

Handledning för samtal om våld i nära relationer inom hälso- och sjukvården och tandvården



VKV - Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Reviderad 2015-08-27

Innehåll

Inledning	3
Vad säger lagen?	4
Anmälan till socialtjänsten enligt kap 14 § 1 SoL	4
Återkoppling från socialtjänsten	5
Kap. 14 § 1 b SoL	5
Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)	5
Krav- och kvalitetsbok från 1 januari 2015 – Västra Götalandsregionen	6
Sekretess	6
Undantag i sekretessen	6
Sekretessgenombrott	7
Föräldrabalken: Förbud mot aga	7
Brottsbalken: bestämmelser om misshandel	8
Brb 6 kap. 1 § sexualbrott	8
Våldtäkt mot barn	8
Kontaktförbud	9
Utvidgat kontaktförbud	9
Förändringar (Lag 1988:688 om kontaktförbud) från och med 2014-01-01	9
SOSFS 2014:4 Våld i nära relationer (2014-10-01)	9
Hälso- och sjukvårdspersonals skyldigheter preciseras	10
Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar	10
Våldet i siffror	11
Hur kan man förstå våld i nära relation?	11
Uppbrott från destruktiva relationer är en process snarare än en händelse	14
Barn i familjer där våld förekommer	16
Vad är våld mot barn?	16
Barn att särskilt beakta	17
Våldets konsekvenser för barn	18
Skyddsfaktorer	19
Barn 0-3 år	19
Abusive Head Trauma	19
Förskolebarn 4-6 år	20
Skolbarn 7-12 år	20
Tonåringar 13-18 år	21
Modellinlärning och generationsmönster	22
Tandvården och barn som utsätts för våld, sexuella övergrepp, försummelse och barn som lever med våld i familjen.	23
Tecken	23
Typiska skador orsakade av olyckor	24
Typiska skador som inte är oavsiktligt orsakade av olyckor (skador som skall väcka oro).	25
Hur kan man ställa frågor om våld?	28
Generalisering som metod för att närma sig frågan, exempelvis:	28
Resurser att hänvisa vidare till	30

Handledning

För samtal om våld i nära relationer inom Hälso- och sjukvården och tandvården

Inledning

Våld i nära relationer är ett brott, ett socialt problem, ett folkhälsoproblem och ett jämställdhetsproblem. Våld syftar till makt och kontroll över partnern och utan intervention tenderar detta våld att trappas upp och bli grövre ju längre tiden går. Våldet drabbar alla i familjen, inte minst barnen. Ett liv utan våld är en grundläggande mänsklig rättighet. Varje år hotas eller misshandlas personer av den partner de har eller haft en nära relation med. Våldet drabbar i högsta grad även de barn som finns i dess närhet.

Hälso- och sjukvården och Tandvården är ovärderliga för barn som utsatts för våld eller övergrepp. Våldigt många barn får också stöd, vård och behandling, men det räcker inte. Alla barn har rätt till skydd från våld och övergrepp och alla barn har rätt till hälso- och sjukvård och tandvård.

Att samtala med föräldrar om upplevelse av våld i nära relationer är viktigt för att kunna synliggöra barnen men även att samtala direkt med barnen. Personal inom hälso- och sjukvården och tandvården frågar sällan barn och unga hur de har det hemma, ens när de visar tydliga tecken på att de kan ha blivit utsatta för våld. Därför får många barn inte den vård och behandling de har rätt till.

I mötet med barnet är oftast bemötandet och omhändertaget avgörande för barnets upplevelse och förmåga att berätta om eventuell utsatthet. De små barnen är utlämnade och beroende av vårdnadshavarens agerande och berättelser.

Grunden för ett bra bemötande och omhändertagande av barn och föräldrar som utsatts våld och/eller övergrepp är att lyssna, fråga och vara lyhörd inför det patienten berättar.

Vad säger lagen?

Anmälan till socialtjänsten enligt kap 14 § 1 SoL

All personal är skyldig att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.(0 – 18 år). Alla myndigheter inom hälso- och sjukvården och tandvården, oberoende av om deras verksamhet riktar sig till barn eller inte omfattas av denna bestämmelse.

Det viktiga är att socialtjänsten får kännedom om sådant som kan innebära att ett barn far illa/riskerar att fara illa. Anmälningsskyldigheten inträder alltså redan vid misstanke om att något förhållande föreligger som kan innebära att socialtjänsten behöver ingripa. En bedömning av om socialtjänsten behöver ingripa kan inte göras av någon annan myndighet än denna.

Vid akuta ärenden vardagar under kontorstid kontaktas socialkontoret i respektive kommun/stadsdel. Vardagar efter kontorstid samt helger kontaktas socialjouren. Anmälan skall göras genast!

- Den som överväger att göra anmälan kan konsultera lokalt socialkontor innan anmälan görs. Detta kan göras utan att barnets identitet röjs.
- Samråd med erfarna kollegor på arbetsplatsen kan vara till stöd.
- En anmälan bör göras skriftligt. I akut situation kan det vara nödvändigt att göra en anmälan per telefon vilket sedan bekräftas skriftligt.
- Samråd bör alltid ske med socialtjänsten innan information om anmälan ges till vårdnadshavare eller barnet. Om information kan ges är det oftast lämpligt att den som gör anmälan informerar vårdnadshavare om varför anmälan görs.
- Överväg alltid om barnet som skall skyddas utsätts för risk eller skada om vårdnadshavare informeras. Det kan handla om våldsutsatthet, sexuella övergrepp eller situationer som präglas av heder eller andra sociala normer där barnet kan bli dubbelt utsatt. I sådana fall skall man avvakta med information till vårdnadshavaren.
- Barnet bör liksom i andra vårdsituationer få ta del av information utifrån sin ålder och kognitiva nivå, när det bedöms som möjligt utifrån skyddsaspekten.
- De som är anmälningsskyldiga är också skyldiga att lämna socialtjänsten alla uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning om ett barns behov av skydd. Eftersom skyldigheten att lämna ut uppgifter följer av lag behöver inte den utlämnande verksamheten i förväg upplysa klienten/patienten om att uppgifterna lämnas ut.

Tandvårdens anmälningsplikt markeras ytterligare genom att 3 § Tandvårdslagen hänvisar till 14 kap.1 § Socialtjänstlagen.

Återkoppling från socialtjänsten

När anmälan till socialtjänsten har skett från hälso- och sjukvården eller tandvården har det oftast varit brist på en återkoppling från socialtjänsten om vad som händer med anmälan. Brist på återkoppling från socialtjänsten uppges ofta som en anledning till att inte anmäla!

Från och med 1 januari 2013 har det skett en förändring i Socialtjänstlagen som möjliggör en tydligare återkoppling från socialtjänsten till den som anmäler.

Kap. 14 § 1 b SoL

Socialnämnden ska på begäran av den som har gjort anmälan enligt 1 §, eller får på eget initiativ, informera denne om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår, om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att göra detta.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

§ 2 f

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

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Lag (2010:662).

§ 2 g

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

har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,

har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller

är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. Lag (2009:979).

§ 3 f

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Lag (2009:979)

Krav- och kvalitetsbok från 1 januari 2015 – Västra Götalandsregionen

2.1. Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

Vårdenheten ska uppmärksamma de psykosociala faktorernas betydelse för den fysiska och psykiska hälsan.

Vårdenheten ska särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer.

Sekretess

För personal inom hälso- och sjukvårdsområdet gäller [offentlighets- och sekretesslagen \(2009:400\)](#). Enligt lagen är det förbjudet att lämna ut uppgifter till utomstående om patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan lämnas utan att patienten eller någon närstående lider men. Sjukvårdssekretessen gäller både inom offentlig och privat vård. Bestämmelserna innebär både muntlig sekretess (tystnadsplikt) samt handlingssekretess (förbud att lämna ut uppgift skriftligen). Sekretessen gäller alla som arbetar med patienter såväl som administrativ personal, förtroendevalda, praktikanter, konsulter m fl. Sekretessen innebär att det är förbjudet att föra vidare uppgifter till t ex privatpersoner, anhöriga, försäkringsbolag och myndigheter. Förbudet gäller alla former av spridning, såväl muntlig som skriftlig, genom samtal i offentliga miljöer eller via sociala medier m.m. Sekretess gäller journaler, fotografier, bandinspelningar och annat material som innehåller information om patienten.

Inom ett arbetslag är det tillåtet att diskutera uppgifter om patienten som har betydelse för vården, dock inte med andra även om de har tystnadsplikt. Sekretessen kan däremot brytas om patienten ger sitt tillstånd.

Det är en svår uppgift för personal inom sjukvården att bedöma om, vad och till vem/ vilka som information ska ges. Vid osäkerhet rådgör med socialtjänst/polis/åklagare i avidentifierat ärende eller med landstingets jurister.

