

Att vilja se, vilja veta och att våga fråga

**Vägledning för att öka förutsättningarna
att upptäcka våldsutsatthet**

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du **uppger** källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-224-8
Artikelnummer 2014-10-30

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2014

Förord

En viktig förutsättning för att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld ska få den vård och det stöd som de behöver är att våldet upptäcks. Många våldsutsatta söker sig till hälso- och sjukvården och socialtjänsten utan att berätta om sin våldsutsatthet, men uppger att det hade underlättat för dem ifall personal ställt frågan om erfarenhet av våld.

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att ta fram en vägledning för att öka förutsättningarna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att upptäcka våldsutsatthet. En av uppgifterna har varit att utreda och beskriva under vilka förutsättningar det är motiverat att ställa frågor om våld.

Denna vägledning innehåller rekommendationer som gäller mödrahälsovården, vuxenpsykiatriska mottagningar samt barn- och ungdomspsykiatri. Nästa steg blir att ta fram rekommendationer för missbruks- och beroendevården.

För att personal ska ha möjligheten att hantera svaret på frågan om våldsutsatthet rekommenderar Socialstyrelsen även att personal inom dessa verksamheter erbjuds fortbildning inom området våld i nära relation.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning.....	9
Socialstyrelsens uppdrag	9
Ett allvarligt samhällsproblem	10
Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar.....	11
Särskilt ansvar att uppmärksamma barn	12
Så har vägledningen tagits fram.....	13
Rekommendationer	14
Rutinfrågor i vissa verksamheter	14
Fortbildning om våld i nära relationer	17
Lättillgänglig information	18
Ett etiskt förhållningssätt	19
Att upptäcka våldsutsatthet	21
Tecken på våld	21
Särskild utsatthet	22
Många verksamheter möter våldsutsatta kvinnor.....	23
Verksamheternas ansvar att frågan om våld ställs	26
Hälso- och sjukvårdens ansvar att upptäcka våld	26
Socialtjänstens ansvar att upptäcka våld.....	26
Ledningssystem	27
Erfarenheter av att ställa frågan om våld	29
Erfarenheter inom hälso- och sjukvården	29
Erfarenheter inom socialtjänsten.....	32
Erfarenheter inom tandvården.....	33
Ställa frågan – och ta emot svaret	34
Förutsättningar	34
Hur man kan ställa frågor om våld	36
Referenser	38
Offentliga publikationer	41
Läs mer	42

Sammanfattning

Våld i nära relationer är ett folkhälsoproblem, med allvarliga fysiska och psykiska konsekvenser för den som utsätts och kan även leda till svåra sociala problem. Vanligast är att kvinnor utsätts för våld i nära relationer, och den som utövar våldet är oftast en manlig partner eller före detta partner. Barn som tvingas bevittna våld i sin närmiljö riskerar att fara mycket illa. Den i särklass allvarligaste riskfaktorn för barnmisshandel är om det förekommer våld mellan vuxna i hemmet.

Många våldsutsatta kvinnor söker hälso- och sjukvård för diffusa fysiska och psykiska symtom, men de berättar sällan om våldet eftersom de inte alltid sätter sina hälsoproblem i samband med våldsutsattheten. Många våldsutsatta kvinnor söker sig även till socialtjänsten för att få stöd och hjälp, exempelvis med ansökan om ekonomiskt bistånd eller andra insatser, utan att de berättar om våldet de blir utsatta för.

En förutsättning för att våldsutsatta ska få adekvat vård, stöd och hjälp är att våldsutsattheten upptäcks. Att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten frågar om erfarenhet av våld kan underlätta för den våldsutsatta att berätta om sin situation och att söka stöd och hjälp.

Socialstyrelsen rekommenderar hälso- och sjukvården att alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovården bör tillfrågas om erfarenhet av våld. Det vetenskapliga stödet för denna rekommendation är forskning som visar att rutinfrågor inom mödrahälsovården markant ökar upptäckten av våld. Mödrahälsovården lyfts också fram som en lämplig verksamhet att ställa frågor i, eftersom de gravida kvinnorna befinner sig i en viktig fas i livet och ofta kan ha en regelbunden kontakt med personalen. Även WHO anger mödrahälsovården som en verksamhet där rutinfrågor om våld kan ställas.

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården bör fråga alla kvinnor som uppsöker psykiatrisk vård om erfarenhet av våld. Våldsutsatta kvinnor är överrepresenterade inom den psykiatriska vården. Våld i nära relationer kan även leda till allvarlig psykisk ohälsa. WHO har framhållit att rutinfrågor om våld kan vara en del av god klinisk praxis, särskilt eftersom detta kan påverka behandling och vård av den våldsutsatta.

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården bör ta upp frågan om våld i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Forskning visar att psykisk ohälsa är vanlig hos barn som lever med våld i familjen. Att ta upp frågan om våld i alla ärenden inom BUP kan innebära att upptäckten av barn som bevittnat våld ökar och, liksom inom vuxenpsykiatri, utgöra en del av god klinisk praxis.

Nästa steg i arbetet blir att ta fram rekommendationer för missbruks- och beroendevården.

Socialstyrelsen rekommenderar hälso- och sjukvården och socialtjänsten att erbjuda personal fortbildning om våld i nära relationer, i syfte att upptäcka våldet. En anledning till att personal idag inte ställer frågor om våld kan vara att man anser sig ha otillräckliga kunskaper och saknar beredskap för att hantera svaret. Därför är det angeläget att öka kunskaperna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten om våld i nära relationer.

Inledning

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att ta fram en vägledning för personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att förstärka möjligheterna att upptäcka våldsutsatthet (S2012/2166/FS, S2012/4056/FS). Syftet med uppdraget är att stödja personalen i att utreda och värdera våldsutsatthet hos dem de möter i verksamheten.

Avgränsning

Denna vägledning fokuserar på våld i nära relationer.

Med begreppet våld i nära relationer avses våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Det inkluderar våldsutsatta kvinnor, män och barn samt barn som bevittnar våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Begreppet närstående syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till.¹ Med att ett barn har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående avses att barnet sett eller hört den brottsliga gärningen begås.²

Både män och kvinnor utsätts för våld, såväl i heterosexuella som i samkönade relationer. Både män och kvinnor utsätts också för hedersrelaterat våld och förtryck, men det vanligaste är att kvinnor utsätts för våld i nära relationer och att våldet utövas av en manlig partner eller före detta partner. De studier som finns och som hänvisas till i denna vägledning berör främst våldsutsatta kvinnor. Kvinnor som utsätts för våld är även överrepresenterade inom vissa verksamheter i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Därför avser rekommendationerna i denna vägledning kvinnor. När det gäller barn avgränsas rekommendationerna till att avse barn som bevittnat våld.

Vägledningens syfte och målgrupp

Syftet med vägledningen är att förstärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens, inklusive tandvårdens möjligheter att upptäcka våldsutsatthet genom att ge vägledning i när och hur frågan om våldsutsatthet kan ställas i verksamheterna.

Vägledningen riktar sig såväl till personal inom hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, och socialtjänsten som till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, såsom politiker och verksamhetschefer.

¹ Prop. 2005/06:166 Barn som bevittnat våld s. 17, prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 31.

² Prop. 2006/07:38 s. 16 och 29.

Ett allvarligt samhällsproblem

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem. Det är ett hälso-
problem, med fysiska och psykiska konsekvenser för den som utsätts och kan
även leda till svåra sociala problem. FN:s världshälsoorganisation, WHO, har
sedan 2002 klassat mäns våld mot kvinnor som en folkhälsofråga och lyft
fram våld mot kvinnor som en prioriterad fråga i folkhälsoarbetet [1].

Utöver det mänskliga lidandet får våld mot kvinnor i nära relationer dess-
utom samhällsekonomiska konsekvenser. Socialstyrelsen uppskattade år
2006 att de samhällsekonomiska kostnaderna uppgick till omkring 3 miljar-
der kronor per år [2]. I denna summa stod direkta sjukvårdskostnader för
uppemot 38 miljoner kronor [3].

Våldet beskrivs också som ett jämställdhetsproblem, som hindrar vålds-
utsatta att åtnjuta sina mänskliga rättigheter och friheter [4].

Begreppet våld

Våld är ett mångtydigt begrepp som i både forskning och praktik kan definie-
ras på olika sätt. I 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, tydliggörs
socialnämndens ansvar för brottsoffer. I bestämmelsen anges att socialnäm-
nden särskilt ska beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller
andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att för-
ändra sin situation (5 kap. 11 § andra stycket SoL). Med våld eller andra
övergrepp avses i detta sammanhang systematisk misshandel och andra över-
grepp, t.ex. av det slag som omfattas av brottsbalkens bestämmelser om
kvinnofridsbrott.³

I fortsättningen används uttrycket ”våld” som förkortning av ”våld eller
andra övergrepp”.

Våld kan ta sig många olika uttryck. Det kan röra sig om grovt våld och
sexuella övergrepp men också om handlingar som enligt rådande lagstiftning
inte definieras som brott, men som kan ingå i ett mönster av utsatthet: ver-
bala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning,
ekonomiskt utnyttjande eller emotionell utpressning.

Omfattning av våldet

Under 2014 har två svenska undersökningar presenterats om mäns och kvin-
ners utsatthet för våld i nära relationer. De har genomförts av Nationellt
Centrum för Kvinnofrid (NCK) och Brottsförebyggande rådet (Brå) [5, 6].

Enligt NCK har var femte kvinna och var tjugonde man någon gång i sitt
liv utsatts för sexuellt våld [5]. Enligt Brå uppger knappt 7 procent av be-
folkningen (av både kvinnorna och männen) att de utsattes för våld i en nära
relation under 2012 [6]. Det innefattar både fysiskt och psykiskt våld. Även
om utsattheten är jämnt fördelad mellan könen, så finns det betydande skill-
nader. I både Brå:s och NCK:s studie framkommer att kvinnorna utsätts för
grövre våld [5, 6]. Under 2012 var det tio gånger vanligare att de våldsutsatta
kvinnorna hade behövt uppsöka läkare, sjuksköterska eller tandläkare för
sina skador [6].

³ Prop. 2006/07:38 s. 31.

