

Förutsättningar att inkludera uppgifter om våld och könsstympling i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården

Slutredovisning av ett regeringsuppdrag:
Deluppdrag 2

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-455-6
Artikelnummer 2018-3-27

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2018

Förord

Socialstyrelsen fick våren 2017 i uppdrag att utreda förutsättningarna för att inkludera uppgifter om våld och könsstymning i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården. I den här rapporten redovisas Socialstyrelsens bedömning av möjligheterna att inom ramen för öppna jämförelser av hälso- och sjukvården utveckla och redovisa indikatorer som speglar kvaliteten i hälso- och sjukvårdens insatser för personer som drabbats av våld eller kvinnlig könsstymning. Socialstyrelsen lämnar också förslag på aktiviteter som kan leda till förbättrade förutsättningar.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare, tjänstemän och verksamhetschefer på olika nivåer, men även till de professioner inom hälso- och sjukvården som träffar patienter som utsatts för våld eller kvinnlig könsstymning.

Socialstyrelsen tackar alla myndigheter, organisationer och övriga aktörer som bidragit med synpunkter och information till arbetet.

Rapporten har utarbetats av projektledaren Björn Nilsson och delprojektledaren Jelena Corovic. Stina Hovmöller har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Socialstyrelsens uppdrag	9
Metod och genomförande	12
Omfattning och avgränsning	12
Hur genomfördes uppdraget	12
Öppna jämförelser av hälso- och sjukvården	14
Kunskapsläget i hälso- och sjukvården	17
Våld	17
Kvinnlig könsstympning	22
Tillgång till data	26
Dödsorsaksregistret	26
Medicinska födelseregistret	27
Patientregistret	28
Tandhälsoregistret	29
Nationella kvalitetsregister	30
Resultat	34
Finns förutsättningarna på plats?	34
Diskussion och summerande bedömning	39
Referenser	41
Bilaga 1	45
Bilaga 2	47

Sammanfattning

Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna för att inom ramen för öppna jämförelser hälso- och sjukvård utveckla och redovisa indikatorer som speglar kvaliteten i hälso- och sjukvårdens insatser för personer som drabbats av våld eller kvinnlig könsstympning. Med förutsättningar avses här en välgrundad kunskapsbas att basera indikatorer på samt rikstäckande datakällor att spegla indikatorerna med.

Socialstyrelsens bedömning är att flera viktiga förutsättningar behöver komma på plats innan en meningsfull redovisning av uppgifter om hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta och kvinnor som könsstympats kan införas i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården. De viktigaste förutsättningarna som saknas rör tillgången till data på området:

- Specifika KVÅ-koder (åtgärds-koder) för inrapportering av uppgifter till patientregistret och medicinska födelseregistret om hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot könsstympning samt s.k. öppningsoperation efter könsstympning typ III.
- Specifika KVÅ-koder för inrapportering av uppgifter till patientregistret om hälso- och sjukvårdens insatser för att upptäcka våldsutsatthet samt uppgifter om utfärdande av rättsintyg, remiss till kurator eller psykolog samt hänvisning till vidare stöd och behandling (även till socialtjänsten).
- Variabler om könsstympning i relevanta nationella kvalitetsregister.
- Variabler om insatser för upptäckt av våldsutsatthet i relevanta nationella kvalitetsregister.

Utöver detta finns brister i hälso- och sjukvårdens användning av redan befintliga KVÅ-koder och av tilläggsinformation i vissa ICD10-koder som rör våldsutsatthet. Detta påverkar i förlängningen även kvaliteten i den statistik som kan hämtas från Socialstyrelsens register.

I de uppdrag som Socialstyrelsen fått av regeringen inom ramen för att stödja genomförande och uppföljning av den nationella strategin för att förebygga mäns våld mot kvinnor ingår utveckling av nationell statistik på området vilket på sikt kan öka förutsättningarna för uppföljning av god kvalitet. Flera av uppdragen syftar även till att förbättra kunskapen inom hälso- och sjukvården om våld samt att utveckla metoder för behandling inom området. Dessa uppdrag kan på sikt öka förutsättningarna för utveckling av indikatorer för redovisning av hälso- och sjukvårdens insatser för personer som drabbats eller riskerar att drabbas av våld eller kvinnlig könsstympning.

Socialstyrelsen ser även ett behov av att utveckla indikatorer för att spegla kvaliteten i hälso- och sjukvårdens insatser för patienter som drabbats av, eller riskerar att drabbas av våld och kvinnlig könsstympning. Även indikatorer som speglar resultatet av insatserna behöver utvecklas. Ett sådant arbete kan initialt baseras på redan befintliga kunskapsstöd. Socialstyrelsen har för avsikt att påbörja arbetet med utveckling av indikatorer på området.

Inledning

Världshälsoorganisationen (WHO) anger att våld i olika former är ett växande problem som utgör ett hot mot folkhälsan. Varje år inträffar närmare en halv miljon mord i världen och hundratals miljoner människor utsätts för misshandel. Konsekvenserna av våld kan vara långtgående, många våldsutsatta kan drabbas antingen direkt eller vid ett senare skede av beteendemässiga, psykiska och fysiska funktionsnedsättningar som kan påverka deras livskvalitet. I förlängningen kan detta även utgöra ett hot mot den sociala och ekonomiska utvecklingen av hela samhällen [1].

Kvinnlig könsstympning är enligt WHO en form av våld som utgör en kränkning mot flickors och kvinnors mänskliga rättigheter. Könsstympning av flickor och kvinnor är en gammal tradition som främst förekommer i vissa länder i Afrika, Mellanöstern och Asien. Kvinnlig könsstympning är ett uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck som speglar ojämställdhet mellan könen och som kan leda till stora hälsoproblem för den som drabbas [2].

I en studie genomförd av Uppsala universitet (Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK) bekräftas bilden av att våldsutsatthet kan leda till negativa konsekvenser på lång sikt. Bland annat hade en högre andel av de våldsutsatta depressiva besvär, somatiska besvär såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och övervikt samt ökad risk för hälsofarliga levnadsvanor såsom rökning, riskbruk av alkohol och självskadebeteende. Även om det i studien inte är möjligt att påvisa direkta orsakssamband mellan våldsutsatthet och fysisk eller psykisk ohälsa kan resultaten ändå indikera på att våld kan orsaka långvarigt lidande och ökat behov av insatser från samhället [3].

Även sexuellt våld kan leda till allvarliga hälsoproblem på både kort och lång sikt. En registerbaserad studie genomförd i Stockholms län visade att personer som utsatts för sexuella övergrepp ofta drabbas av olika sjukdomstillstånd flera år efter övergreppet. Vanliga diagnoser var smärttillstånd, depressiva besvär, ångestsyndrom och ökad risk för missbruk av alkohol eller andra substanser. Som exempel var risken att utveckla ett alkoholmissbruk hos vuxna kvinnor med tidigare diagnos för sexuellt övergrepp 19 gånger högre än för kvinnor utan sådan diagnos [4].

Enligt statistik från Brottsförebyggande Rådet (Brå) anmäldes i Sverige 2016 omkring 88 600 misshandelsbrott, 12 400 fall av våld i nära relationer samt 20 300 sexualbrott, varav 6 720 rubricerades som våldtäkt. Antalet anmälningar speglar dock inte hela bilden då många brott aldrig anmäls. I den Nationella Trygghetsundersökningen som Brå genomför årligen uppgav över 200 000 personer att de blivit utsatta för misshandel under 2016, motsvarande resultat för sexualbrott var 181 000 personer. Långt ifrån alla som utsatts för våld eller övergrepp söker hjälp för sina skador inom hälso- och sjukvården. Undersökningen visade att 29 procent av de kvinnor som utsatts för grovt våld i en nära relation uppgivit att de uppsökt eller behövt uppsöka sjukvård eller tandvård [5].

I regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor framgår att hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) har en

viktig roll i att upptäcka och förebygga våld samt att behandla och slussa vidare den våldsutsatta patienten till rätt hjälp och stöd. Eftersom våldsutsatthet ofta leder till ohälsa kan många olika delar av hälso- och sjukvården komma i kontakt med våldsutsatta patienter [6].

Genom korrekt/adekvat rapportering till befintliga register kan hälso- och sjukvården också utgöra en viktig källa för statistik och kunskap i samhällets samlade arbete med att förebygga och bekämpa våldsutövande. Denna rapport presenterar förutsättningarna för att utveckla indikatorer för kontinuerlig mätning av omfattning och kvalitet i hälso- och sjukvårdens insatser för personer som utsatts för våld och kvinnlig könsstympning.

Socialstyrelsens uppdrag

Regeringen har presenterat en sektorsövergripande nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid (skr. 2016/17:10)* [6]. Strategin sträcker sig från 2017 till 2026 och har fyra målsättningar:

- 1) ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld,
- 2) förbättrad upptäckt av våld samt starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn,
- 3) effektivare brottsbekämpning, samt
- 4) förbättrad kunskap och metodutveckling.

För att bidra till att nå målen i den nationella strategin har regeringen beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård stödja genomförande och uppföljning av strategin på nationell nivå. Socialstyrelsen bedöms kunna bidra till att utveckla förutsättningarna för Jämställdhetsmyndigheten att följa upp strategin.

I bakgrundsbeskrivningen till uppdraget betonas flera områden som viktiga utvecklingsområden. Till exempel nämns att det finns brister när det gäller uppgifter om omfattningen av insatser som föranletts av våld samt våldets faktiska kostnader. Både omfattningen av mäns våld mot kvinnor och insatser på området över tid behöver följas upp på ett strukturerat sätt på nationell nivå. Våldsförebyggande insatser, inklusive insatser till män som utövat våld mot närstående, är viktiga utvecklingsområden, samt upptäckt och förebyggande av prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Regeringen betonar särskilt, i enlighet med WHO, att hälso- och sjukvården har en stor betydelse för tidig upptäckt och förebyggande av våld, vårdinsatser, remittering till andra stödinsatser samt utveckling av kunskap och statistik. Det nämns även att utvecklingsarbetet i större utsträckning bör omfatta insatser för våldsförövare [6].

Socialstyrelsen har fått sammanlagt tio deluppdrag från regeringen relaterade till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (tabell 1).

Tabell 1. Socialstyrelsens deluppdrag inom satsningen *En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*

Nr	Uppdrag
<i>För att förbättra kunskapen om förekomsten av våld och våldsrelaterade insatser ska Socialstyrelsen:</i>	
1	Ta fram förslag på indikatorer för uppföljning av den nationella strategin.
2	Utreda förutsättningarna för att i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården inkludera uppgifter om våld och könsstymning.
3	Redovisa åtgärder för att inom hälso- och sjukvården utveckla nationell statistik som rör våld.
4	Ta fram en vägledning till kommuner och landsting för att möjliggöra enhetliga uppskattningar av kostnaden för insatser som orsakas av våld i nära relationer.
5	Genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck.
<i>För att förstärka kompetensstödet för vård- och omsorgspersonal ska Socialstyrelsen:</i>	
6	Planera för fördjupad fortbildning om hedersrelaterat våld och förtryck i socialtjänst samt hälso- och sjukvård.
7	Kartlägga förekomst och behov av standardiserade bedömningsmetoder i hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta och våldsutövare.
8	Utveckla standardiserade bedömningsmetoder om utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck samt våldsutövande.
9	Utveckla metoder för socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete med våldsutövare.
10	Stödja utvecklingen och spridningen av bedömnings- och behandlingsmetoder i socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens arbete med flickor och pojkar som är utsatta, eller riskerar att utsättas för våld av närstående.

Källa: Socialdepartementet, Uppdrag att stödja genomförande och uppföljning av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld (S2017/01221/JÄM).