Undantag i sekretessen

Även om sekretessen och tystnadsplikten är omfattande kan sekretessen brytas under vissa omständigheter, utan att patienten ger sitt medgivande. Det gäller till exempel om:

- Polis och åklagare som arbetar med en pågående brottsutredning har rätt att få veta om den våldsutsatta personen vistas på en avdelning. Det är dock viktigt att uppgifter inte lämnas ut direkt över telefon om det råder osäkerhet om vem det är som ringer. Ofta krävs även skriftlig begäran. Vid tveksamhet om vad som gäller kan polis, åklagare eller landstingets jurister rådfrågas utan att personens identitet röjs.
- Socialstyrelsens råd för rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver uppgifterna för sin verksamhet
- Transportstyrelsen behöver uppgifterna för att pröva någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation
- Om uppgifter behövs för en rättsmedicinsk undersökning, se sekretessgenombrott nedan

Sekretessgenombrott

Vid vissa typer av grövre brott kan sekretessen brytas. Det finns möjlighet – men inte skyldighet – för sjukvårdspersonal att göra en polisanmälan när de får kännedom om att patienten har utsatts för ett grovt brott, även då patienten själv inte vill. Ett sekretessgenombrott kräver att brottet har ett minimistraff på ett års fängelse, som exempelvis vid våldtäkt eller grov misshandel. En sekretessprövning kan göras i en enskild fråga om patienten inte lämnar sitt medgivande till att sekretessen bryts. Det är då chefsläkaren, överläkaren eller patientansvarig läkare som avgör om uppgifterna kan lämnas ut. (NCK:s kunskapsbank) Om barn under 18 år riskerar att fara illa måste socialtjänstlagen beaktas!

Sekretessen hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

- inte har fyllt arton år
- missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
- vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård¹

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Föräldrabalken: Förbud mot aga

Agaförbudet infördes i svensk lag 1979 och finns i FB 6 kap. 1 §. Enligt bestämmelsen får inte barn utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Agaförbudet markerar att föräldrar aldrig får använda våld i barnets fostran. Däremot får föräldrar givetvis rycka undan sitt barn för att hindra det från att göra sig illa eller skada andra. Förbudet mot aga i föräldrabalken innehåller inte någon straffrättslig sanktion mot den som bryter mot bestämmelsen, där gäller Brottsbalken.

¹ Lag (2013:406). 25 kap 12 §1 §, 2 § andra stycket och 3-5 §§

Brottsbalken: bestämmelser om misshandel

Det finns inga särskilda straffrättsliga regler när det gäller barn, utan brottsbalkens bestämmelser om misshandel gäller. Enligt 3 kap. 5 § brottsbalken döms "den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom, eller smärta eller försätter honom i vanmakt eller något annat sådant tillstånd" för misshandel till fängelse i högst två år eller om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader. Är brottet grovt döms personen för grov misshandel till fängelse i lägst ett år och högst tio år enligt 3 kap. 6 §. Misshandel av små barn bedöms vanligtvis som grov misshandel om det är en vuxen person som begått brottet

Brb 6 kap. 1 § sexualbrott

Den som genom misshandel eller annars med våld eller genom hot om brottslig gärning tvingar en person till samlag eller till att företa eller tåla en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens art och omständigheterna i övrigt är jämförlig med samlag, döms för våldtäkt till fängelse i lägst två och högst sex år.

Detsamma gäller den som med en person genomför ett samlag eller en sexuell handling som enligt första stycket är jämförlig med samlag genom att otillbörligt utnyttja att personen på grund av medvetlöshet, sömn, berusning eller annan drogpåverkan, sjukdom, kroppsskada eller psykisk störning eller annars med hänsyn till omständigheterna befinner sig i ett hjälplöst tillstånd.

Våldtäkt mot barn

Brottsbalkens sjätte kapitel om sexualbrott omarbetades år 2005. En rad olika förändringar inträdde i och med detta. Bland annat separerades sexualbrott mot barn från sexualbrott mot vuxna och vissa, helt nya brottsrubriceringar infördes, bland annat en särskild paragraf om våldtäkt mot barn. Motiven till att införa särskilda brott för sexualbrott mot barn grundade sig i att barns förmåga att uttrycka sin vilja i sexuella sammanhang är mycket begränsade. Lagstiftaren ville helt enkelt klargöra att barn aldrig kan samtycka till sexuella handlingar.

Brottet våldtäkt mot barn återfinns i 6 kap. 4 § Brottsbalken. Första stycket anger att den som har samlag med ett barn under femton år eller som med ett sådant barn genomför en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens art och omständigheterna i övrigt är jämförlig med samlag, döms för våldtäkt mot barn.

Numera krävs inte att förövaren använt våld eller hot för att döma någon för våldtäkt mot barn. Det är nog att genomförandet av den sexuella handlingen är allvarligt kränkande för barnet. Man utgår från att ett sexuellt umgänge utförts eller i vart fall att övergreppet omfattat kroppslig beröring men även andra omständigheter, såsom ex. att förövaren är barnet närstående kan vara allvarligt kränkande i lagens mening.

Lagstiftaren har ansett att barn inte på samma sätt som vuxna har förmåga att uttrycka en viljeyttring eller ett samtycke och således krävs inte längre tvång eller hot för ansvar för våldtäkt mot barn.

Kontaktförbud

Lagen om kontaktförbud ersatte i oktober 2011 lagen om besöksförbud. Lagen om besöksförbud infördes år 1988 som ett led i att begränsa våld mot kvinnor i nära relationer. De besöksförbud som meddelats enligt Besöksförbudslagen och som fortfarande är gällande ska nu betraktas som kontaktförbud.

Om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att någon ska begå brott mot, förfölja eller på annat sätt allvarligt trakassera någon annan kan åklagaren besluta om kontaktförbud. Kontaktförbudet innebär att personen inte får besöka eller på annat sätt kontakta eller följa efter den person som kontaktförbudet avser att skydda.

När åklagaren beslutar om kontaktförbud ska det särskilt beaktas om personen mot vilken förbudet ska gälla tidigare har begått brott mot någons liv, hälsa eller frid (alltså även brott mot någon annan än den personen som ska skyddas ska beaktas). I en del fall kan kontaktförbudet utvidgas så att personen som får kontaktförbud inte får vistas i den gemensamma bostaden om det finns påtaglig risk för att han/hon kommer att begå brott mot den sammanboendes liv, hälsa, frihet eller frid. Den som kontaktförbudet gäller måste dock få, i rimlig utsträckning, tillgång till sina personliga tillhörigheter.

Utvidgat kontaktförbud

Om det kan antas att ett "vanligt" kontaktförbud inte är tillräckligt kan åklagaren besluta om ett utvidgat kontaktförbud som kan gälla ett eller flera områden där den som kontaktförbudet ska skydda brukar uppehålla sig t ex i närheten av dennes bostad, arbetsplats eller annat ställe.

Förändringar (Lag 1988:688 om kontaktförbud) från och med 2014-01-01

Den 1 januari 2014 ändrades bestämmelserna angående kontaktförbud avseende gemensam bostad. Kravet på att risken för brott mot skyddspersonen skulle vara påtaglig för att kontaktförbud avseende gemensam bostad skulle kunna meddelas togs bort. Den särskilda proportionalitetsregeln som gäller för kontaktförbud avseende gemensam bostad kvarstår dock oförändrad vilket innebär att skälen för ett förbud ska väga väsentligt tyngre än det intrång och men som förbudet innebär för förbudspersonen. Utrymmet för att utfärda kontaktförbud i gemensam bostad har alltså endast i någon mån utvidgats. Lag (2013:974).

SOSFS 2014:4 Våld i nära relationer (2014-10-01)

Nu skärps kommunernas ansvar att ingripa när ett barn misstänks ha blivit utsatt för våld eller bevittnat våld av en närstående. Från och med den 1 oktober 2014 träder föreskrifter i kraft som innebär att socialnämnden utan dröjsmål måste starta en utredning.

Med de nya föreskrifterna ska det inte råda någon tvekan om att en utredning ska inledas, så att man kan bedöma vilken hjälp barnet behöver. Syftet med regeln är att förmå kommunen att oftare starta utredningar istället för att stanna vid en så kallad

förhandsbedömning. En förhandsbedömning är en bedömning av om utredning ska inledas eller inte utifrån ett begränsat underlag.

Flera granskningar, däribland en som Socialstyrelsen genomförde 2012, har visat att bara ungefär hälften av de anmälningar som rörde misstankar om att barn far illa ledde till att en utredning startades. Skillnaderna mellan kommunerna var stora.

