

Att fråga vuxna patienter om våld i nära relationer

En handbok för tand-, hälso-
och sjukvård i metoden Frågor
om våld (FOV) och i att ställa
frågor på indikation

Denna handbok baseras på grundversionen av metoden Frågor om våld (FOV) som är framtagen av VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer i samverkan med verksamheter inom hälso-och sjukvård samt tandvård i Västra Götalandsregionen.

Verksamheter som använder verksamhetsanpassade versioner av metoden kan också vara behjälpta av handboken.

Tänk på att alltid följa lokala riktlinjer och stöddokument.

Att fråga vuxna patienter om våld i nära relationer

En handbok för tand-, hälso- och sjukvård i metoden
Frågor om våld (FOV) och i att ställa frågor på indikation

Innehåll

Del I. Introduktion

| | |
|---|-----------|
| Kapitel 1. Inledning | 8 |
| Syftet med handboken | 8 |
| Definition av våld | 9 |
| Våld i nära relationer | 10 |
| Hedersrelaterat våld och förtryck | 11 |
| Prostitution och människohandel för sexuella ändamål | 12 |
| Kapitel 2. Varför fråga om våld? | 14 |
| Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens ansvar | 15 |
| Särskilda bestämmelser i Västra Götalandsregionen | 18 |
| Lokalt anpassade stöddokument | 19 |
| Andra myndigheters och aktörers ansvar och roll | 20 |
| Kapitel 3. Frågeformuläret FOV vuxna | 21 |
| Bakgrund – FOV vuxna | 21 |
| Innehåll i frågeformuläret | 22 |
| Genomgång av frågeformuläret FOV vuxna | 23 |

Del II. Tillvägagångssätt

| | |
|--|-----------|
| Kapitel 4. Fråga på rutin | 38 |
| Bemötande | 38 |
| Förberedelser – innan du börjar fråga | 40 |
| Att ställa frågor – steg för steg | 41 |
| Flödesschema FOV (frågor om våld) till vuxna | 56 |
| | |
| Kapitel 5. Fråga på indikation | 58 |
| | |
| Kapitel 6. Anmälan | 63 |
| Orosanmälan | 63 |
| Polisanmälan | 68 |
| | |
| Kapitel 7. Avslut | 70 |
| Fördjupning | 70 |

Del I

Introduktion

Kapitel 1.

Inledning

Denna handbok vänder sig till hälso- och sjukvård- samt tandvårdspersonal inom Västra Götalandsregionen (VGR). Handboken består av två delar. Introduktionsdelen innehåller kortfattad information om vad våld i nära relationer är, varför det är viktigt att fråga om våld, tand- hälso- och sjukvårdens samt andra myndigheters ansvar och uppdrag. I första delen beskrivs även frågeformuläret, Frågor om våld (FOV) vuxna, som är framtaget för att ställa frågor på rutin. Den andra delen av handboken (Del II) handlar om hur du praktiskt kan gå tillväga för att ställa frågor på rutin om våld med hjälp av formuläret samt hur du hanterar svaren. Del II innehåller även ett kapitel om att ställa frågor på indikation, det vill säga när du uppmärksammar tecken på att någon är utsatt för våld och hur du kan formulera frågorna då.

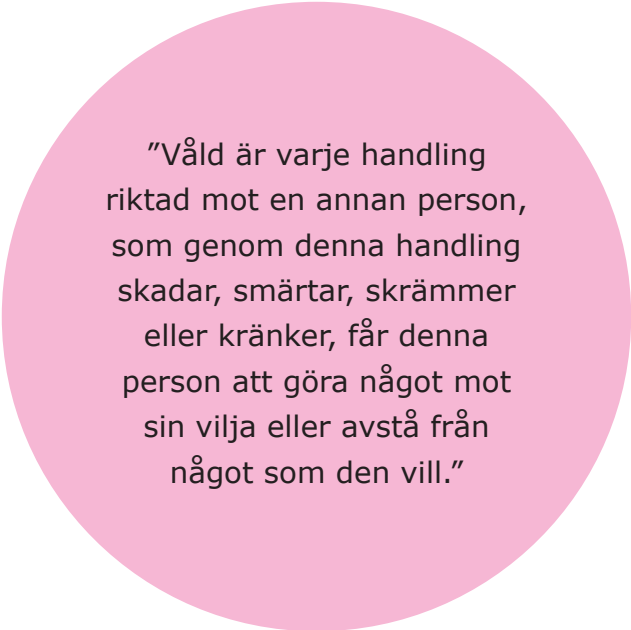
Syftet med handboken

Handbokens syfte är guida dig genom metoden FOV vuxna med tillhörande frågeformulär och att ge stöd i hur du kan ställa frågor på indikation. Den är tänkt att fungera som ett stöd för dig i din kliniska vardag, efter att du har gått en basutbildning om våld i nära relationer (steg 1) och en metodutbildning om att fråga vuxna på rutin om våld (steg 2).

Ha handboken nära till hands så att du kan repetera det du behöver inför ett besök.

Definition av våld

Våld handlar i grunden om att utöva makt över någon annan. Följande citat är ett vanligt sätt att definiera våld ⁽¹⁾:



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

Våld handlar således om att ta sig rätten att göra någon annan illa för att uppnå något. Det ger därmed utövaren makt över den utsatta.

Våld delas ofta upp i olika kategorier av handlingar. I frågeformuläret FOV finns frågor om psykiskt våld, fysiskt våld och sexuellt våld. Vad det kan innebära beskrivs i kapitel 3, Frågeformuläret FOV vuxna.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är våld som utövas mot och av en närstående. Många våldshandlingar är brottsliga. Utöver att vara ett brott definieras våld i nära relationer som ett samhällsproblem, ett folkhälsoproblem och ett jämställdhetsproblem, utifrån dess omfattning och konsekvenser.

Våld i nära relationer kan se ut på olika sätt och förekomma i olika relationer. I en svensk studie från 2018 framkom att det vanligaste är att våldet utövas av en partner, därefter en förälder eller ett syskon. Ungefär hälften av kvinnorna och en tredjedel av männen uppgav att de någon gång i livet blivit utsatta för våld i nära relation ⁽²⁾.

Våld i nära relationer kan även utövas av ett vuxet barn eller en annan släkting som den utsatta har en nära och förtroendefull relation till ⁽³⁾. Den som skadar är alltså en person som det ska finnas ett förtroende för, som står en nära och som ska vara ens trygghet. Ofta finns också ett beroende – emotionellt, fysiskt eller ekonomiskt. Att våldet utövas av närstående gör det också svårare för den som utsätts att se sin våldsutsatthet och att bryta sig fri från våldet. Det är generellt sett mer traumatiserande att bli utsatt av en närstående än av en okänd person. Risken för upprepad utsatthet är också större när det sker i en parrelation ⁽²⁾.

Ungefär var fjärde kvinna och var sjätte man har utsatts för våld av en partner ⁽⁴⁾. Det finns dock stora skillnader mellan kvinnors och mäns utsatthet. Det våld kvinnor utsätts för i parrelationer är oftare grövre, upprepat, systematiskt, kontrollerande, sexuellt och dödligt, jämfört med det våld män

utsätts för ^(2, 4-7). Våld i parrelationer kan antingen ske vid enskilda tillfällen eller vara systematiskt och eskalera över tid. Att lämna en våldsutövande partner är en komplicerad process som ofta handlar om mer än ett fysiskt uppbrott, så som att flytta. Ofta fortsätter våldet efter separationen, så kallat eftervåld ^(8, 9).

Utöver kvinnor generellt, lever vissa kvinnor med en ökad risk för att utsättas för våld i nära relationer till exempel unga kvinnor, kvinnor med missbruksproblematik, kvinnor med funktionsnedsättning och kvinnor i prostitution ^(10, 11). Även hbtq-personer lever med en ökad risk att utsättas för våld ^(10, 12).

Hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck kännetecknas av att det sker i en kollektivistisk kontext där en familjs heder anses vara viktigast. En familj, släkt eller grupp står bakom och stödjer det våld som utövas av en eller flera gruppledmedlemmar mot en annan.

Det hedersrelaterade våldet kan utövas både inom och utanför ramen för en nära relation. Våldet syftar till att bevara eller återupprätta en persons, en familjs, släkts eller annan grupps heder. Hedern är kopplad till normer för kön, sexualitet och funktionalitet. Våldet riktas mot den som bryter – eller påstås ha brutit – mot det som av gruppen anses vara ett hedervärt beteende ^(13, 14).

Centralt för det hedersrelaterade våldet är kontrollen av främst kvinnor och flickors sexualitet, där det är norm att

en kvinna ska vara oskuld och ”orörd” tills hon gift sig med en man. Men även normbrytande sexuell läggning (all annan än heterosexuell) eller funktion (till exempel intellektuell funktionsnedsättning) kan anses skada familjens heder, oavsett kön ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Mammor samt pojkar och unga män kan ha dubbla roller i det hedersrelaterade våldet. De kan både själva utöva våld och kontroll, och samtidigt själva vara kontrollerade av andra. Pojkar och unga män kan även de vara utsatta för äktenskapstvång ^(13, 14).

Hedersrelaterade brott kan till exempel handla om äktenskaps-tvång, vilseledande äktenskapsresa, barnäktenskap, kvinnlig könsstympning, hot, misshandel, mord och mordförsök.

Prostitution och människohandel för sexuella ändamål

I Sverige är det en brottslig handling att köpa sexuella tjänster, men det är inte brottsligt att sälja sexuella tjänster. Lagens utformning grundas i att prostitution inte sker mellan jämbördiga parter, även om den som säljer sex säger att hen gör det av fri vilja.

Ofta används begreppet sex mot ersättning synonymt med prostitution för att komma förbi stigmatiserande förställningar om vad prostitution kan vara, vem som köper och vem som säljer. Prostitution kan ske i gatumiljö men sker till stor del genom annonser på internet. Det kan röra sig om sexuella handlingar i utbyte mot pengar, men det kan även handla

om exempelvis kläder, droger, boende, cigaretter eller resor.