Deluppdrag 2

I beskrivningen av deluppdrag 2 framgår att Socialstyrelsen ska utreda förutsättningarna för att i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården inkludera uppgifter om våld och könsstymning samt insatser med anledning av våld och könsstymning (S2017/01221/JÄM). Denna rapport utgör resultatet av arbetet och presenterar Socialstyrelsens bedömning av förutsättningarna för att utveckla indikatorer för kontinuerlig mätning av omfattning och kvalitet i hälso- och sjukvårdens insatser för personer som utsatts för våld eller kvinnlig könsstymning. Deluppdraget har tydliga kopplingar till främst deluppdrag 3, *utveckling av nationell statistik*, men även till deluppdrag 1, *ta fram förslag på indikatorer för uppföljning av den nationella strategin*.

Projektets syfte

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Syftet är att stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst och hälso- och sjukvård med god kvalitet, samt att utgöra underlag för ledning och styrning. Öppna jämförelser för hälso- och sjukvården baseras på indikatorer som mäter kvalitet och effektivitet i verksamheterna. I detta uppdrag undersöker Socialstyrelsen möjligheterna att utveckla och redovisa indikatorer inom områdena våld samt kvinnlig könsstymning med syfte att på sikt öka kunskaperna om hälso- och sjukvårdens insatser för våldsdrabbade.

Disposition

Efter denna inledning till uppdraget följer ett kort *metodavsnitt* som beskriver hur Socialstyrelsen gått tillväga för att utreda förutsättningarna att inkludera uppgifter om våld och kvinnlig könsstympning i öppna jämförelser hälso- och sjukvård.

Därefter följer en beskrivning av vad *öppna jämförelser* är, förutsättningarna för att ta fram indikatorer till öppna jämförelser samt hur indikatorutveckling går till.

I nästa kapitel följer en översikt av *kunskapsläget för hälso- och sjukvården* inom våld och kvinnlig könsstympning.

Därefter följer en översikt av *tillgängliga datakällor* på området och deras innehåll.

I *resultatavsnittet* summeras förutsättningarna för indikatorutveckling, uppföljning och möjligheterna att inkludera uppgifter om våld och könsstympning i öppna jämförelser. Där förs också en diskussion om vilka ytterligare förutsättningar som skulle krävas för att skapa en god och rättvisande uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser och resultat för personer som drabbats av våld eller kvinnlig könsstympning.

Metod och genomförande

Omfattning och avgränsning

Deluppdrag 2 syftar till att utreda förutsättningarna för att i öppna jämförelser presentera indikatorer som speglar hälso- och sjukvårdens insatser för personer som utsatts för våld eller kvinnlig könsstympning. I detta ingår även det förebyggande perspektivet.

Socialstyrelsens tolkning är att med *förutsättningar* avses här tillgång till evidensbaserad kunskap att basera kvalitetsindikatorer på, tillgång till uppgifter (datakällor) samt eventuella utvecklingsaktiviteter som krävs innan redovisning av indikatorer blir möjlig.

Begreppet *våld* tolkas här som våld som utövas mot kvinnor, barn eller män i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, samt våld som utövas av bekanta och obekanta personer som inte har en nära relation med den våldsutsatta. I våld ingår fysiskt, sexuellt och psykiskt våld samt även social och materiell/ekonomisk utsatthet (tabell 4, sidan 18). Rapporten innehåller inte specifika uppgifter om förutsättningarna att redovisa uppgifter om hälso- och sjukvårdens insatser för personer som utsatts för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål.

Myndighetens tolkning av *kvinnlig könsstympning* har hämtats från WHO:s definition och omfattar alla typer av könsstympningar i underlivet (tabell 5, sidan 23). I denna rapport ingår både flickor och kvinnor som drabbats eller riskerar att drabbas av könsstympning.

Hur genomfördes uppdraget

Initialt genomfördes en inventering av tillgängliga kunskaps- och kompetensstöd inom områdena våld och kvinnlig könsstympning. De kunskapsstöd som söktes var sådana som helt eller delvis riktar sig till hälso- och sjukvården, antingen till styrning och ledningsnivån eller direkt till de patientnära verksamheterna. Både nationellt, regionalt och lokalt utvecklade kunskapsstöd var av intresse och av den anledningen genomfördes även sökningar på landstingens och regionernas publika webbsidor. Exempel på kunskapsstöd på nationell nivå kan vara nationella riktlinjer, kunskapsstöd med eller utan rekommendationer, handböcker och handlingsplaner som publicerats av myndigheter eller organisationer med nationellt uppdrag. Regionala och lokala kunskapsstöd kan istället utgöras av behandlings-PM, lokala riktlinjer, vårdprogram etc.

Tillgången till kompetensstöd i form av utbildningar och fortbildningsaktiviteter söktes också på såväl nationell som regional och lokal nivå.

Syftet med inventeringen var att få en översiktlig bild av vilken kunskap landstingen och regionerna har tillgång till eftersom detta är viktigt då indikatorer bör vila på en tydlig kunskapsbas. I samband med inventeringen listades också rubriker eller fokusområden i kunskaps- och kompetensstöden som

var av återkommande karaktär. Dessa områden användes sedan som utgångspunkt för bedömningen av förutsättningar för indikatorutveckling.

I nästa steg genomfördes en genomgång av befintliga uppgifter om våld och kvinnlig könsstympning i nationella register med uppgifter om hälso- och sjukvården. I denna genomgång ingick flera av Socialstyrelsens register samt ett större antal nationella kvalitetsregister (se tabell 6, sidan 28 samt bilaga 1). Syftet med genomgången av uppgifter i registren var att identifiera variabler om våld och kvinnlig könsstympning som i ett senare skede skulle kunna användas som datakälla för kvalitetsindikatorer inom öppna jämförelser. Genomgången skedde utifrån respektive registers variabelförteckningar. I detta moment ingick även kontakter med representanter från vissa kvalitetsregister avseende variabler som identifierats som särskilt intressanta.

Slutligen genomfördes en matchning av kunskapsläget och tillgången till relevanta data (tabell 8, sid 36), och med utgångspunkt i denna matchning kunde uppdragets fråga besvaras.

Under uppdragets genomförande har samtal även förts i rådgivande syfte med representanter från följande aktörer med anknytning till hälso- och sjukvården: AMEL-mottagningen på Södersjukhuset angående könsstympning, Barnskyddsteamet i Uppsala, Karolinska institutet (KI) angående våld i nära relationer, odontologi, obstetrik och gynekologi, och Graviditetsregistret, Linköpings universitet (Barnafrid), NCK, Origo (resurscentrum mot hedersrelaterat förtryck och våld för Stockholms län), Rättsmedicinalverket angående rättsodontologi, Stockholms läns landsting (angående våld i nära relationer och barnhälsovård), Stockholms läns sjukvårdsområde (verksamhetsutvecklare angående terminologi och informationsstruktur samt representant för verksamhetsområdet psykiatri), Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) och World of no sexual abuse (WONSA).

Frågor har även ställts via mail till Qbup (Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri) angående variabel om våldsutsatthet, till GynOp (Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi) angående variabel om könsstympning samt till Svenska Frakturregistret om tillgång till variabellista.

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvården

Indikatorer i öppna jämförelser

Öppna jämförelser består av indikatorbaserade jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. I öppna jämförelser har indikatorer tagits fram för att följa utvecklingen i verksamheter på landstings-, region- och riksnivå inom hälso- och sjukvården.

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten och effektiviteten i verksamheter. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, utfallen ska med andra ord vara möjliga att påverka över tid [7]. Indikatorns utfall ger även en bild över vad som kan behöva utvecklas på nationell nivå i förhållande till kunskapsläget.

Det finns olika sorters indikatorer och mått för att spegla hälso- och sjukvårdens förutsättningar, aktiviteter och resultat:

Tabell 2. Indikatorer och mått för hälso- och sjukvården

Typ av mått/indikator	Syfte med mått/indikator
Strukturindikator	Speglar förutsättningar att bedriva hälso- och sjukvård, ex. personal, kompetens, utrustning och rutiner
Processindikator	Speglar aktiviteter i hälso- och sjukvården, ex. insatser, åtgärder och behandlingar, samt kvaliteten i dessa aktiviteter
Resultatindikator	Speglar resultatet av hälso- och sjukvårdens insatser, ofta i förhållande till vissa uppsatta mål eller en önskvärd riktning
Bakgrundsmått	Ger information som kan användas för att tolka informationen i indikatorerna, ex. vårdvolym eller befolkningssammansättning. Bakgrundsmått har oftast ingen riktning (bra/dåligt med högt/lågt utfall)

Källa: Handbok för utveckling av indikatorer – För god vård och omsorg, Socialstyrelsen 2017.

Utöver de indikatorer och mått som redovisas i tabell 2 finns även indikatorer som mäter produktivitet och effektivitet. De kommer dock inte att beskrivas närmare i denna rapport.

Hur tas en indikator fram?

Indikatorerna i öppna jämförelser baseras på aktuell forskning, beprövad erfarenhet och i vissa fall på lagstiftning. Socialstyrelsens indikatorer har antingen tagits fram specifikt för redovisning i öppna jämförelser eller utvecklats inom ramen för nationella riktlinjer. Vissa har istället hämtats från nationella kvalitetsregister. I de fall då evidensbaserad kunskap saknas kan indikatorerna istället byggas på ställningstaganden framtagna genom ett konsensusförfarande som genomförs tillsammans med bland annat berörda professioner, forskare, patientorganisationer och landstingsföreträdare.

En grundläggande utgångspunkt i Socialstyrelsens indikatormodell är de sex dimensionerna för god vård och omsorg som Socialstyrelsen tog fram under 2013. Dimensionerna speglar egenskaper som baseras på de mål och krav som ställs i lagstiftningen för vad en god vård inom hälso- och sjukvården och en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla [7]. Enligt de sex dimensionerna ska en god vård och omsorg vara:

- Kunskapsbaserad
- Individanpassad
- Säker
- Tillgänglig
- Effektiv
- Jämlik

Förutsättningar för indikatorutveckling

För att utveckla en indikator för redovisning i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården krävs någon form av kunskapsbas att utgå ifrån. Exempel på kunskapsbaser är evidens, bästa tillgängliga kunskap eller målsättningar. Beror på vilken typ av indikatorer som ska utvecklas kan kraven på kunskapsbas se olika ut.

Strukturindikatorer kan antingen för sig själva säga något om hälso- och sjukvårdens förutsättningar att bedriva viss vård, eller kopplas till process- eller resultatindikatorer för att sätta mätningen av hälso- och sjukvårdens kvalitet i ett sammanhang. Som ett exempel kan vissa behandlingar kräva särskild kompetens, såsom fördjupad kännedom om utförandet av en viss läkemedelsbehandling. En strukturindikator kan då vara *finns personal med kompetens att ge läkemedel x på plats dygnet runt?* Denna indikator kan ge fördjupad förståelse för resultatet av en processindikator som till exempel mäter behandling med läkemedel x (se nedan).

För processindikatorer som speglar kvalitet i hälso- och sjukvårdens insatser behövs någon form av välgrundat ställningstagande att utgå ifrån, ett ställningstagande om att en viss insats leder till god kvalitet i vården. Ett exempel på välgrundade ställningstaganden är Socialstyrelsens rekommendationer som bland annat återfinns i nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd. Rekommendationerna ger information om hur hälso- och sjukvården kan agera för att ge vård av god kvalitet till en viss patientgrupp i en viss situation och har sin bas i evidens eller i bästa tillgängliga kunskap i de fall evidensläget är otillräckligt. En rekommendation skulle kunna lyda *hälso- och sjukvården bör behandla patienter med akut hjärtinfarkt med läkemedel x då det finns evidens för att detta leder till förbättrad överlevnad*. Följaktligen skulle då en processindikator som speglar följsamheten till rekommendationen kunna vara *andelen patienter med akut hjärtinfarkt som behandlats med läkemedel x*. Utan ett ställningstagande om att behandling med läkemedel x rekommenderas för patientgruppen hade utvecklingen av processindikatorn varken varit meningsfull eller möjlig.