Socialnämnden i kommunen ska också bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld, enligt de nya föreskrifterna.

Hälso- och sjukvårdspersonals skyldigheter preciseras

Flera riksomfattande granskningar visar att hälso- och sjukvården i mycket låg utsträckning gör anmälningar till socialnämnden om att ett barn kan ha utsatts för våld, trots att ett sådant lagstadgat krav finns sedan flera år tillbaka.

Även Socialstyrelsens dödsfallsutredningar, där ärenden som rör barn som blivit dödade till följd av brott granskats, visar att barnens kontakt med exempelvis vårdcentralen eller BVC inte lett till någon anmälan. Detta trots kännedom eller misstanke om att barnet utsatts för våld. Därför preciseras den skyldigheten ytterligare genom regeln att alla vårdgivare måste ha rutiner för hur anmälningsskyldigheten säkerställs och se till att samordna insatser för barnet med andra myndigheter.

Några ytterligare exempel på vad som kommer att gälla i kommuner och landsting är:

- att det tydligt framgår vem eller vilka som bär ansvaret för att utreda, fatta beslut och följa upp ärenden som rör våld mot barn eller vuxna
- att det ska finnas fastställda mål för arbetet med våldsutsatta barn och vuxna och barn som bevittnat våld, där man beskriver när och hur målen ska uppnås
- att hälso- och sjukvårdspersonal i patientjournalen dokumenterar misstanke om att en vuxen eller ett barn har utsatts för våld eller bevittnat våld

Föreskrifterna är rättsligt bindande och innebär en detaljreglering av vad socialtjänstlagen stadgar. De omfattar även vuxna som utsätts för våld.

Här finns den nya författningen:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-5-7>

Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar

Vägledningen ska stödja hälso- och sjukvården samt tandvården i deras arbete med att identifiera barn som far illa eller riskerar fara illa och fullgöra den lagstadgade anmälningsskyldigheten till socialnämnden. Vägledningen tar även upp skyldigheten att samverka i frågor som rör dessa barn.

Här finns vägledningen

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-1>

Våldet i siffror

- Under 2014 uppgick antalet misshandelsbrott mot kvinna 18 år eller äldre till 28 200 brott, vilket motsvarar en ökning med 5 procent jämfört med 2013. Av dessa avsåg 17 700 brott misshandelsbrott som begåtts inomhus av bekant. Under 2014
- Då mörkertalet är stort uppskattas detta utgöra endast cirka 20-25 procent av samtliga fall. När det gäller våld i samkönade relationer är mörkertalet 95-97 %.
- Män står för närmare 90 procent av alla våldsbrott i Sverige. I nära relationer är andelen ännu högre.
- 20 % av kvinnorna och 8 % av männen har någon period i vuxenlivet blivit utsatta för upprepat och systematiskt våld från aktuell eller tidigare partner visar en färsk svensk undersökning. (Våld och hälsa, NCK 2014). Kvinnor är oftare utsatta för allvarligt systematiskt våld från en närstående än vad män är.
- År 2014 polisanmäldes sammantaget 19 100 misshandelsbrott mot barn. Det motsvarar 23 procent av alla anmälda misshandelsbrott. Av dessa riktades 7 460 (39 %) mot flickor och 11 600 (61 %) mot pojkar.
- Omkring 15 procent av alla barn i Sverige har blivit utsatta för fysiskt våld i familjen. Var tionde barn beräknas ha bevittnat fysiskt våld mot mamma och 5 procent har gjort det vid upprepade tillfällen. Bara 6 procent av kommunerna gör systematiska uppföljningar av insatserna till våldsutsatta barn. (Socialstyrelsen "Öppna jämförelser 2014 - Stöd till brottsoffer")
- Varje år dödas i genomsnitt 17 kvinnor till följd av våld de utsatts för i sin nära relation.
- Varje år dödas 5 barn till följd av våld i nära relation.
- De samhällsekonomiska kostnaderna för mäns våld mot kvinnor i nära relationer uppgår varje år till cirka 3 miljarder kronor. Siffran omfattar kostnader för bland annat sjukvård, rättsväsende och socialtjänst.

Siffrorna är hämtade från Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, Nationellt Centrum för Kvinnofrid och Rädda barnen.

Hur kan man förstå våld i nära relation?

Vikten av att definiera våldet

Våld som begrepp är i regel något som inte någon av oss vill bli förknippade med, man vill vare sig vara en person utsatt för våld eller en person som utsätter andra för våld. När man skall försöka närma sig problematiken kring våld är det ändå viktigt att fokusera på begreppet och definiera de olika typer av våldsformer som finns representerade i de nära relationerna.

Man brukar prata om tre kategorier av våld. Att prata om våldet, bortom det fysiska våldet, ger de vi möter bättre förutsättningar att förstå sin livssituation.

Fysiskt våld

Användandet av varje form av fysisk makt, som, genom att den smärtar, skadar, skrämmer och kränker, påverkar en annan människa att avstå från något hon önskar göra eller att göra något mot sin vilja. Här inkluderas direkta slag, sparkar, strypgrepp, våld med tillhygge, knuffar, att riva/bita mm. Andra former av fysiskt våld är att hantera den andra ovarsamt, hålla fast, hålla för hårt i handen, dra i personen och liknande.

Psykiskt våld

Är dels att skada, skrämma eller kränka på alla sätt som inte är direkt fysiska till sin natur, dels att styra eller dominera andra människor med hjälp av en bakomliggande makt eller en hotbild. Exempel på psykiskt våld är otaliga, vad som kan nämnas särskilt är hot mot barn, andra anhöriga eller mot husdjur, verbala kränkningar såväl i det privata som i det offentliga rummet. I det psykiska våldet ligger också trakasserier, förföljelse, stalking, kontroll av stort och smått i den utsattas liv. Det ekonomiska våldet kan ibland förtjäna en egen rubrik, men vi har valt att lägga det under det psykiska våldet. Att bli tilldelad pengaranson, att inte tillåtas vara delaktig i familjens beslut, att bli lägre prioriterad vad gäller mat/kläder och liknande.

Sexuellt våld

Utgörs av alla handlingar som riktas mot en annan persons sexualitet, som genom att det smärtar, skadar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller att avstå från att göra något den vill. I kategorin förekommer allt från våldtäkt med inslag av fysiskt våld till sex "för husfridens skull och försoningssex". Att bli tafsad på, att bli sexuellt förolämpad, att bli benämnd med sexuellt kränkande begrepp.

Underkategorier till det psykiska våldet

Materiellt våld

Är alla handlingar som riktas mot ting eller föremål, genom att det verkar skrämmande eller kränkande, påverkar andra att göra något mot sin vilja eller att avstå från att göra något de vill. Det materiella våldet kan vara planlöst skrämmande, t.ex. att slå i dörrar, kasta porslin, slänga fjärrkontrollen i väggen osv. Det kan också vara mer riktat, t.ex. att klippa eller slå sönder föremål som är speciellt viktiga för den utsatta. Föremål som kan vara förknippade med relationer till historien eller till andra.

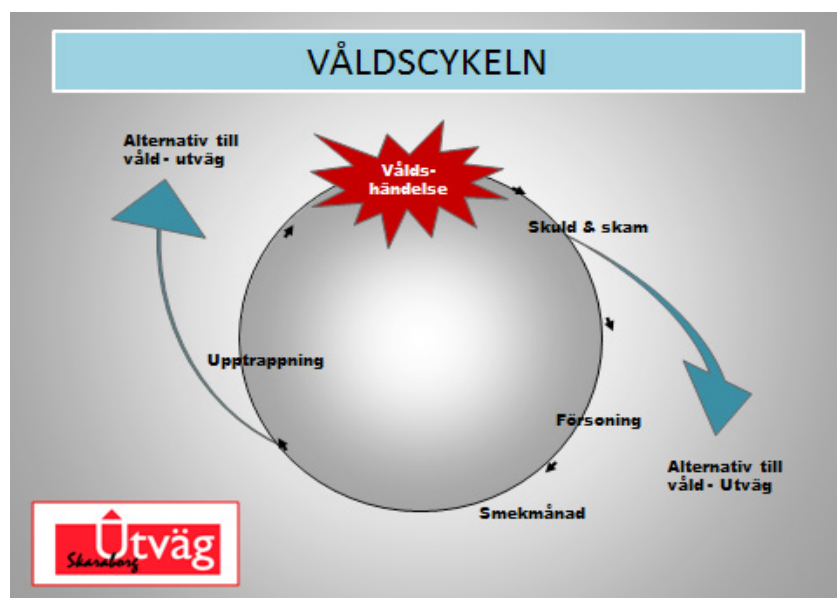
Latent våld

Det latent våldet tar plats i samband med att våldet infinner sig i relationer. Det är våld som fungerar i kraft av sin inneboende möjlighet. I takt med att relationen fortgår utvecklar sig i regel det latent våldet till att bli den dominerande våldsformen. Risken för att utsättas för nytt våld kan styra allt vad den våldsutsatta gör och företar sig, vilket skapar ett krävande, strategiskt beteende för att undvika våld vilket är starkt

nedbrytande. Att tvingas gömma undan pengar och ljuga för att få medlen att räcka till barnen och liknande.