Brottsförebyggande rådets kartläggning visar att drygt var femte person i befolkningen någon gång i livet har varit utsatt för våld i en nära relation [6]. Även här är kvinnorna särskilt utsatta, drygt var fjärde kvinna jämfört med var sjätte man [6]. Förutom att våldet mot kvinnorna är grövre, så är det också i högre grad upprepat [5, 6]. Båda undersökningarna visar att det är betydligt vanligare att kvinnor utsätts för sexuellt våld [5, 6].

Många drar sig för att berätta om våldet

Våldsutsatta söker ofta hälso- och sjukvård för diffusa fysiska och psykiska symtom som kan ha orsakats av våldet. Men de berättar oftast inte om våldet, eftersom de inte alltid sätter sina besvär i samband med att de är eller har varit våldsutsatta. Symtomen förklaras i stället med att livet är stressigt och otillfredsställande. Ofta har de också "normaliserat" sin situation i förhållande till den partner eller före detta partner som utövar våldet [7]. Även om en kvinna trots allt börjar fundera på att symtomen och hälsoproblemen kan ha samband med våldet, så är det inte lätt att berätta om inte någon frågar [8].

Många våldsutsatta söker sig även till socialtjänsten för att få stöd och hjälp med exempelvis ansökan om ekonomiskt bistånd eller andra stödinsatser, utan att berätta om våldet de blir utsatta för [9].

En förklaring till att den våldsutsatta inte berättar om sin situation kan vara känslor av skuld och skam och en rädsla för att inte bli trodd [9].

Barn berättar sällan själva att de utsätts för våld. En enkätundersökning bland elever i årskurs nio visade att endast 12 procent av de barn som blivit slagna hemma hade vänt sig till socialtjänsten, skolan, polisen eller andra verksamheter [10].

Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar

Socialtjänstens ansvar för att hjälpa brottsoffer regleras i 5 kap. 11 § SoL och omfattar våldsutsatta kvinnor och män i både heterosexuella och samkönade relationer, samt barn som utsatts för eller bevittnat våld.

Målet för hälso- och sjukvården och tandvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården och tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. (2, 2a och 3 §§ hälso- och sjukvårdslagen [1982:763], HSL, och 2-3 §§ tandvårdslagen [1985:125], TvL).

En förutsättning för att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna erbjuda den våldsutsatta adekvat vård, stöd och hjälp är att våldsut-sattheten upptäcks. Inom vissa verksamheter, exempelvis psykiatri och missbruks- och beroendevården är våldsutsatta personer överrepresenterade bland besökarna.

Men våldsutsatta finns överallt i samhället och det är därför viktigt att det finns en medvetenhet om vilka grupper som kan vara särskilt utsatta och att vara uppmärksam på signaler och tecken på våldsut-satthet.

Särskilt ansvar att uppmärksamma barn

Att leva med våld äventyrar barnets psykologiska, fysiologiska och sociala utveckling [11]. Barn som tvingas bevittna våld i sin närmiljö eller leva i en miljö där våld förekommer riskerar att fara psykiskt illa.⁴ Våldet eller övergreppet är ett övergrepp även mot barnen [12]. Konsekvenserna är likartade om ett barn bevittnar våld i hemmet eller själv utsätts för direkt våld.

Den i särklass allvarligaste riskfaktorn för barnmisshandel är om det förekommer våld mellan de vuxna i hemmet. Enligt en svensk studie innebär det en tio gånger ökad risk för våld mot barnet. En annan svensk studie visade att 58 procent av unga som utsatts för att bevittna våld i nära relation själva blivit slagna av sina föräldrar minst en gång [12].

Barn är ofta i närheten då en förälder misshandlas och riskerar då att själva bli skadade eller kränkta. I en undersökning uppgav 14 procent av niondeklassarna att de blivit slagna någon gång och nästan tre procent att det hänt många gånger. Det var vanligare att utlandsfödda elever, särskilt pojkar, hade blivit slagna. Barn med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar uppgav dubbelt så ofta som andra barn att de blivit slagna. De lever också oftare i familjer där det förekommit våld mellan föräldrarna [12].

Socialnämnden ska enligt 5 kap. 1 § SoL bland annat verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialnämnden ansvarar för att ett barn, som utsatts för brott, och dess närstående får det stöd och den hjälp som det behöver. Nämnden ska också särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvara för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver. (5 kap. 11 § tredje och fjärde stycket SoL). När det rör barn som far illa eller riskerar att fara illa har socialtjänsten en skyldighet att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. (5 kap. 1 a § SoL).

Anmälningsskyldighet

Myndigheter vars verksamheter berör barn och unga samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården har en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Detsamma gäller även för dem som är anställda hos sådana myndigheter. (14 kap. 1 § SoL).

Samma skyldighet gäller enligt bestämmelsen även dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område.

Ideella föreningar som genom avtal med kommunen utför insatser enligt SoL omfattas också av anmälningsskyldigheten.⁵ Detsamma gäller för frivilligorganisationer som bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt 7 kap. 1 § SoL.

⁴ Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. s. 48

⁵ Prop. 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall s. 60.

Socialstyrelsen har år 2013 gett ut en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar för barn som far illa eller riskerar att fara illa, som ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal när det gäller anmälningsskyldigheten [13].

Socialstyrelsen har även publicerat en handbok om att anmäla oro för barn som ett stöd till anmälningsskyldiga och andra anmälare [14]. Till handboken finns en särskild folder till anmälningsskyldig personal.

Så har vägledningen tagits fram

Socialstyrelsens vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet baseras på

- internationella överenskommelser
- en beskrivning av etiska frågor
- litteraturgenomgång av bästa tillgängliga kunskap
- fokusgruppsintervjuer och enskilda intervjuer
- expertunderlag
- lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd.

Rekommendationerna i vägledningen baseras på bästa tillgängliga kunskap. De är inte sådana allmänna råd som enligt 1 § författningssamlingsförordningen (1976:725) är generella rekommendationer om tillämpningen av en författning, som anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende. Socialstyrelsens allmänna råd publiceras i Socialstyrelsens författningssamling SOSFS.

Urval av frågeställningar

Socialstyrelsen har, efter att ha gått igenom forskningsläget, identifierat problemområden där behovet av vägledning och rekommendationer bedöms som särskilt stort. Därefter har Socialstyrelsen valt ut specifika åtgärder för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet.

Under arbetet har Socialstyrelsen samrått med Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, och Sveriges kommuner och landsting, SKL. Socialstyrelsen har tagit del av erfarenheter från verksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt beaktat slutsatser som framkommer i NCK:s antologi ”Att ställa frågan om våld som en del av anamnesen”.

Rekommendationer

För att våldsutsatta ska kunna få det stöd och den hjälp de behöver måste olika verksamheter arbeta för att upptäcka våldsutsattheten. År 2013 publicerade Cochrane Collaboration en systematisk översikt och metaanalys av forskningen om rutinmässiga frågor om våld i hälso- och sjukvården. Forsknings-sammanställningen visar att upptäckten av våld ökar markant när man frågar om våld, framförallt inom mödrahälsovården [15]. Socialstyrelsen rekommenderar därför att rutinfrågor om våld ställs i vissa verksamheter.

En förutsättning för att kunna ställa frågan om våld är att det finns kunskap hos personalen om våld i nära relationer, hur frågan om våld kan ställas samt hur man går vidare för att hjälpa och stödja den våldsutsatta. Därför rekommenderar Socialstyrelsen att fortbildning om våld i nära relationer genomförs inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Rutinfrågor i vissa verksamheter

Socialstyrelsen rekommenderar att frågor om våldsutsatthet rutinmässigt ställs inom mödrahälsovården, vuxenpsykiatri samt barn och ungdomspsykiatri.

Socialstyrelsens rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- fråga alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovård om erfarenhet av våld
- fråga alla kvinnor som uppsöker psykiatrisk vård om erfarenhet av våld
- ta upp frågan om våld i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri.

Socialstyrelsens rekommendation baseras på bästa tillgängliga kunskap.

Det vetenskapliga underlaget kring att fråga om våldsutsatthet i hälso- och sjukvården består av en sammanställning av forskningen som publicerades 2013 [15]. I sammanställningen inkluderas studier där man frågat kvinnor om våldsutsatthet utan att indikation på våld finns, samt där man inte erbjudit någon specifik intervention till de kvinnor som utsattes för våld. Forsknings-sammanställningen visar att upptäckten av våld ökar markant när man frågar om våld, framförallt inom mödrahälsovården.

WHO har även funnit att det finns viss evidens för att våldsutsatta har förbättrat sin hälsa till följd av att man har upptäckt hennes våldsutsatthet. Denna evidens fanns i verksamheter där det fanns tillgång till stödjande insatser och behandling att erbjuda en person som blivit identifierad som våldsutsatt [16].⁶

Mödrahälsovården

I Cochrane Collaborations översikt lyfts mödrahälsovården som en lämplig verksamhet för rutinfrågor om våld, på grund av att kvinnorna befinner sig i en viktig fas i livet [17]. Mödrahälsovården har även visat sig vara en passande verksamhet för att upptäcka våld eftersom den blivande mamman har möjlighet till kontinuitet och samtal i en trygg miljö [18].

Även WHO anger mödrahälsovården som en lämplig verksamhet för rutinfrågor om våld [16]. WHO pekar på den dubbla sårbarhet som graviditet innebär som en viktig faktor i sammanhanget [16].

Forskningen visar dock att det inte räcker att fråga utan att det är av avgörande betydelse att det finns strategier för att följa upp och remittera den våldsutsatta för att positiva hälsoeffekter ska kunna uppnås och våldsutsattheten minska [17]. Det finns även forskning som tyder på att om man frågar om våld och samtidigt sätter in interventioner i form av till exempel rådgivning så sker det en minskning av våldsutsattheten hos kvinnor inom mödrahälsovården [19].

Vuxenpsykiatri

Våldsutsatta kvinnor är överrepresenterade inom psykiatrisk vård. Våld i nära relationer kan även leda till allvarlig psykisk ohälsa. WHO har framhållit att rutinfrågor om erfarenhet av våld kan vara en del av god klinisk praxis, särskilt eftersom detta kan påverka behandling och vård av den våldsutsatta. WHO uttalar detta mot bakgrund av att det finns starka bevis för ett samband mellan våld i nära relationer och psykiska problem hos kvinnor [16].