Resultatindikatorer kan utgå från lokalt eller nationellt satta mål, exempelvis målet *Överlevnaden efter hjärtinfarkt bör öka*. En tänkbar resultatindikator kan då lyda *andelen hjärtinfarktpatienter som är i livet ett år efter sin*

hjärntinfarkt där ett högt utfall för indikatorn är önskvärt. I det fallet utgör målsättningen vår kunskapsbas.

En annan typ av mått, som inte bör förväxlas med indikatorer, är bakgrundsmått. Bakgrundsmått saknar i de flesta fall en riktning, d v s det går inte att utifrån måttet säga om något är bra eller dåligt. Bakgrundsmått kan, i likhet med strukturmått, vara användbara för att sätta process- eller resultatindikatorer i ett sammanhang eller för att ge tolkningshjälp. Utifrån exemplen ovan skulle ett bakgrundsmått i detta sammanhang kunna vara *antal personer som insjuknat i hjärntinfarkt föregående år*, eller *åldersfördelning hos de personer som insjuknade i hjärntinfarkt föregående år*.

När det saknas förutsättningar för att utveckla eller mäta indikatorer kan bakgrundsmått vara användbara för att åtminstone ge en övergripande bild av området även om de inte säger något om kvaliteten i insatserna eller resultaten av vården. Således ger bakgrundsmått inte ett tillräckligt underlag för att göra uttalanden om läget i hälso- och sjukvården. Även redovisning av bakgrundsmått kräver att den datakälla som används håller god kvalitet.

Kriterier för indikatorer i öppna jämförelser

Det finns ett antal kriterier som behöver uppfyllas innan en indikator kan publiceras i öppna jämförelser. Kriterierna säkerställer att indikatorn håller tillräcklig kvalitet och att indikatorn speglar det den är tänkt att spegla (se tabell 3 nedan).

Tabell 3. Kriterier för indikatorer

Kriterium	Förklaring
Indikatorn ska ange riktning	Höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet.
Indikatorn ska vara relevant	Den ska belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra och som speglar någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet.
Indikatorn ska vara valid	Den ska mäta det den avser att belysa och mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år.
Indikatorn ska vara vedertagen	Den ska bygga på kunskap, t.ex. nationella riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap inhämtad från den det berör (ex. patient eller brukare)
Indikatorn ska vara påverkbar	En huvudman eller utförare ska kunna påverka indikatorns utfall (ex. genom förbättrings- och utvecklingsarbete).
Indikatorn ska vara mätbar	Den ska kunna mätas med nationellt tillgänglig och kontinuerligt insamlad data.

Källa: Handbok för utveckling av indikatorer – För god vård och omsorg, Socialstyrelsen 2017.

Indikatorer kan vara ett värdefullt verktyg för att följa utvecklingen inom ett område, men som framgår i tabell 3 är det av stor vikt att främst processindikatorer vilar på en vetenskaplig grund och har sin utgångspunkt i vedertagen kunskap. Ett första steg vid utveckling av indikatorer inom nya områden är därför att se över vilken kunskap som redan finns tillgänglig i form av välgrundade ställningstaganden i riktlinjer och vårdprogram, för att i nästa steg utreda om behovet av ytterligare kunskap finns. Först när kunskapsstöd av god kvalitet finns på plats kan det bli aktuellt att utveckla processindikatorer för området.

Kunskapsläget i hälso- och sjukvården

En förutsättning för att utveckla indikatorer som mäter kvaliteten i den vård personer drabbade av våld eller kvinnlig könsstympning får inom hälso- och sjukvården är att det finns en tydlig kunskapsbas att utgå ifrån. Kunskapsbasen kan bestå av exempelvis nationella riktlinjer, vetenskap eller kunskapsstöd med rekommendationer [7]. För resultatindikatorer kan det räcka med en målsättning eller en tydlig uppfattning om vad vården bör leda till. Det kan också finnas förutsättningar för indikatorutveckling på regional eller lokal nivå i de fall vårdprogram eller motsvarande har tagits fram där, indikatorer som kan användas för att följa den lokala utvecklingen av vården.

Det här avsnittet beskriver översiktligt kunskapsläget inom området som en grund för eventuell indikatorutveckling.

Våld

Definition

Socialstyrelsens definition av våld i nära relationer omfattar fysiskt, sexuellt och psykiskt våld samt även social och materiell/ekonomisk utsatthet.

Tabell 4. Definition av våld och utsatthet i nära relationer

Begrepp	Definition
Fysiskt våld	Kan vara knuffar, att bli fasthållen, dragen i håret, slagen eller sparkad
Sexuellt våld	Våldtäkt eller andra påtvingade sexuella handlingar, alternativt sexuella handlingar som den utsatte inte vågar säga nej till räknas till sexuellt våld
Psykiskt våld	Direkta eller indirekta hot eller förlöjligande. Även våld eller hot om våld mot husdjur kan räknas till den psykiska utsattheten.
Social utsatthet	Frihetsinskränkningar som isolering genom att bli hindrad från att träffa släkt och vänner eller att delta i sociala aktiviteter
Materiell/ekonomisk utsatthet	Personliga tillhörigheter slås sönder eller förstörs avsiktligt. Kan även innebära att en part i en nära relation förmås skriva under papper som får negativa konsekvenser för densamme

Källa: Socialstyrelsen (www.socialstyrelsen.se)

Våld kan drabba både kvinnor och män även om kvinnor oftare utsätts för mer systematiskt och allvarligt våld än män. Män är också oftare våldsförövare vid våld i nära relationer. Även barn drabbas av våldet, antingen som direkt utsatta för våld eller efter att ha bevittnat eller upplevt våld i familjen [8].

Kunskapsläget

Flera nationella aktörer har arbetat med och publicerat kunskapsstöd och utbildningsmaterial baserade på forskning om våld, i synnerhet om mäns våld mot kvinnor. Exempel på nationella aktörer med uppdrag inom området är NCK vid Uppsala Universitet och Akademiska sjukhuset, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. NCK har som uppdrag att sammanställa kunskap, ta fram utbildningspaket och bedriva forskning inom området, ofta i samverkan med berörda myndigheter på nationell och regional nivå. NCK har som exempel publicerat en handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av personer som utsatts för sexuella övergrepp [9]. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer, en handbok som komplement till föreskrifterna [10], en vägledning med rekommendationer till hälso- och sjukvården [11] samt andra former av kompetensstöd riktade till hälso- och sjukvård och socialtjänst [8]. Socialstyrelsen har också fått ett antal uppdrag med utgångspunkt i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor [6] som rör både förbättrad kunskap om förekomsten av våld och våldsrelaterade insatser och förstärkt kompetensstöd till vård- och omsorgspersonal (tabell 1, sid 10). Folkhälsomyndigheten arbetar bland annat med våldsutsatthet och sexuellt tvång inom ramen för myndighetens arbete med ungas sexuella hälsa [12].

På regional nivå arbetar länsstyrelserna både tillsammans med nationella myndigheter och aktörer men även med berörda lokala myndigheter inom de 21 länen. Bland annat deltog samtliga länsstyrelser, tillsammans med Socialstyrelsen och NCK, i arbetet med att ta fram ett utbildningspaket om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer [13]. Flera länsstyrelser har även i samarbete med lokala myndigheter, landsting och regioner tagit fram regionala handlingsplaner eller handböcker för hur omhändertagandet av våldsutsatta personer bör gå till.

På lokal nivå har merparten av landstingen och regionerna utvecklat lokala vårdprogram eller riktlinjer för upptäckt, vård och behandling samt uppföljning och vidare stöd till våldsutsatta och barn som utsatts för eller bevittnat våld inom familjen. Vid en undersökning genomförd av Socialstyrelsen 2012 framgick att endast några få landsting och regioner hade vårdprogram som riktar sig till offer för hot och våld i nära relationer [14]. Vid en översiktlig inventering via landstingens och regionernas webbsidor genomförd första veckan 2018 framkom att merparten av landstingen och regionerna har publicerat publikt åtkomliga vårdprogram eller motsvarande för omhändertagande av personer som drabbats våld i nära relationer och för barn som far illa. Eftersom det inte är säkert att landstingen och regionerna publicerar sina vårdprogram eller motsvarande på sin externa webbplats är det inte möjligt att redovisa hur många landsting och regioner som har denna typ av dokument utifrån den inventering som genomförts. Innehållet i kunskapsstöden är inte homogent utformat men bygger generellt på SOSFS 2014:4 samt på vårdprogram och handlingsplaner framtagna av NCK. Kunskapsstöden syftar till att ge vägledning till hälso- och sjukvårdspersonalen i att upptäcka våldsutsatthet och att agera enligt lagstiftning och bästa tillgängliga kunskap. Att det finns landsting/regionövergripande kunskapsstöd behöver dock inte betyda att de faktiskt bryts ner och används på verksamhetsnivå.

I såväl de nationella som i de regionala och lokala kunskaps- och kompetensstöden som beskrivits ovan finns ett antal återkommande punkter som är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården att arbeta med inom området mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Dessa är:

- Utbildning/fortbildning i våld i nära relationer till personal inom hälso- och sjukvården
- Att upptäcka våldsutsatta personer
- Undersökning och dokumentation av skador
- Behandling av fysiska skador
- Vidare vård, stöd och insatser

Var och en av dessa punkter beskrivs i kommande avsnitt.

Utbildningsinsatser till personal inom hälso- och sjukvården

Vårdgivaren bör se till att personalen inom 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 (allmänna råd i 8 kap. SOSFS 2014:4). I Socialstyrelsens vägledning framgår att en anledning till att vårdpersonal inte frågar sina patienter om våldsutsatthet i tillräckligt hög grad kan vara otillräckliga kunskaper inom området. Eftersom sjukvården ofta möter våldsutsatta personer i det akuta skedet är kunskaper om våldsproblematik och sjukvårdens ansvar viktiga [11].

I en kartläggning genomförd i Stockholms läns landsting 2016 fick över 1 500 personer som arbetade inom olika verksamheter inom hälso- och sjukvården i Stockholm svara på om de fått undervisning/fortbildning i våld i nära relationer inom ramen för sin yrkesutbildning eller i sin yrkesroll i landstinget under de senaste fem åren. Av de som besvarade enkäten hade 28 procent fått sådan undervisning i sin yrkesutbildning och cirka 25 procent i sin yrkesroll i landstinget. Frågor ställdes också om huruvida de svarande har mött en person som har sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relation under de senaste sex månaderna. Drygt 40 procent av de svarande hade gjort det. Kartläggningen visade att personal som fått undervisning eller fortbildning i våld i nära relationer också upptäcker våldsutsatthet hos patienter som söker vård av annan orsak i signifikant högre grad jämfört med personer utan sådan undervisning/fortbildning (52 procent jämfört med 36 procent). Även om kartläggningen endast berör Stockholms läns landsting kan den ändå ge stöd för att utbildning ökar förutsättningarna hos hälso- och sjukvårdspersonalen att upptäcka patienter som är våldsutsatta [15].

Socialstyrelsen rekommenderar hälso- och sjukvården att erbjuda personal fortbildning om våld i nära relationer i syfte att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatta personer. Fortbildningen kan omfatta grundläggande kunskap om våld, hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ansvar när det gäller våld i nära relationer, bemötande av våldsutsatta samt samhällstjänster som ger stöd till våldsutsatta [11]. I det utbildningspaketet om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer som NCK, Socialstyrelsen och länsstyrelserna gemensamt tagit fram, och som bland annat riktar sig till hälso- och

sjukvårdspersonal, ingår denna information [13]. Under våren 2018 har NCK tillsammans med Socialstyrelsen lanserat ett webbstöd baserat på SOSFS 2014:4. Webbstödet är riktat till landstingen och regionerna och innehåller bland annat faktatexter om omhändertagandet av våldsutsatta, goda exempel på arbetssätt samt länkar till fördjupningsmaterial [16].