Våld i nära relationer sker ofta upprepat och upptrappat

Våld i nära relationer beskrivs ofta som en händelse med cykliskt förlopp där faserna upptrappning – våldsutbrott – skuld och skam – försoning – smekmånad – upptrappning, följer i en evig upprepning. Cykeln kan gå olika snabbt, från några minuter till kanske flera år. Modellen nedan kan användas som förståelse för det upprepade våldets mekanismer.



Våldshändelse: Det första våldet har någon gång ägt rum. Ibland känner man tydligt till och kan se våldstillfället klart – det var här det började, medan vissa våldsutsatta inte riktigt kan sätta fingret på när det första våldet skedde. Den som utövar våldet kan ha varit svartsjuk, känt sig hotat, varit osäker, hämndlysten, känt sig försummad, varit maktlös, rädd eller förtvivlad. Oavsett vad så blir konsekvensen ett våldstillfälle som i grunden förändrar hela förhållandet.

Skuld och skam: Fasen efter ett våldstillfälle präglas av skuld, skam och en förhandling om ansvaret. Ofta är tystnaden dominerande i familjen eller relationen i denna fas men både gemensamt och var för sig förhandlar båda parter om olika möjliga förklaringar och ursäkter till att våldet uppkommit. Den som utövat våldet kan låtsas som om inget hänt och förneka det som skett, ett sätt att hantera de skuldkänslor och ångest våldet väcker. Den som använt våld är i underläge och riskerar att förlora sin partner och eventuella barn. Båda parter tenderar att förklara och ursäkta våldet genom faktorer som t.ex. alkohol, sjukdom, svår uppväxt, att den våldsutövande partnern haft det stressigt eller att den våldsutsatta provocerat fram våldet. Av rädsla och skam hjälper ofta barnen i familjen till att bevara familjehemlighet genom att inte fråga eller prata om det som hänt/händer. Den dominerande tystnaden i familjen eller relationen gör att problematiken blir osynliggjord.

Försoning: Denna fas kommer förr eller senare. Den som är utsatt för våld stannar, kanske för barnens skull, den utsatta tror inte det är möjligt att klara sig själv, har ingenstans att ta vägen, för anseendets skull eller av någon annan anledning. Båda känner hopp och vill satsa på nytt. Båda har en benägenhet att osynliggöra det som skett och om inget påtagligt händer efter våldet så läggs locket på och båda försöker glömma det som skett.

Smekmånad: Denna fas är i början en viktig kvarhållande faktor för relationen men är en fas som de utsatta beskriver försvinner helt så småningom. Nu planerar man kring barnen, kanske beslutar man sig för att skaffa ett barn till, man reser, renoverar. Denna period är fylld av ömhet, närhet och kärleksförklaringar. Båda, men främst den som utövade våldet är övertygade om att våld inte kommer att förekomma mer.

Upptäckning: Om inget förändras i relationen så att våldet kan komma upp till ytan, sättas ord på och bearbetas kommer försoning och smekmånaden så småningom att upphöra. För att en förändring skall komma till stånd behöver någon av parterna agera i upptäckningsfasen. Om inte detta sker kommer rädslan, ilskan, förtvivlan, desperationen och känslan av maktlöshet resultera i nytt våld.

Varje nytt våldstillfälle gör att den våldsutsatta känner sig mindre, mer maktlös, inkompetent och beroende av den som utövar våldet och relationen med denne. Växlingar mellan oro, våldsbrott och lugna perioder med kärleksförklaringar gör det känslomässiga bandet mellan parterna starkare än i andra kärleksrelationer. När våldet upprepas ökar isolering och det finns färre referensramar och få som man kan be om hjälp ifrån. Detta utvecklar ett ömsesidigt beroende mellan våldsutsatt och våldsutövande.

Det finns två tillfällen där motivationen för förändring är som störst både när det gäller den som är utsatt för våld och den som är utövare av våld. Det ena tillfället är i nära anslutning till att en våldshändelse ägt rum, eventuellt följd av en polisanmälan. En annan gynnsam tidpunkt för förändring är när smekmånaden går mot upptäckning. För att förändring skall komma till stånd behöver någon av parterna agera i upptäckningsfasen – något nytt behöver hända. Den våldsutövande har ett nytt val, att välja ett alternativ till våld, möjligheten att gå från situationen, möjligheten att söka hjälp. Den som är våldsutsatt har på sitt vis även samma val, men vi måste komma ihåg att det är rädslan och utsattheten som den som är utsatt för våld har att undvika

Uppbrott från destruktiva relationer är en process snarare än en händelse.

Barn som lever i familjer där våld förekommer är helt beroende av att våldet upphör, ett beslut som i regel ligger på barnets föräldrar. Genom att synliggöra att våld pågår i familjer och ge hopp om att förändring är möjlig kan vi påverka den tid som barn lever i våld. Tidig och återkommande upptäck av våld tidigarelägger uppbrott från våldet, vilket i sin tur påverkar barnens uppväxtvillkor på ett markant vis.

Även relationer där våld förekommer har inletts i en förälskelsefas. Den ambivalenta fasen är kantad av den våldsutsattas pendling mellan hopp och förtvivlan. Att bli lyssnad

på under denna tveksamhetens tid är relevant för att så småningom kunna fatta beslut kring våldsrelationen.



Uppbrott som ord och som företeelse för tankarna automatiskt till en specifik händelse, när man nått sin botten, när man tar sina saker och flyttar – ett före uppbrottet och ett efter uppbrottet. När det gäller förståelsen för den som är våldsutsatt är det högst väsentligt att se uppbrottet som en serie av händelse bestående av inte bara en utan snarare tre parallella processer.

Att bryta upp handlar om en vändpunkt, botten är nådd, det kan vara fara för livet, barnen kan ha blivit utsatta själva eller så har man nått en punkt där man ger upp förhållandet. I bryta-upp-processen ingår det praktiska lämnandet.

Att bli fri handlar om den emotionella processen där den som är våldsutsatt i slutet av processen faktiskt känner sig känslomässigt fri från förövaren.

Ett sätt att förstå den känslomässiga delen i uppbrottsprocessen är en förenklad bild av hur de dominerande känslorna gentemot förövaren förändras. Som svar på frågan – vad känner du för din partner idag?

Jag älskar honom/henne – likartad med början på andra kärleksrelationer, ibland en berättelse kring att kärleken var starkare – mer intensiv. Tankar på uppbrott är avlägsna även när våldet kommer in.

Jag hatar honom/henne – pendlar mellan hat och kärlek precis som våldsutövaren pendlar mellan våld och värme, här förekommer tillfälliga uppbrott utifrån ilska och vrede, omgivningen ser inga andra utvägar än att avsluta relationen, men försoningen är vanlig, känslorna är starka. Andra känslor kan också vara besvikelse, uppgivenhet

Jag tycker synd om honom/henne – kan pågå under många år efter det praktiska uppbrottet, fortsätter att lägga tillräkta, finnas till hands, lida i hans/hennes lidande

Jag känner ingenting - maktövertagandet är brutet, man kan mötas utan att det känns, man kan tänka kring historien utan att reagera med symptom på trauma

Att förstå kan vara en smärtsam kognitiv process. Inledningsvis definierar sig få som våldsutsatta, först efter en tid klarnar bilden och skuldbördan över tiden man levte i relationen och vad man blivit utsatt för blir tunn. Att förstå innebär kort sagt att förstå att det som hänt inte är den våldsutsattas eget fel utan ansvaret för våldet är den

som utövar våldet. Det är de här processerna som behöver samarbeta när det gäller uppbrottet. Först när dessa tre kommit ikapp varandra kan den våldsutsatta känna sig fri att börja nyorientera sig i sitt liv.

Barn i familjer där våld förekommer

Enligt Rädda Barnens beräkning upplever ca 200 000 barn våld i sin familj varje år. Kunskap finns om att ca 60 % av dessa barn även själva direkt blir utsatta för fysiskt våld och sexuella övergrepp. Ofta förnekas och förminskas våld i familjer, både av den som blir utsatt och den som utsätter. Detta innebär att även barnens upplevelser av våld förnekas och förminskas. Barn hör, ser och känner och reagerar ofta mycket starkt på det våld som förekommer i hemmet. Vilket bekräftas i ett flertal svenska studier. (Broberg m.fl. 2011, Arnell & Ekbom, 2010)

Vad är våld mot barn?