Att tvingas eller luras in i prostitution är en allvarlig form av utnyttjande. Det kan då handla om människohandel för sexuella ändamål. Det är i första hand flickor och unga kvinnor som utnyttjas, och i andra hand pojkar, unga män och transpersoner. Den person som står bakom och tjänar pengar på utnyttjandet kan exempelvis vara en partner, en annan närstående eller för den utsatta en okänd person.

Människohandel för sexuella ändamål omfattar både handel som sker inom Sveriges gränser och personer som lurats eller tvingats till Sverige i syfte att sälja sex. Majoriteten av de utsatta är kvinnor som kommer från länder med svaga sociala skyddsnet. De är ofta fattiga eller tillhör minoritetsgrupper med särskilt utsatt ställning i sitt hemland. Man kan utsättas för människohandel exempelvis för att betala av skulder eller genom att ha blivit lurad med förevändningar om jobb med bra betalning inom till exempel restaurangbranschen ⁽¹⁶⁾.

Hälso- och sjukvården kommer i kontakt med patienter med erfarenheter av både människohandel för sexuella ändamål och prostitution, eftersom det är kopplat till psykisk och fysisk ohälsa. De utsatta söker vård för bland annat depression, smärta och PTSD, ökad risk för könssjukdomar och ofrivillig graviditet ⁽¹⁷⁾.

Både människohandel för sexuella ändamål och prostitution är beroende av efterfrågan. I Sverige uppger cirka 10 procent av männen och 0,5 procent av kvinnorna att de någon gång köpt sexuella tjänster ⁽¹⁸⁾.

Kapitel 2.

Varför fråga om våld?

Ett liv utan våld är en grundläggande mänsklig rättighet ⁽¹⁹⁾. Våld i nära relationer är inte bara vanligt, det är också skadligt för dem som utsätts och de barn som bevittnar och/eller upplever det. Det medför en ökad risk för allvarliga psykiska och fysiska konsekvenser både på kort och lång sikt ⁽²⁰⁾.

Hälso- och sjukvården samt tandvården har en unik roll när det gäller att upptäcka våld eftersom invånarna i Sverige besöker både hälso- och sjukvården samt tandvården från födseln och genom hela livet. Patienter med erfarenhet av våld kan söka vård för många olika saker, till exempel ^(6, 21):

- huvudvärk
- mag- och tarmproblem
- smärtproblematik
- psykiska symtom som oro, sömnsvårigheter, ångest och depression
- tand- och käkproblem

Många patienter tänker dock inte på att deras ohälsa kan ha orsakats av tidigare eller nuvarande våldsutsatthet.

Det går oftast inte att se utanpå vem som är utsatt för våld eller vem som utövar våld. Dessutom berättar våldsutsatta sällan spontant om sin utsatthet för personal inom hälso- och sjukvården ⁽²²⁾. Genom att personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården frågar på rutin om våld ges alla

patienter möjlighet att berätta om våldserfarenheter, inte bara de som visar tecken på att vara utsatta. På så vis ökar även möjligheten för personalen att förstå orsaken till patientens ohälsa och därmed ge adekvat vård och behandling.

Våldsutsatta vuxna och barn samt barn som bevittnat och/eller upplevt våld behöver erbjudas stöd och skydd när de är i behov av det. Även de som utövat våld behöver kunna erbjudas en lämplig insats för att sluta utöva våld. Här kan ett bra omhändertagande och bemötande vara ett viktigt steg på vägen. Hälso- och sjukvården samt tandvården behöver därför kunna informera om, hänvisa vidare till och vid behov samverka med andra aktörer som kan ge det stöd som en patient kan behöva.

Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens ansvar

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdens främsta mål är en god hälsa och vård på lika villkor för alla samt att förebygga sjukdom och skada. För att nå dessa mål krävs att man utöver det fysiska även ser till psykosociala faktorer och arbetar med en helhetssyn i omvårdnadsarbetet. Hälso- och sjukvården har ett tydligt ansvar när det gäller att upptäcka och identifiera våld i nära relationer. Likaså har man skyldighet att ge ett lämpligt medicinskt och psykosocialt omhändertagande och behandling.

Fortsättning hälso- och sjukvårdens ansvar.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) har hälso- och sjukvården ansvar för att:

- Ta fram rutiner* som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld.
- Upptäcka våldsutsatta vuxna och barn, barn som bevittnat och/eller upplevt våld mot en närstående samt våldsutövare som är i behov av vård.
- Ta fram rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld till vuxna och barn, anmälnings-skyldigheten till socialtjänsten**, samt barns behov av information, råd och stöd
- Ta ställning till patientens vårdbehov (psykiskt och fysiskt) med anledning av våldet.
- Dokumentera symtom och tecken på våld samt de åtgärder som vidtagits.
- Säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal om en patient har skyddade personuppgifter.
- Samverka med och hänvisa vidare till (vid behov förmedla kontakt med) andra aktörer som kan erbjuda vård, stöd, hjälp och skydd. Såsom verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och åklagarmyndighet.

Utöver detta bör hälso- och sjukvården se till att personalen i verksamheten dels har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård, dels har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

Tandvård

Tandvårdens mål är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för alla samt att tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god tandvård.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) har tandvården ansvar för att:

- Ta fram rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld.
- Ta fram rutiner för anmälningsskyldigheten till socialtjänsten**
- Säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal om en patient har skyddade personuppgifter.

Utöver detta bör tandvården:

- ta fram rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld, för att kunna upptäcka våldsutsatta vuxna och barn samt barn som bevittnat våld som behöver tandvård.
- se till att personalen i verksamheten har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god tandvård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

* Rutiner: I Västra Götalandsregionen finns ofta förvaltningsövergripande rutiner, vilket innebär att det även behövs lokala stödjande dokument för att uppfylla kraven i föreskrifterna, enligt hur styrande dokument benämns inom VGR.

**Anmälningsskyldighet: Personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården är skyldiga enligt lag (SoL 14:1) att anmäla om de i sitt arbete misstänker att ett barn far illa (läs mer om orosanmälan i kapitel 4. Åtgärder)

Särskilda bestämmelser i Västra Götalandsregionen

I Västra Götaland fattade Regionfullmäktige år 2018 beslut om att

1. all personal inom hälso- och sjukvården ska gå en basutbildning om våld i nära relationer (steg 1)
2. all hälso- och sjukvårdspersonal som gör hälso- och sjukvårdsbedömningar ska gå en metodutbildning i att ställa frågor på rutin om våld till patienter (steg 2).

Inom VGR finns dessutom styrande dokument i form av Regionala medicinska riktlinjer (RMR) inom området, exempelvis för följande:

- Våld i nära relationer – indikationer och handläggning
- Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld – indikationer och handläggning.
- Hedersrelaterat våld och förtryck
- Handläggning vid akuta sexuella övergrepp, barn och vuxen

Alla RMR:er bygger på Socialstyrelsens föreskrifter.

På VKV:s hemsida finns alla Regionala medicinska riktlinjer ovan listade

Lokalt anpassade stöddokument

Enligt VGR:s Regionala medicinska riktlinjer (RMR) för handläggning av våld i nära relationer ska varje verksamhet ta fram ett lokalt anpassat stöddokument som bygger på innehållet i RMR:en. Ett sånt dokument ska tydliggöra följande:

- Hur och när frågor om våld ska ställas.
- Vem som ska ställa frågor om våld.
- Vilka patienter som ska tillfrågas om våld.
- Vilka aktörer patienter med våldserfarenhet kan hänvisas till.
- Vilka aktörer personal kan vända sig till för rådgivning.

På VKV:s hemsida finns stödverksamheter för både patienter och personal listade.

På 1177.se finns det också bra patient-information om våld i nära relationer.

Andra myndigheters och aktörers ansvar och roll

För att ge ett fullgott skydd och stöd för personer med erfarenhet av våld finns ett utvecklat samhällsansvar fördelat mellan olika myndigheter.

Socialtjänsten har ansvaret att ge stöd i en akut situation vilket innefattar ekonomi, boende och skydd. Socialtjänsten ska göra hot- och riskbedömning. Socialtjänsten kan även ge andra stödinsatser till både vuxna och barn. De har även ett ansvar att verka för att personer som utövat våld i nära relationer ska ändra sitt beteende.

Polis och rättsväsendet tar emot polisanmälan, utreder brott, gör hot- och riskbedömningar samt beslutar om kontaktförbud med mera.

Skatteverket handlägger och beslutar om skyddade personuppgifter. Utöver det arbetar till exempel **Migrationsverket**, **Arbetsförmedlingen** och **Försäkringskassan** aktivt med att identifiera erfarenhet av våld i nära relationer i mötet med klienter, utifrån sina respektive uppdrag.

Ideella organisationer – så som kvinno- och tjejjourer, brottsofferjourer samt barnrättsorganisationer – kan erbjuda utsatta personer skyddat boende, rådgivning, samtalsstöd, behandling, praktisk hjälp, medföljning samt jourhem för husdjur.

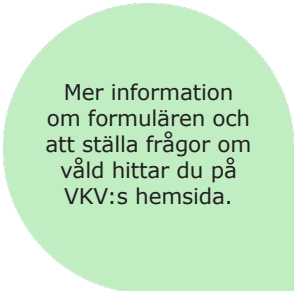
Kapitel 3.

Frågeformuläret FOV vuxna

I detta kapitel beskrivs bakgrunden till och innehållet i frågeformuläret Frågor om våld (FOV) vuxna.

Bakgrund – FOV vuxna

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) har utvecklat frågeformuläret FOV vuxna i samverkan med verksamheter inom VGR. Formuläret är ett stöd i att fråga vuxna patienter om våld i nära relationer. Formuläret FOV vuxna är vetenskapligt validerat ⁽²³⁾ och finns översatt till flera språk. FOV vuxna finns även med bildstöd och på enkel svenska som kan underlätta för patienter med språksvårigheter och/eller kognitiv funktionsnedsättning. För barn och unga finns separata frågeformulär och utbildningar.



Mer information
om formulären och
att ställa frågor om
våld hittar du på
VKV:s hemsida.

Innehåll i frågeformuläret

Frågeformuläret Frågor om våld (FOV) underlättar identifiering av både våldsutsatthet och våldsutövande. Det är könsneutralt utformat eftersom vem som helst kan utsätta och utsättas för våld.