Barn- och ungdomspsykiatri

Barn som bevittnar våld i hemmet kan utveckla allvarlig och långvarig psykisk ohälsa, som depressivitet, ångest, självdestruktivitet, aggressivitet, svårigheter i umgänget med andra barn samt koncentrationssvårigheter och svårigheter att klara av skolan. De kan även utveckla en hyperaktivitet, som kan bero på att de har en ständig beredskap att snabbt upptäcka tecken på fara [20].

En studie om erfarenheter av att ställa rutinfrågor om våldsutsatthet inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) visar att ca 25 procent av barnen och ungdomarna hade bevittnat våld i familjen [21].

Upptäckten av barn som bevittnat våld kan öka om frågan om våld tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri. Liksom inom vuxenpsykiatri kan detta anses utgöra en del av god klinisk praxis.

⁶ 2.1.3 Recommendations 2c.

Nödvändigt med uppföljning

Systematisk uppföljning handlar om att dokumentera arbetet med enskilda patienter/ klienter för att följa upp hur det går för dem och om att sammanställa denna information i syfte att utveckla och förbättra verksamheten. Nyttan och användningen av systematisk uppföljning kan delas in i tre olika nivåer:

- i det direkta arbetet med patienter/ klienter,
- på verksamhetsnivå för att utveckla verksamheten, och
- på nationell nivå i form av exempelvis öppna jämförelser.

Ett argument för att använda systematisk uppföljning är den transparens den ger av verksamheten och i förlängningen den nytta det medför för klienterna. I ett vidare sammanhang underlättar systematisk uppföljning infriandet av krav och förväntningar på verksamheten när det gäller att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet samt skapa och anpassa dokumentation till olika register som används för att jämföra kvalitet.

Systematisk uppföljning kan ge goda underlag till ledning och nämnder för beslut om resurser och insatser. Det är också ett sätt att värdera nya metoder, exempelvis rutinfrågor om våld, baserade på det egna arbetet och dess resultat.

Systematisk uppföljning kan vidare ge svar på frågor om en verksamhet. Nedan följer exempel på några sådana frågor.

- Vilka problem har våra patienter/klienter?
- Vilka insatser får våra patienter/klienter?
- Har patienter/klienternas situation förändrats efter insatserna?
- När vi de mål vi satt upp tillsammans med våra patienter/klienter?
- Vad tycker patienter/klienter och anhöriga om insatserna?
- Speglar våra insatser patienters/klienternas behov?

I Socialstyrelsens skrift *Systematisk uppföljning – beskrivning och exempel* [22] redogörs för hur professionella kan planera, genomföra och använda systematisk uppföljning.

Fortbildning om våld i nära relationer

Socialstyrelsens rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personal fortbildning i våld i nära relationer, i syfte att öka förutsättningarna att upptäcka våld.

Socialstyrelsens rekommendation baseras på bästa tillgängliga kunskap.

En anledning till att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte ställer frågan om våld kan vara att man anser sig ha otillräckliga kunskaper [23-27]. Därför är det angeläget att öka kunskaperna om våld hos personal som arbetar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Sjukvården möter ofta våldsutsatta kvinnor i det första akuta skedet. Därför är det viktigt att berörd personal har kunskap om problematiken, om sjukvårdens ansvar och kan uppmärksamma kvinnans behov av skydd, stöd och hjälp på grund av våldet. Utsatta kvinnor behöver få adekvat hjälp och hänvisning till rätt instans.⁷

Där det bedrivs hälso- och sjukvård eller tandvårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.⁸

Vikten av kunskap om våld i nära relationer lyfts också i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. Vårdgivaren bör se till att personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.⁹

Av 3 kap. 3 § SoL framgår att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Enligt SOSFS 2014:4 bör den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av alla slags ärenden som gäller enskilda enligt socialtjänstlagen ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld bör dessutom ha kunskaper om hur man för samtal med barn om våld och andra övergrepp och vilka konsekvenser det kan få för ett barn att utsättas för eller bevittna våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.¹⁰

⁷ Prop. 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall s. 17.

⁸ 2 e § HSL och 4 a § TvL.

⁹ 8 kap. AR SOSFS 2014:4.

¹⁰ 4 kap. AR SOSFS 2014:4.

När det gäller personal som genomför insatser enligt SoL bör dessa ha kunskap om våld eller andra övergrepp för att kunna uppmärksamma att en person är våldsutsatt och se till att hon eller han får hjälp för sin våldsutsatt-het. Vidare bör personal som genomför insatser i verksamheter som särskilt är inriktade på att ge stöd och hjälp till våldsutsatta ha kunskap om våld eller andra övergrepp av eller mot närstående samt ha förmågan att omsätta kun-skaperna i det praktiska arbetet.¹¹

Exempel på innehåll i fortbildningen

Socialstyrelsens rekommendation är att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör få utbildning om våld i nära relationer.

Utbildningen kan till exempel inrikta sig på: grundläggande kunskap om våld i nära relationer, hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ansvar när det gäller våld i nära relationer, bemötande av våldsutsatta samt samhälls-tjänster som ger stöd till våldsutsatta [16].

Fortbildningen kan även ge personalen kunskap om tecken på våldsutsatt-het, vård av och stöd till våldsutsatta, när och hur man kan fråga om våld och hur man säkrar bevis på våld där det är lämpligt. Fortbildningen kan vidare ge personalen kunskap om omständigheter då våldsutsattheten kan vara sär-skilt svår att upptäcka.

Se Socialstyrelsens Handbok VÅLD samt utbildningsmaterial om särskilt utsatta grupper [9, 28].

WHO:s rekommendation om fortbildning

WHO ger fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal en stark rekomen-dation i sina riktlinjer från 2013 om arbetet med våld i nära relationer. Re-kommendationen baseras på systematiska översikter av bl.a. evidens för de bästa sätten att upptäcka våld i nära relationer samt fortbildning i samma ämne [16].

Översikterna visade att kortare webbaserade fortbildningar som innefattar flera delar såsom indikation, klinisk färdighet, dokumentation och hänvisning av våldsutsatta och som använde sig av en kombination av interaktiva tekni-ker och diskussion och rollspel tycktes öka graden av upptäckt av våld och även i viss grad åstadkomma förändringar i attityd och beteende hos hälso- och sjukvårdspersonalen [16].

Merparten av de genomgångna studierna påvisade däremot endast en liten ökning av kunskaperna hos personalen efter en utbildningsinsats som enbart fokuserar på att upptäcka våld men som inte innefattar fortbildning i vård av våldsutsatta och kunskap om vart man kan hänvisa dem vidare efter vård.

Lättillgänglig information

Det är angeläget att hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan erbjuda målgruppsanpassad information om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta samt vart en våldsutsatt person kan vända sig.

¹¹ 4 kap. AR SOSFS 2014:4.

Socialstyrelsens öppna jämförelser för år 2014 om kommunernas stöd till brottsoffer visar att nästan samtliga kommuner (95 procent) har information på sin webbplats om vilka insatser de kan erbjuda våldsutsatta kvinnor. 81 procent av kommunerna och stadsdelarna har information om det stöd kommunen kan erbjuda män som utsätts för våld av närstående. 90 procent av kommunerna och stadsdelarna har information om stödet till våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld. Däremot saknar många kommuner denna information på olika språk och i alternativa format [29].

Det hör till socialnämndens uppgifter att informera om socialtjänsten i kommunen. Socialnämnden ska i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. (3 kap. 1 och 4 §§ SoL). Socialnämnden bör planera för hur grupper och enskilda, såväl vuxna som barn, ska nås med information om nämndens verksamhet för våldsutsatta och barn som bevittnat våld.¹²

I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften.¹³

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska informera våldsutsatta vuxna om möjligheten till vård och omvårdnad från hälso- och sjukvården eller stöd och hjälp från socialtjänsten och frivilligorganisationer (8 kap. 9 § p. 3 SOSFS 2014:4).¹⁴

Det är lämpligt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuder information på internet, t.ex. via sjukvårdsupplysningen och kommunernas webbplatser. Det är även viktigt att informationen finns tillgänglig på olika språk och i olika alternativa format så att även personer som inte talar svenska eller har funktionsnedsättningar nås av informationen [9].

Ett etiskt förhållningssätt

När man i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ställer frågor om våld på rutin eller vid indikation, är det viktigt att vara medveten om att det finns etiska aspekter. Det är därför angeläget att varje verksamhet gör etiska avvägningar och säkerställer att det finns kunskap om att fråga samt en beredskap för att ta hand om svaret.

De etiska diskussioner som har förts om att ställa rutinfrågor om våld inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten har främst handlat om följande frågor: Är det etiskt försvarbart att ställa rutinfrågor om våld? Minskar rutinfrågor om våld våldsutsattheten? Har rutinfrågor om våld en positiv effekt på hälsan? Är det etiskt försvarbart att *inte* rutinmässigt ställa frågor om våld, med tanke på att våld i nära relationer är vanligt i vårt samhälle och får allvarliga konsekvenser för den som utsätts?

För att försöka få svar på frågan när det är etiskt försvarbart att rutinmässigt fråga om våld, beställde Socialstyrelsen en etikrapport från två forskare som har utrett frågan med utgångspunkt från bland annat WHO:s krite-

¹² 3 kap. AR SOSFS 2014:4.

¹³ Prop. 1997/98:55 Kvinnofrid s. 44.

¹⁴ Enligt 1 kap. 2 § SOSFS 2014:4 gäller bestämmelsen inte för verksamhet enligt tandvårdslagen (1985:125).

rier för screeningprogram. Enligt rapporten råder det samstämmighet inom den internationella litteraturen om att det saknas evidens för att rutinfrågor om våld minskar våldsutsatthet eller ökar hälsan [30]. Under 2013 publicerades, som tidigare nämnts, en sammanställning av forskningen som nyanserar denna bild [17]. Forskningssammanställningen visar att upptäckten av våld ökar markant när man frågar om våld, framförallt inom mördrahälsovården. Forskningen visar dock att det inte räcker att enbart fråga om våld. Har man inte strategier för att följa upp och remittera våldsutsatta så minskar inte våldsutsattheten och positiva hälsoeffekter kan antas utebli. WHO-rapporten om screeningprogram visar att det finns viss evidens för att våldsutsatta har förbättrat sin hälsa till följd av att man har upptäckt hennes våldsutsatthet i verksamheter där det fanns tillgång till stödjande insatser och behandling att erbjuda en person som blivit identifierad som våldsutsatt [16].¹⁵

Inom vissa verksamheter är det välkänt att det förekommer många våldsutsatta och där är frågan huruvida det är etiskt att *inte* ställa frågan om våld särskilt relevant. Exempel på diagnoser som kan vara en följd av våldsutsatthet är skadligt bruk av alkohol eller droger, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och akut stressreaktion¹⁶ [31]. För att kunna hjälpa våldsutsatta och sätta in adekvata stödåtgärder måste våldsutsattheten upptäckas, vilket man bäst gör genom att ställa rutinmässiga frågor om våld, menar förespråkarna.