Det finns många definitioner på barnmisshandel. Kommittén mot barnmisshandel i Sverige har en bred definition som innefattar många typer av våld som barn kan utsättas för av vuxna:

Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Exempel på fysiskt våld: Att slå, knuffa, sparka, bita, bränna, nypa, riva, förgifta eller försöka kväva ett barn. Fysiskt våld mot barn är även könsstympning. För mer information om könsstympning läs mer på 1177-Vårdguiden

Exempel på psykiskt våld: Att utsätta barn för nedvärderande omdömen, orimliga bestraffningar, hån, nedvärdering, isolering, utfrysning.

Sexuellt våld/sexuella övergrepp: Internationellt används inom vården en bred definition av sexuella övergrepp mot barn: att utsätta barn för handlingar av sexuell natur när barnet på grund av sin ålder eller utvecklingsnivå inte kan förstå eller ge sitt samtycke, eller när handlingen bryter mot samhällets lagar eller sociala förbud.

Definitionen innefattar:

- Övergrepp med fysisk kontakt, t ex sexuell beröring eller samlag.
- Övergrepp utan fysisk kontakt, t ex blottning, sexuella handlingar via internet eller att exponera barn för pornografi.
- Att engagera barn i sexuell posering eller framställning av pornografi.
- Sexuell exploatering, t ex trafficking eller sexualhandel.

Det är viktigt att poängtera att ovanstående definition gäller både för barn under 15 år och för äldre tonåringar upp till 18 år.

Gällande prepubertala barn är det vanligast att förövaren är någon i barnets

omedelbara krets, till exempel en förälder eller styvförälder. Vad gäller ungdomar är det däremot vanligare att förövaren är en utomstående eller perifert bekant person till offret.

Att som barn växa upp med våld i familjen och se eller höra en närstående bli utsatt för våld är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet och kan ge reaktioner hos barnet på samma sätt som om barnet utsätts själv för direkt fysiskt eller psykiskt våld.

Försummelse är också en form av fysiskt och psykiskt våld vilket innebär att vårdnadshavare/omsorgsperson försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Fysisk försummelse innebär att barnets vårdnadshavare, oftast under en lång tid skadar eller äventyrar ett barns hälsa eller utveckling genom att underlåta att ge barnet god fysisk omsorg.

Bristande omsorg gäller alla aspekter av barns fysiska hälsa och utveckling, som hygien, kost och omvårdnad, möjlighet till vila och sömn, skydd och husrum, tillsyn, förebyggande hälsovård, medicinsk vård inklusive tandvård samt skydd mot olycksrisker eller skadlig exponering. Till skadlig exponering räknas att vistas i miljöer med droganvändning eller hög alkoholkonsumtion men även till exempel att vara utsatt för hög bullernivå.

Psykisk försummelse är en form av psykologisk omsorgssvikt som kan innebära att föräldern är känslomässigt frånvarande och visar likgiltighet eller okänslighet i samspelet med barnet. Barnets behov av uppmärksamhet, bekräftelse, tillhörighet, fostran, vägledning, stimulans och utveckling tillgodoses inte på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga. Psykisk försummelse kan bland annat innebära underlåtenhet att ge barnet erfarenheter, lära barnet sociala regler, se till att barnet går i skolan och får utbildning.

(Källa: Socialstyrelsens vägledning, Barn som far illa eller riskerar att fara illa, 2013-11-1)

Medical Child Abuse (barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser)

(Tidigare kallad Münchhausens Syndrome by Proxy)

Barnet får onödig och skadlig eller potentiell skadlig medicinsk vård på anmodan av en omsorgsperson. Misstanke ska väckas när personalen får oklara och motsägelsefulla sjukdoms- och utredningsresultat ofta i kombination med en "överengagerad" förälder. Medical Child abuse är ett svårdiagnostiserat tillstånd där förövaren oftast är modern.

Barn att särskilt beakta

- Barn med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom är mer utsatta för våld och övergrepp än andra barn. Särskilt utsatta är barn som har neuropsykiatriska diagnoser
- Barn till resurssvaga föräldrar eller föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar kan riskera att fara illa och bör särskilt uppmärksammas.

- Barn till föräldrar som har psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada samt missbruksproblem skall särskilt uppmärksammas. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. (2g § HSL)
- Asylsökande och gömda barn skall särskilt uppmärksammas. Dessa barn har ofta erfarenheter av traumatiska upplevelser i sitt hemland. Barnen kan riskera att fara illa då vårdnadshavare ofta sviktar i sin omsorgsförmåga med anledning av eventuellt egna erfarenheter av traumatiska upplevelser i sitt hemland samt den psykiska press som kan förekomma i asylprocessen. Beakta att dessa barn har samma rättigheter till hälso- och sjukvård samt tandvård som alla andra barn som är bosatta i landet.
- Barn med skyddade personuppgifter får avstå från många självklara delar av barns liv och är extremt utlämnade och utsatta. För barn som lever med skyddad identitet fortsätter hemmet att vara en otrygg plats där hotet ständigt är närvarande. Det är en extrem påfrestning för barn och kan skapa stora svårigheter i deras personlighetsutveckling. Det kan få praktiska, sociala, ekonomiska och psykologiska konsekvenser. Känslan av utsatthet kan vara lika stark som den var tidigare.

Våldets konsekvenser för barn

Våld i nära relationer har en tendens att ofta förnekas, bagatelliseras och minimeras, av dem som är utsatta och de som utsätter. Detta innebär ju också att barnens upplevelser av våldet förnekas, bagatelliseras och minimeras. Men barn hör, ser och känner och reagerar oerhört starkt på det våld som förekommer i familjen. Studier angående barnens reaktioner på våld i nära relationer visar tydligt att barnen inte ser våldet som normalt. Barnens reaktioner är deras sätt att säga ifrån, att visa att de inte accepterar våldet, inte vill ha våld i sitt liv.

Många av symptomen som barn som upplevt våld mot omsorgsperson uppvisar liknar de symptom som barn uppvisar som utsatts själva för våld och övergrepp. Risken att barnen utvecklar psykisk ohälsa ökar ju mer omfattande och svåra upplevelsorna är som barnen varit utsatt för. Många barn vittnar om att det är värre att se en förälder bli utsatt för våld än att som barn själv bli utsatt för våld. Barnen uppvisar sällan en gemensam symtombild då de själva varit utsatta, upplevt våld eller upplevt hot om våld i hemmet. Barnen kan uppvisa en mängd olika symptom i en mängd olika kombinationer. Barn som utsätts för våld och övergrepp samt upplever våld i hemmet visar ofta symptom på post-traumatisk stress, en del barn uppvisar starka symptom som dissociation.

Studier som Socialstyrelsen refererar till i Folkhälsorapport 2009 har visat att flickor och pojkar reagerar på skilda sätt. Flickor tenderar oftare att bli inåtvända medan pojkar blir mer utagerande. Barnen kan drabbas av svåra hälsoproblem som eksem, astma, magont, huvudvärk, sömnsvårigheter, ätstörningar och långvariga psykiska problem som ångest, självdestruktivitet, aggressivitet, svårigheter i umgänget med andra samt koncentrationssvårigheter. Andra symptom kan vara rädslor och

fobier, självmordsbeteende, tics, sömngångning och låg självkänsla. Dessa barn utgör sammantaget en riskgrupp, och många har behov av stöd och behandling.

Skyddsfaktorer

Även om riskerna är stora att barn som blir utsatta och upplever våld i sina familjer utvecklar symptom så gäller inte det alla barn. Faktorer som har inflytande på vilken effekt traumat har på barnet är:

- barnets närhet till våldet
- barnets personlighet
- barnets ålder när våldet pågår
- graden av våld
- frekvens av våld
- tillgång till andra viktiga vuxna personer som kan skydda och stödja barnet
- vårdnadshavares förmåga att identifiera våldet, ta ansvar och göra det pratbart inför barnet

Barn 0-3 år

Alla barn befinner sig i en ständig känslomässig utveckling men de allra minsta barnen (0-3 år) håller på att utveckla sin grundpersonlighet och självuppfattning. Denna utveckling sker hela tiden i samspel med de närmaste i omgivningen d.v.s. föräldrar, syskon och andra närstående personer. Dessa personers förmåga till att relatera och samspela utgör själva grunden och kärnan i barnets uppfattning om sig själv.