Frågorna i formuläret gäller erfarenheter av våld genom hela livet, både tidigare och pågående. Erfarenhet av våld kan få allvarliga konsekvenser för individens hälsa både på kort och lång sikt ^(6, 20). Dessutom kan obearbetade erfarenheter av våld i barndomen påverka vuxna i sin roll som förälder. Det kan exempelvis det medföra en ökad benägenhet att själv använda våld mot sina barn ⁽²⁴⁾.

Genom att ställa frågor med hjälp av FOV möjliggör vi för patienten att svara ur ett livsförloppsperspektiv och därmed sätta samman eventuell pågående eller tidigare erfarenhet av våld med sin nuvarande hälsa.

I frågeformuläret FOV vuxna lyfts inte försummelse som en enskild fråga, men både barn och vuxna kan utsättas för detta. Försummelse innebär att en person inte får sina grundläggande behov tillgodosedda, till exempel tillgång till hjälpmedel, medicin, omvårdnad och tillgång till tandvård ^(10, 25). Barn, äldre och personer med funktionsnedsättning är särskilt utsatta för försummelse, eftersom de är i större beroendeställning till sin omvärld. Om du möter en patient med särskilda behov av vård till exempel utifrån en funktionsnedsättning, så är det viktigt att vara särskilt uppmärksam på detta.

Frågor om våld

Våld i nära relationer påverkar hur du mår både fysiskt och psykiskt, därför frågar vi. Det påverkar även dina barns fysiska och psykiska hälsa. Barn har rätt att växa upp utan våld. Våld kan vara att du blir utsatt själv eller ser någon annan bli utsatt. Du kan få stöd/hjälp om du varit utsatt för våld eller om du sett eller hört våld mot en närstående under din uppväxt. Du kan även få stöd/hjälp om du själv utsatt någon annan för våld.

Med närstående menar vi partner, familjemedlem, släkting eller annan viktig person.

1. Har du blivit hotad, kontrollerad, förnedrad, trakasserad eller liknande av en närstående?

- Ja
 Nej

2. Har du blivit fasthållen, knuffad, slagen, sparkad eller skadad på något annat sätt av en närstående?

- Ja
 Nej

3. Har du känt dig pressad eller tvingad till sexuella handlingar av en närstående?

- Ja
 Nej

4. Har du blivit utsatt för våld av någon som inte är en närstående, enligt fråga 1-3?

- Ja
 Nej

5. Har du under din uppväxt sett eller hört en närstående bli utsatt för våld enligt fråga 1-3?

- Ja
 Nej

6. Har du själv som vuxen utsatt någon annan för våld, enligt fråga 1 - 3?

- Ja
 Nej

7. Har barn som du bor med eller har bott med utsatts för våld, enligt frågorna 1-3?

- Ja
 Nej

Om det är något mer du tänker på eller vill ta upp, skriv på baksidan.

Tack för att du svarat på frågorna!



**Genomgång av
frågeformuläret
FOV vuxna**

1. Har du blivit hotad, kontrollerad, förnedrad, trakasserad eller liknande av en närstående?

Med närstående menar vi partner, familjemedlem, släkting eller annan viktig person.

Varför är det viktigt att fråga om psykiskt våld?

Fråga 1 omfattar vanliga handlingar som räknas till psykiskt våld. Psykiskt våld är den vanligaste våldsformen ⁽²⁾ och många gånger en förutsättning för annat våld i nära relationer. Våldsutsatta beskriver ofta psykiskt våld som mest belastande, eftersom det bryter ner självkänslan och skadar tilliten till sig själv och andra. Det kan vara svårt att sätta ord på det psykiska våldet, då det ofta handlar om subtila handlingar så som en blick eller ett överdrivet omhändertagande.

Psykiskt våld handlar om att nedvärdera, hota, förnedra, förlöjliga och trakassera. Det kan också handla om att kontrollera, begränsa, manipulera eller isolera någon annan ⁽¹⁰⁾. Kontroll kan handla om vem man får umgås med, vilka kläder man får bära och hur mycket pengar man får tillgång till ⁽⁶⁾. Det psykiska våldet kan även handla om hot om våld, eller att hota att skada sig själv, barnen, husdjuren eller om att ta barnen från den våldsutsatta.

Psykiskt våld underlättas av att telefoner, surfplattor, datorer, klockor och bilar ständigt är uppkopplade. Det gör att kontroll kan utföras genom gps-spårning, spionappar, sociala medier

eller att tvingas att ständigt vara nåbar ⁽²⁶⁾.

I en svensk studie uppger 20 procent av kvinnorna och 8 procent av männen att de under sitt vuxna liv har utsatts för upprepat och systematiskt psykiskt våld från en nuvarande eller tidigare partner. I studien uppgav även 28 procent av kvinnorna och 26 procent av männen att de hade utsatts för upprepat psykiskt våld som barn ⁽⁶⁾.

Att utsättas för psykiskt våld medför att livsutrymmet krymper och den våldsutsatta tar ofta på sig ansvaret för våldet ⁽²⁷⁾. Andra konsekvenser av psykiskt våld är psykisk ohälsa i form av exempelvis depression, oro och ångest, långvarig stress, självskadebeteende, suicidtankar (och suicidförsök). Det kan även leda till missbruksproblematik, sömnproblem samt diffus smärta och värk. Att leva med våld kan medföra att leva i ständig rädsla ^(6, 28).

Barn som bevittnar och/eller upplever våld utsätts för en form av psykiskt våld vilket kan leda till allvarliga konsekvenser.

Läs mer om detta under Fråga 5: Har du under din uppväxt sett eller hört en närstående bli utsatt för våld?

2. Har du blivit fasthållen, knuffad, slagen, sparkad eller skadad på något annat sätt av en närstående?

Med närstående menar vi partner, familjemedlem, släkting eller annan viktig person.

Varför är det viktigt att fråga om fysiskt våld?

Fråga 2 omfattar vanliga handlingar som räknas till fysiskt våld. Fysiskt våld är allvarligt och ofta en del i ett eskalerande av våld i en relation. Det fysiska våldets allvarligaste form är dödligt våld. Mellan 2017 och 2020 dödades i snitt 15 kvinnor och 3 män per år av en nuvarande eller tidigare partner ⁽²⁹⁾.

I en svensk befolkningsundersökning uppgav 14 procent av kvinnorna och 5 procent av männen att de som vuxna blivit utsatta för fysiskt våld eller hot om våld från en nuvarande eller tidigare partner ⁽⁶⁾. Kvinnor rapporterar i betydligt högre utsträckning än män om utsatthet för strypning, kvävning, att bli släpade över golvet och att få huvudet dunkat i golvet. Män rapporterar i högre uträkning än kvinnor att de blir rivna ⁽²⁾.

Andra exempel på fysiskt våld är slag som riktas mot kroppen, med eller utan tillhyggen. Det kan även vara att hålla fast, knuffa, nypa, dra i håret, bränna, bita eller skaka. Det kan också vara att sparka, kväva, strypa, skära eller skjuta ^(6, 10).

I befolkningsundersökningen framkom att kvinnor och män som utsatts för fysiskt våld i barndomen i betydligt högre ut-

sträckning även hade drabbats av fysiskt våld i vuxenlivet ⁽⁶⁾.

Fysiskt våld leder ofta till fysiska skador, till exempel blåmärken, frakturer, brännmärken, rodnader, sår, klösmärken, borttryckt hår samt tand- och käkskador. Kvinnor uppger i tio gånger så hög utsträckning som män att de behövt uppsöka läkare, sjuksköterska eller tandläkare för sina skador ⁽⁶⁾.

3. Har du känt dig pressad eller tvingad till sexuella handlingar av en närstående?

Med närstående menar vi partner, familjemedlem, släkting eller annan viktig person.

Varför är det viktigt att fråga om sexuellt våld?

Fråga 3 omfattar vanliga handlingar som räknas till sexuellt våld. Utsattheten är särskilt hög bland kvinnor, och då även tjejer och unga kvinnor och bisexuella kvinnor, men även bland män och transpersoner ⁽¹²⁾.

Att utsättas för sexuellt våld innebär att få sin sexuella integritet kränkt. Sexuellt våld kan vara att bli pressad eller tvingad att utföra eller delta i sexuella handlingar, exempelvis oral, vaginal eller anal penetration. Det kan också vara att bli tafsad på, bli kallad sexuellt nedsättande ord eller att bli kysst, smekt eller kramad mot sin vilja, att tvingas se på eller delta i porrfilm, att sälja eller köpa någon annans kropp eller att kontakta ett barn med syftet att utnyttja barnet sexuellt ⁽¹⁰⁾. Sexuellt våld sker både vid fysisk kontakt och över internet, till exempel i sociala medier och via digitala verktyg som telefon, surfplatta och dator ⁽²⁷⁾.

Drygt en av tio kvinnor och en av hundra män uppger att de efter sin 18-årsdag utsatts för allvarliga sexuella övergrepp. Den vanligaste förövaren vid allvarliga sexuella övergrepp är en nuvarande partner och vid mindre allvarliga sexuella

övergrepp en bekant eller okänd förövare ⁽⁶⁾.

Att bli tvingad till sexuella handlingar är en kränkning som kan medföra allvarliga hälsokonsekvenser både på kort och lång sikt. Både kvinnor och män som blivit utsatta för allvarliga sexuella övergrepp under barndomen har sämre hälsa än personer som inte varit utsatta ⁽⁶⁾.

Den som har blivit utsatt för sexuellt våld får sällan svåra fysiska skador. Däremot kan övergreppen leda till ohälsa och besvär senare i livet. En relativt vanlig följd är posttraumatiskt stressyndrom, PTSD ⁽⁶⁾.

Många utsatta har svårt att sätta ord på sina upplevelser vilket ofta hänger ihop med starka skuld- och skamkänslor ⁽²²⁾. Det kan leda till rädsla för att genomföra vissa hälsoundersökningar, till exempel gynundersökning eller vid förlossning eftersom situationen kan återaktualisera minnen av tidigare övergrepp ⁽⁶⁾. Även tandvårdsrädsla har visat sig kunna ha ett samband med att ha blivit sexuellt utnyttjad, särskilt bland kvinnor som varit utsatta för orala övergrepp ⁽¹⁰⁾.