Att upptäcka våldsutsatthet

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 (allmänna råd i 8 kap. SOSFS 2014:4). Av 8 kap. 9 § SOSFS 2014:4 framgår också att om en vuxen visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att hon eller han har utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar den vuxne i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen.

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården bör fråga alla kvinnor som uppsöker mödravård eller psykiatrisk vård om våldsutsatthet samt ta upp frågan om våld i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri. Anledningen till att just dessa tre patientgrupper adresseras i rekommendationerna är att det finns evidens för att rutinfrågor om våldsutsatthet inom mödravården ökar upptäckten av våld, att våldsutsatta kvinnor är överrepresenterade inom den psykiatriska vården och att barn som lever i familjer med förekomst av våld löper stor risk att drabbas av psykisk ohälsa [11].

I Socialstyrelsens dödsfallsutredningar för 2016–2017 av barn som avlidit till följd av brott och vuxna som avlidit till följd av brott av närstående eller tidigare närstående framgår att 20 av de 21 vuxna som avlidit varit i kontakt med hälso- och sjukvården under de sista tolv månaderna innan dödsfallet. I hälften av fallen hade den sista kontakten med hälso- och sjukvården skett inom cirka tre veckor innan dödsfallet. De vanligaste aktörerna i hälso- och sjukvården som varit i kontakt med offren var primärvården (vårdcentraler) och vuxenpsykiatri. Vid genomgång av brottsoffrens journalhandlingar framkom att hälso- och sjukvården inte i något av fallen hade ställt frågan om våldsutsatthet i samband med ett vårdbesök, inte ens när personen haft skador som kunde tyda på våldsutsatthet [17].

Information om hur vården bäst ställer frågor om våldsutsatthet till patienter finns bland annat i Socialstyrelsens handbok *Våld* [10] och i Socialstyrelsens vägledning *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga* [11], i NCK:s utbildningsmaterial *Att ställa frågan om våld* [18] och i NCK:s nationella handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp [9]. Dessutom finns lokalt anpassad information i många av de lokala och regionala vårdprogram som hittades i inventeringen av kunskaps- och kompetensstöd på webben.

Utöver att ställa frågan om våldsutsatthet finns en del tecken som vårdpersonalen kan behöva vara observanta på i mötet med patienter. Vanliga skador och besvär efter våldsutsatthet kan bland annat vara blåmärken, rodnader och sår, värk och smärta, sömnsvårigheter samt ångest och depression [11].

Kunskapsläget för hur och när vårdpersonal kan fråga om och upptäcka våldsutsatthet är gott, det finns tydliga kunskapsstöd för detta och även rekommendationer för vissa verksamheter. En förutsättning för upptäckt är dock att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för att använda kunskapen (se avsnittet *Utbildningsinsatser till personal i hälso- och sjukvård* ovan).

Undersökning och dokumentation av skador

NCK har tagit fram ett nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp som i flera delar även omfattar andra våldsorsakade skador. Bland annat finns i handlingsprogrammet instruktion för undersökning och dokumentation av skador [9]. I de flesta lokala och regionala vårdprogram och riktlinjer (exempel från Östergötland [19] och Blekinge [20]) som har granskats inom ramen för denna rapport har dessa instruktioner omsatts till lokala eller regionala förhållanden. Av dessa framgår att hela kroppen kan undersökas, förutsatt att patienten går med på det, att specifika tecken på skador efter våld kan eftersökas och att en noggrann dokumentation av skadorna är önskvärd. Exempel på sådant som är värt att dokumentera är:

- Typ av skada (blåmärke, rivmärke, skärsår, etc.)
- Skadans storlek, form och färg
- Skadans lokalisation (dokumenteras gärna med hjälp av kroppsmall)
- Fotodokumentation av samtliga skador med måttband synligt i bilden.

Dokumentationen av skadorna är viktig då den kan komma att ligga till grund för ett rättsintyg, ett intyg som kan begäras ut av polis eller åklagarmyndighet i samband med utredning eller rättegång [9].

Behandling av fysiska skador vid våldsutsatthet

Beroende på skadebilden ansvarar olika kliniker eller specialiteter för den medicinska vården av skadorna. Tandskador hanteras av tandvården, skador i ansiktet av öron-näsa-halskliniken etc. Skador som inte kräver specialistvårdens resurser behandlas ofta inom primärvården. För många skadetyper finns lokala eller regionala vårdprogram eller behandlingsriktlinjer som följs oavsett skadan är orsakad av misshandel eller olyckshändelse. Denna del av hälso- och sjukvårdens insatser för våldsutsatta skiljer sig därmed inte från vården av patienter som skadats på annat sätt.

Vidare vård, stöd och insatser

Behovet av vidare vård, stöd och insatser för en person som drabbats av våld kan variera. I Socialstyrelsens handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer framgår att det ingår i hälso- och sjukvårdens uppdrag att ge en god vård och omvårdnad. En patient som blivit våldsutsatt kan behöva kontakt med en kurator inom hälso- och sjukvården [10]. Patienten ska enligt 8 kap. 9 § SOSFS 2014:4 informeras om möjligheten till vård och omvårdnad från hälso- och sjukvården eller stöd och hjälp från socialtjänsten och frivilligorganisationer.

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd som styr vad som ska göras i händelse av att ett barn misstänks ha drabbats av eller misstänks ha bevittnat våld i nära relationer. I 8 kap. 8 § SOSFS 2014:4 anges att om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

1. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), 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.

Även vid kvarstående misstankar om att vuxen utsatts för våld eller andra övergrepp, utifrån 8 kap. 9 § SOSFS 2014:4, ska personalen göra en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL om det finns barn i familjen.

Enligt NCK bör den som utsatts för ett sexuellt övergrepp erbjudas kontakt för psykosocialt stöd redan i det akuta skedet. Det är också viktigt att ordna tid för återbesök till patienten. En anledning till detta är att det kan vara svårt för den drabbade att prata om händelsen i det akuta skedet. Ett återbesök i hälso- och sjukvården en kort tid efter övergreppet kan därför vara en bra lösning. Om patienten uppvisar tecken på svår akut kris kan det vara aktuellt med inläggning på sjukhus [9].

Kvinnlig könsstympning

Definition

Könsstympning av flickor och kvinnor är en gammal tradition som främst förekommer i vissa länder i Afrika, Mellanöstern och Asien. Kvinnlig könsstympning är enligt WHO ett uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck. Det vanligaste är att könsstympningen sker i tidig ålder, alltifrån spädbarnsåldern upp till de tidiga tonåren [2]. Könsstympningen kan vara olika omfattande beroende på typ (tabell 5).

Tabell 5. Olika typer av könsstympning

Gradering efter WHO:s definition av kvinnlig könsstympning (female genital mutilation)

Typ av könsstympning	Definition
Typ I	Borttagande/excision av förhuden runt klitoris och/eller del av eller hela klitoris.
Typ II	Partiellt eller totalt borttagande av klitoris samt av de inre blygdläpparna, med eller utan borttagande av de yttre blygdläpparna.
Typ III	Tillslutning/försnävning av vaginalöppningen genom excision och hopfästande av de inre blygdläpparna och/eller de yttre blygdläpparna, med eller utan borttagande av klitoris (infibulation).
Typ IV	Oklassificerade stympningar, allt som inte inkluderas i grupp I-III.

Källa: WHO, female genital mutilation [2], Socialstyrelsen, Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete [21].

Cirka 90 procent av kvinnliga könsstympningar rör typ I-II samt IV och 10 procent typ III. Vid en uppskattning gjord av Socialstyrelsen bedömdes att cirka 40 000 könsstympade flickor och kvinnor bodde i Sverige 2012 [21].

Kunskapsläget

Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt kunskapsstöd om kvinnlig könsstympning riktat till främst legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Kunskapsstödet är tänkt att ge hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamheter som möter flickor och kvinnor som riskerar att utsättas, eller har utsatts för könsstympning ökad kunskap om bemötande, vård och preventiva insatser [21]. Myndigheten har också tagit fram en webbutbildning främst riktad till barnmorskor, sjuksköterskor och läkare [22] samt ett utbildningsmaterial som kan användas som underlag när nyanlända personer från länder med hög förekomst av kvinnlig könsstympning informeras om det svenska samhället [23]. Länsstyrelsen i Östergötland har, på uppdrag av regeringen, tagit fram en vägledning på området som innehåller information om kvinnlig könsstympning, bland annat upptäckt, behandling och samverkan [24].

På regional nivå har många länsstyrelser, landsting och regioner egna länsövergripande riktlinjer för förebyggande arbete och omhändertagande av könsstympade kvinnor, till exempel Sörmland [25], Kronoberg [26] och Värmland [27].

På lokal nivå finns det inom flera landsting och regioner behandlings-PM, vårdprogram eller rutiner för behandling av kvinnor som drabbats av könsstympning, bland annat i Stockholm [28] och i Västra Götalandsregionen [29]. Eftersom det inte är säkert att landstingen och regionerna publicerar sina behandlings-PM och vårdprogram på den externa webbplatsen är det inte möjligt att redovisa hur många landsting och regioner som har denna typ av dokument utifrån den inventering som genomförts.

Återkommande punkter i kunskapsstöden som nämnts ovan är:

- Utbildning
- Förebyggande arbete
- Upptäckt av könsstympade kvinnor
- Behandling

Utbildningsinsatser till personal inom hälso- och sjukvården
Enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd om kvinnlig könsstympning är kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen avgörande för såväl förebyggande arbete, upptäckt av kvinnor som utsatts för könsstympning och behandling och stöd till de som drabbats. Personal inom alla verksamheter i hälso- och sjukvården kan komma i kontakt med problematiken men i vissa verksamheter är sannolikheten större. I kunskapsstödet nämns särskilt mödrahälsovården, kvinno-sjukvården, barnhälsovården och elevhälsan som viktiga aktörer, och även verksamheter som kommer i kontakt med nyanlända från länder där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande [21].

Vid en översiktlig inventering är det tydligt att flera landsting och regioner ordnat interna utbildningstillfällen riktade till bland annat hälso- och sjukvårdspersonal, antingen själva eller i samverkan med länsstyrelser och kommuner. Ett exempel på detta är Region Jönköpings län som arrangerade en temadag om kvinnlig könsstympning 2017 [30].

Hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete

Enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd om kvinnlig könsstympning har hälso- och sjukvården ett viktigt uppdrag i att bedriva förebyggande arbete mot könsstympning av kvinnor och flickor. Upptäckt, information och attitydförändring hos riskgrupper är exempel på sådant som ingår i det förebyggande arbetet, något som kräver kunskap och kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstympade. Hälso- och sjukvårdspersonal inom alla vårdens verksamheter kan behöva ha kunskap om kvinnlig könsstympning men det finns verksamheter där detta är extra viktigt, exempelvis mödrahälsovård, kvinno-sjukvård, barnhälsovård samt verksamheter som ofta möter nyanlända invandrare [21].

I kunskapsstödet finns också exempel på vårdssituationer där det kan vara extra aktuellt att lyfta frågan om könsstympning med patienterna. Som exempel på detta nämns bland annat eftervården av nyförlösta kvinnor som själva är könsstympade och som fått en dotter, inom barnhälsovårdens basprogram i mötet med familjer från länder där könsstympning är vanligt samt inom elevhälsan i samband med enskilda hälsosamtal mellan skolsjuksköterska och elever med ursprung i länder med hög förekomst av kvinnlig könsstympning. Informationen som ges kan handla om att det i Sverige är olagligt med könsstympning, om att ingreppet kan medföra allvarliga hälsoproblem på lång och kort sikt, men även om flickors och kvinnors rättigheter i Sverige [21].