En annan aspekt är att barn kan ha bevittnat våldet. Enligt artikel 12 i barnkonventionen ska det barn som är i stånd att bilda egna åsikter ges rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Vidare anges att barnet särskilt ska ges möjlighet att höras, antingen direkt eller genom företrädare.

Gemensamt för många berättelser från barn som farit illa är att de länge levt i utsatthet innan deras situation uppmärksammades. Barnen beskriver att de försökt signalera på olika sätt, till exempel genom att skriva dikter, rita bilder eller spontant berätta om sin situation, men att de vuxna inte har hört eller förstått [32]. Om fler verksamheter rutinmässigt frågar om våld, kan fler barn som bevittnar eller utsätts för våld ges möjlighet att uttrycka sig, som de har rätt till enligt barnkonventionen.

I Socialstyrelsens studie om att rutinmässigt fråga om våld inom mördrahälsovården och ungdomsmottagningar berörs barnmorskornas tankar kring huruvida det är etiskt att ställa frågor om våld till alla [18]. Barnmorskorna diskuterade lämpligheten i att opåkallat ställa frågor om våldsutsatthet. En barnmorska påpekade att de som uppsöker mottagningen gör det frivilligt och att de får svara på vad de vill, dvs. de kan avstå från att svara.

¹⁵ 2.1.3 Recommendations 2c.

¹⁶ Andra diagnoser kan vara anorexia, depression, recidiverande depression, generaliserat ångestsyndrom, stress- eller krisreaktion, insomni paniksyndrom, långvarig icke-malig smärta i rörelseapparaten inklusive fibromyalgi, bäcken-smärtor, samtliga diagnoser inom gruppen skador och olycksfall och IBS.

Att upptäcka våldsutsatthet

Det finns många situationer då personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver vara särskilt uppmärksam på eventuell våldsutsatthet, exempelvis när man möter personer som kan befinna sig i en särskilt utsatt situation.

Tecken på våld

Ibland kan omgivningen lägga märke till tecken på att en person kan ha utsatts för våld. Ofta finns dock inga tydliga tecken, eller så kan de stå för något annat. En del av symtomen kan dessutom överlappa med symtom på en sjukdom eller funktionsnedsättning, men om man är uppmärksam och har kunskap om våld så ökar sannolikheten för att upptäcka våldsutsatthet [28].

Fysiska skador och tecken

Fysiskt våld kan orsaka en rad skador: blåmärken, krosskador, frakturer, sår, stickskador samt brännskador. Tillvägagångssättet kan variera: sparkar, knuffar och stryptag med mera [28]. Skadorna finns ofta på huvudet, i nacken eller på ställen som döljs av kläder, till exempel bröst och överarmar. Flera skador som förekommer samtidigt, både delvis läkta och nya, kan vara tecken på våld. Om patientens berättelse om hur de uppkommit inte överensstämmer med skadorna finns det anledning att misstänka våld. Dessutom orsakar våldet ofta värk och smärta, sömn- och ätstörningar, gynekologiska besvär, yrsel eller andra psykosomatiska problem [28].

Psykisk ohälsa

Våldsutsatthet kan medföra såväl kort- som långvariga psykiska besvär. Exempel på uttryck för psykisk ohälsa är dåligt självförtroende och att den våldsutsatta drar sig undan från sitt vanliga umgänge. Den våldsutsatta kan också bli utåtagerande och själv börja utöva våld mot andra eller bli självdestruktiv. Vidare kan den våldsutsatta vilja undvika vissa personer eller platser, eller motsätta sig fysisk kontakt [28].

Depression och ångest är vanliga reaktioner på våld och den som har utsatts kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Våldsutsatta har även en högre risk för självmord. Våldsutsatthet kan förstärka annan psykisk ohälsa, men psykisk ohälsa måste också ses som en reaktion på våldet. Samarbete med medicinsk, psykologisk och psykiatrisk kompetens behövs för att kunna bedöma den våldsutsattas eventuella behov av medicinska och psykoterapeutiska insatser [28].

Tecken inom tandvården

Förutom de tecken på våldsutsatthet som hittills har beskrivits, finns det tecken som kan vara särskilt viktiga för tandvården att uppmärksamma.

Svår misshandel riktad mot mun, käkar och ansikte kan ge sårskador, blåmärken, utslagna tänder och frakturer i käkar eller tänder. Munskaador kan

orsakas av bland annat olika instrument, knytnävsslag eller vätskor som bränner eller fräter [33, 34].

Tecken på att barn bevittnat våld eller själva blivit utsatta för våld

Barn som upplevt våld mot sin förälder eller omsorgsperson eller själva blivit utsatta för våld löper betydligt högre risk att utveckla olika symtom på psykisk ohälsa än barn i allmänhet. Irritabilitet, aggressivitet, rastlöshet och uppmärksamhetsstörningar är de vanligaste symtomen hos barn. Men beroende på barnets personlighet och olika faktorer i omgivningen kan i stort sett vilka symtom på psykisk ohälsa som helst vara förknippade med att barnet utsätts för och/eller bevittnar våld. Barnet kan också drabbas av hälsoproblem som astma, eksem, magont, sömnsvårigheter, huvudvärk och ätstörningar.

Att barnets omsorgsgivare utsätts för hot utgör en tydlig risk för att utveckla posttraumatisk stress hos barn och unga. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ökar risken för annan psykisk ohälsa som depression, missbruk och ångest. I en studie av barn på svenska kvinnojourer uppfyllde en fjärdedel samtliga kriterier för PTSD. Särskilt allvarligt är att en hög andel barn utsätts för multipel traumatisering i dessa familjer, såsom vanvård, brist på trygghet, psykisk och fysisk misshandel och sexuella övergrepp [12].

I en nyligen genomförd undersökning av drygt 400 patienter som kom till en BUP-mottagning under en period på 18 månader, uppgav nästan hälften av patienterna (45 procent) att de varit utsatta för våld i familjen; 11 procent av dessa hade ”enbart” bevittnat våld mellan föräldrarna, 13 procent hade själva varit direkt utsatta för våld av en eller båda föräldrarna och nästan en femtedel (19 procent) hade både bevittnat våld mellan föräldrarna och själva varit direkt utsatta för våld [35].

Särskild utsatthet

Livslång utsatthet för våld kan medföra såväl sämre hälsa som en sämre livssituation som helhet, visar en svensk studie. Det var vanligare att de våldsutsatta kvinnorna i studien var arbetslösa eller ensamstående, i jämförelse med kvinnorna som inte utsatts för våld [5]. Därför är det viktigt att dessa patienter och klienter uppmärksammas inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården så att de kan få den vård, det stöd och den hjälp som de behöver.

Inom socialtjänsten framträder följande grupper som särskilt utsatta:

- långvariga mottagare av ekonomiskt bistånd
- kvinnor i missbruk eller beroende
- mödrar till barn som är aktuella i den sociala barnvården
- kvinnor med fysiska funktionsnedsättningar.

Personer som under lång tid mottagit ekonomiskt bistånd – både män och kvinnor – är exempel på en grupp som är överrepresenterad i patientregistret när det gäller att ha varit vårdad för eller avlidit på grund av yttre våld. I Socialstyrelsens utvärdering av bedömningsmetoden FIA (förutsättningar inför

arbete), som utvecklats för arbetet med mottagare av ekonomiskt bistånd, uppgav över 40 procent att de utsatts för våld under sitt liv. Kvinnorna uppgav att de utsatts av en närstående medan män oftare hade utsatts av klasskamrater, poliser eller okända [36].

En studie om ensamstående mödrars erfarenhet av våld visar att 28 procent av de mödrar som mottagit ekonomiskt bistånd (under det senaste året) varit utsatta för våld eller hot. Nära 20 procent hade varit utsatta vid upprepade tillfällen. Bland ensamstående mödrar med flera problem utöver svag ekonomi, såsom dålig hälsa, arbetslöshet och låg utbildning, var cirka 30 procent utsatta för våld vid upprepade tillfällen. Motsvarande siffra var 3 procent bland ensamstående mödrar utan sådana problem [37].

Kvinnor som är utsatta för våld missbrukar alkohol och droger i högre grad än andra kvinnor. Hög konsumtion av alkohol och droger kan alltså indikera att en kvinna är utsatt för misshandel [38].

I en undersökning bland mödrar till barn som var aktuella i den sociala barnvården i två kommuner, hade två tredjedelar utsatts för våld de senaste tre åren. Andelen var ungefär lika stor bland kvinnor som hade kontakt med familjerätten i en tredje kommun [20].

I en enkät till ett tusental kvinnor med fysiska funktionsnedsättningar svarade en tredjedel att de hade utsatts för hot, våld eller sexuella trakasserier i vuxenlivet [39].

Även kvinnor som utsätts för våld i samkönade relationer, kvinnor med utländsk bakgrund och personer som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck samt äldre kvinnor har visat sig vara särskilt utsatta.¹⁷ Dessa grupper är heterogena och överlappar varandra. En och samma person kan beröras av flera omständigheter som inverkar på förhållandet till en närstående våldsutövare. Därför kan det vara bra att inte fokusera på ”grupptillhörighet” utan på olika faktorer som kan påverka den enskilda kvinnans sårbarhet. Det är alltid individen som måste vara utgångspunkten för bedömningen av hennes situation och behov.

Socialstyrelsen har tagit fram utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning och kvinnor med missbruks- och beroendeproblem, våld mot äldre kvinnor och mot kvinnor med utländsk bakgrund samt hedersrelaterat våld och förtryck. Samtliga utbildningsmaterial finns att ladda ned på Socialstyrelsens webb, www.socialstyrelsen.se.

Många verksamheter möter våldsutsatta kvinnor

Våld i nära relationer är ett utbrett problem och personer som har erfarenhet av våld finns överallt i samhället. Men få berättar spontant om våldet.