4. Har du blivit utsatt för våld av någon som inte är närstående, enligt fråga 1-3?

Varför är det viktigt att fråga om våld från annan än närstående?

Fråga 4 omfattar psykiskt, fysiskt och sexuellt våld som utövats av någon annan än en närstående. Frågan avser att upptäcka exempelvis

- hedersrelaterat våld som utövas av mer avlägsna släktingar
- sexuellt våld som utövas av bekanta eller okända
- våld som utövas i omvårdnads- eller omsorgsrelationer

Kvinnor är särskilt utsatta för sexuellt våld. I en befolkningsundersökning uppgav cirka 8 procent av kvinnorna att de någon gång under sitt vuxna liv hade blivit utsatta för någon form av sexuellt övergrepp med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en okänd person ⁽⁶⁾.

Det kan även handla om att ha blivit utnyttjad sexuellt av en okänd person fysiskt eller över nätet, ibland där någon har styrt handel av sexuella tjänster. Att systematiskt utnyttjas av någon som inte är en närstående genom att till exempel tvingas att sälja sex, kan vara kopplat till annan social, känslomässig eller ekonomisk utsatthet ⁽¹⁶⁾.

Personer som står i beroendeställning till andra, såsom äldre och personer med funktionsnedsättningar, är särskilt sårbara grupper som – utöver att utsättas för våld av närstående – även riskerar att utsättas av vård- och omsorgspersonal ⁽³⁰⁾.

5. Har du under din uppväxt sett eller hört en närstående bli utsatt för våld, enligt fråga 1–3?

Med närstående menar vi partner, familjemedlem, släkting eller annan viktig person.

Varför är det viktigt att fråga om erfarenhet av våld under sin uppväxt?

Fråga 5 handlar om att under sin uppväxt ha hört eller sett en närstående bli utsatt för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld. Att som barn bevittna och/eller uppleva våld mot närstående är en form av psykiskt våld mot barn.

I en studie uppgår 15 procent av kvinnorna och 13 procent av männen att de under sin uppväxt sett eller hört våld mellan föräldrarna, 6 respektive 4 procent har gjort det vid upprepade tillfällen ⁽⁶⁾.

Svåra barndomsupplevelser, till exempel om man har bevittnat och/eller upplevt våld i familjen, kan påverka ens sociala relationer, hälsa och välmående på lång sikt. Det kan därför leda till psykisk ohälsa i vuxen ålder – alltifrån mild ångest eller depression till mer allvarliga tillstånd och personlighetsstörningar. Det finns också en koppling till fysisk ohälsa och extrem fetma.

Traumatiska händelser i barndomen kan aktivera kroppens stress-svar-system. Långvarig aktivering av kroppens stress-svar-system skapar en toxisk stress, vilket påverkar bland

annat hjärt-kärlsystemet och immunförsvaret. Detta kan leda till att man i vuxen ålder utveckla hjärt-kärlsjukdom, cancer eller diabetes ⁽²⁰⁾.

6. Har du själv som vuxen utsatt någon annan för våld, enligt fråga 1–3?

Varför är det viktigt att fråga om eget våldsutövande?

Fråga 6 syftar till att upptäcka personer som själva utövat våld mot en närstående. Det kan vara våld mot en partner eller annan vuxen närstående, våld mot ens barn eller våld mot ens äldre föräldrar.

Genom att fråga om våldsutövning möjliggör vi för personer att berätta och reflektera över sitt våld, vilket kan bidra till att motivera personen att ta hjälp för att ändra sitt beteende. Därigenom kan man förebygga upprepat våld mot närstående vuxna och barn. Precis som frågor om våldsutsatthet kan sätta igång en tankeprocess som kan skapa motivation till förändring, kan frågor om våldsutövande göra det samma ^(31, 32). Män är överrepresenterade när det gäller att utöva allvarligt våld i nära relationer och våld mot barn ^(2, 6).

Utövare av dödligt partnervåld har ofta varit i kontakt med vården i anslutning till det dödliga våldet. Inte sällan finns en problematik med psykisk ohälsa hos den som utövar det dödliga våldet och det är inte ovanligt att man sökt psykiatrisk vård och/eller antingen öppet eller mer subtilt förmedlar att man går i självmordstankar.

Ytterligare riskfaktorer för dödligt våld är ⁽³³⁾:

- tidigare och upptrappat våld i parrelationen
- drog- eller alkoholproblematik
- låg utbildning
- låg sysselsättning eller arbetslöshet
- att vara nyseparerad

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

Varför är det viktigt att fråga om barn varit utsatta för våld?

Fråga 7 syftar till att upptäcka barn som utsatts för våld från en närstående. Genom att upptäcka barn som lever med våld kan vi minska risken för att de bär med sig obearbetade upplevelser som påverkar dem i det fortsatta livet ^(20, 34).

Försummelse är den vanligaste formen av våld mot barn, vilket innebär att barnet inte får sina grundläggande behov tillgodosedda. Andra ord som används för försummelse är omsorgsvikt och vanvård ⁽³⁵⁾.

Det kan handla om att inte få tillräckligt med mat eller kläder eller att inte få gå till skola, sjukvård eller tandvård. Det handlar också om att inte få känna sig omhändertagen, betydelsefull och älskad ^(35, 36). Barns grundläggande behov varierar med ålder och utveckling. Viktigt att tänka på är att barn med funktionsvariation kan ha ännu större krav på omvårdnad och behov som behöver tillfredsställas vilket ställer ännu högre krav på omsorgspersonerna ⁽³⁷⁾.

Barn är oftast närvarande när en förälder utsätts för våld av en partner ⁽³⁸⁾. En majoritet av barnen som bevittnat och/

eller upplevt våld mot en förälder har också själv utsatts för direkt våld ⁽³⁶⁾. Det innebär att man vid kännedom om våld mot en förälder, kan förvänta sig att barnet påverkats av våldet. Antingen genom att se eller höra det, eller genom att uppleva konsekvenserna av det i form av sönderslagna saker eller skador på den utsatta ⁽³⁹⁾.

Barn som utsätts för våld inom ramen för nära relationer riskerar att förutom fysiska skador utveckla psykisk ohälsa, till exempel i form av stark oro, sömnproblem, koncentrations-svårigheter, brister i tillitssystem och anknytning. Studier har visat att barn som upplever våld i nära relationer oftare utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) jämfört med barn som utsätts för andra former av trauma ^(38, 39).

Det är brottsligt både att utsätta ett barn för direkt våld och för att bevittna våld mot en närstående.

Tänk på

att du har
anmälningsplikt
vid oro för att
barn far illa.

(14 kap 1c SoL).

Del II

Tillvägagångssätt

Kapitel 4.

Fråga på rutin

I detta kapitel beskrivs olika steg i att ställa frågor till vuxna patienter enligt metoden FOV. Kapitlet inleds med ett avsnitt gällande bemötande eftersom en central del i arbetet är hur frågorna ställs och hur svaren tas emot. Efter det beskrivs ett tillvägagångssätt steg för steg.

Bemötande

Det finns flera skäl till att våldsutsatta inte berättar om sin utsatthet spontant. Det vanligaste är att man förminskar våldet och inte ser det som tillräckligt allvarligt att berätta om. Det kan också handla om att man tar på sig skulden för våldet, att skämmas för sin utsatthet eller tänka att man inte kommer att bli trodd ⁽³⁰⁾.

Genom ett gott bemötande kan du motivera personer med erfarenhet av våld att berätta. Om du är lyhörd, inkännande och förmedlar trygghet och kunskap i samtal om våld så ger du patienten möjlighet att berätta om sina eventuella upplevelser. När du ställer frågor om våld är det viktigt att lyssna aktivt och vara stödjande. På så sätt kan du underlätta för patienten att berätta. Om du är dömande och ifrågasättande, eller försöker pressa fram ett svar, så är det svårare för patienten att berätta ⁽¹⁰⁾.

Det är av vikt att inledningsvis inte använda ord som kan



Tänk på att: Det är den som har erfarenhet av våld som väljer när och vad hen vill berätta.

uppfattas som stigmatiserande, till exempel ”våld”, ”våldsutsatt” och ”våldsutövande”. I uppföljande samtal kan det däremot vara hjälpsamt för patienten att du berättar att det hen varit utsatt för är våld, då det kan hjälpa den våldsutsatta att se sig som just våldsutsatt och att bearbeta sina erfarenheter ⁽⁴⁰⁾.

Våldsutövare kan ha än svårare att berätta om sitt utövande. Frågor om våldsutövande kan väcka skam hos den som har utövat våld. Skammen kan i sin tur väcka ilska och förnekelse ⁽¹⁰⁾. För att underlätta för våldsutövare att berätta är det viktigt att vara öppen och lyhörd samt att undvika att använda begrepp som är stigmatiserande ⁽³²⁾.

Förberedelser – innan du börjar fråga

- Gå **basutbildning** om våld i nära relationer (steg 1) samt **metodutbildning** i att fråga på rutin om våld (steg 2).
- Ta del av **Regionala medicinska riktlinjer** (RMR) inom området
- Ta del av **lokala stöddokument** på arbetsplatsen som beskriver när under vårdmötet frågor om våld ska ställas, hur ni ska hantera svaren, orosanmälan/barn som far illa samt vilka verksamheter ni kan hänvisa vidare till.
- **Informera** gärna i väntrummet om att ni ställer frågor om våld genom affischer, broschyrer och kort med information om den hjälp som finns att få.

Material finns att beställa på Marknadsplatsen både för verksamheter inom VGR samt för privata vårdgivare med avtal med VGR.

Att ställa frågor – steg för steg

Metoden frågor om våld (FOV) vuxna innehåller fem steg:

- Steg 1: Förbereda mötet
- Steg 2: Informera
- Steg 3: Fråga
- Steg 4: Vidta åtgärder
- Steg 5: Fråga på indikation

Frågeformuläret är ett verktyg för att identifiera våldserfarenhet och att samtala om denna. Ifyllda formulär kasseras efteråt. De ska inte sparas eller skannas in i journal.

