Ja
☐ Nej
3. Har du känt dig pressad eller tvingad till sexuella handlingar av en närstående?
☐ Ja
☐ Nej
4. Har du hindrats från att använda rullstol, käpp eller annat hjälpmedel av närstående?
☐ Ja
☐ Nej
5. Har du vägrats hjälp med att ta din medicin, komma upp ur sängen, ta dig till badrummet, klä på dig eller få mat/dryck av närstående?
☐ Ja
☐ Nej
6. Har du under din uppväxt sett eller hört en närstående bli utsatt för våld?
☐ Ja
☐ Nej

7. Har du själv som vuxen utsatt någon annan för våld?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

8. Har barn som du bor med eller har bott med utsatts för eller bevittnat våld, enligt frågorna 1–3?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Kontaktuppgifter

Kommun	Kontakt
Gävle	Kvinnojour Blåklockan www.blaklockan.se 026-51 11 21
Gävle	Stickan – Krismottagning för män www.stickan.se 026-18 73 73
Hudiksvall och Nordanstig	Ungdomsjouren Vändpunkten 076-781 22 85
Hudiksvall och Nordanstig	Kvinnojouren Vändpunkten www.kvinnojourenvandpunkten.se 0650-122 85
Ljusdal	Ungdomsjouren Styrkan 0651-57 50 50
Ljusdal	Kvinnojouren Viljan 0651-57 50 50
Ovanåker, Bollnäs och Söderhamn	Kvinnojouren Stöttan www.kvinnojourenstottan.se 010-471 10 99
Sandviken	Kvinnojouren Sandviken 026-25 00 95
Sandviken	QvinnoQraft i Sandviken www.qvinnograft.se 070-775 36 55
Sandviken	Tjejjouren Viljan 070-395 00 95

Nationella stödorganisationer	Kontakt
Kvinnofridslinjen Ger stöd till de som utsatts för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld. Alla oavsett ålder kan ringa eller chatta anonymt.	116 016 www.kvinnofridslinjen.se
Stödlinjen för män Stöd för pojkar och män som utsatts för hot och våld i sin relation. Alla oavsett ålder kan ringa eller chatta anonymt.	020-80 80 80 www.stodlinjeforman.se
Välj att sluta Stöd för att förändra ett kontrollerande eller våldsamt beteende mot närstående. Alla oavsett ålder kan ringa eller chatta anonymt.	020-555 666 www.valjattsluta.se
Brottsofferjouren Stöd till brottsutsatta, vittnen och anhöriga.	116 006 www.brottsofferjouren.se

Socialjouren Gävleborg

026-10 02 25

När socialtjänstens mottagningsenhet är stängd kan du kontakta socialjouren. Exempel på situationer när du kan kontakta socialjouren:

- barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö
- missbrukare som akut måste tas om hand
- om någon är utsatt för hot eller våld

Telefontider:

Måndag-torsdag 17.00–23.00

Fredag 17.00–02.00

Lördag 16.00–02.00

Söndag 16.00–23.00

När socialjouren är stängd

Behöver du göra en akut anmälan när både socialtjänstens mottagningsenhet och socialtjänsten har stängt ringer du 112.

Bilaga 2. Checklista – åtgärder vid våldsutsatthet

Checklistan kan användas och sparas/skrivas ut som ett stöd i arbetet vid upptäckt av våldsutsatta vuxna samt för att säkerställa att anhöriga barn uppmärksammas.

När patienten har berättat om våldsutsatthet är det viktigt att

- ☐ beakta vilka behov denne kan ha av vård, såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet
- ☐ informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd och hjälp från socialtjänsten samt frivilligorganisationer
- ☐ hjälpa denne att få kontakt med socialtjänsten
- ☐ ta reda på om det finns barn i familjen och gör anmälan till socialtjänsten enligt 19 kap. 1 § SoL vid misstanke om att ett barn far illa
- ☐ informera om att vårdpersonal dokumenterar i patientjournalen vilka åtgärder som vidtagits samt vilka symtom eller tecken som har observerats och vad som väckt misstanke om att den vuxna är våldsutsatt
- ☐ informera om att journalanteckningar dokumenterade med funktionen dolda sökord inte är synlig i journal på nätet
- ☐ beakta eventuella barns behov av information, råd och stöd
- ☐ säkerställ att det är säkert för denne att lämna mottagningen och åka hem
- ☐ vid akut skyddsbehov, ta kontakt med socialjouren i kommunen.