Studier visat att våld mot gravida kan ha en negativ inverkan på förlossningen och på barnets födelsevikt [41, 42]. Kvinnor som utsätts för våld har dubbelt så hög risk att drabbas av depression, ångest, PTSD och sömnsvårigheter.

¹⁷ Se proposition 2006/07:38 s. 16. Se även Skr 2007/08:39 Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.

heter än kvinnor som inte är eller har varit våldsutsatta. Inom BUP är prevalensen av våldsutsatthet hög [43].

Detta material innehåller rekommendationer om att ställa frågor om våld inom mödrahälsovården, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Nästa steg i arbetet blir att ta fram rekommendationer för missbruks- och beroendevården där prevalensen av våldsutsatta kvinnor är hög.

Missbruks- och beroendevården

Det har hittills bedrivits lite forskning om våld mot kvinnor i missbruk eller beroende och därför är den vetenskapliga kunskapen begränsad inom detta område.

Det finns endast ett fåtal mindre studier gjorda i Sverige. Det är viktigt att poängtera att, även om den vetenskapliga kunskapen på området inte är så omfattande, så är resultaten från de studier som har genomförts väl överensstämmande med den kunskap och de erfarenheter som förts fram av praktiker¹⁸ från olika verksamheter som möter våldsutsatta kvinnor i missbruk eller beroende.

På uppdrag av den statliga satsningen Mobilisering mot narkotika (MOB) gjorde Holmberg m.fl. 2005 en undersökning om våld mot kvinnor med missbruksproblem, som bestod av dels en enkätstudie, dels en intervjustudie [44]. Enkätstudien bygger på svar från 103 kvinnor som befann sig på ett antal verksamheter för kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem i Stockholm, Göteborg och Malmö. Studien visade att dessa kvinnor var mycket utsatta. Så många som 92 procent av de 103 tillfrågade kvinnorna uppgav att de någon gång i vuxen ålder hade utsatts för fysiskt våld och/eller sexuellt våld och/eller psykiska övergrepp. Dessutom uppgav tre fjärdedelar av kvinnorna att de hade blivit utsatta för motsvarande våld under de senaste två åren.

En annan studie som gjordes år 2010 av ASI-data [45] visar på stor våldsutsatthet hos kvinnor i missbruk eller beroende.¹⁹ Tre fjärdedelar av kvinnorna – drygt 3 200 – uppgav att de hade utsatts för psykisk eller fysisk misshandel eller sexuella övergrepp tidigare i livet eller under de 30 senaste dagarna [45]. Det var mycket vanligt att kvinnorna hade blivit utsatta för mer än en typ av misshandel [38, 45].

Andra verksamheter där våldsutsatthet kan upptäckas

NCK pekar i sin antologi, *Att ställa frågor om våld som en del av anamnesen*, på primärvårdens goda möjligheter att fånga upp och stödja våldsutsatta kvinnor. Kontinuitet i vårdkontakten ger förutsättningar för en god relation mellan patient och läkare respektive sköterska, vilket underlättar för våldsutsatta kvinnor att berätta om våldet.

¹⁸ Socialstyrelsens intervjuer med praktiker och samtal med yrkesverksamma praktiker i samband med att utbildningsmaterialet *Skylla sig själv?* togs fram.

¹⁹ Det är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för klienters missbruksproblem, och där frågor kring om klienten har varit utsatt för misshandel (psykisk /känslomässig, fysisk eller sexuell) från någon person man har en relation till.

Barnvårdscentralerna (BVC) är en annan verksamhet som lyfts fram i antologin. Sköterskorna på BVC har ofta en nära relation till mammorna, vilket gör att de har goda möjligheter att upptäcka när kvinnor och barn utsätts för våld i hemmet.

Tandvården är en annan verksamhet där våldsutsatta söker vård. Tandläkare har möjlighet att komma i nära kontakt med alla barn i samhället i alla åldrar. De får en god överblick över eventuella skador i mun-, ansikts- och halsregionen, får möjlighet att prata med barnen och uppmärksammar om barn uteblir från bokade tandvårdsbesök eller om de har stora obehandlade vårdbehov. Det är därför viktigt att tandläkare, liksom andra yrkesgrupper i tandvården, känner till de varningstecken som signalerar att barn far illa och kanske utsätts för våld, övergrepp eller omsorgssvikt [46].

Verksamheternas ansvar att frågan om våld ställs

Det ingår i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens uppdrag att uppmärksamma brukare eller patienter som visar indikationer på att vara våldsutsatta och verka för att dessa ska få adekvat vård, stöd och hjälp.

Hälso- och sjukvårdens ansvar att upptäcka våld

Hälso- och sjukvården och tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård.²⁰

I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften. Rutiner och behandlingsmetoder bör vidareutvecklas för att skapa en trygg situation för våldsutsatta kvinnor samt för att öka möjligheterna att i ett tidigt skede etablera en förtroendefull kontakt och därmed kunna erbjuda en adekvat behandling.²¹

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer föreskrivs att vårdgivaren ska se till att hälso- och sjukvårdspersonalen ställer frågor om våld när ett barn eller en vuxen visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att de har blivit utsatta för våld.²² Se vidare. 8 kap. 8 och 9 §§ SOSFS 2014:4 s. 10-11.

I samma författning anges att vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.²³

Socialtjänstens ansvar att upptäcka våld

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.²⁴ Det är viktigt att nämnden har ett aktivt och uppsökande arbete som är riktat till dem som utsätts för våld av närstående. Får nämnden kännedom om förhållanden som kan föranleda någon åtgärd ska nämnden vända sig till den som saken berör, upplysa om vad som blivit känt och föreslå stöd och hjälpinsatser som kan vara lämpliga.²⁵

²⁰ 2 a § HSL, 3 § TvL.

²¹ Prop. 1997/98:55 s. 44-45.

²² Enligt 1 kap. 2 § SOSFS 2014:4 gäller bestämmelsen inte för verksamhet enligt tandvårdslagen (1985:125).

²³ 8 kap. AR SOSFS 2014:4.

²⁴ 3 kap. 3 § SoL.

²⁵ Prop. 2011/12:4 s. 16, prop. 2006/07:38 s. 27.

Socialtjänsten bör vidare vara uppmärksam på situationer där det kan förekomma våld, även om en hjälpsökande inte direkt talar om detta, t.ex. då en kvinna kontaktar socialtjänsten för att få hjälp med andra problem.²⁶

I SOSFS 2014:4 anges att socialnämnden bör avgöra när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver stöd och hjälp.²⁷

Ledningssystem

Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.²⁸ Verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är komplexa. För att kunna bedriva ett kvalitetsarbete behöver verksamheterna ha ett ledningssystem som gör det möjligt att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.²⁹ Det ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.³⁰ Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.³¹ Det systematiska förbättringsarbetet omfattar riskanalyser, egenkontroll, utredning av rapporterade missförhållanden, hantering av inkomna klagomål och synpunkter samt förbättrande åtgärder.³²

Med egenkontroll menas systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.³³ Verksamheter inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst ska därför följa upp hur den egna verksamhetens arbete med våldsutsatta bedrivs, bl.a. när det gäller att ställa rutinfrågor (se avsnittet Nödvändigt med uppföljning).

Rutiner – ett stöd i arbetet

Enligt SOSFS 2011: 9 ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.³⁴

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer anges att vårdgivaren och den som bedriver hälso- och sjukvård eller socialtjänst ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de

²⁶ Prop. 1997/98:55 s. 38.

²⁷ 4 kap. AR SOSFS 2014:4.

²⁸ 31 § HSL, 16 § TvL, 3 kap. 3 § SoL samt 6 § LSS.

²⁹ 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

³⁰ 3 kap. 1 § och 4 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

³¹ 3 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

³² 5 kap. SOSFS 2011:9.

³³ 2 kap. 1 § och 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

³⁴ 4 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i föreskriften.³⁵ Av 8 kap. 1 § SOSFS 2014:4 framgår att varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ansvarar alltså för att utarbeta de rutiner som behövs i verksamheten för när och hur frågan om våld ska ställas. Verksamheterna ansvarar också för att utarbeta rutiner för hur personalen ska agera när personalen uppmärksammat att en enskild utsatts för våld.

Det är vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst som ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna.³⁶

³⁵ 2 kap. 1 § SOSFS 2014:4

³⁶ 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

Erfarenheter av att ställa frågan om våld

Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med att upptäcka, stödja och behandla våldsutsatta varierar, både mellan olika landsting och kommuner och inom dem.

Erfarenheter inom hälso- och sjukvården

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, konstaterar i slutrapporten från den nationella tillsynen 2012–2013 att det finns behov av att förbättra kvaliteten och kompetensen inom hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld [47].

Vårdgivaren har i många landsting och sjukvårdsregioner tagit fram rutiner för arbetet. Men dessa är i olika omfattning kända eller använda i verksamheterna.

Uppföljning, personalens kunskap om våld i nära relationer och samverkan lyfts fram som viktiga förbättringsområden.³⁷

Rutinfrågor om våld inom mödranhälsovården

I början av 2000-talet började ett antal mödravårdscentraler (MVC) ställa frågor om våldsutsatthet till alla gravida. Därefter har allt fler mödravårdscentraler börjat fråga. Rutiner har utvecklats både lokalt och regionalt. År 2008 publicerade Svensk förening för obstetrik och gynekologi en rapport sammanställd av landets MVC-överläkare och samordningsbarnmorskorna inom Svenska barnmorskeförbundet, i samarbete med Mödrabarnhälsovårdspsykologernas förening [48]. I avsnittet om mödranhälsovårdens folkhälsoarbete betonas att det på varje mottagning ska finnas en utarbetad handlingsplan när det gäller rutinfrågor om våld. Varje kvinna ska få ett enskilt besök tidigt i graviditeten, där frågor om våld ingår i anamnesen, och det ska finnas skriftliga riktlinjer för omhändertagande av kvinnor som vill ha hjälp. Man framhåller att personalen ska ha god kunskap om våld i nära relationer samt tillgång till professionell handledning/konsultation [48].

År 2012 uppgav 83 procent av MVC-mottagningarna att de hade ett strukturerat arbetssätt som innebär att alla gravida kvinnor ska tillfrågas om erfarenhet av våld i en nära relation. För riket totalt rapporterades 2012 att 63 procent av de gravida kvinnorna tillfrågats om våldsutsatthet, jämfört med 33 procent år 2011 [49].