Upptäckt av könsstympning hos kvinnor och flickor

Många kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning drabbas av komplikationer kopplat till detta. Komplikationerna kan vara både fysiska och psykiska och exempelvis vara kopplade till urinvägsbesvär och infektioner i urinvägar och könsorgan, menstruationsbesvär, magont, problem vid samlag samt depressioner och tillitsproblematik. Kvinnorna kan även drabbas av problem och komplikationer vid graviditet och förlossning. För att hälso- och sjukvården ska kunna hjälpa och stödja de könsstympade kvinnor och flickor som mår dåligt behöver utsatta individer identifieras i samband med vårdbesök. Enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd om kvinnlig könsstympning

finns det några vårdformer och situationer när det kan vara extra viktigt att lyfta frågan om könsstympning. Det kan till exempel vara relevant att fråga om erfarenheter av könsstympning när en flicka eller kvinna från länder där könsstympning är vanligt söker vård för urinvägsbesvär eller gynekologiska besvär, vid fördjupade utredningar av psykiatriska eller psykosociala besvär samt vid sexuella problem. Likaså inom primärvård, mödrahälsovård, barnhälsovård och elevhälsan när misstanke om könsstympning finns. I kunskapsstödet finns många exempel på situationer när kvinnlig könsstympning bör misstänkas som orsak till hälsoproblem [21].

Behandling av könsstympade kvinnor

Kvinnor och flickor som könsstympats kan få en lång rad fysiska och psykiska komplikationer som kräver vård. Hälso- och sjukvården kan i samband med nyupptäckt könsstympning erbjuda gynekologisk undersökning, i synnerhet om flickan eller kvinnan har hälsoproblem som kan vara relaterade till könsstympningen. Ibland kan det vara motiverat med ett kirurgiskt ingrepp för att återställa funktionen i underlivet, andra gånger kan det istället vara mer aktuellt med stöd och rådgivning. Kirurgiska åtgärder består ofta av s.k. defibulation (öppningsoperation efter könsstympning typ III) och borttagande av cystor i det stympade området. Defibulation kan även vara aktuellt för yngre flickor i de fall lidande till följd av könsstympningen föreligger [21].

Kvinnor som drabbats av den svåraste formen av könsstympning (typ III) och som är gravida riskerar att i samband med förlossningen drabbas av komplikationer om inte öppningsoperation genomförs. Bland annat kan fosterövervakning och nödvändiga undersökningar under förlossningen försvåras när underlivet till stor del har sytts igen. Det kan också finnas större risk för skador i bäckenbotten eftersom ärrvävnaden hos den könsstympade kvinnan är mindre elastisk än i vanliga fall. Öppningsoperation kan antingen ske i förväg inför förlossningen eller tidigt under förlossningen. Det är viktigt att ingreppet genomförs av personal med adekvat medicinsk kompetens [21]. Instruktioner för hur ingreppet sker finns ofta i lokala riktlinjer och behandlings-PM [28, 29].

Efter en öppningsoperation är det viktigt att följa upp resultatet. Detta kan efter en förlossning göras via mödravården, eller via kvinnokliniken för patienter som opererats i annat sammanhang. Relevanta frågor att ställa är bland annat om funktioner kring blåstömning, sexuell funktion och eventuella smärtor och obehag [21]. Enligt Västra Götalandsregionens riktlinje kan det också vara bra att visa kvinnan med en spegel hur anatomin har förändrats efter ingreppet och att följa upp hur hon upplever förändringen [29].

Tillgång till data

För att undersöka förutsättningarna att utveckla och redovisa indikatorer som speglar kvaliteten i och resultaten av hälso- och sjukvårdens insatser för våldsdrabbade personer och könsstympade kvinnor har en inventering av uppgifter i olika hälso- och sjukvårdsregister genomförts. Vid inventeringen syftet varit att hitta uppgifter i registren som på ett eller annat vis speglar aspekter av våld och kvinnlig könsstympning. Datakällorna består av Socialstyrelsens hälsodataregister och totalt 110 nationella kvalitetsregister (en fullständig förteckning över de kvalitetsregister som ingått i inventeringen finns i bilaga 1). De register som visade sig vara av särskilt intresse för detta uppdrag var:

Tabell 6. Register med uppgifter om våldsutsatthet eller kvinnlig könsstympning

Resultat av Socialstyrelsens inventering 2016

Registerets namn	Registeransvarig
<i>Socialstyrelsens register</i>	
Dödsorsaksregistret	Socialstyrelsen
Medicinska födelseregistret (MFR)	Socialstyrelsen
Patientregistret	Socialstyrelsen
Tandhälsoregistret	Socialstyrelsen
<i>Nationella kvalitetsregister</i>	
BUSA - Nationellt kvalitetsregister för behandlingssuppföljning av säkerställd ADHD	Stockholms läns landsting
Graviditetsregistret	Stockholms läns landsting
GynOp – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi ¹	Västerbottens läns landsting
PsykosR - Nationellt kvalitetsregister för psykosvård	Region Uppsala
Q-bup - Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri ²	Stockholms läns landsting
RättspsyK	Västra Götalandsregionen
Svenska Frakturregistret	Västra Götalandsregionen
Svenska Traumaregistret	Landstinget Blekinge

¹ Saknar idag variabel om könsstympning men överväger att införa det.

² Saknar idag variabel om våldsutsatthet men överväger att införa det.

Nedan redovisas relevanta variabler från respektive register i tabell 6 (för en fullständig förteckning av variablerna samt variabelnamn i registren hänvisas till bilaga 2). Mer information om Socialstyrelsens register finns på www.socialstyrelsen.se.

Dödsorsaksregistret

I Socialstyrelsens dödsorsaksregister finns uppgifter om dödsfall från 1961 och framåt. Initialt berörde uppgifterna endast personer som var folkbokförda i Sverige men sedan 2012 ingår alla dödsfall som inträffat i Sverige.

I dödsorsaksregistret finns bland annat uppgifter om den avlidnes personnummer, dödsplats, dödsålder och födelseland, men även uppgifter om de

underliggande och bidragande dödsorsakerna. Med underliggande dödsorsak avses den sjukdom eller skadeorsak som inledde kedjan av sjukdomshändelser som direkt ledde till döden eller de omständigheter vid olyckan eller våldshandlingen som framkallade den dödliga skadan. De bidragande orsakerna avser orsaker som påverkat utvecklingen av det tillstånd som lett till döden och därmed alltså bidragit till den. Dödsorsakerna kodas med klassifikationssystemet ICD10, dock inte med de svenska tilläggen som används i patientregistret utan med den internationella versionen. Det mesta är detsamma men vissa tilläggskoder som finns i patientregistret saknas i dödsorsaksregistret. Däremot innehåller dödsorsaksregistret inga koder för vårdåtgärder (KVÅ).

Vid framtagande av data till indikatorer kan dödsorsaksregistret användas på lite olika vis. Om en indikator speglar dödligheten hos patienter med ett visst sjukdomstillstånd kan gruppen med det aktuella sjukdomstillståndet först identifieras i patientregistret där information om alla diagnoser för patienter inom specialiserad öppen- och slutenvård finns med. Därefter kan de personer som identifierats samköras med dödsorsaksregistret för att hitta de som avlidit, och resultatet kan presenteras som en andel av personerna med sjukdomen x som avlidit inom en viss tidsperiod efter att diagnosen ställts. Dödsorsaksregistret kan också användas för att exkludera personer som avlidit från ett undersökningsmaterial där de inte bör ingå enligt samma princip som ovan.

Medicinska födelseregistret

Socialstyrelsens medicinska födelseregister (MFR) har funnits sedan 1973 och innehåller information om graviditeter som lett till förlossning i Sverige. Uppgifterna rapporteras in av förlossningsvården. I registret ingår information om kvinnor som har fött barn, deras graviditet, förlossning, information om de nyfödda barnen samt moderns och barnets diagnoser. Exempel på uppgifter i registret är tidigare graviditeter, uppgifter om modern, förlossningssätt och barnets tillstånd vid födseln. Totalt ingår cirka 200 variabler i registret. Eftersom även MFR innehåller uppgifter om moderns och barnets personnummer finns möjlighet att samköra uppgifter med till exempel patientregistret eller läkemedelsregistret för att få fram mer information.

Även i MFR används diagnoskoder enligt ICD10 samt KVÅ-koder. Därmed kan samma koder som finns i patientregistret för exempelvis tidigare könsstympling förekomma i MFR.

Vilka patienter som inkluderas i vilket register illustreras i tabell 7. En förutsättning för att uppgifter om könsstympling finns med i något av registren är dock att den är känd av den specialiserade öppna eller slutna hälso- och sjukvården, uppgifter från primärvården finns inte med i något av registren.

Tabell 7. Inrapportering av diagnoskod avseende kvinnlig könsstympning

Tabellen visar vilket register som rapportering sker till i olika situationer (förutsatt att den specialiserade hälso- och sjukvården fått kännedom om könsstympningen)

Patientens situation	Patientregistret	Medicinska födeleregistret
Vårdtillfällen i öppen eller sluten specialiserad vård i Sverige	X	–
Kvinnor som fött barn i Sverige	X	X

Exempel 1 – uppgifter som kan registreras i MFR

En kvinna som kommer till förlossningen med värkar berättar att hon är omskuren i underlivet. Vid undersökning visar det sig vara en könsstympning av typ III. Inför förlossningen får kvinnan bedövning och en s.k. öppningsoperation (defibulation) genomförs. Därefter genomgår kvinnan en oproblematiske förlossning.

I MFR skulle följande koder kunna registreras:

	Diagnos/åtgärd
Huvuddiagnos	Spontanförlossning, enkelbörd, framstupa kronbjudning (ICD10: O80.0A)
Bidiagnos	Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning (ICD10: O34.7A)
Bidiagnos	Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien (ICD10: Z91.7)
Åtgärd	Vulvoplastik (KVÅ: LFE10)

Patientregistret

Patientregistret, som upprättades 1964, har från och med 1987 rikstäckande uppgifter på individnivå om alla avslutade vårdtillfällen inom slutenvård och sedan 2001 läkarbesök inom specialiserad öppen vård. Alla privata och offentliga vårdgivare inom den specialiserade öppenvården och slutenvården är skyldiga att rapportera uppgifter till registret, uppgiftsskyldigheten är reglerad i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:35) om uppgiftsskyldighet till patientregistret. Patientregistret innehåller inga uppgifter om öppenvårdsbesök inom primärvård och inte heller om besök hos andra yrkeskategorier än läkare inom den specialiserade vården, med ett undantag. Sedan den 15 mars 2017 får personuppgifter behandlas som rör patienter som behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den psykiatriska öppenvården (SFS 2017:69).

Förutom administrativ information såsom vårdinrättning, patientens personuppgifter, datum för in- och utskrivning samt utskrivningsform rapporteras även in uppgifter om vilken diagnos patienten vårdats för och vilka åtgärder som vidtagits. Alla diagnoser som haft klinisk relevans för vårdtillfället ska rapporteras in med hjälp av en särskild standard för klassificering av sjukdomar, ICD10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Vidtagna vårdåtgärder, såsom kirurgiska ingrepp mm. rapporteras med KVÅ-koder. Med en kombination av ICD10 och KVÅ

är det alltså möjligt att se vilken diagnos patienterna vårdats för och i viss mån vilka åtgärder som vidtagits under vårdtillfället. Det finns dock olikheter i hur olika vårdgivare använder främst åtgärds-koder vid rapportering vilket kan leda till kvalitetsproblem då statistiken ska användas. Det finns heller inte åtgärds-koder för alla tänkbara vårdåtgärder.