Steg 1: Förbereda mötet

Träffa patienten i enrum

Träffa alltid patienten i enrum när frågor om våld ställs. Om det inte är möjligt vid aktuellt besök, ställ frågor vid ett senare tillfälle.

Tolk

Vid behov av tolk, använd en tolk som är auktoriserad och gärna är utbildad i Sexuell Reproductiv Hälsa och Rättigheter (SRHR). Låt aldrig barn eller andra anhöriga tolka vid besök där du ställer frågor om våld. Många föredrar en telefontolk

då det minskar risken för att patient och tolk känner igen varandra. Detta är särskilt viktigt när patienten tillhör en liten språkgrupp för att skapa trygghet för patienten.

Ta fram frågeformulär

Ta fram frågeformuläret FOV vuxna. Formuläret finns på svenska, bildsatt (inklusive enkel svenska) samt översatt till olika språk.

Ha information om var du kan hänvisa patienten vidare nära till hands. Då är du förberedd om du skulle få information som medför att du behöver hänvisa patienten vidare eller om du själv behöver hjälpa till med att förmedla kontakt med annan verksamhet.

Digitalt vårdmöte

Vid ett digitalt vårdmöte är det viktigt att i första hand boka ett videomöte och att be patienten att använda hörlurar.

Om du inte kan försäkra dig om att patienten befinner sig i enrum: ställ frågorna vid ett senare tillfälle.

Steg 2: Informera

Innan du lämnar ut FOV vuxna är det bra att förbereda patienten genom att introducera formuläret. Det kan du göra genom att berättata:

- varför frågor om våld ställs (görs på rutin, är vanligt förekommande, påverkar hälsan negativt)
- vad våld kan vara (beskriv olika former av våld)

- anmälningsplikt (att om du känner oro för barn behöver du föra informationen vidare till socialtjänsten för att möjliggöra stöd och hjälp)

Exempel på formuleringar:

”Vi frågar våra patienter om våld eftersom det är vanligt och vi vet att våld kan påverka hälsan negativt. Man kan må dåligt även om det var länge sedan man upplevde våld. Det finns hjälp att få för både barn och vuxna om det skulle behövas.

Våld kan till exempel vara att knuffa, hålla fast eller dra någon i håret. Våld kan även vara att hota, kränka, kontrollera eller att tvinga till sig sexuella handlingar. Våld omfattar också att en partner eller annan inte låter dig få använda dina hjälpmedel som till exempel din hörapparat. Barn som ser eller hör våld som pågår i hemmet far illa. Våld kan också ske via digitala kanaler.

Alla vi som arbetar inom vården har skyldighet att anmäla oro för barn. Om vi misstänker eller får reda på att ett barn under 18 år inte har det bra, så kontaktar vi socialtjänsten så att både barnet och de vuxna kan få hjälp om de är i behov av det.”

Steg 3: Fråga

Ställ frågorna

Låt patienten besvara formuläret FOV vuxna i lugn och ro medan du är kvar i rummet. Vid behov kan du stödja patienten i att svara på frågorna.

Följ upp svaren

Gå sedan igenom patientens svar. Formuläret kan visa att patienten har utsatts för våld, har utövat våld eller ingetdera.

Svaren visar inte när i tid våldet utövats eller vem som har utsatts eller utövat våldet. För att du ska kunna bedöma behovet av vård och behandling samt andra behov av stöd behöver du ställa följdfrågor.

På sida 49–52 finner du förslag på följdfrågor vid olika utfall samt exempel på information som är bra att ta reda på.

Följdfrågor när patienten har svarat att hen inte har erfarenhet av våld

Även om patienten har svarat nej på alla frågor kan det komma upp funderingar efteråt. Ta därför för vana att alltid gå igenom frågeformuläret tillsammans med patienten.

”Jag ser att du har svarat nej på alla frågor. Finns det någont som du ändå funderar på och vill prata om?”

Följdfrågor när patienten har svarat att hen har erfarenhet av att utsättas för våld eller utöva våld

När patienten svarar ”ja” på någon av frågorna i frågeformuläret är det viktigt att ställa följdfrågor. För att bedöma behovet av vård och behandling behöver du ta reda på mer information om vad som hänt och hur våldet påverkar patienten idag. Du behöver även ta reda på om patienten är hotad just nu och om det finns barn i hemmet för att avgöra om det finns behov av skydd.

Bekräfta de jakande svaren patienten gett och fråga om du får ställa några följdfrågor:

”Jag ser att du har svarat ja på fråga 2.
Vill du berätta om vad som hänt?”

Eller

”Jag skulle gärna höra mer om vad som har hänt, är det okej att jag ställer några ytterligare frågor?”

Exempel på information som är bra att ta reda på:

När?

Fråga när i tid våldet utövades och om det fortfarande utövas. Det gäller både för den som utsatts och den som utövat våld.

- När hände det?
- Har det hänt vid flera tillfällen?
- När hände det senast?

Vem eller vilka?

Fråga vem som utövade våldet. Frågan är särskilt viktig om våldet sker i nutid, då våldsutövaren fortfarande kan befinna sig i den våldsutsattas närhet och utgöra en fara för denne.

- Vem/vilka gjorde så mot dig?
- Om patienten utövat våld, fråga vem som utsatts för våldet.
- Vem gjorde du så mot?

Upprepat?

Fråga om våldet utövats vid flera tillfällen. Det är viktigt att ta reda på om våldet upprepat, då sådant våld får allvarigare konsekvenser och är farligare för den som utsätts.

- Har det hänt fler gånger?
- Hur länge har det pågått?

Eskalerat?

Fråga om våldet ökat i frekvens eller allvarlighet över tid. Det är viktigt för att bedöma hur allvarlig situationen är.

- Har våldet ökat över tid?
- Sker det oftare?
- Har det förändrats – blivit allvarligre eller grövre?

Rädd?

Fråga hur patienten själv ser på sin situation, om hen är rädd eller orolig. För den som utsätts kan svaret vara till hjälp för att bedöma hur akut situationen är. Våldsutövaren kan uttrycka oro eller rädsla för sitt beteende, vilket kan vara en öppning för att söka hjälp.

- Känner du dig orolig?
- Kan du gå hem?
- Är du rädd för din partner/förälder/syskon/andra släktingar?

Stöd/hjälp?

Fråga om patienten får eller tidigare har fått någon form av stöd med anledning av våldet, och om det finns behov av stöd i nuläget.

- Har du tidigare fått någon sorts stöd för din våldserfarenhet?
- Har du pratat med någon professionell om dina erfarenheter?
- Vill du att jag hjälper dig att kontakta socialtjänsten/Utväg/kvinnojour?

Barn?

Fråga om det finns minderåriga barn och/eller umgängesbarn. Frågan ger svar på om det finns barn som kan ha bevittnat/upplevt våldet, och därmed ha riskerat att fara illa.

- Har du egna barn eller umgängesbarn hemma?
- Hur tror du att de påverkas av våldet?

Hur påverkar våldet hälsan?

Fråga hur patienten upplever att hälsan påverkas av våldet. Berätta om sambandet mellan våld och ohälsa och att ohälsa kan kvarstå och utvecklas långt efter att våldet upphört.

- Hur påverkar dina erfarenheter av våld din hälsa idag?

Steg 4: Vidta åtgärder

Utifrån vad du får reda på i samtalet med patienten kan du behöva vidta åtgärder.

Beroende på vilken verksamhet du jobbar inom kan du stödja med vissa delar och behöva hänvisa vidare för att patienten ska få hjälp med andra delar.

Inga våldserfarenheter

- Informera om att det finns stöd att få vid behov.
- Berätta att patienten kan komma att få fylla i frågeformuläret igen.
- Fortsätt besöket utan vidare frågor om våld.

Utsatts för våld

Informera om stöd både inom hälso- och sjukvården och samhället i stort samt lämna ut hjälpkort. Erbjud dig att förmedla kontakt.

- Bedöm behovet av vård, stöd, behandling.
- Bedöm risken för upprepat våld mot patienten.
- **Vid akut risk för liv och hälsa kan du behöva**
 - motivera patienten till att kontakta ett skyddat boende genom socialtjänsten,
 - lämna information till polisen i syfte att förhindra brott.
- Informera patienten om möjligheten att göra en polisanmälan. Överväg att göra en egen anmälan om patienten utsatts för allvarligt våld.

- Hänvisa eller remittera patienten vidare till behandlingsinsatser, samtal eller omhändertagande av skador.
- Informera om möjligheten att kontakta socialtjänst med samtycke genom SIP (samordnad individuell plan).
- Beakta särskilt barns rätt till information, råd och stöd om det upplevt våld mot en närstående.
- Informera igen om din anmälningsplikt till socialtjänsten om det finns barn under 18 år i familjen.
Vid oro: gör orosanmälan – se kapitel 6, Anmälan.
- Om möjligt erbjud återbesök och/eller uppföljning och /eller inläggning om patient befinner sig på sjukhus.
- **Vid behov:** Hänvisa till någon som kan göra en skadedokumentation. Vid sexuella övergrepp ska spårsäkring helst ske inom tre dygn efter övergreppet. Informera även om medicinsk (och psykosocial) uppföljning (se RMR om akuta sexuella övergrepp).

Utövat våld

- Informera om var patienten kan vända sig för att få hjälp och stöd att sluta utöva våld. Dela ut hjälpkort och försök att motivera patienten till att kontakta en verksamhet som kan ge stöd för att upphöra med att utöva våld.
- Om det finns barn under 18 år i familjen: Informera igen om din anmälningsplikt till socialtjänsten.
Vid oro: gör orosanmälan – läs mer om detta under Orosanmälan i kapitel 6, Anmälan.

- Bedöm risken för att patienten ska utöva allvarligt våld mot en närstående.
- Lämna information till polisen om du känner en konkret oro för att patienten ska utöva allvarligt våld mot en närstående
- Om möjligt, erbjud återbesök och/eller uppföljning.

SIP – Samordnad Individuell plan

Vårdgivare och socialtjänst behöver samordna sina åtgärder när det inte föreligger sekretess för uppgifterna. Med SIP avses en plan som beskriver de insatser som en person har behov av från både hälso- och sjukvård samt socialtjänst. En SIP är frivillig för patienten som måste ge sitt samtycke till att en sådan upprättas.