Rutinfrågor om våld inom andra verksamheter

IVO pekar på att det både inom gynekologiska mottagningar, psykiatrisk öppenvård och socialtjänsten finns verksamheter som har ett välutvecklat

³⁷ Samverkan såväl inom hälso- och sjukvården som med andra myndigheter och aktörer.

arbete i frågor om våld i nära relationer [47]. Detsamma gäller inom beroendevården. Det finns även exempel på landsting/regioner där man ställer rutinfrågor om våld på vårdcentraler, barnavårdscentraler och inom psykiatri.³⁸

Nedan presenteras några exempel på verksamheter och regioner där man ställer rutinfrågor om våldsutsatthet.

Uppsala läns landsting

I Uppsala läns landsting ställs frågan om våld till alla, både inom den somatiska vården och inom psykiatri. Möjligheten att dokumentera våldsutsatthet systematiskt under det gemensamma sökordet ”våldsutsatthet” infördes 2012 i landstinget i Uppsala län. Sökordsmallen är dynamisk, dvs. vid ett ”ja”-svar följer fortsatta frågor om situationen.

Västra Götalandsregionen

Ett projekt pågår med att rutinemässigt fråga om våld i nära relationer. I projektet ingår vårdcentraler, barnavårdscentraler, rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam inom respektive försäkringsmedicinskt område.³⁹

Inom regionen genomförs även ”Christinaprojektet” som är ett samverkans- och utvecklingsprojekt inom BVC, folktandvården och socialtjänsten. Projektet rör barn som utsätts för våld, sexuella övergrepp och försummelse samt upplever våld i nära relationer.

Järva ungdomsmottagning

Det finns även ungdomsmottagningar där alla besökare får frågor om erfarenhet av våld [50]. Ett exempel är Järva ungdomsmottagning där alla unga kvinnor och män får vid sitt första besök på mottagningen frågor om sina erfarenheter av fysiskt, psykiskt, sexuellt och hedersrelaterat våld. De enda som inte tillfrågas är de som kommer tillsammans med en partner eller förälder. Man använder inga bestämda frågeformulär utan har diskuterat sig fram till ett förhållningssätt och alternativa sätt att fråga ungdomarna.

Innan personalen börjar ställa frågor om våld informeras ungdomarna alltid om att sekretessen i vissa fall kan brytas. Personalen tillägger också att ”man svarar bara på det man vill”. Frågorna om våld introduceras ofta på följande sätt: ”Vi vet att det är vanligt att ungdomar utsätts för olika typer av våld och att det kan påverka en mycket. Därför frågar vi alltid om det”. De ungdomar som berättar att de varit utsatta för våld erbjuds alltid fortsatt kuratorskontakt.

Personalens erfarenheter

En genomgång av internationell forskning om att ställa frågor om våld till gravida kvinnor visar att det finns ett visst motstånd hos personal inom hälso- och sjukvården mot att göra det. Hinder som uppges är tidsbrist, osäkerhet

³⁸ Fyra BVC- mottagningar i Stockholmsområdet och inom psykiatri i Karlstad, fyra BVC i Stockholm och en vårdcentral frågar rutinemässigt om våld. Skåne ska börja fråga inom BVC, MVC och vårdcentraler. Karlstad ska börja fråga inom BVC och frågar inom psykiatri.

³⁹ Den preliminära sammanställningen omfattar 13 VC, 13 BVC och fem rehabiliteringsmottagningar/bedömningsteam.

kring hur man ska fråga och svårigheter på grund av personalens egna erfarenheter av våld [51]. I en studie om barnmorskors erfarenheter nämns frågans känsliga natur samt att partnern är med vid besöken som de största hindren. En slutsats av genomgången är att det behövs skriftliga riktlinjer för att barnmorskor ska fråga alla gravida kvinnor om våld [51].

Det finns också studier som beskriver personalens positiva erfarenheter av att fråga om våld. Barnmorskorna upplevde att de fick en bättre relation till kvinnorna när de ställde sådana frågor [52]. En svensk studie visar att barnmorskor och läkare upplevde att det var lättare att fråga om våld ifall personalen var lyhörd och ödmjuk, samtidigt som miljön var lugn och ostörd. Genom att fråga kvinnorna om våld upplevde barnmorskorna och läkarna att de kunde stärka kvinnorna genom att avlasta dem, bekräfta dem samt ge kunskap [53].

En annan svensk studie visar att barnmorskorna upplevde att det var deras skyldighet att fråga om våld. Om de inte gjorde det, tyckte de inte att de hade gjort sitt bästa. De såg som sin uppgift att bidra till att våldsutsatta kvinnor får adekvat hjälp [54].

Hinder mot att fråga – exempel från fokusgruppsintervju

Socialstyrelsen har genomfört tre djupintervjuer och två fokusgruppsintervjuer för att komplettera litteraturstudien om personalens erfarenheter av att fråga om våld. I de två fokusgruppsintervjuerna deltog sex personer från socialtjänsten. Djupintervjuerna gjordes individuellt med två sjuksköterskor och en läkare. Alla deltagare kom i kontakt med våldsutsatta personer i sitt arbete [24].

Vid intervjuerna framkom att personalen, både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, efterlyser mer och bättre fortbildning om våld i nära relationer. De efterlyser också tydliga ledningssystem och rutiner för hur man ska arbeta med våld i nära relationer, exempelvis att ställa frågan om våld samt ha en beredskap för att hantera svaret. Det framkom också att personalen upplevt det som obehagligt att fråga om våld. Detta är de främsta anledningarna till att frågan om våld inte ställs oftare och att den inte ställs ens vid indikation på våld.

Fokusgruppsintervjuerna visade på variationer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, både i fråga om att faktiskt ställa frågor om våld och i inställning till att ställa rutinfrågor om våld [24].

Kvinnornas uppfattning om att bli tillfrågade

I en svensk studie framkom att barnmorskornas största oro inför att ställa rutinfrågor om våld var att kvinnorna skulle känna sig kränkta. Istället möttes de av positiva reaktioner från de tillfrågade kvinnorna. Av närmare 700 tillfrågade kvinnor var 93 procent positiva till frågor om våldsutsatthet i samband med besök vid barnmorske- och ungdomsmottagningar. Kvinnornas förtroende för verksamheterna och personalen där var stort.

Studien visar vidare att både personal och tillfrågade kvinnor ansåg att barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar är ”rätt instans” för frågor om kvinnors erfarenhet av våldshandlingar. Både personal och tillfrågade

kvinnor ansåg det som viktigt att ställa direkta frågor om våld för att skapa större öppenhet kring problemet och möjliggöra stöd och hjälp [18].

Andra studier visar att kvinnorna tyckte det var skönt att inte själva behöva ta initiativ till att prata om våldet och att de föredrog att personalen istället tog upp frågan [55].

Erfarenheter inom socialtjänsten

Även inom socialtjänsten finns stora skillnader i kvalitet och kompetens vad gäller stödet till våldsutsatta personer. IVO fann brister i totalt 50 av de 60 granskade kommunerna. Ett antal kommuner har dock utvecklat sitt arbete och bedriver en verksamhet av god kvalitet [47].

Arbete för att upptäcka våldsutsatthet

I en del kommuner arbetar man strukturerat med att fråga om våld med hjälp av olika frågemanualer, t.ex. BBIC (barns behov i centrum) eller olika checklistor och ”våga fråga-kort”. 21 av de 60 kommuner som granskades i tillsynen hade ett särskilt arbetsätt för att identifiera våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att 59 procent av kommunerna och stadsdelarna har rutiner för hur personalen inom verksamheten för ekonomiskt bistånd och den sociala barn- och ungdomsvården ska agera vid indikation på våld från närstående. Inom äldreomsorgen och LSS-verksamheten har 27 respektive 28 procent av kommunerna och stadsdelarna aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid indikation på våld.

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har ett stort antal kommuner uttryckt ett intresse för att ställa frågor om våld.

I Socialstyrelsens kontakter med kommuner framkommer⁴⁰ att flera kommuner har tagit fram handlingsplaner eller liknande dokument som innehåller rutiner för hur personalen ska agera för att upptäcka våld.⁴¹

Skellefteå kommun

Kommunen har tagit fram ett handlingsprogram med rutiner där det framgår att socialsekreterare/behandlare ska fråga alla kvinnor som kommer på nybesök om de utsatts för våld.

Stockholms stad

Ett annat exempel är Stockholm stads riktlinjer, där det framhålls att det är en angelägen uppgift för socialtjänsten att tidigt upptäcka barn och vuxna som är utsatta för våld i en nära relation. Detta gäller personal både inom individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Ett sätt att upptäcka våld är att systematiskt fråga alla klienter om förekomsten av våld, alltså inte bara i ärenden där våld misstänks vara ett problem.

⁴⁰ Statsbidrags genomgång av ansökningar om utvecklingsmedel, kontakter med kommuner.

⁴¹ Bland annat Skellefteås handlingsprogram för stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld 2014-01-01. Stockholms stads riktlinjer Våld i nära relation: 2014-03-24.

I stadsdelen Södermalm i Stockholms kommun började man rutinmässigt ställa frågor om våldsutsatthet 2013. Man startade med tre enheter: mottagningsenheten, dit en stor del av socialtjänstens klienter först kommer, mottagningen för försörjningsstöd och äldreomsorgens beställarenhet.⁴² Under 2014 har man också börjat ställa dessa frågor på vuxenenheten och familjerättsenheten.

Frågorna ställs till alla klienter och av samtliga handläggare i de berörda verksamheterna. Innan frågorna ställs berättar handläggaren att man frågar alla, eftersom socialtjänsten har ett ansvar att identifiera och erbjuda stöd och skydd till personer som är utsatta för våld. Handläggarna använder ett särskilt frågeformulär när de frågar om våldsutsatthet.

Södermalms stadsdel har erbjudit all berörd personal en grundutbildning om våld och en fördjupningskurs i motiverande samtal, MI. Skriftliga rutiner har tagits fram, där det bland annat framgår vart personalen ska hänvisa de klienter som utsatts/är utsatta för våld.

Erfarenheter av att fråga rutinmässigt

Personalen i Södermalms stadsdel har fram till 18 september 2014 ställt rutinmässiga frågor om våldsutsatthet vid 356 tillfällen. Ingen handläggare har uttryckt obehag inför att ställa frågor om våldsutsatthet.