I patientregistret finns idag möjlighet att registrera uppgifter om vilka skador en person som utsatts för misshandel eller sexuellt övergrepp fått och vad som orsakat skadan. Det är också möjligt att få information om en kvinna är könsstympad, förutsatt att den specialiserade hälso- och sjukvården upptäckt det och rapporterat in uppgiften. I registret finns också uppgifter om vissa vårdåtgärder som är specifika för just våld och övergrepp, dock saknas åtgärds-koder för specifika åtgärder vid kvinnlig könsstympning (se fullständig förteckning över relevanta KVÅ-koder i bilaga 2).

Exempel 2 – uppgifter som kan registreras i patientregistret

En kvinna har på väg till arbetet blivit överfallen och fått ett knyt-nävsslag över munnen. Hon har fått en sårskada på läppen och ramlat omkull i samband med våldet. Hon söker sig till akutmottagningen och får träffa en läkare som undersöker henne noggrant, syr ihop skadan på läppen och dokumenterar skadorna i journalen och genom fotografering.

I patientregistret skulle då följande kodkombinationer kunna registreras, baserat på händelsen i exemplet:

	Diagnos/åtgärd
Huvuddiagnos	Sårskada på läpp eller i munhåla (ICD10: S01.5)
Bidiagnos	Övergrepp genom obehäpnat våld, plats: gata och väg, aktivitet: förvärsarbete (ICD10: Y04.42)
Åtgärd	Hudsutur i huvud-halsregion (KVÅ: QAB00)
Åtgärd	Bilddokumentation (KVÅ: AV025)

Tandhälsoregistret

Tandhälsoregistret har funnits sedan 2008 och innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt s.k. nödvändig tandvård som ges till personer med stora omvårdnadsbehov. Tandvård som ges kostnadsfritt till barn och unga inom ramen för den offentligt finansierade tandvården ingår inte i registret vilket innebär att uppgifter saknas för personer 0-22 år (tidigare 0-21 år, fr.o.m. 1 januari 2018 höjdes åldern ytterligare).

Inrapportering av uppgifter sker av behandlande tandläkare till Försäkringskassan. Försäkringskassan rapporterar i sin tur vidare uppgifterna till Socialstyrelsens tandhälsoregister. Inrapporteringen sker inte enligt ICD10 utan istället utifrån de tillstånds- och ersättningskoder som framgår av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

I dagsläget finns inget lagstöd för att samla in uppgifter om barns och ungas tandvård till tandhälsoregistret. Inte heller finns lagstöd för att samla in information om orsaken till tandskador hos tandvårdspatienter oavsett ålder. I en PM som överlämnades till regeringen 2017 föreslog Socialstyrelsen och SKL gemensamt att insamling av uppgifter om barns och ungas tandvård bör rapporteras till tandhälsoregistret samt att yttre orsakskod också bör rapporteras till registret. En yttre orsakskod kan exempelvis ge information om huruvida barns och ungas tandskador beror på olycka eller misshandel, eller om den är självförvållad [31]. Orsakskod för vuxna patienter har inte efterfrågats i det sammanhanget.

Nationella kvalitetsregister

Socialstyrelsen har vid inventeringen av datakällor hittat uppgifter om våld i totalt sex nationella kvalitetsregister samt haft dialog med företrädare för ytterligare två register som överväger att införa sådana uppgifter (tabell 6). Ingen uppgift om kvinnlig könsstympning har kunnat hittas i kvalitetsregistren i samband med inventeringen men dialog har förts med företrädare för ett register som är intresserat av att införa uppgifter om kvinnlig könsstympning. En kort beskrivning av de aktuella kvalitetsregistren följer nedan.

BUSA - Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD

BUSA är ett kvalitetsregister som följer upp behandlingen av patienter med ADHD och andra aktivitets- och uppmärksamhetsstörningar. Registret startade 2004 och hade 2015 en nationell täckningsgrad på cirka 10 procent. Ett av registrets mål är att skapa förutsättningar för uppföljning långtidseffekterna av läkemedelsbehandling vid ADHD och andra aktivitets- och uppmärksamhetsstörningar [32].

Registret innehåller också en fråga om huruvida patienten utfört en våldsam handling eller riktat ett allvarligt hot mot en annan person under det senaste året. Det finns dock ingen uppgift om huruvida hotet eller våldet skett i en nära relation, och inte heller om huruvida patienten själv blivit hotad eller utsatt för våld [33].

Graviditetsregistret

Graviditetsregistret består av tre separata kvalitetsregister som slagits ihop. Idag samlas uppgifter till registret in om mödravård, fosterdiagnostik och förlossningsvård/BB. Mödravårdsdelen har samlat in uppgifter sedan 1999 och innehåller bland annat information om den gravida kvinnans hälsa under graviditeten, men även uppgifter om uppföljning efter förlossningen. Täckningsgraden varierar mellan landstingen och regionerna beroende på om uppgifter överförs automatiskt från journalsystemen eller matas in manuellt. Den övergripande täckningsgraden bedöms vara god (2016 var den i 17/21 landsting och regioner 80 procent eller mer) [34].

I registret finns en uppgift som handlar om våldsutsatthet, ”Har kvinnan någon gång under graviditeten tillfrågats om våldsutsatthet?”. I registret finns

även en indikator, *Andel kvinnor som i mödrahälsovården tillfrågats om erfarenhet av våld i nära relation* som bland annat ingår i registrets årsrapporter och redovisas med kvartalsvis uppdatering på SKL:s webbsida Vården i siffror [35].

Graviditetsregistret har fastställt en målnivå för indikatorn, minst 95 procent av kvinnorna bör ha tillfrågats om erfarenhet av våld under graviditeten. I registrets årsrapport 2016 redovisas även indikatorns utfall uppdelat på en rad olika bakgrundsfaktorer, bland annat utbildningsnivå, födelseland och förekomst av psykisk ohälsa under graviditeten [34]. Registret innehåller dock ingen uppgift om hur de tillfrågade kvinnorna svarat på frågan [36].

GynOp – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi

GynOp är ett kvalitetsregister för gynekologisk kirurgi som startade 1994. Registret består av sju olika delregister och samlar in information om all större gynekologisk kirurgi. Såväl slutenvård som dagkirurgi ingår i registret [37]. Täckningsgraden varierar mellan delregistren men några av dem nådde upp till 90 procent 2016 [38].

Informationen som samlas in rör patientupplevelser och hälsostatus före operationen, läkarens uppgifter om patientens anamnes och status, uppgifter om ingreppet inklusive eventuella komplikationer. Där finns även information om patientens status innan hemgång samt uppföljning via patientenkäter åtta veckor och ett år efter operationen [37]. Det faktum att informationen som samlas in täcker en stor del av vårdförloppet och dessutom patientens egen upplevelse av bland annat känsla av öppenhet/trånghet samt smärta vid samlag före och efter ingreppet gör uppföljningsmöjligheterna av kvaliteten i vårdens insatser och resultat goda.

I dagsläget finns dock ingen uppgift om könsstympning i registret men ett utvecklingsarbete pågår där bland annat en könsstympningsvariabel är tänkt att införas på sikt.

PsykosR – Nationellt kvalitetsregister för psykosvård

PsykosR är ett kvalitetsregister för personer med psykosjukdomar och registret har samlat in information om psykosvården sedan 2006. Täckningsgraden var 2016 cirka 26,5 procent men arbete pågår för att öka inrapporteringen [39].

PsykosR innehåller bland annat information om patienternas diagnoser, behandlingar och behandlingsresultat, grundläggande hälso- och livsstilsfaktorer, utbildning och sysselsättning. Dessutom innehåller registret uppgifter om huruvida patienten utsatts för- eller utsatt någon annan för hot eller våld under senaste året. I dagsläget är det inte möjligt att särredovisa de hot och våld som skett i nära relationer [40].

Q-bup – Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri

Q-bup är ett kvalitetsregister där uppgifter samlas in om vård och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Registret är relativt nystartat (2015) och har som mål att bidra till bättre förutsättningar för systematisk

verksamhetsutveckling inom BUP. Bland annat samlas uppgifter in om vilka patientgrupper som söker vård inom BUP, vilka bedömnings- och behandlingsinsatser patienterna får samt hur resultatet av insatserna blir [41]. Enligt registrets webbsida omfattar registret data för en tredjedel av alla patienter som söker vård inom BUP. Rapportering till registret sker via automatisk överföring av uppgifter från patientjournalen [42].

Q-bup innehåller i dagsläget ingen uppgift om huruvida patienterna tillfrågats om våldsutsatthet. BUP träffar ett stort antal patienter varje år, enligt uppgift från patientregistret träffade närmare 70 000 barn och unga 0-18 år en läkare inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården under 2016. Därmed skulle Q-bup framöver kunna få en viktig roll i att bidra med kunskap om hälso- och sjukvårdens insatser för att upptäcka våldsutsatthet hos gruppen om en sådan variabel infördes i registret.

RättspsyK – Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister

RättspsyK startade 2006 och följer upp behandlingen som ges till patienter inom rättspsykiatrisk vård. Enligt årsrapporten från 2016 var täckningsgraden 88,6 procent. Uppgifter samlas in om bland annat patientens sociala situation, genomförda riskbedömningar, psykiatrisk sjukdomshistoria, missbruksproblematik och aktuell behandling. Utöver samlas detta samlas uppgifter in om patienternas självskattade fysiska och psykiska hälsa, livskvalitet och självskattade risk för återfall [43].

I registret finns variabler om återfall i brott under pågående öppen eller sluten rättspsykiatrisk vård där ett av svarsalternativen är *våldsbrott* (mot personal alternativt ej mot personal). Det finns dock ingen uppgift i registret om våldsbrottet begåtts mot person i nära relation till patienten och inte heller om patienten själv blivit utsatt för våldsbrott under behandlingen.

SFR – Svenska frakturregistret

Svenska frakturregistret har registrerat uppgifter om vården för patienter med frakturer sedan 2011. Registret innehåller uppgifter om både kirurgiska och icke-kirurgiska behandlingar och patienter av alla åldrar ingår. Ungefär hälften av landets ortopedkliniker rapporterade till registret 2015 men den siffran har sannolikt stigit sedan dess. Registret innehåller bland annat uppgifter om skadefaktorer, frakturtyp, behandling och patientrapporterat utfall [44].

En av variablerna i registret rör skadeorsaken och där finns svarsalternativet *övergrepp av annan person* med. Däremot finns ingen uppgift i registret om huruvida övergreppet skett i en nära relation.

Svenska Traumaregistret

Svenska traumaregistret fokuserar på svåra fysiska trauman (trafikolyckor, fallskador eller annat yttre våld) där patienten oftast behöver kirurgi och/eller intensivvård för sina skador. Information har samlats in nationellt sedan 2011 och fokuserar på de olika delarna av vårdkedjan i traumavården, inklusive diagnoser, behandling, utfall och uppföljning. Uppgift om täckningsgrad har inte gått att hitta men 2017 var 45 sjukhus som tar emot traumapatienter anslutna till registret [45].

Registret innehåller en uppgift om skademekanismen (den externa faktor som orsakade skadehändelsen) där några av svarsalternativen rör beväpnat eller obehäpnat våld. Det finns också en variabel med information om den mänskliga avsikten vid skadehändelsen där svarsalternativet *överfall (misstänkt)* finns med. Däremot finns ingen uppgift i registret om huruvida överfallet skett i en nära relation.

Resultat

Finns förutsättningarna på plats?

När avsnitten *Kunskapsläget i hälso- och sjukvården* och *Tillgång till data på området* summeras framträder en bild av hur förutsättningarna för utveckling av- och redovisning utifrån indikatorer som speglar hälso- och sjukvårdens insatser och resultat för personer som utsatts för våld eller kvinnlig könsstympning ser ut (tabell 8).