Goda samspel med en inramning av kontinuitet och trygghet skapar en god självuppfattning med förmåga till tillitsfulla relationer i framtiden. Det är när samspelet och de nära relationerna präglas av kränkningar, brist på tillit, brist på förutsägbarhet och bristande kontinuitet som barnet drabbas av stora svårigheter. Detta kan vara problem med den känslomässiga utvecklingen vilket i förlängningen innebär en dålig självuppfattning och oförmåga till trygga och tillitsfulla relationer.

Det kan också innebära svårigheter i den kognitiva utvecklingen och somatiska problem. Det är därför angeläget och av yttersta vikt att det minsta barnets "värld" under de första åren präglas av trygghet stabilitet, kontinuitet och goda samspel.

Det finns stora risker för att barn som växer upp med våldsupplevelser i familjen utvecklar en desorganiserad anknytning. De omsorgspersoner som barnet skall knyta an till och känna trygghet till är också de personer som är oförutsägbara och skrämmande. Barnet är i våldets händelse övergivet av båda sina föräldrar, en som utövar våld och en som utsätts för våld. Många spädbarn och förskolebarn som far illa visar inga tydliga tecken alls till att börja med, trots att deras hälsa och utveckling riskerar att ta skada. Hjärnans utveckling påverkas långt innan barnet visar tecken och symptom. (Lundén, K. Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2010:5; 2010)

Abusive Head Trauma

Det finns många orsaker till att våldsutsatta spädbarn inte uppmärksammas. Både allmänheten och vårdpersonal har svårt att ta till sig att spädbarn kan bli utsatta för

våld av sina anhöriga. Orsaker som förutfattade meningar om vem som använder våld kan ligga till grund. Social stigmatisering som arbetslöshet, kriminalitet och drogmissbruk har visat sig vara mindre framträdande vid våld mot spädbarn. Antalet fall av barn med livshotande skador till följd av "Abusive Head Trauma (AHT), tidigare benämnt som "Shaken Baby Syndrome", beräknas i Sverige till 15 barn per år. (Jansson, m.fl. 2011). Ett spädbarns hjärna är mjuk som gelé. Om babyn skakas kraftigt uppstår ett sprickmönster i hjärnan och blodkärlen slits av. Syrebrist uppstår, hjärnan svullnar och babyn slutar att skrika. Åtta sekunders kraftiga skakningar räcker för dessa skador att uppstå. 85 procent av barnen överlever men skadorna de får gör att de flesta har stora vårdbehov för resten av sina liv. Skadorna kan vara svåra synfel eller blindhet, mentala och fysiska handikapp, motoriska svårigheter eller förseningar och olika krampsjukdomar.

Internationella studier visar att information via mödravårds- och barnavårdscentraler till blivande och nyblivna föräldrar om riskerna med att skaka ett litet barn motverkar Abusive Head Trauma.

[Regionala riktlinjer mot misshandel av spädbarn, gällande Västra Götalandsregionen \(öppnas i nytt fönster\)](#)

[Tidigatecken.nu, webbplats med information om utsatta barn \(öppnas i nytt fönster\)](#)

Förskolebarn 4-6 år

Redan från treårsåldern får barn så starka minnen att de kan minnas och berätta om dem. Förskolebarn har vanligen psykosomatiska symptom som ont i magen, ont i huvudet, mardrömmar och ätstörningar. Hos förskolebarn kan man även se ett överdrivet föräldraberöende och en höjd aktivitetsnivå. De mindre barnen återupprepar ofta traumatiska händelser i sina lekar. I förskoleåldern kan barnen även uppvisa ångest, oro, rädsla, aggressivitet och ledsenhet.

Sexuella övergrepp

Barn som utsätts för sexuella övergrepp har liknande symptom som barn som utsätts för våld och upplevt våld i hemmet. Det finns dock symptom som man bör vara uppmärksam på som särskiljer för de barn som utsätts för sexuella övergrepp. De vanligaste symptomen hos förskolebarn är generaliserat posttraumatiskt stressyndrom och regression/omogenhet. De förskolebarn som varit utsatta för sexuella övergrepp kan i högre grad än andra barn uppvisa tvångsmässigt onanerande, högt sexualiserat intresse, sexuellt betonande teckningar, antydningar i ord och lek, rodnade könsorgan, sveda, flytningar, blödningar, skador/smärtor i analregionen.

Skolbarn 7-12 år

Skolbarnen känner ofta skuld för att de inte kunnat förhindra våldssituationer. De lägger ofta skulden på sig själva. De känner skam och försöker att bevara våldet som en familjehemlighet. Både pojkar och flickor kan besväras av koncentrations- och minnessvårigheter, vilket påverkar skolarbetet. Liksom de mindre barnen uppvisar skolbarnen tecken på oro, ångest, rädsla och ledsenhet. Mardrömmar och psykosomatiska symptom såsom huvudvärk och magont är också framträdande. Hos

skolbarnen kan aggressivitet vara tydligare samt skolsvårigheter, rymningar hemifrån och självmordsförsök.

Sexuella övergrepp

Barn som utsätts för sexuella övergrepp har liknande symptom som barn som utsätts för våld och upplevt våld i hemmet. Det finns dock symptom som man bör vara uppmärksam på som särskiljer för de barn som utsätts för sexuella övergrepp. Bland skolbarnen är regressivt/omoget beteende vanligt framträdande liksom psykisk ohälsa, skolproblem och hyperaktivitet. Liksom för förskolebarn som varit utsatta för sexuella övergrepp kan skolbarnen i högre grad än andra barn uppvisa tvångsmässigt onanerande, sexuellt betonande teckningar, antydningar i ord och lek, rodnade könsorgan, sveda, flytningar, blödningar, skador/smärtor i analregionen. Vad som kan tillkomma i symptom hos skolbarnen är att de själva kan utsätta andra barn för sexuella övergrepp.

Tonåringar 13-18 år

Våldsutsatta ungdomar och kan drabbas av svåra hälsoproblem som eksem, astma, magont, huvudvärk, sömnsvårigheter, ätstörningar och långvariga psykiska problem som ångest, självdestruktivitet, tidig sexualdebut, många sexuella kontakter, aggressivitet, svårigheter i umgänget med andra. Hos ungdomar blir skamkänslor och självanklagelser vanligare. Många söker förståelse hos jämnåriga utanför hemmet och framförallt tonårsflickor kan utveckla en stark misstro mot män och negativa attityder till fasta relationer i vuxen ålder. Ungdomar utvecklar osäkerhet och bristande tillit till vuxenvärlden. Detta skapar i sin tur symptom som rädsla, förvirring, överförsiktighet, oförmåga att lita på andra, passivitet, en känsla av meningslöshet, depression samt djupgående negativ självkänsla.

Sexuella övergrepp

Ungdomar som utsätts för sexuella övergrepp har liknande symptom som barn som utsätts för våld och upplevt våld i hemmet. Det finns dock symptom som man bör vara uppmärksam på som särskiljer för de ungdomar som utsätts för sexuella övergrepp. Vanliga symptom och reaktioner hos tonåringar är självskadande beteende, depression, tillbakadragenhet, självmordsbenägenhet, utagerande beteenden som missbruk, rymningar, promiskuitet samt kriminalitet. Hos tonårsflickor kan även tidig graviditet förekomma men också svårigheter med sexuella relationer. Ett uppvisat beteende som en följd av sexuella övergrepp hos framförallt tonårspojkar är att de själva kan utsätta andra barn för sexuella övergrepp.

Barnens strategier

Barn har olika strategier och sätt att förhålla sig till våld vilket påverkar dess konsekvenser.

- Undkomma – T.ex. rusa in på sitt rum, låtsas att inte se och höra, lägga kudden över huvudet eller spela hög musik, att inte säga emot, stirra in i teven, bli helt passiv, bara finnas till.
- Indirekt påverka – Dra uppmärksamheten till sig genom att börja agera så att våldet bryts. T.ex. att låtsas slå sig, starta bråk med ett syskon, spela pajas.
- Ingripa – Att aktivt försöka få våldet att upphöra genom att gå emellan vilket ökar risken för att barnet själv blir slaget. Kalla på hjälp.