Är en person har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten finns det bestämmelser i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) om att regionen tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan.

Steg 5. Dokumentera

Det är en lagstadgad skyldighet att föra journal över de bedömningar och beslut som gjorts avseende patientens vård och behandling. Detta för att säkerställa en god och säker vård (3 kap.6 § Patientdatalag (2008:355)). Se vidare instruktion om dokumentation nedan.

Det är viktigt att du som hälso- och sjukvård samt tandvårdspersonal dokumenterar det som framkommer i samtal med och i undersökning av patienten. Dokumentera noggrant det våld som patienten berättar om även om inte polisanmälan skulle vara aktuell just då (7 kap 10 -13 § § HSLF-FS (2022:39)).

När frågor om våld har ställts till patienten ska du dokumentera KVÅ koden UX560 (rutinmässiga frågor om våld i nära relationer ställda) ⁽⁴¹⁾.

All information som behöver stå skyddat ska antecknas i journalmallen ”**Undantag för direktåtkomst**” och under sökord ”**Våldsutsatthet i nära relationer**” – detta gäller även eventuell information om våldsutövande som behöver stå skyddat.

- Stäm av med patient om journalanteckning skall stå skyddat.
- Ta ställning till om journal behöver förseglas, vilket kan vara särskilt viktigt om det rör sig om pågående våld.
- Våldserfarenhet där det inte finns en hotbild kan dokumenteras i den vanliga mallen ⁽⁴²⁾.

Vad ska du dokumentera gällande våldserfarenhet?

Följande information ska dokumenteras vid våldserfarenhet:

- tecken och symptom som väckt misstanke om att patienten har utsatts för eller bevittnat/upplevt våld
- uppgifter om våld
- orosanmälan till socialtjänst
- polisanmälan
- andra åtgärder som vidtagits

Vad ska du dokumentera gällande orosanmälan?

Beroende på om vårdnadshavare ska informeras om orosanmälan eller inte görs en journalanteckning i en vanlig anteckning alternativt journalmallen ”Undantag från direktåtkomst”. På nedan och på nästa sida listas olika scenarion.

1. Vårdnadshavare är patient och är anledning till oro för barnet, misstänks ha skadat barnet.

När vårdnadshavaren misstänks ha skadat ett barn ska orosanmälan dokumenteras i journalmallen ”Undantag från direktåtkomst” under sökordet ”Orosanmälan gällande barn” i vårdnadshavarens journal ^(43, 44).

- Diarieför kopia på anmälan enligt verksamhetens lokala stöddokument.
- **För in följande i journalen:**
 - Att skriftlig anmälan är gjord och vilket datum.
 - Vilket socialkontor anmälan gjorts till och kontaktuppgifter dit.

- Att vårdnadshavare inte är informerad.
(Information ska inte ges till vårdnadshavare när de misstänks ha skadat barnet.)
- Att anmälan är diarieförd samt diarienummer.
- Skriv **inte** in åtgärdsord (KVÅ kod GDOo8).

2. Vårdnadshavare är patient, men är INTE anledning till oro för barnet, alltså inte misstänkt för att ha skadat barnet

I övriga fall, det vill säga när vårdnadshavaren inte misstänks ha skadat barnet (men oro finns för till exempel försummelse, psykisk ohälsa med mera) är huvudregeln att vårdnadshavare informeras om att orosanmälan görs. Orosanmälan dokumenteras i en vanlig journalanteckning i vårdnadshavarens journal.

- Diarieför kopia på anmälan enligt verksamhetes lokala stöddokument.
- **För in följande i journalen:**
 - Att skriftlig anmälan gjord, datum.
 - Vilket socialkontor, kontaktuppgifter dit.
 - Att vårdnadshavare är informerad. (Info ska ges till vårdnadshavare.)
 - Att anmälan är diarieförd samt diarienummer.
- Skriv in åtgärdsord (KVÅ kod GDOo8).

3. Oro om barn kommer från annat håll, till exempel mor- eller farföräldrar, granne – i egenskap av att de är patienter:

- Orosanmälan diarieförs men ingen journalanteckning i någons journal.

Vid specifika frågor om dokumentation:

- prata med din chef
- se lokala stöddokument och regionala medicinska riktlinjer (RMR)

Kom ihåg! Om patienten har **skyddade personuppgifter** så måste dokumentation och kontakt med patienten utgå från din arbetsplats lokala stöddokument för skyddade personuppgifter. Detta för att säkra att patientens identitet eller personlig information inte röjs.

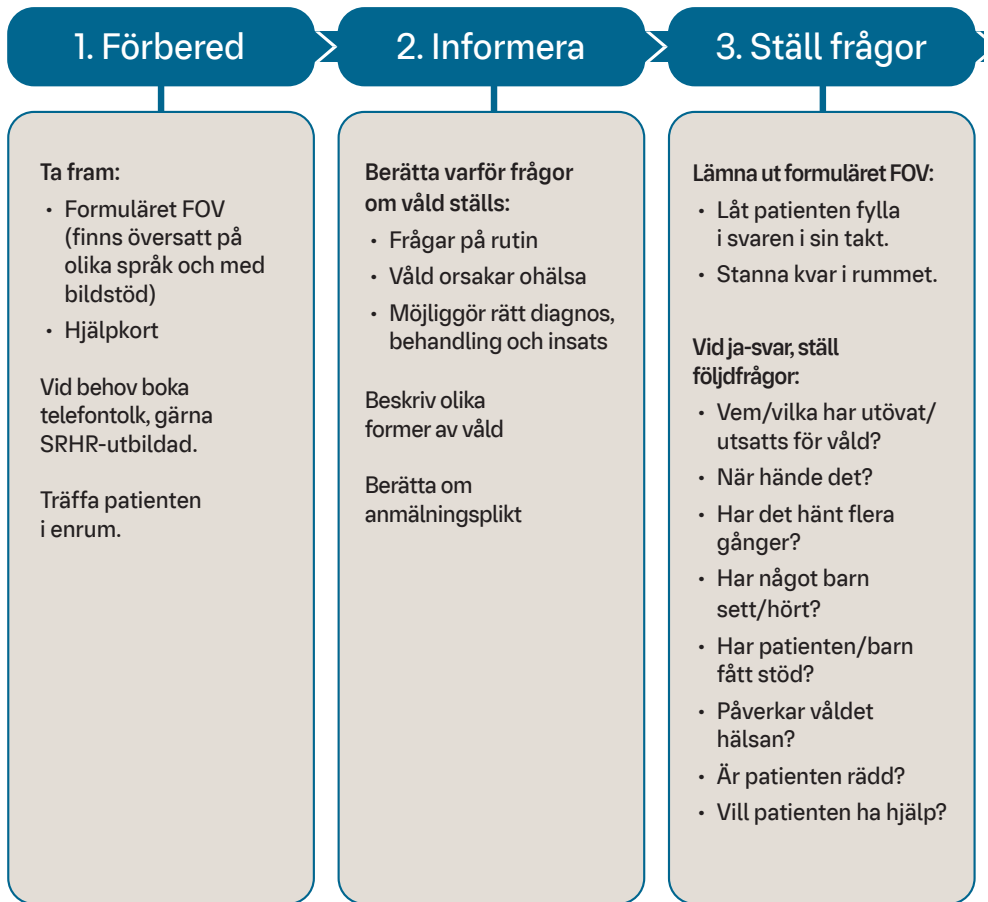
Mer information finns i **VGR:s regionala riktlinje om hantering när person har skyddade personuppgifter från Skatteverket.**

Sammanfattning

På nästa uppslag visas en en översiktlig sammanfattning i form av ett flödesschema av de fem stegen som beskrivits i detta kapitel. Flödesschemat finns även för utskrift på VKV:s hemsida.

Övrigt material, såsom affisch och hjälpkort finns att beställa på Marknadsplatsen för verksamheter inom VGR och privata vårdgivare med avtal med VGR.

Flödesschema FOV (frågor



Detta flödesschema finns även för utskrift på VKV:s hemsida.

om våld) till vuxna

4. Vidta åtgärder

Vid nej-svar:

- Berätta att frågan kan ställas igen.
- Informera om stöd och dela ut hjälpkort.

Vid ja-svar:

- Bekräfta patientens upplevelse och definiera vad som är våld.
- Informera om stöd och dela ut hjälpkort.
- Bedöm behov av stöd/ behandling.
- Hänvisa vidare vid behov.

Ta ställning till:

- Orosanmälan
- Polisanmälan

5. Dokumentera

Dokumentera att frågor om våld ställts, KVÅ-kod UX560.

Vid ja-svar, dokumentera:

- Uppgifter om våld
- Synliga skador
- Bedömning av vård
- Information som getts
- Åtgärder som vidtagits
- Eventuell anmälan till socialtjänst (KVÅ-kod GD008) eller polis.

Kapitel 5.

Fråga på indikation

Att fråga på indikation innebär att patienter tillfrågas om våld vid misstanke om att våld har förekommit. Anställda inom hälso- och sjukvården är skyldiga att ställa frågor om våld på indikation (HSLF-FS 2022:39). Att fråga på indikation är ett komplement till att fråga på rutin.

Läs mer om ett gott bemötande i kapitel 4 och om handläggning av svaren i kapitel 5.

Att uppmärksamma

Våld kan vara en bakomliggande orsak till många olika sorters ohälsa, men det första man kanske tänker på är att patienten söker vård för fysiska skador, såsom

- frakturer på revben, fingrar, skulderblad och de långa rörbenen
- skador i ansikte, på hals och tänder
- blåmärken som inte är runda – bakom öronen, på magen, underliv, stjärten eller insida lår
- blåmärken i olika färg och eller sitter bilateralt
- brännskador i form av doppskador och cigarettmärken

Patienten kanske ofta söker vård för skador eller har flera skador samtidigt, varav en del är nya och andra delvis läkta.

Hur uppkom skadan enligt patienten?

Det kan också handla om orimliga eller motsägande förklaringar till hur en skada uppkommit. Exempelvis att patienten:

- ändrar sin berättelse om eller ger olika versioner av hur skadan uppkommit.
- säger att de inte vet hur skadan uppkommit.
- försöker dölja sina skador.
- visar rädsla eller obehag inför en undersökning i gynstol eller tandläkarstol.