Tabell 8. Summering av förutsättningar för redovisning i öppna jämförelser hälso- och sjukvård

Område/fokusområde	Kunskapsläge		Indikatorer	Nationell datakälla för uppföljning
	Nationell rekommendation (SoS)	Nationellt kunskapsstöd (SoS eller annan)		
Våld				
1. Utbildning/fortbildning till hälso- och sjukvårdspersonal	JA	JA	NEJ	NEJ
2. Upptäckt av våldsutsatthet				
a. Mödrahälsovård	JA	JA	JA	JA
b. Vuxenpsykiatri	JA	JA	NEJ	Delvis
c. Barn- och ungdomspsykiatri	JA	JA	NEJ	NEJ
d. Övrig vård	NEJ	JA	NEJ	NEJ
3. Undersökning och dokumentation av skador	NEJ	JA	NEJ	Delvis
4. Behandling av skador	-	-	-	JA ¹
5. Erbjudna vidare vård eller stöd	NEJ	JA	NEJ	Delvis
Könsstympning				
1. Utbildning/fortbildning till hälso- och sjukvårdspersonal	NEJ	JA	NEJ	NEJ
2. Förebyggande arbete	NEJ	JA	NEJ	NEJ
3. Upptäckt av könsstympning	NEJ	JA	NEJ	Delvis
4. Behandling efter könsstympning	NEJ	JA	NEJ	Delvis

¹Behandlingen av skador efter våld och övergrepp sker enligt samma rutiner som skador som uppkommit av annan orsak. Beroende på typ av skada finns information från den specialiserade vården i till exempel patientregistret och läkemedelsregistret, men i vissa fall även i nationella kvalitetsregister. Information om behandling som skett inom primärvården saknas dock.

I tabell 8 illustreras nuläget avseende tillgång till nationella rekommendationer, nationella kunskapsstöd och nationella datakällor. Där finns också uppgift om huruvida Socialstyrelsen under inventeringen av nationella, regionala och lokala vårdprogram hittat redan utvecklade indikatorer som mäter någon aspekt inom de undersökta uppföljningsområdena som identifierats i denna rapport. Eftersom myndigheten inte har tillgång till huvudmännens

och vårdgivarnas egna uppföljningssystem är det möjligt att det finns indikatorer som används lokalt och som vi inte upptäckt inom ramen för detta arbete. Tillgången till indikatorer avser därför främst sådana som mäts i nationella sammanhang.

Är kunskapsläget tillräckligt för indikatorutveckling?

Kunskapsläget inom våld och kvinnlig könsstympning är relativt gott ur ett indikatorutvecklingsperspektiv. Det finns nationella kunskapsstöd publicerade inom dessa områden [9, 10, 11, 21, 23]. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården finns inom delområdet *upptäcka våldsutsatthet och utbildning/fortbildning till hälso- och sjukvårdspersonal i våld i nära relationer* [11]. Indikatorutveckling kopplat till dessa rekommendationer är fullt möjlig redan idag. För en av rekommendationerna (*hälso- och sjukvården bör fråga alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovård om erfarenhet av våld*) finns redan en indikator som används inom Graviditetsregistret [32].

För övriga områden som täcks in av de nationella kunskapsstöden behövs ett utvecklingsarbete för att tydligt skilja ut de allra viktigaste aspekterna av hälso- och sjukvårdens insatser på området och, om möjligt, formulera uppföljningsbara rekommendationer eller ställningstaganden även där. Inom ramen för regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård stödja genomförande och uppföljning av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor ingår flera deluppdrag (se tabell 1, sid 10) som syftar till att förstärka kompetensstödet för vård- och omsorgspersonal. Arbetet inom dessa deluppdrag kan förbättra förutsättningarna att i nästa steg utveckla och rekommendera metoder som hälso- och sjukvården bör använda i mötet med personer som har eller riskerar att drabbas av våld eller kvinnlig könsstympning. Då kan även möjligheter uppstå att utveckla indikatorer kopplade till dessa rekommendationer.

På regional och lokal nivå kan det redan idag finnas förutsättningar att utveckla indikatorer, till exempel för att mäta följsamhet till lokala vårdprogram och behandlingsriktlinjer eller hur stor andel av hälso- och sjukvårdspersonalen som fått fortbildning i våld i nära relationer.

Möjligheten att följa upp rekommendationer med registerdata

Socialstyrelsen har fastställt rekommendationer för två insatser inom området våld i nära relationer. Den ena rör utbildning till personal inom hälso- och sjukvården, den andra hälso- och sjukvårdens insatser för att upptäcka våldsutsatthet hos kvinnor inom mödrahälsovården och vuxenpsykiatri, samt hos patienter inom BUP [11]. Tydliga rekommendationer ökar förutsättningarna för indikatorutveckling och uppföljning av hälso- och sjukvårdens arbete. För de aktuella rekommendationerna finns dock vissa faktorer som försvårar uppföljning.

Utbildning av personal om våld i nära relationer

Uppgifter om vilken utbildning eller fortbildning hälso- och sjukvårdspersonalen fått samlas inte in nationellt. Uppgifterna finns sannolikt hos respektive klinik eller vårdgivare och, i bästa fall, samlat inom varje landsting eller region. Därmed är det svårt att på nationell nivå mäta andelen i hälso- och sjukvårdspersonalen som genomgått fortbildning inom våld i nära relationer respektive kvinnlig könsstympning, något som annars skulle ha varit en tänkbar indikator. Möjligen skulle en sådan indikator kunna mätas lokalt.

Upptäckt av våldsutsatthet

Rekommendationen om upptäckt av våldsutsatthet inom mödrahälsovården är idag mätbar, och mäts, genom Graviditetsregistret [32]. Det kan framöver också bli möjligt inom BUP förutsatt att kvalitetsregistret Q-bup inför variabeln i registret.

För kvinnor inom vuxenpsykiatri ser möjligheterna till uppföljning av upptäckt av våldsutsatthet mindre goda ut. I dagsläget finns uppgift i kvalitetsregistret PsykosR om patienten utsatts för hot eller våld, eller utsatt annan person för hot eller våld under det senaste året, dock ingen information om hotet eller våldet inträffat i en nära relation. Registret samlar in information om patienter som erhåller hälso- och sjukvård vid psykossjukdom, en relativt liten del av alla patienter med psykisk ohälsa. Den största gruppen som får vård för psykisk ohälsa är patienter med depression och ångestsyndrom [46]. Eftersom många patienter med depression och ångestsyndrom vårdas inom primärvården saknas uppgift om dem i Socialstyrelsens hälsodataregister. Det finns inte heller något kvalitetsregister specifikt för denna grupp även om det finns behandlingsbaserade register för de patienter som på grund av depression eller ångestsyndrom erhåller internetbaserad kognitiv beteendeterapi (*SibeR – Svenska Internetbehandlingsregistret*) [47] eller till följd av svår depression får ECT-behandling (*Kvalitetsregister ECT*) [48].

Sammantaget innebär detta att det i dagsläget inte är möjligt att på nationell nivå följa upp vare sig om frågan om våldsutsatthet ställs till den stora gruppen kvinnor med psykisk ohälsa eller om personalen fått fortbildning på området.

Möjligheten att följa upp andra områden med registerdata

För de områden som har nationella kunskapsstöd utan rekommendationer kan konstateras att möjligheterna till uppföljning varierar.

Undersökning och dokumentation av skador

För undersökning och dokumentation av skador vid våldsutsatthet finns KVÅ-koder för att rapportera in vissa uppgifter från specialiserad öppen och slutenvård till patientregistret, till exempel *Annan specificerad medikolegal klinisk undersökning* (rättsmedicinsk undersökning), *Mer omfattande undersökning efter misshandel och våld* och *Undersökning efter våldtäkt eller misstänkt våldtäkt*. Det är dock varierande inrapportering på dessa koder vilket gör att de kan vara svåra att använda vid statistikframställning eller uppföljning.

Medicinsk behandling av skador

Medicinsk behandling av fysiska skador registreras både i patientregistret (avseende vård given i specialiserad öppen och slutna vård) och i olika kvalitetsregister beroende på vilka skador som uppstått och om det finns ett kvalitetsregister som samlar information om dessa skador. Där finns goda förutsättningar för indikatorutveckling och uppföljning, dock bör nyttan med detta övervägas (se tidigare resonemang i avsnittet *Behandling av fysiska skador vid våldsutsatthet*, sid 23).

Vidare vård, stöd och insatser

För området vidare vård, stöd och insatser vid våldsutsatthet finns uppgifter om en del av den specialiserade öppna och slutna vårdens insatser i patientregistret. Det finns en åtgärds kod för orosanmälan till socialtjänsten när misstanke finns om att barn varit utsatta för eller bevittnat våld eller på annat vis far illa, *Anmälan enl. 14 kap. 1§ Socialtjänstlagen angående barn med möjligt skyddsbehov*. Det finns även en åtgärds kod för att patienten har remitterats vidare, *Remiss UNS (utan närmare specifikation)*. Det är dock inte möjligt att se vilken instans remissen skickats till och därför saknas uppgift om exempelvis kuratorskontakt eller motsvarande har initierats.

Förebyggande arbete vid könsstympning

Avseende hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot könsstympning finns idag inga åtgärds koder som kan användas för registrering i Socialstyrelsens register. Det finns en KVÅ-kod, *Bearbeta omgivningen i våldsförebyggande syfte*, som tangerar området men ur uppföljningsperspektiv är den för ospecifik för att vara till någon större nytta vid indikatorutveckling.

Upptäckt av könsstympade flickor och kvinnor

Det finns inga KVÅ-koder för hälso- och sjukvårdens insatser för att upptäcka kvinnor och flickor som blivit könsstympade. Däremot går det i patientregistret och i MFR att få fram uppgift om hur många kvinnor som fått en könsstympningsdiagnos. Även här finns vissa problem med kodningen. En ny diagnoskod, *Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien* (ICD10: Z91.7) infördes av WHO (och i Sverige) den 1 januari 2015 och är tänkt att användas för kvinnor som är könsstympade utan samband med graviditet. Innan dess användes en mer generell kod för detta ändamål, *Förvärvad avsaknad av könsorgan* (ICD10: Z90.7) som även omfattade patienter med avsaknad av könsorgan eller delar av könsorgan av andra orsaker än kvinnlig könsstympning. Den gamla koden används dock fortfarande här och var i hälso- och sjukvården vilket gör det svårt att få fram exakt statistik. Den nya koden behöver i högre grad användas av hälso- och sjukvården framöver för att göra statistiken mer tillförlitlig.

Behandling vid kvinnlig könsstympning

Behandling av kvinnor och flickor med könsstympning av grad III med s.k. öppningsoperation (defibulering) kan idag inte koda specifikt i MFR eller patientregistret. Det finns KVÅ-koder för ingrepp i vulva (*Vulvoplastik* (KVÅ: LFE10) och *Annan rekonstruktion av vulva eller perineum* (KVÅ: LFE96)) men ingen av dessa är specifikt kopplad till just öppningsoperation vid könsstympning grad III.

Det finns även nationella kvalitetsregister som på sikt skulle kunna bidra med viktig information om vården av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning, exempelvis GynOP och Graviditetsregistret. Detta kräver dock att variabler om könsstympning införs i dessa register vilket är ett resurskrävande arbete.

Kan datainsamling med hjälp av enkät vara ett alternativ?

Eftersom tillgången till registerdata inom våld och kvinnlig könsstympning är varierande är det intressant att överväga fördelar och nackdelar med alternativ datainsamling. Ett exempel på detta kan vara datainsamling baserad på en återkommande enkät. Med återkommande enkät avses här en enkät som skickas ut med viss regelbundenhet till hälso- och sjukvården. Genom en regelbunden insamling kan vissa uppgifter göras jämförbara över tid vilket gör det möjligt att följa utvecklingen i hälso- och sjukvården.