Modellinlärning och generationsmönster

På längre sikt riskerar våld inom familjen alltid att påverka barnets värderingar och synen på andra människor. De utsatta barnen berättar oftast inte för andra om våldet utan lär sig att detta är något som ska hållas inom familjen. De lär sig också att våld är något som en vuxen, eller den som är starkare, kan använda för att uppnå sina syften. En följd av barnets upplevelser kan bli att det ser hela världen som oförutsägbar och fientlig, det får svårt att lita på andra människor. De flesta barn som växer upp i en våldsam hemmiljö varken slåss eller begår övergrepp som vuxna. Men tillsammans med andra faktorer kan det bidra till att man som vuxen blir våldsam eller inte respekterar andras gränser. Det gäller speciellt om barnen aldrig fått hjälp till skydd eller aldrig fått tillfälle att berätta om sina upplevelser. (www.rb.se)

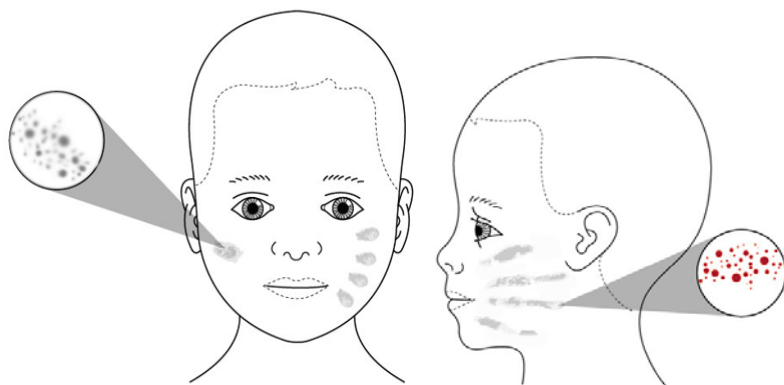
Tandvården och barn som utsätts för våld, sexuella övergrepp, försummelse och barn som lever med våld i familjen.

Tandvården ska enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år. Tandvården har därför en unik möjlighet att komma i nära kontakt med alla barn. Idag får mellan 95 och 98 % av alla barn sin tandvård via Tandvården.

Många misshandelsskador på barn visar sig i mun-, huvud- och halsregionen. Enligt en rapport från Socialstyrelsen från år 2007 hade 64 % av de barn, som med anledning av ett övergrepp av en annan person, sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus under åren 2003 och 2004, en skada på huvudet. 6 % av dessa barn hade en skada på hals eller nacke. Misshandelsskador på barn visar sig således ofta i den region som tandläkare har god möjlighet att överblicka.

Tandvården har av naturliga skäl goda förutsättningar att identifiera barn som utsatts för dental försummelse. Tandvården har även möjlighet att upptäcka barn som utsatts för andra former av omsorgssvikt. Yrkespersoner som möter barn bör vara uppmärksamma på och lyhörda för denna form av utsatthet. Tandvårdspersonal bör vara uppmärksam på tecken som tyder på omsorgssvikt, det kan till exempel handla om att föräldrarna behandlar barnet illa, att barnet är smutsigt och ovårdat, att barnet verkar ovanligt hängigt eller om barnet uteblir från tandvården.

Tecken

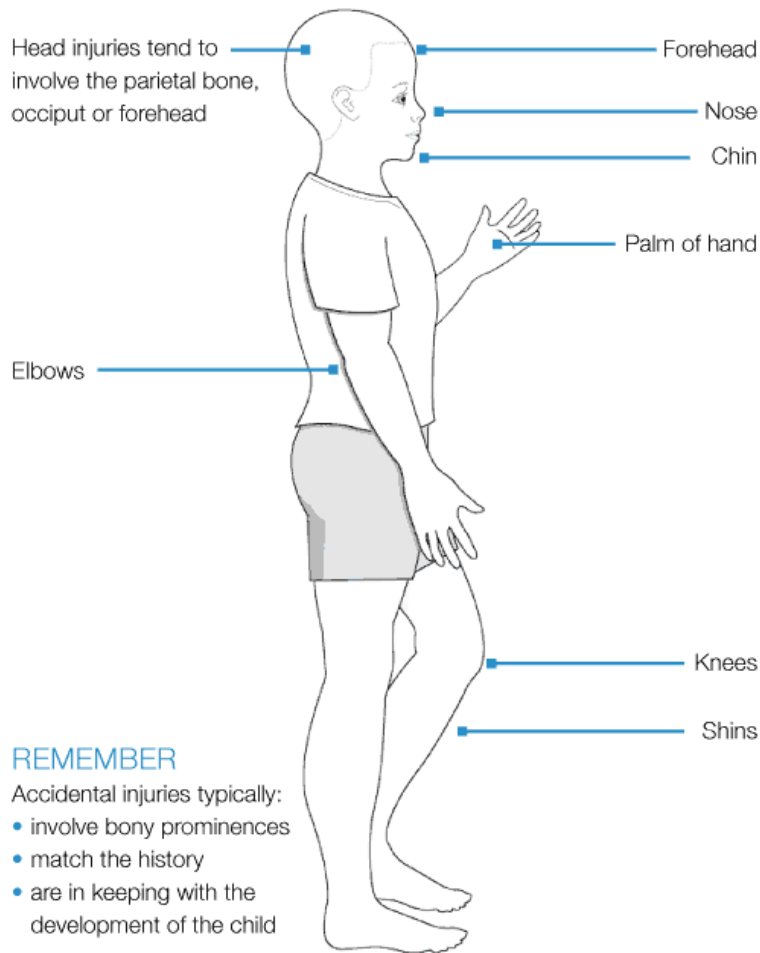


1) Illustrativ bild av greppmärken som kan uppstå när ett litet barn har greppats om munnen och tvångsmatats. Notera det runda tummavtrycket på ena kinden och 3 eller 4 blåmärken efter fingrar på den andra.

Du bör också även undersöka barnet för eventuella orala skador.

2) Illustrativ bild av ett märke efter slag med öppen hand. Observera de parallella raderna av små blödningar (petekier) och blåmärken med avstånd efter fingrarnas bredd.

Typiska skador orsakade av olyckor

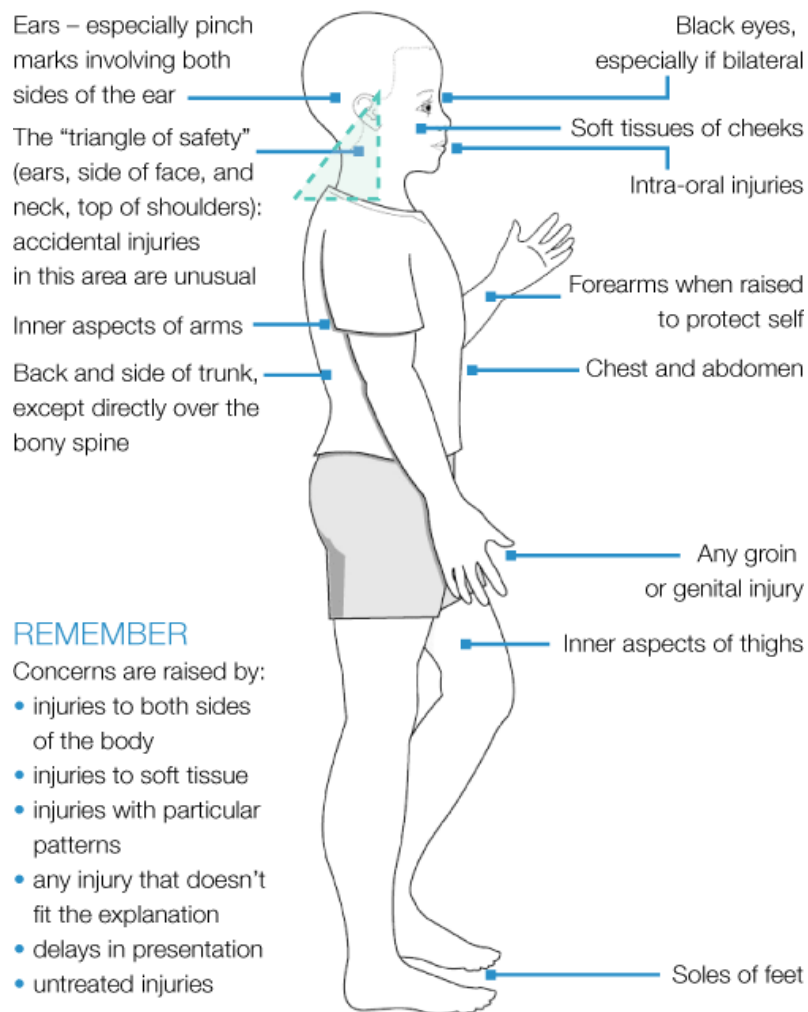


REMEMBER

- Accidental injuries typically:
- involve bony prominences
 - match the history
 - are in keeping with the development of the child

www.cpd.org.uk

Typiska skador som inte är oavsiktligt orsakade av olyckor (skador som skall väcka oro).



www.cpd.org.uk



Brännskada på sidan av halsen på en 6-årig pojke. Detta är en ovanlig plats för en oavsiktlig skada.

www.cpd.org.uk

Att fråga om våld?

