

Gäller för: Paramedicin, Ortopedi, Akutmottagning

Giltig från: 2026-05-20

Innehållsansvar: Cathrine Gennert Jakobsson, (catja10), Underläkare, ST

Giltig till: 2028-05-20

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Våld i nära relation på Akutmottagningen, Ortopedi

Syfte

Att screena kvinnliga patienter för våld i nära relation på Ortopedakuten NÄL, för att kunna erbjuda hjälp.

Bakgrund

Våld i nära relationer drabbar främst kvinnor och leder till fysiska och psykiska skador. Våldet får psykologiska, fysiska, sociala, sexuella och ekonomiska konsekvenser. En studie på Akutmottagningen Ortopedi Mölndals sjukhus screenade kvinnliga patienter som sökte för ortopediska skador för våld i nära relation via en skriftlig enkät. Det sågs att 1/14 har erfarenhet av våld i nära relation och 1/65 hade en ortopedisk skada orsakad av våld i nära relation. Vanliga skador efter fysiskt våld i nära relation är huvud- och nackskador, frakturer, distorsioner, blåmärken och revbensskador. Sjukvårdspersonal inom ortopedi har föreslagits kunna spela en stor roll i att upptäcka patienter på akutmottagningen som är utsatta för våld i nära relation. Det är därför av stor vikt på akutmottagningen ortopedi att fråga om och upptäcka om våld orsakat de skador patienten söker för att kunna erbjuda insatser och hjälp.

Screening

Alla patienter över 18 års ålder som definierar sig som kvinnor, som kommer in för läkarbesök till ortopedakuten skall screenas för våld i nära relation enligt screeningformuläret nedan. Exklusion skall enbart göras vid kognitiv påverkan eller om patienten inte vill fylla i formuläret.

Frågeformulär

1. Söker du för en skada orsakad av våld i nära relation?
2. Har du senaste månaden blivit hotad, kontrollerad, förnedrad, trakasserad eller liknande av en närstående?
3. Har du senaste månaden blivit fasthållen, knuffad, slagen, sparkad eller skada på något sätt av en närstående?
4. Har du senaste månaden känt dig pressad eller tvingad till sexuella handlingar av en närstående?
5. Är du rädd för att återvända hem?
6. Har du tidigare varit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld av en närstående?
7. Om du just nu är utsatt för våld i nära relation, har du minderåriga barn som du bor med?

Arbetsbeskrivning undersköterskor och sjuksköterskor på ortopedtorget akutmottagningen

Frågeformuläret ges till patienten av omvårdnadssköterskan på ortopedtorget. Det är frivilligt att fylla i formuläret. Patienten fyller på egen hand i formuläret i undersökningsrummet. Det är viktigt att patienten är ensam i rummet utan anhöriga eller annan medföljande person, för att minska risken för yttre påverkan. Patienten ska aktivt uppmanas att fylla i formuläret, helst när vårdpersonal är närvarande. Omvårdnadssköterskan ser över om patienten har fyllt i formuläret. Om patienten har svarat "ja" på någon av frågorna är det viktigt att under akutbesöket påbörja ett djupare samtal med patienten och fråga mer om patientens situation. Efter att patienten fyllt i formuläret läggs det i patientens journalmapp. Formuläret skall inte innehålla några uppgifter som kan möjliggöra identifiering av patienten, såsom personuppgifter eller andra anteckningar. Har patienten svarat "ja" på någon fråga ska läkare på ortopedtorget uppmärksammas om detta muntligen.

OBS! Om patienten läggs in på avdelning går journalen med till avdelningen. Man får vid sådana fall använda sig av samma rutin som vid utlämning av hälsodeklaration till sekreterare i luckan. Sekreterare i luckan ombesörjer sedan att enkäten hamnar i facket på skrivarexpeditionen.

Arbetsbeskrivning läkare på ortopedtorget akutmottagningen

Läkaren kontrollerar att patienten fyllt i formuläret, är det inte ifyllt skall läkaren uppmana patienten igen att fylla i formuläret alternativt görs en muntlig screening, utan närstående medverkande i rummet.

OBS! Om läkaren vill dokumentera att patienten är eller har varit utsatt för våld, händelseförloppet eller andra känsliga uppgifter, är det viktigt att använda aktiviteten "Undantag från direktåtkomst" för att skydda åtkomst för våldsutövaren.

Läkare dikterar åtgärds-koden **GB015** (Råd eller information om våld i nära relationer), för alla patienter som fyllt i formuläret, oavsett om de svarat att de varit våldsutsatta eller inte. Åtgärds-koden registreras endast i Elvis och skrivs inte ut i Melior. OBS! Om TIK används får läkaren göra ett diktat "TIK_adm_uppgift" och ange att koden skall registreras i Elvis.

Arbetsbeskrivning sekreterare på akutmottagningen

Patientens frågeformulär läggs av vårdpersonalen i patientens mapp som sekreterare tar del av i samband med dokumentering i journalen av besöket. Om patienten läggs in på avdelning går journalen med till avdelningen. Omvårdnadspersonal på ortopedtorget använder sig då av samma rutin som vid utlämning av hälsodeklaration till sekreterare i luckan. Sekreterare i luckan ombesörjer sedan att enkäten hamnar på facket på skrivarexpeditionen.