Har patienten sökt vård för något annat?

Det är vanligt att **våldsutsatta** patienter söker vård för:

- Sömnstörningar
- Psykosomatiska problem, så som yrsel
- Psykisk ohälsa
- Värk och smärta i huvud, bröstkorg, rygg, nacke, mage och underliv
- Kan söka återkommande för olika sorters smärta
- Ätstörningar, både viktuppgång och viktnedgång

Medan **våldsutövande** patienter ofta söker vård för ⁽²⁵⁾:

- Psykisk ohälsa
- Stress och depressioner
- Drog- och alkohol användning
- Erfarenhet av våld under uppväxten, främst fysiskt och psykiskt våld samt känslomässig försummelse
- Olika former av personlighetsstörningar

Har patienten försummats?

Det är också viktigt att vara uppmärksam på tecken på att en patient har försummats, exempelvis ⁽⁵⁰⁾

- uteblivna och avbokade besök
- bristande hygien

Var uppmärksam på patienter som söker upprepat utan att någon tydlig diagnos kunnat ställas ⁽⁵¹⁾.

Det är även bra att vara uppmärksam på patienter som varit sjukskrivna upprepat i kortare perioder eller mer än 4 veckor (långtidssjukskrivna), eftersom sjukskrivning är en vanlig konsekvens av våldsutsatthet.

Att tänka på när du ställer frågor på indikation

När du ställer frågor på indikation är det viktigt att du tänker på följande:

- **Fråga patienten i enrum.** Det finns en risk att den person som följer med patienten i själva verket är förövaren – exempelvis en partner, förälder, syskon, farbror, vuxet barn eller vårdare.
- **Vid behov av tolk:** använd en auktoriserad, gärna utbildad i Sexuell Reproductiv Hälsa och Rättigheter (SRHR). Låt aldrig barn eller andra anhängiga tolka vid besök. Många föredrar en telefontolk då det minskar risken för att patient och tolk känner igen varandra. Det är särskilt viktigt att använda telefontolk om patienten tillhör en liten språkgrupp.
- **Tänk på hur du formulerar dig.** Undvik att använda begreppen våld och misshandel när du formulerar dina inledande frågor om våld. Detta eftersom både våldsutsatta och våldsutövare ofta förminskar våldet. Därför är det viktigt att istället fråga om konkreta handlingar eller ställa mer generella frågor.

Hur ska jag formulera mig?

När du frågar om våld kan du använda dig av generaliseringar och hänvisa till symtom på våld.

”Jag vet inte om detta är ett problem för dig, men många jag möter med X har utsatts för våld i en relation. Hur är det för dig?”

Var konkret när du ger exempel på vad våld kan vara och när du frågar om våld.

”Jag ser att du har skador/ont/blåmärken
– Har någon gjort dig illa?/Hur fick du det?”

Du kan också ställa mer allmänna frågor:

”Hur har du det i din relation?”

”Hur är det när ni inte är överens?”

”Har din partner/familj försökt hindra dig från att göra saker som är viktiga för dig?”

Ställ utforskande följdfrågor, till exempel:

”Vad innebär att ni har bråkat?”

”Har det hänt förut?”

För fler förslag – se kapitel 4, Steg 3. Ställ frågor om våld.

Kapitel 6.

Anmälan

Orosanmälan

När ska du anmäla?

Vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa har personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården anmälningsskyldighet (Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §). Det gäller både när vården

- möter barn som patient
- möter barn – som anhörig
- när patient har minderåriga barn boende hos sig
- hör om barn som tredje person

Det är därför viktigt att alltid fråga om det finns barn under 18 år i hemmet samt att denna information alltid är uppdaterad i patientens journal.

Anmälningsplikten är absolut vilket innebär att du är skyldig att göra en orosanmälan – även om barnet eller familjen har kontakt med socialtjänsten sedan tidigare. Orosanmälan kan inte heller delegeras till någon annan.

Om oron finns kvar efter första anmälan eller om nya omständigheter kommer fram som kan vara viktigt för socialtjänsten att veta för sin bedömning av stöd och skydd ska du göra ytterligare anmälan.

Oro för väntat barn

Vid oro för väntat barn finns möjlighet att lämna uppgifter vidare till andra myndigheter utan hinder av sekretess, till skydd för väntat barn. För mer information, se Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. Du hittar den på VKV:s hemsida under RMR – Regionala medicinska riktlinjer.

Hur ska du anmäla?

- Vid oro för ett barn ska anmälan göras omgående. I en akut situation kan du först göra anmälan muntligt, för att sedan kompletteras med en skriftlig anmälan.
- Anmälan görs till socialkontoret i den kommun som barnet bor i. Kontaktuppgifter hittar du på kommunens hemsida. Efter kontorstid vänder du dig till socialjouren.
- I anmälan beskriver du vilket barn det handlar om, vad du har sett och vad du är orolig för. Ge konkret och detaljerad information som beskriver på vilket sätt du känner oro. Ge gärna exempel och skriv så tydligt som möjligt – undvik facktspråk.
- Ange även till vilket socialkontor anmälan är gjord samt om du informerat barnets föräldrar om anmälan eller inte.

När orosanmälan är gjort är det socialtjänstens ansvar att utreda och avgöra allvaret i barnets situation samt ta ställning till vilka åtgärder som behöver vidtas. Om du känner

osäkerhet inför en orosanmälan kan du rådgöra med socialtjänsten utan att uppge barnets identitet. Du kan även kontakta Barnskyddsteam Västra Götaland.

Information till vårdnadshavare

Som huvudregel bör vårdnadshavare informeras om att anmälan görs, till exempel när det handlar om brister i omsorgen om barnet. Barnet bör få ta del av information utifrån ålder och mognad, när det bedöms som möjligt utifrån skyddsaspekten.

Använd gärna formuleringen: ”Anmälan om oro för barn” istället för ”orsanmälan” när detta kommuniceras till vårdnadshavare, då det uppfattas mindre hotfullt.

Exempel på formulering:

”När jag hör/ser det här känner jag mig orolig och kommer kontakta socialtjänsten för att ge er möjlighet till hjälp; stöd; skydd; en möjlighet för familjen att få stöd och hjälp...”

Lokala stöddokument och kollegialt stöd är viktigt

Anmälningsskyldigheten är personlig och kan inte överlåtas på någon annan. Den kan heller inte göras anonymt. Chef bär ansvar för att lokala stöddokument finns. I dokumentet bör det framgå vem som formellt gör anmälan (chefen kan till exempel vara med och underteckna anmälan).

I ärenden där det finns risk för hot om våld mot personal kan flera personer som iakttagit det anmälda förhållandet


skriva under en gemensam anmälan. Vid hot kan polisen behöva bli inkopplad. Oavsett om du upplever en hotfull situation, så har du en skyldighet att anmäla oro för barn. Se även sjukhusets eller verksamhetens rutin för: Hot och våld mot medarbetare.

Blankett för orosanmälan

Inom VGR finns en särskild blankett framtagen för orosanmälan. Den ska finnas inlagd i de flesta journalsystem. Blanketten finns även att hämta i RMR:en ”Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som bevittnat/upplevt våld – indikationer och handläggning”. Den finns även på VKV:s hemsida under fliken Material.

Viktigt!

Blanketten för orosanmälan ska finnas tillgänglig för snabb handläggning och bör därmed finnas bland era övriga lokala stöddokument.



Vid misstanke om att ett barn antingen har varit utsatt för brott av en vårdnadshavare eller närstående eller riskerar att utsättas för ett brott, så ska du varken informera familj eller medföljande om din anmälan.

Detta gäller exempelvis vid sexuella övergrepp, misshandel, barnfridsbrott eller hedersrelaterat våld och förtryck.

Det är även viktigt att polisanmäla vid misstanke om brott, läs mer om detta i avsnittet Polisanmälan.

Polisanmälan

Brott mot barn under 18 år

Vid misstanke om brott mot någon som inte fyllt 18 år så har du som anställd inom hälso- och sjukvård samt tandvård en möjlighet att bryta sekretessen och göra en polisanmälan parallellt med orosanmälan. Det gäller exempelvis

- våldsbrott
- brott mot frid och frihet
- sexualbrott, enligt 3, 4 eller 6 kap. i Brottsbalken
- brott som avses i lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor

Det är även möjligt att göra polisanmälan när barn bevittnar (alltså ser eller hör) våld i en nära relation, ett så kallat barnfridsbrott.

Det kan vara en fördel att göra polisanmälan samtidigt som du gör orosanmälan till socialtjänsten. Enbart en polisanmälan innebär inte att barnet får stöd och skydd och ersätter därför inte en orosanmälan till socialtjänsten.

Brott mot vuxna

När det gäller misstanke om begångna brott mot vuxna har du som personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård i vissa fall en möjlighet att bryta sekretessen och lämna uppgifter vidare åklagare och polis. Då krävs det att det föreskrivna straffet för brottet är minst ett års fängelse eller vid försök till brott minst två års fängelse. Exempel på sådana brott är

mord, dråp, våldtäkt, grov misshandel, människohandel, olaga frihetsberövande, grov kvinnofridskränkning eller fridskränkning samt hedersförtryck.

Det finns även en sekretessbrytande bestämmelse som gör det möjligt för hälso- och sjukvården att under vissa förutsättningar lämna uppgifter till polismyndigheten i syfte att förebygga att det begås allvarligare vålds-, frids- eller sexualbrott mot närstående (OSL10 kap. 18 c §). Det finns alltid en möjlighet att oidentifierat konsultera polis eller åklagare.



Viktigt!

Du ska alltid diarieföra en polisanmälan.

Kapitel 7.

Avslut

Den här handboken är framtagen av VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer. VKV:s övergripande uppdrag är att förbättra hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens förmåga att identifiera, bemöta och omhänderta våldsutsatta vuxna och barn samt att identifiera och bemöta våldsutövare. Att fråga på rutin är ett led i det arbetet. Tillsammans kan vi förebygga och göra skillnad.