Det har heller inte framkommit att någon klient känt obehag efter att ha fått frågan om våld. Tvärtom har flera spontant uttryckt att det är bra att frågan ställs. Företrädare för Södermalms stadsdel säger att en förklaring till detta kan vara att frågan ställs i ett sammanhang där klienten får en rad andra personliga frågor om till exempel missbruk och psykisk ohälsa. Sannolikt uppfattas frågan om våldsutsatthet vara i linje med de andra frågorna.

Erfarenheter inom tandvården

Barnombudsmannen har genomfört en kartläggning av tandvårdens erfarenhet av att möta barn som far illa på olika sätt och vilken beredskap som finns på klinikerna för att hantera sådana situationer [56]. Enkäten har besvarats av klinikchefer och omfattar 95 procent av Folk tandvårdens totalt 621 kliniker i samtliga landsting. De allra flesta barn i Sverige får sin tandvård via Folk tandvården.

Barnombudsmannens kartläggning visar att många tandläkare inte har fått någon utbildning för att upptäcka barn som utsatts för våld, övergrepp eller omsorgssvikt. Knappt var femte tandläkare uppger att de har den kunskap som krävs för att identifiera att ett barn har utsatts för våld [56].

Sveriges tandläkarförbund har tagit fram skriften "Barn som far illa" som beskriver anmälningsplikten och vad en tandläkare ska vara uppmärksam på för att upptäcka barn som utsatts för våld [46].

Folk tandvården Västra Götaland har som första tandvårdsorganisation i Sverige inlett ett samarbete med Västra Götalandregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, VKV.

⁴² Uppgifterna i avsnittet kommer från en intervju med Ulrika Sandberg, verksamhetsutvecklare vid Södermalms stadsdel 2014-09-24.

Ställa frågan – och ta emot svaret

Att vilja se, vilja veta och att våga fråga är grundläggande förutsättningar för att kunna identifiera och hjälpa en person i svåra situationer [28]. Det handlar om att lyssna och kunna ta emot den våldsutsattas berättelse.

Förutsättningar

När frågor om våld ska ställas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är det betydelsefullt *hur* och under vilka omständigheter frågan ställs. Några viktiga förutsättningar för att en verksamhet ska kunna ställa frågor om våld är att:

- verksamheten har en rutin för hur frågeproceduren går till
- personalen har utbildning i hur man frågar om våld
- personalen ställer frågan i en för patienten/klienten trygg miljö
- personalen inger förtroende
- verksamheten har rutiner för vart patienten/klienten kan hänvisas inom organisationen eller till annan verksamhet [16].

Detta bekräftas också i studier bland våldsutsatta kvinnor. Kvinnorna i studierna lyfte fram att det är viktigt att personalen är engagerad, har kunskap och inte fördömer utan inbjuder till samtal om våld. Kvinnorna såg frågor om våld som en möjlighet att få information och stöd. De ansåg vidare att det var viktigt att de fick ett skäl till varför de blev tillfrågade om våldsutsatthet, för att minska de våldsutsattas misstänksamhet och för att undvika stigmatisering [57].

Utöver detta är ett enskilt möte med patienten/klienten en förutsättning för att kunna ställa frågor om utsatthet och få ett sanningsenligt svar.

Underlätta för den våldsutsatta att berätta

Kommunikation är grundläggande i alla möten. Många våldsutsatta vittnar om hur viktigt det var att det första samtalet kändes bra, när de valde att berätta om sin situation och söka stöd [28]. Den våldsutsatta måste få förutsättningar att berätta. Han eller hon kan ha en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför svårigheter att kommunicera eller ge en sammanhängande skildring av det som hänt. Detta ställer särskilda krav på att personalen är lyhörd och anpassar formerna för samtalet. Det kan underlätta att samtalet kan föras i en lugn miljö och att det får ta tid [28].

Personalen bör vara medveten om att det kan vara svårt för en våldsutsatt person att berätta allt på en gång och därför erbjuda flera samtal. Det kan ta tid för denne att våga lita på omgivningen. Det är angeläget att bekräfta allvaret i den våldsutsattas berättelse samt att det görs en riskbedömning [28].

Det våldsutsatta bör också få information om rättigheter och lagar samt information om vilken hjälp det finns att få.

Att använda tolk

En myndighet bör anlita tolk när man har att göra med någon som exempelvis inte behärskar svenska. Det framgår av 8 § förvaltningslagen [1986:223], FL.

I vissa fall kan telefontolk vara ett bra alternativ. Anonymiteten ökar och tolkens kön, etniska bakgrund, religion, politiska tillhörighet och andra faktorer blir mindre viktiga.⁴³

Se vidare Socialstyrelsens utbildningsmaterial ”*Ensam och utsatt*” [58] .

Hälso- och sjukvårdens ansvar vid tecken på våld

Om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

1. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § SoL,
2. ställer frågor till en medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen,
3. frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad samt vårdnadshavarens samtycke, om sådant behövs, och
4. beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet.

Åtgärderna enligt första stycket samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld ska dokumenteras i patientjournalen (SOSFS 2014:4).⁴⁴

Om en *vuxen* visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att hon eller han har utsatts för våld, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar den vuxne i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen. Om misstanke kvarstår om våld eller andra övergrepp, ska vårdgivaren se till att personalen

1. tar reda på om det finns barn i den vuxnes familj,
2. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § SoL, om det finns barn i familjen,
3. informerar om möjligheten till vård och omvårdnad från hälso- och sjukvården eller stöd och hjälp från socialtjänsten och frivilligorganisationer, och

⁴³ Länsstyrelsen i Skåne Län, Länsstyrelsen Östergötland. Integrations- och jämställdhetsenheten. Hedersrelaterat våld och förtryck. Ett kunskapsunderlag för hälso- och sjukvården. Linköping: Integrations- och Jämställdhetsenheten, Länsstyrelsen Östergötland; 2007.

⁴⁴ Enligt 1 kap. 2 § SOSFS 2014:4 gäller bestämmelsen inte för verksamhet enligt tandvårdslagen (1985:125).

-
4. beaktar vilka behov den vuxne kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet.

Åtgärderna enligt första stycket 1, 3 och 4 samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att den vuxne har utsatts för våld eller andra övergrepp ska dokumenteras i patientjournalen. (SOSFS 2014:4).⁴⁵

Socialtjänstens ansvar vid tecken på våld

Socialtjänsten bör vara uppmärksam på situationer där det kan förekomma våld, även om en hjälpsökande inte direkt talar om detta, t.ex. då en kvinna kontakter socialtjänsten för att få hjälp med andra problem.⁴⁶

En våldsutsatt person som har kontakt med socialtjänsten behöver uppmärksammas på sin rätt att få sina behov utredda, att erbjudas insatser till stöd och hjälp och att få ett beslut som kan överklagas. Om det inte är uppenbart att den enskilde enbart efterfrågar information, ska förfrågan hanteras som en ansökan om stöd och hjälp⁴⁷ och en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL inledas. Enligt SOSFS 7 kap. 1 § SOSFS 2014:4 ska våldsutsatta personer erbjudas insatser akut och på kort och lång sikt.

Hur man kan ställa frågor om våld

Många som utsätts för våld ser sig inte själva som våldsutsatta och tänker kanske inte på våldet som misshandel, övergrepp och våldtäkt. När man ställer frågor om våld är det därför viktigt att använda konkreta ord, exempelvis slag och knuffar. Det är också betydelsefullt att personalen fokuserar på den våldsutsattas egen upplevelse genom att använda uttryck som ”blivit rädd”, ”varit med om något obehagligt”, ”gjort dig illa” och så vidare.⁴⁸

Detta är några exempel på direkta frågor:

- Har någon slagit, sparkat, skrämt eller gjort dig illa?
- Jag ser att du har ett blåmärke på armen, hur fick du det?
- Jag undrar lite, är det något som har hänt dig?
- Har det hänt att du känt dig rädd för någon?
- Känner du dig trygg där du bor nu?
- Känner du dig säker med din partner?

Det kan vara smärtsamt att redogöra för våldsamma händelser och därför kan samtalet behöva ta tid. Det underlättar om man redan från början försöker sätta upp en ram för samtalet, bestämmer hur lång tid som finns till förfogande och när uppföljningen ska ske. I vissa fall kan den våldsutsatta behöva få information om olika handlingsalternativ på en gång, t.ex. få kontakt med en kurator eller olika insatser inom socialtjänsten, eller få veta hur man gör

⁴⁵ Enligt 1 kap. 2 § SOSFS 2014:4 gäller bestämmelsen inte för verksamhet enligt tandvårdslagen (1985:125).

⁴⁶ Prop. 1997/98:55 s. 38.

⁴⁷ JO:s ämbetsberättelser 1987/88 s. 155 och 1997/98 s. 347.

⁴⁸ Stockholms läns landsting Misstanke om våld 2012].

en polisanmälan [59]. Ibland behöver den våldsutsatta få hjälp med att ta sådana kontakter.

NCK har tagit fram ett utbildningsmaterial till stöd för personal om att ställa frågor om våld. *Att ställa frågan om våld – ett utbildningsmaterial, 2011.*

Att ställa frågor om våld till föräldrar/vårdnadshavare

I många fall, särskilt när det gäller yngre barn, är vårdnadshavare (vanligtvis föräldrar) den som kan ge bäst information om barnet och olika omständigheter som kan påverka barnet. Det innebär att man i utredningar som föranletts av ohälsa eller beteendestörningar hos barnet i första hand ställer frågor om våld till barnets vårdnadshavare.

Broberg och Almqvist m.fl. beskriver i en kommande bok ”*Klinisk barnpsykologi – utveckling på avvägar*” hur personalen ställer frågor om våld till föräldrar/vårdnadshavare på bästa sätt. Det är viktigt att introducera att frågor om våld kommer att ställas och vid vilken tidpunkt detta kommer att ske. Forskning visar att ett strukturerat sätt att ställa frågor, gärna frågeformulär som föräldern/vårdnadshavaren kan besvara själv, är att föredra när det gäller samtal om känsliga ämnen eftersom det minskar risken för ledande frågor och skeva urval av vilka som tillfrågas.

Följande punkter sammanfattar vad man bör tänka på när frågor om våld ställs till vårdnadshavare.