Våldsutsatta kvinnor söker ofta hälso- och sjukvård utan att relatera sina hälsoproblem till våldet. Många gånger är hälso- och sjukvårdspersonal den enda kontakt dessa kvinnor har med samhället. Därför är det viktigt att personalen skapar möjligheter för kvinnor att berätta om pågående utsatthet eller tidigare erfarenheter av våld. Kvinnorna behöver hjälp att förbättra sin livssituation. De flesta kvinnor är positiva till att hälso- och sjukvårdspersonalen ställer frågor om våld.

Barn och unga som utsatts för våld och övergrepp vittnar om hur svårt det kan vara att bli lyssnad till och tagen på allvar från samhällets sida. Kritik riktas mot såväl polis, åklagare och domstol som hälso- och sjukvården. Personal inom hälso- och sjukvården frågar sällan barn och unga hur de har det hemma, ens när de visar tydliga tecken på att de kan ha blivit utsatta för våld. Därför får många inte den vård och behandling de har rätt till, konstateras det i rapporten. (Barnombudsmannen:2012, Signaler)

Bemötande

De flesta kvinnor är positiva till att hälso- och sjukvårdspersonal tar upp frågor om våld (STENSON, NCK, Wendt m.fl.). Hälso- och sjukvårdens bemötande har stor betydelse för om kvinnan vill berätta om sin utsatta situation. De flesta studier som undersökt detta handlar om våld mot kvinnor i nära relationer men det finns även relationer där män blir utsatta.

Det underlättar för den som utsatts för våld att berätta om hon/han känner att personalen är öppen, empatisk och lyhörd liksom att de får tid att själva berätta och att personalen bekräftar berättelsen. Det upplevs också positivt om personalen gör en riskbedömning och att man informerar om rättigheter och lagar samt förmedlar kontakt med socialtjänsten eller annan hjälpinstans. Om personalen ifrågasätter berättelsen eller våldets allvarlighetsgrad blir det i stället ett hinder att berätta. Personalen skall inte heller kräva att det vidtas åtgärder omedelbart (undantag: om det finns hemmavarande barn eller vid risk för patientens liv).

Vårdpersonal bör se samtalet som ett tillfälle att öka patientens medvetande om vad hon/han utsätts för, hur det påverkar patientens hälsa och välmående och att våld inte är acceptabelt. Genom att stärka och vägleda patienten kan vårdpersonal ha en avgörande roll för den som är utsatt framtida hälsa/återhämtning. Det är viktigt att se våldets komplexitet och att det kan vara en långsiktig process att ta sig ur en destruktiv relation.

Ett enskilt möte mellan patient och vårdgivare är en förutsättning för att kunna ställa frågor om utsatthet och få ett sanningsenligt svar. Det är vanligt att vården misstolkar följeslagaren som en vän och inte en partner i t ex samkönade relationer och inte ser till att den som är våldsutsatt är i enrum när känsliga frågor ställs. Tänk på att alltid använda auktoriserad tolk och inte låta anhöriga tolka. Telefontolk kan vara ett alternativ.

Barnen

I mötet med barnet är oftast bemötandet och omhändertaget avgörande för barnets upplevelse och förmåga att berätta om eventuell utsatthet. Tänk på att möta barnet och barnets förälder med respekt och värdighet. När barnet ser och känner att medföljande förälder bemöts respektfullt är detta oftast en positiv inledning och möjlighet till en förtroendefull relation till barnet.

De små barnen är utlämnade och beroende av vårdnadshavarens agerande och berättelser. Vid misstänkt omsorgssvikt är det viktigt att informera föräldern om sin oro. Vid mötet med något äldre barn som visar tecken på försummelse är det viktigt att även barnen tillsammans med föräldern får information om personalens oro. Var noga med att prata till barnen, lyssna och var uppmärksam, berätta att du träffar många barn som upplever liknande utsatthet.

I mötet med tonåringar vid misstanke om försummelse, våld och övergrepp är det viktigt att få samtala med tonåringen enskilt. Om tonåringen kommer tillsammans med en förälder informera om att ni har dessa rutiner och att ni önskar prata och undersöka tonåringen enskilt. Informera alltid tonåringen först vid en anmälan till socialtjänsten eller polisen.

Vid misstanke om att ett barn eller ungdom varit utsatt för våld eller sexuella övergrepp kontaktar du omgående socialtjänsten. I dessa fall då förälder/föräldrar är misstänkta förövare informeras inte de om din anmälan. Om du är osäker, rådgör med socialtjänst eller polis om det är lämpligt att informera barnet eller vårdnadshavare om din anmälan.

Tips!

- En hållning av empati, aktivt lyssnande och icke-fördömande är en förutsättning för att närma sig svåra frågor. Bekräfta personen och visa att du tror på personens berättelse.
- Samtala med personen i enrum.
- Undvik ordet misshandlad. Klargör din ställningspunkt att du betraktar våld i nära relation som ett brott.
- Fråga aldrig varför personen inte lämnar sin partner.
- Lämna information om tillgängliga stödresurser och erbjud dig att hjälpa till att kontakta dessa.

Hur kan man ställa frågor om våld?

Generalisering som metod för att närma sig frågan, exempelvis:

Vid alla frågor om våld skall alltid frågan kompletteras vidare med en definition av vad so menas med våld. Definiera våldet som fysiskt, psykiskt, sexuellt våld och ge alltid konkreta exempel på vad som menas.

”Jag vet inte om detta är ett problem för dig, men många av dem jag träffar har upplevt våld i sina relationer. (ge konkreta exempel på vad du menar med våld)Därför frågar jag alltid alla om detta. Har du blivit utsatt för våld av din partner.”

”Eftersom många av de personer jag träffar i mitt arbete lever med eller har levt med, någon som skadar eller hotar dem, frågar jag numera alla mina patienter om detta. Har du varit utsatt för detta någon gång?

Generalisering vid misstanke eller oro, exempelvis:

”Du berättade ju förra gången vi sågs att ni bråkar mycket och att du hade fått springa hemifrån med Lillan för att du kände rädsla, men att allt är bra nu. Det händer ganska ofta att jag hör liknande berättelser och då brukar jag informera lite kring vad som finns i samhället om man har liknande upplevelser. Jag brukar också prata lite om vad våld kan vara, det är ju ofta något som vi inte vill kännas vid eller prata om. Som jag ser på våldet så kan det vara så mycket mer än just slag och sparkar... (beskriv våldet)... känner du igen dig i det jag berättar?”

”När du tar upp med mig din oro för att Stina är rädd för höga röster så vill jag gärna informera lite vidare kring att det ibland kan vara så att det är en följd av att hon upplever allvarliga bråk. Det kan vara bra för dig att känna till lite hur vi ser på detta på BVC och hur vi och andra i samhället kan hjälpa till....”

Allmänna frågor:

”Hur har du det i din relation?”

”Du verkar bekymrad över din partner?”

”Kan du berätta mer för mig om det?”

”Uppträder partnern ibland på ett skrämmande sätt?”

”Brukar ni vara osams och bråka?”

”Blir partnern våldsam?”

Hur man än tar upp frågan om våld i nära relationer är det viktigt att så småningom ställa direkta frågor om hot och våld

Specifika frågor:

”Har din partner hotat att skada dig eller någon i din familj?”

”Är din partner svartsjuk?”

”Har din partner någonsin försökt hindra dig från att göra saker som är viktiga för dig?” (gå i skolan, arbeta, träffa din familj, träffa dina vänner)

"Har din partner någonsin slagit eller fysiskt skadat dig? Händer det ofta? När skedde det senast? Är du rädd för din partner? Känner du att du befinner dig i fara? Är det säkert för dig att gå hem?"

Frågor direkt till de äldre barnen (bedöm lämplighet efter ålder och mognad samt situation)

"Jag träffar många barn som mår dåligt. En del av dem gör det för att de ser eller hör bråk hemma, är det så för dig?"

"Har du det jobbigt hemma?"

"Är du rädd för något som händer hemma? Något som skrämmer dig? Finns det några som bråkar hemma?"

"Är det så att mamma och pappa skriker och gapar på varandra, och kallar varandra fula ord?"

"Är det så att du själv har blivit slagen?"

För vidare förslag på hur och när frågor kan ställas om våld på rutin se Utarbetade rutiner

Resurser att hänvisa vidare till

Utväg Skaraborg

Utväg Södra Älvsborg

Utväg barn Göteborg

Utväg kvinnor Göteborg

Utväg män Göteborg

Kriscentrum för kvinnor Göteborg

Kriscentrum för män Göteborg

Bojen, Göteborg

Barnhuset Göteborg, Skövde, Trollhättan

Kriscentrum Trollhättan

Kunskapsinhämtning

VG-regionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV)

Primärvårdens handlingsprogram

För mer information om stöd inom respektive kommun se www.valdinararelationer.se/hjalpguiden.