Fördjupning

Om du vill fördjupa din kunskap om våld i nära relationer kan du ta del av VKV:s hemsida (www.valdinararelationer.se). Där hittar du bland annat information om följande:

- Var du kan hänvisa patienter vidare
- Var du kan vända dig för konsultation i patientärenden
- Information om vad som är våld och varför frågor ska ställas
- Rapporter, artiklar och utvärderingar
- Forskningsbaserade faktablad inom ämnesområdet
- Styrdokument, så som regionala medicinska riktlinjer
- Aktuella utbildningar

På VKV:s hemsida kan du även ladda ner det flödesschema för metoden FOV vuxna som presenteras och går igenom i handboken. Där finns även ett flödesschema för digitala vårdmöten med vuxna patienter.

Referenser

1. Isdal (2022). *Meningen med våld*. Stockholm: Gothia förlag.
2. Skoog Waller, Langeborg (2018). "Jag önskar att dom hade trott mig". Högskolan Gävle. FoU-rapport nr. 49 [hämtad 2023-07-25] Hämtad från: <https://hig.diva-portal.org/smash/get/diva2:1423431/FULLTEXT01.pdf>
3. Regeringskansliet (2007). Prop 2006/07:38: Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. [hämtad 2023-07-25] Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2007/01/prop.-20060738/>
4. Brottsförebyggande rådet – Brå (2014) (Frenzel). *Brott i nära relationer – en nationell kartläggning*. Rapport 2014:8. [Hämtad 2023-07-25] Hämtad från: https://bra.se/download/18.9eaaede145606c-c8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf
5. Brottsförebyggande rådet – Brå (2009). Hradilova Selin. *Våld mot kvinnor och män i nära relationer – våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet*. Rapport 2009:12. [Hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: https://bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009_12_vald_kvinnor_man_nara_relationer.pdf
6. Nationellt centrum för kvinnofrid – NCK (2014). *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala universitet. NCK-rapport 2014:1. [hämtad 2023-07-25].

Hämtad från: <https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/487/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf>

7. Nybergh, Lotta, Taft, Charles, Enander, Viveka & Krantz, Gunilla (2013). Self-reported exposure to intimate partner violence among women and men in Sweden: results from a population-based survey. *BMC Public Health*, vol. 13 nr. 845 s. 1-13. [Hämtad: 2023-08-21]. Hämtad från: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-845>
8. Brännvall (2016). Frigörelse med förhinder. Om polis-anmälan när kvinnor tar sig ur mäns våld i nära relationer. Malmö Högskola.
9. Skoog Waller (2022). Utan mig är du helt ensam – kvinnors levda erfarenheter av och samhällets ensamgörande i spåren av mäns våld och eftervåld. Högskolan Gävle. [Hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1642911/FULLTEXT01.pdf>
10. Socialstyrelsen (2021). Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Ett utbildningsmaterial för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården samt tandvården. [hämtad: 2023-07-25]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7619.pdf>
11. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige – ROKS (2022) Westerstrand m.fl. Kvinnors trygghet. Ett jämställt samhälle fyllt av våld. [hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: https://www.roks.se/sites/default/files/2022-11/Roks%20rapport%202022_webb-enkelsid.pdf

12. Nationellt centrum för kvinnofrid – NCK (2018). Våld mot hbtq-personer – en forsknings- och kunskapsöversikt. NCK-rapport 2018:1). Uppsala universitet. [Hämtad 2023-09-25] Hämtad från: https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/599/V%C3%A5ld%20mot%20hbtq-personer%20-%20en%20forsknings-%20och%20kunskaps%C3%B6versikt_NCK-rapport_2018_1.pdf
13. Socialstyrelsen m.fl. Kunskapsguiden. Många uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck. [Hämtad 2023-05-22]. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/manga-uttryck-for-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>
14. Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck. Vad är hedersrelaterat våld och förtryck? [hämtad 2023-5-22]. Hämtad från: <https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>
15. Baianstovu (2019). Heder och samhälle. Det hedersrelaterade våldet och förtrycket uttryck och samhällets utmaningar. Örebro universitet; Working Papers and Reports Social Work; Rapport nr. 17. [hämtad 2013-07-25]. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1375562/FULLTEXT01.pdf>
16. Polismyndigheten (2021). Människohandel för sexuella ändamål; Lägesrapport 23. [hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: <file:///C:/Users/katel6/Downloads/M%C3%A4nniskohandel%20L%C3%A4gesrapport%2023.pdf>

17. VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (2020). Hall. Genväg till forskning: Våld i samband med prostitution och människohandel för sexuella ändamål. [hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rhs7438-1286040036-118/surrogate/Genv%c3%a4g%20till%20forskning%2012%2c%20V%c3%a5ld%20i%20samband%20med%20prostitution%20och%20m%c3%a4n-niskohandel%20of%c3%b6r%20sexuella%20%c3%a4n-dam%c3%a5l%2c%20VKV.pdf>
18. Folkhälsomyndigheten (2019). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. [hämtas 2023-07-25]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/srhr2017-rapport>
19. Förenta nationerna. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. 1948. [hämtad 2013-07-25]. Hämtad från: <https://fn.se/vi-gor/vi-utbildar-och-informerar/fn-info/vad-gor-fn/fns-arbete-med-manskliga-rattigheter/den-allmanna-forklaringen-om-de-manskliga-rattigheterna/>
20. Felitti m. fl. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *AJPM*; vol 14, nummer 4, sidor 245–258. [hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext)

21. Statens offentliga utredningar (2023). Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. SOU 2023:10. [hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/e737dd93f4ed4a46b246851030bdeocd/tandvardens-stod-till-valdsutsatta-patienter-sou-202310/>
22. Nationellt centrum för kvinnofrid – NCK (2010). Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamensen. NCK-rapport 2010:4. Uppsala universitet. [hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/492/nck-rapport-att-fraga-om-valdsutsatthet-som-en-del-av-anamnesen-2010-4.pdf>
23. Björk, Örmon (2022). Validering av frågeformuläret FOV – Frågor om våld till vuxna. VKV - Västra Götalandsregionens kompetenscenter om våld i nära relationer: Göteborg.
24. Tingberg (2021). När små barn far illa: fysiskt våld, försummelse och sexuella övergrepp. Upplaga: 1. Gothia Kompetens AB.
25. Jernbro, Janson (2017). Våld mot barn – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna barnhuset.
26. Øverlien (2018). Våld mellan ungdomar i nära relationer. Digitala medier och utövande av kontroll. Socvet; Vol. 25, nr 1. [Hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: <https://socvet.se/article/view/2382>
27. Lundgren (2004). Våldets normaliseringsprocess. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS). Stockholm.

28. Skärsäter, Wiklund, redaktörer (2019). Omvårdnad vid psykisk ohälsa (kap. Våld i nära relationer och psykisk ohälsa av Örmon). Upplaga: Tredje. Studentlitteratur.
29. Brottsförebyggande rådet – Brå. Kriminalstatistik 2020. Konstaterade fall av dödligt våld – en granskning av anmält dödligt våld 2020. [hämtas 2023-07-25]. Hämtad från: https://bra.se/download/18.1f8c9903175f8b2aa-707b0a/1645430243232/Sammanfattning_D%C3%B6dligtv%C3%A5ld_2020.pdf
30. Socialstyrelsen (2023) Våld i nära relationer – Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. [Hämtad 2023-08-14]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2023-6-8592.pdf>
31. Sveriges kommuner och landsting – SKL (2017). Förändringsarbete med våldsutövande män. Strategier för kvalitetsutveckling. [hämtas 2023-07-25]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef38a79/1642166982537/7585-594-3.pdf>
32. VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (2020). Boethius. Genväg till forskning: Våldsutövare i nära relationer. [hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rhs7438-1286040036-113/surrogate/Genv%C3%A4g%20till%20forskning%2013%2c%20V%C3%A5ldsut%C3%B6vare%20i%20n%C3%A4ra%20relationer%2c%20VKV.pdf>

33. Campbell m. fl. Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results From a Multisite Case Control Study. *AM J Public Health*. 2003; 93 (7): 1089–97. [hämtad 2023-07-25]. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447915/>
34. Jenbro, Landberg. Multiutsatta barn – Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2020.
35. Lucas, Jernbro (2014). Försummelse av barn – ett försummat problem. *Läkartidningen*; 46. [hämtad 2023-05-22]. Hämtad från: <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2014/11/forsummelse-av-barn-ett-forsummat-problem/>
36. Jernbro & Jansson (2017). Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. [Hämtad 2023-08-14]. Hämtad från: https://www.allmanabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/Vald_mot_barn_2016-en-_nationell_kartlaggning.pdf
37. Nilsson, Tingberg. Kunskapsöversikt om försummelse. Linköpings universitet; Barnafrid; 2020. [hämtad 2023-05-22]. Hämtad från: <https://barnafrid.se/kunskapsportal/wp-content/uploads/2022/01/kunskapsoversikt-om-forsummelse-final-1.pdf>
38. Almqvist, Broberg. Barn som bevittnat våld mot mamma: en studie om kvinnor och barn som vistats på kvinnojourer i Göteborg. 2004.
39. Metell, redaktör. Barn som ser pappa slå (kap: Pappas våld skadar barnen av Metell, Lyckner). 2001.

40. Enander, Holmberg (2011). Hur går hon? Om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser. Studentlitteratur, Lund.

41. Västra Götalandsregionen. Våld i nära relationer – indikationer och handläggning. Regional medicinsk riktlinje (RMR) 2022. [hämtas 2023-05-17]. Hämtad från: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HS9766-305841775-91/SURROGATE/V%c3%a5ld%20i%20n%c3%a4ra%20relationer%20-%20indikationer%20och%20handl%c3%a4ggning.pdf>

42. Västra Götalandsregionen. 1177 journalen. Vårdgivarwebben. [hämtad 2023-05-17]. Hämtad från: <https://www.vgregion.se/JOURNALVIANATET>

43. Offentlighets och sekretesslag (2009:400). 12 kap. 3§ OSL. Justitiedepartementet. [hämtad 2023-05-17]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/

44. Offentlighets och sekretesslag (2009:400). 18 kap. 3§ OSL. Justitiedepartementet. [hämtad 2023-05-17]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/

www.vgregion.se/valdinararelationer