- Den som ställer frågor bör beskriva varför han eller hon ställer frågor om våld och förklara betydelsen av våld och andra riskfaktorer för barns hälsa och utveckling.
- Personalen ska alltid informera om sin anmälningsplikt gällande misstanke om barn som får illa enligt 14 kap. 1 § SoL.
- En yttre struktur av fakta och information kan påverka motivationen att svara på frågor samt öka vårdnadshavarens egen kontroll över situationen. Detta sätt att fråga kan normalisera situationen och minska känslan av att vara utpekad.
- Det är viktigt att göra en bedömning om situationen innebär en risk för barnets eller vårdnadshavarens säkerhet.
- Informera om lagar och rättigheter och förmedla kontakt med socialtjänsten. För de flesta föräldrar är det mycket svårt att berätta om de själva eller deras barn är utsatta för våld.
- Erbjud de berörda att återkomma eller ringa om de skulle vilja prata om något med någon.

Om en vuxen person kommer med sitt barn till vårdinrättningen, behöver personalen vara försiktig med att ställa frågor om våld i barnets närvaro om barnet är tre år eller äldre. Endast övergripande frågor om trygghet kan ställas i barns närvaro. Om frågor om våld ställs rutinmässigt, behöver detta göras tidigt i kontakten – d.v.s. någon gång under första besöket [60].

Referenser

1. Krug, EG. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Kostnader för våld mot kvinnor: en samhällsekonomisk analys Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
3. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
4. Att ta ansvar för sina insatser: socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor: betänkande. Stockholm: Fritze; 2006.
5. Våld och hälsa : en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2014.
6. Frenzel, A. Brott i nära relationer: en nationell kartläggning. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (BRÅ); 2014.
7. Lundgren, E. Våldets normaliseringsprocess. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS); 2004.
8. Yam, M. Seen but not heard: Battered women's perception of the ED experience. *Journal of Emergency Nursing*. 2000; 26:464-70.
9. Våld: handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
10. Janson, S, Jernbro, C, Långberg, B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige : en nationell kartläggning 2011. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2011.
11. Grip, K. The damage done : children exposed to intimate partner violence and their mothers : towards empirically based interventions in order to reduce negative health effects in children. Gothenburg :: Department of Psychology, University of Gothenburg ;; 2012.
12. Barn som anhöriga : konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
13. Barn som far illa eller riskerar att fara illa : en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
14. Anmäla oro för barn : stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
15. Taft, A, O'Doherty, L, Hegarty, K, Ramsay, J, Davidson, L, Feder, G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013; 4:CD007007.
16. World Health Organisation. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines; 2013.
17. O'Doherty, LJ, Taft, A, Hegarty, K, Ramsay, J, Davidson, LL, Feder, G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *Bmj*. 2014; 348:g2913.

-
18. "Tack för att ni frågar": screening om våld mot kvinnor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002.
 19. Nelson, HD, Bougatsos, C, Blazina, I. Screening women for intimate partner violence: a systematic review to update the U.S. Preventive Services Task Force recommendation. *Annals of internal medicine*. 2012; 156(11):796-808, W-279, W-80, W-81, W-82.
 20. Broberg, A. Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma: resultat från en nationell utvärdering. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet; 2011.
 21. Hultmann, O, m.fl. Asking Routinely About Intimate Partner Violence in a Child and Adolescent Psychiatric Clinic: A Qualitative Study. *Journal of Family Violence* 2014; 29(1):67-78.
 22. Systematisk uppföljning: beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
 23. Socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer. En kartläggning i Stockholms län 2012. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholm län; 2013.
 24. Att upptäcka de våldsutsatta. En intressentundersökning om att fråga om våld. Stockholm: Guller grupp (Socialstyrelsen); 2014.
 25. Beynon, CE, Gutmanis, IA, Tutty, LM, Wathen, CN, MacMillan, HL. Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC public health*. 2012; 12:473.
 26. Fransson, L, Terlinder, P. Sjuksköterskors erfarenheter av att fråga patienter om våld i nära relation. Uppsala: Uppsala Universitet; 2013.
 27. Rosengren, J, Schönemann, K. "Söker du så finner du" : barnmorskors erfarenheter av att upptäcka våld, bemöta kvinnor och handlägga vården vid våld i nära relation. Göteborg: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer; 2010.
 28. Blånader och silverhår: utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
 29. Öppna jämförelser 2014. Stöd till brottsoffer, nationella resultat, metoder och indikationer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
 30. Juth, N, Munthe, C. Etiska aspekter på rutinfrågor om våldutsatthet i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
 31. Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
 32. Signaler: våld i nära relationer: barn och ungdomar berättar. Stockholm: Barnombudsmannen; 2012.
 33. Kellogg, N, American Academy of Pediatrics Committee on Child, A, Neglect. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*. 2005; 116(6):1565-8.
 34. Naidoo, S. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. *Child abuse & neglect*. 2000; 24(4):521-34.
 35. Georgsson, A, Almqvist, K, Broberg, AG. Naming the unmentionable: How children exposed to intimate partner violence articulate their experiences. *Journal of Family Violence*. 2011; 26(2):117-29.
 36. Manual för FIA -förutsättningar för arbete (preliminär). Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
 37. Estrada, F, Nilsson, A. Exposure to terrifying and violent behavior among single mothers. The Significance of Lifestyle, Neighbourhood

-
- and Welfare Situation. *British Journal of Criminology*. 2004; 44(2):168-87.
38. Skylla sig själv?: utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
 39. Våld i nära relationer - en folkhälsofråga : förslag för ett effektivare arbete : betänkande. Stockholm: Fritze; 2014.
 40. Socialstyrelsen. Frihet och familj : en uppföljning av skyddade boenden för personer som hotas av hedersrelaterat våld. Stockholm: IMS Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete; 2007. Report No.: 978-91-85483-89-1.
 41. Taft, AJ, Watson, LF, Lee, C. Violence against young Australian women and association with reproductive events: a cross-sectional analysis of a national population sample. *Australian And New Zealand Journal Of Public Health*. 2004; 28(4):324-9.
 42. O'Doherty, LJ, Taft, A, Hegarty, K, Ramsay, J, Davidson, LL, Feder, G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis; 2014.
 43. Hultmann, O. Hur upptäcker BUP våld i nära relationer? : förekomst och behandlares erfarenheter av att identifiera våldet. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2013.
 44. Holmberg, C, Smirthwaite, G, Nilsson, A. Mäns våld mot missbrukande kvinnor : ett kvinnofridsbrott bland andra. Stockholm: Mobilisering mot narkotika; 2005.
 45. Armelius, B-Å, Armelius, K. Våldsutsatthet och misshandel hos missbrukande kvinnor - resultat från ASI-intervjuer med 4290 kvinnor. En rapport till Socialstyrelsens utredning om våldsutsatta kvinnor med missbruk. Umeå: Institutet för Klinisk Psykologi i Umeå; 2010.
 46. Barn som far illa. Stockholm: Sveriges tandläkarförbund; 2011.
 47. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012-2013. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2014.
 48. Andersson-Ellström, A. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi; 2008.
 49. Årsrapport 2012. Mödrahälsovårdsregistret. 2012.
 50. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK); 2010.
 51. Wendt, E. Att ställa frågor om våld till gravida kvinnor - en genomgång av internationell forskning. Västra Götalandsregionen; 2012.
 52. Jones, C, Bonner, M. Screening for domestic violence in an antenatal clinic. *Australian journal of midwifery : professional journal of the Australian College of Midwives Incorporated*. 2002; 15(1):14-20.
 53. Wendt, EK, Marklund, BR, Lidell, EA, Hildingh, CI, Westerstahl, AK. Possibilities for dialogue on sexuality and sexual abuse--midwives' and clinicians' experiences. *Midwifery*. 2011; 27(4):539-46.
 54. Stenson, K, Sidenvall, B, Heimer, G. Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*. 2005; 21(4):311-21.
 55. Wendt, EK, Lidell, EA, Westerstahl, AK, Marklund, BR, Hildingh, CI. Young women's perceptions of being asked questions about sexuality and sexual abuse: a content analysis. *Midwifery*. 2011; 27(2):250-6.

-
56. Tandvården och barn som far illa. Stockholm: Barnombudsmannen; 2012.
 57. Chang, J, Cluss, P, Ranieri, L, Buranosky, P, Dado, D, Mcneil, M. Health care intervention for intimate partner violence: What women want. Women's Health Issue. 2005; 15(1):21-30.
 58. Ensam och utsatt. Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
 59. Ledningssystem för kvalitetsarbete. handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
 60. Broberg, A, Almqvist, K, Tjus, T, Ilste, A, Nilsson, B. Klinisk barnpsykiatri : utveckling på avvägar. Stockholm: Natur och kultur; 2014.

Offentliga publikationer

Socialstyrelsens författningssamling

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer

Internationella dokument

World Health Organization (WHO). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines, 2013

Aktuella lagar

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Socialtjänstlag (2001:453)

Tandvårdslag (1985:125)

Propositioner

Prop. 1997/98:55 Kvinnofrid

Prop. 2005/06:166 Barn som bevittnat våld Prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor

Prop. 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall

Regeringsskrivelser

Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Skr. 2007/08:39.

Läs mer

Socialstyrelsens handböcker och vägledningar

Våld. Handbok om socialnämndens arbete för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld 2011.

Ledningssystem för kvalitetsarbete. handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.

Barn som far illa eller riskerar att fara illa: en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

Övriga publikationer från Socialstyrelsen

Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal. 2009.

Folkhälsorapport 2009.

Sällan sedda. Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. 2011.

Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblem. 2011.

Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp. 2012.

Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. 2012.

Om standardiserade bedömningsmetoder. 2012.

Ensam och utsatt. Om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund. 2013.

Vänd dem inte ryggen. Om hedersrelaterat våld och förtryck. 2013.

Blånader och silverhår. Om våld mot äldre kvinnor. 2013.

Fristad från våld – en vägledning om skyddat boende. 2013.

Tillståndet inom hälso- och sjukvård. Lägesrapport 2013.

Barn som anhöriga: konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

Anmäla oro för barn: stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare.

Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

Systematisk uppföljning: beskrivning och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

Övriga publikationer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK); 2010.

Att ställa frågan om våld – ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2014.

Våld och hälsa: en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2014.

Våldsutsatta kvinnor –samhällets ansvar. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2014.