Om läkare missat att diktera åtgärds-kod GB015 men sekreterare upptäcker att patienten fyllt i frågeformuläret, kan sekreterare registrera åtgärds-koden i efterhand. **Diagnos- och åtgärds-koder registreras i Elvis, och inte i Melior.** Detta för att skydda patienten mot en eventuell förövare som kan ha tillgång till patientens journal.

Efter journalföring och registrering av koder lägger sekreteraren formuläret i en speciell mapp för sparande av formulären, som ansvariga i projektet kommer använda för att samla in statistik kring ifyllandet.

Om utsatthet för våld upptäcks i formuläret

Nedan gäller alla personalkategorier på akutmottagningen.

Om patienten svarat ”ja” på följande frågor, och om en djupare dialog med patienten om dess nuvarande situation har inletts på akuten:

Fråga 1-4: Patienten ska erbjudas kuratorskontakt på Kuratorsmottagningen NÄL. OBS! Detta är frivilligt och patienten ska samtycka till att kontakt med kurator tas. Anteckna alltid under ”Undantag från direktåtkomst” i Melior om patienten berättar om våld i nära relation. Kuratorsverksamheten tar emot remisser via att akutens sekreterare skickar en kopia av anteckningen ”Undantag från direktåtkomst” till Kuratormottagningen NÄL. Läkare anger ”Kopia av anteckning till Kuratormottagningen som remiss”. Detta diktat sätts på hög prio.

Fråga 5: Informera i första hand om möjlighet med kontakt med Kvinnojouren för skyddat boende eller kontakt med Socialjouren. Vid behov kan patienten även erbjudas inläggning på sjukhuset, vårdavdelningen ansvarar i så fall sedan för att kurator kontaktas.

Fråga 6: Bekräfta patientens upplevelse om våld. Informera patienten om möjlighet till hjälp via socialtjänsten i aktuell kommun samt möjlighet till stöd via frivillighetsorganisationer som t.ex. Kvinnojouren eller Kvinnofridslinjen, dela ut visitkort vid behov. Ta ställning till remiss till primärvård för fortsatt uppföljning om patienten är intresserad av det.

Fråga 7: Akut orosanmälan till socialtjänsten ska göras av undersköterska/sköterska/läkare. Om det är jourtid kontaktas socialjouren inom socialtjänsten. I övrigt som punkt 6.

Hälso- och sjukvårdspersonal får bryta sekretessen och lämna uppgifter till Polismyndigheten om patienten utsatts för brott som ger fängelse minst 1 år, och när dessa tre förutsättningar uppfylls:

1. Det ska på grund av särskilda omständigheter finnas risk att allvarligare brott kommer att begås i nära relation.
2. Uppgiften kan antas bidra till att förhindra brottet.
3. Det ska inte vara olämpligt att lämna ut uppgiften med hänsyn till planerade eller pågående insatser eller andra skäl.

Om man är osäker på graden av brott så kan man kontakta inre befäl på Polisen utan att röja sekretessen och initialt förklara vilket brott som patienten utsatts för. Inre befäl avgör om brottet motsvarar minst 1 års fängelse, då kan sekretessen röjas och en polisanmälan kan göras.

Arbetsbeskrivning kurator på Kuratorsmottagningen

När kuratorn kontaktar patienten handlar det om att informera och motivera till stöd på kommunens enhet för våld i nära relation. Vissa patienter är redo efter ett eller ett par samtal andra kommer inte bli det heller efter en insats från kurator. Kuratorsmottagningen ger enbart stöd för kontakt med rätt instans och ger inte behandling eller konkret hjälp kring våldet.

Referenser och relaterade dokument

1. Pm "Våld i nära relation på Mölndals sjukhus", Karin Svensson Malcau, 241018, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
2. Pm "Våld i nära relationer", Eva Alwall, 250616, NU-sjukvården
3. Svensson Malchau K, Caragounis EC, Sundfeldt M. DORIS study: domestic violence in orthopaedics, a prospective cohort study at a Swedish hospital on the annual prevalence of domestic violence in orthopaedic emergency care. *BMJ Open*. 2024 May 7;14(5):e085618. doi: 10.1136/bmjopen-2024-085618. PMID: 38719290; PMCID: PMC11086206.
4. Giordano V, Giordano C, Lopes IM, Pires RE, Godoy-Santos A, Giannoudis PV. Orthopaedic surgeons can play important role in identifying victims of domestic violence in the emergency department - narrative review of Brazilian literature. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Dec 16;101(50):e31461. doi:

10.1097/MD.00000000000031461. PMID: 36550911; PMCID: PMC9771306.

5. Bhandari M, Dosanjh S, Tornetta P 3rd, Matthews D; Violence Against Women Health Research Collaborative. Musculoskeletal manifestations of physical abuse after intimate partner violence. *J Trauma*. 2006 Dec;61(6):1473-9. doi: 10.1097/01.ta.0000196419.36019.5a. PMID: 17159694.
6. Socialstyrelsen. “Nya bestämmelser om förebyggande av våld i nära relationer och om barnfridsbrott”. 2021.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2021-6-7504.pdf>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Paramedicin, Ortopedi, Akutmottagning

Innehållsansvar: Cathrine Gennert Jakobsson, (catja10),
Underläkare, ST

Granskad av: Ada Holm-Adielsson, (adaho1), Överläkare, Eva
Alwall, (evani31), Vårdenhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1869289359-284

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-20