En återkommande enkät till hälso- och sjukvårdens verksamheter skulle kunna ge information om vissa av vårdens strukturella förutsättningar avseende våld och könsstympning. En sådan fråga skulle kunna vara huruvida verksamheten erbjuder sin personal möjlighet till fortbildning inom våld och könsstympning, en annan om det finns uppdaterade rutiner för att ställa frågor om våldsutsatthet och våldsutövande eller erfarenhet av könsstympning till patienterna. Det skulle också vara möjligt att samla in vissa data från verksamheter som har tillgång till dem, exempelvis andel av personalen som genomgått fortbildning inom våld eller könsstympning inom en viss tidsperiod. Det är inte säkert att alla verksamheter kan lämna sådan information, och med tanke på att fortbildningar kan se olika ut och ha olika innehåll skulle det vara svårt att jämföra de olika verksamheter som faktiskt kunde rapportera uppgiften.

En nackdel med enkätbaserad datainsamling är att de leder till en ökad uppgiftslämnarbyrå för de verksamheter som förväntas besvara dem. Att besvara enkäter kan sällan prioriteras högt i förhållande till andra, mer verksamhetskritiska arbetsuppgifter. Därmed blir svarsfrekvensen vid enkätundersökningar ofta låg och värdet av den insamlade informationen ibland tveksamt. Inom socialtjänstens områden används nationellt genomförda och återkommande enkätundersökningar riktade till kommuner och vissa verksamheter som primär datakälla för öppna jämförelser. Där är svarsfrekvensen hög (95 procent 2017, [49]), men då bör betänkas att tillgången till registerbaserade data inom socialtjänsten i dagsläget är närmast obefintlig, med några få undantag. Socialstyrelsens datainsamlingar via enkät uppfattas därför som prioriterade av kommunerna och de kommunala verksamheterna. Inom hälso- och sjukvården finns helt andra möjligheter att rapportera uppgifter till register, i vissa fall mer eller mindre automatiserat, och därmed kan kompletterande enkätundersökningar uppfattas som en belastning.

En annan viktig aspekt som talar emot en återkommande enkät är att det är svårt att kombinera de uppgifter som samlats in från hälso- och sjukvårdens verksamheter via enkät med information i individbaserade register för att skapa ytterligare dimensioner i analys och kunskapsutveckling. I dagsläget

saknas också ett fullständigt och uppdaterat verksamhetsregister över verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård varför det kan vara svårt att nå alla med en enkät.

Diskussion och summerande bedömning

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att följa, och öppet redovisa, utvecklingen av hälso- och sjukvårdens insatser för personer som drabbats av våld eller kvinnlig könsstympning. Slutsatsen av detta uppdrag blir dock att det idag saknas sammantagna förutsättningar för att inom öppna jämförelser av hälso- och sjukvården redovisa uppgifter på ett sådant sätt att en tydlig och heltäckande bild av kvaliteten i hälso- och sjukvårdens insatser och resultat för de berörda patientgrupperna framträder. Uppgifter om mödrahälsovårdens insatser för att upptäcka våldsutsatthet hos gravida kvinnor kan redovisas redan idag. För övriga områden som omfattas av den här rapporten krävs olika typer av utvecklingsaktiviteter innan redovisning blir möjlig.

Det största hindret för öppen redovisning av uppgifter i öppna jämförelser idag är tillgång till specifika och adekvata registeruppgifter i form av KVÅ-koder för rapportering av förebyggande insatser, upptäckt samt vidare vård och stöd vid våld och kvinnlig könsstympning. Möjligheterna för hälso- och sjukvården att rapportera in uppgifter med redan befintliga åtgärds-koder och diagnos- och orsakskoder används heller inte fullt ut. Detaljeringsgraden i rapporteringen är varierande vilket är olyckligt både ur forsknings- och uppföljningshänseende. Socialstyrelsen avser att utveckla mer specifika KVÅ-koder samt att informera hälso- och sjukvården om dessa (läs mer om detta i avrapporteringen av deluppdrag 3 [50]). Nya KVÅ-koder kommer på sikt att förbättra kunskapen om den specialiserade hälso- och sjukvårdens insatser på området men information saknas fortfarande om insatser inom primärvården. I uppgifter som på förfrågan tagits fram inom Stockholms läns landsting framgår att närmare 47 procent av de patienter som under 2017 fick en diagnos inom diagnosgruppen T74, misshandelssyndrom (inklusive fysisk misshandel och sexuellt övergrepp) har erhållit vård inom en primärvårdsenhet. Dessa öppenvårdsbesök finns inte med i Socialstyrelsens register vilket ger ett stort bortfall.

Parallellt med utvecklingen av den nationella statistiken ser Socialstyrelsen ett behov av att påbörja arbetet med att utveckla indikatorer som speglar kvaliteten i hälso- och sjukvårdens insatser på området. De kunskapsstöd som finns tillgängliga idag kan vara möjliga som bas för ett sådant indikatorarbete. I väntan på att kods-system och datakällor utvecklas avser Socialstyrelsen att initiera ett indikatorarbete inom området.

Vad gäller datainsamling från hälso- och sjukvården med hjälp av återkommande enkät har Socialstyrelsen vissa betänkligheter mot detta. Även om den information som skulle kunna samlas in med hjälp av en återkommande enkät kan vara intressant så kommer den inte kunna svara på frågor om kvaliteten i hälso- och sjukvårdens arbete, eller resultatet av arbetet. Sannolikt skulle kostnaden i form av ökad uppgiftslämnarbörda vara högre än värdet av informationen som samlades in. Det finns också en risk att redovisningen av strukturindikatorer insamlade med en enkät hämmar ambitionen att

arbeta för en utveckling av process- och resultatindikatorer baserade på förbättrad inrapportering av uppgifter till register. Att möjliggöra en adekvat inrapportering till register, uppmuntra och påminna hälso- och sjukvården att rapportera enligt gällande regelverk och ge stöd till de kvalitetsregister som skulle kunna bidra med viktig information ger bättre förutsättningar att på sikt redovisa uppgifter om våld och könsstympning i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården.

Referenser

1. Global status report on violence prevention 2014. Genève: World Health Organization (WHO); 2014.
2. World Health Organization (WHO). Female genital mutilation – Factsheet. Hämtad 2018-01-31 från <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs241/en/>.
3. VÅLD OCH HÄLSA – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK); 2014.
4. Rajan G, Ljunggren G, Wändell P, Wahlström L, Svedin C-G, Carlsson A C. Diagnoses of sexual abuse and their common registered comorbidities in the total population of Stockholm. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2017; 71(6):592-8.
5. Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Hämtad 2017-12-21 från www.bra.se/brott-och-statistik/.
6. Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid. Regeringen; 2016. Regeringens skrivelse 2016/17:10.
7. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
8. Socialstyrelsen. Hämtad 2017-12-19 från www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer.
9. Handbok – Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. Uppsala: Nationellt Centrum för Kvinnofrid, NCK; 2008.
10. Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
11. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
12. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2017-12-21 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>.
13. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Hämtad 2017-12-16 från <http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-kommuner/utbildning-moter-valdsutsatta/webbkurs-om-vald/>.
14. Brottsofferstatistik – förslag till statistikutveckling inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
15. Våld i nära relationer – En kartläggning av vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2016.
16. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Hämtat 2018-02-06 från <http://www.nck.uu.se/information-nck/nyhetsarkiv/nyhetsvisnings-sida/?tarContentId=689640>
17. Dödsfallsutredningar 2016-2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.

18. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Att ställa frågan om våld - ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården. Hämtad 2017-12-21 från <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/499/nck-utbildningsmaterial-att-stalla-fragan-om-vald-2010.pdf>.
19. Våld i nära relationer – administrativ riktlinje, Region Östergötland. Hämtad 2018-01-08 från <http://vardgivarwebb.regionoster-gotland.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Ledningsstab/Vald-i-nara-relationer/>.
20. Lokala riktlinjer – Våld i nära relationer, våldtäkt och misstanke om våld i nära relationer som bakomliggande orsaker till sjukdomstillstånd och sjukskrivning. Landstinget Blekinge. Hämtad 2018-01-08 från <http://ltblekinge.se/Halsa-och-varld/Landstingets-folkhalsoarbete/Vald-i-nara-relationer/>.
21. Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
22. Socialstyrelsen. Hämtad 2017-12-29 från <https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=35>.
23. Om könsstympning av flickor och kvinnor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015
24. Våga se – En vägledning för stöd, vård och skydd av flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstypade. Östergötland: Länsstyrelsen; 2015.
25. Länsstyrelsen Södermanland. Kvinnlig könsstympning – handbok för regional samverkan i Sörmland. Länsstyrelsen Södermanland, Sörmlands kommuner och landsting. Hämtad 2018-01-08 från https://www.landstingetsormland.se/PageFiles/50073/handbok-konsstympning-171016_web.pdf.
26. Länsstyrelsen Kronobergs län. Förebyggande och praktiskt arbete mot könsstympning av flickor och kvinnor i Kronobergs län. Hämtad 2018-01-08 från <http://www.regionkronoberg.se/contentassets/ed6225a58aa3450894e62e0660ae7f64/forebyggande-och-praktiskt-arbete-mot-konsstympning-av-flickor-och-kvinnor-i-kronobergs-lan.pdf>.
27. Länsstyrelsen Värmland. Kvinnlig könsstympning – handbok för regional samverkan i Värmland. Hämtad 2018-01-08 från <http://www.riks-handboken-bhv.se/Dokument/Externa%20foldrar/regional-handbok-konsstympning-web.pdf>.
28. Stockholms läns landsting. Regional riktlinje – Könsstypade kvinnor. Hämtad 2017-01-08 från <https://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/barnmorskemottagning/riktlinjer/konsstympade-kvinnor/>.
29. Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska sjukhuset. Riktlinje – Könsstympning, mödrahälsovård och obstetrisk vård av kvinnor som genomgått könsstympning. Hämtad 2017-01-08 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/14500/K%20c3%b6nsstympning%20m%20m%20c3%b6drah%20a4lsov%20a5rd%20och%20obstetrisk%20v%20a5rd%20av%20kvinnor%20som%20genomgatt%20k%20c3%b6nsstympning.pdf?a=false&guest=true>

30. Region Jönköpings län. Könstymning av flickor och kvinnor, den tysta frågan. Hämtad 2018-01-08 från <http://plus.rjl.se/info-page.jsf?childId=23285&nodeId=38238>.
31. Tandvård till barn, unga och asylsökande i tandhälsoregistret – Underlag för beslut om hur tandvård till barn, unga och asylsökande kan omfattas av tandhälsoregistret. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
32. BUSA – Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD. Årsrapport 2016. Hämtad 2018-01-08 från <https://registercentrum.blob.core.windows.net/busa/r/-rsrapport-2016-SkApu-q2W.pdf>.
33. Socialstyrelsen, registerservice. Hämtad 2018-01-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/register/registerservice/nationellakvalitetsregister/busanationelltkvalitetsregistre>.
34. Graviditetsregistret. Årsrapport 2016. Graviditetsregistret – Tema: Psykisk ohälsa. Hämtad 2018-01-25 från https://www.medscinet.com/gr/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR_Årsrapport_2016_2.1.pdf.
35. Vården i siffror, SKL. Hämtad 2018-01-25 från <http://www.vardenisiffror.se>.
36. Socialstyrelsen, registerservice. Hämtad 2018-01-08 från <http://www.socialstyrelsen.se/register/registerservice/nationellakvalitetsregister/graviditetsregistret>
37. GynOp – Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi. Hämtad 2018-02-05 från www2.gynop.se/.
38. Prolapsregistret – Årsrapport 2016. Hämtad 2018-02-05 från www2.gynop.se/statistik/arsrapporter/.
39. PsykosR. Årsrapport 2016. PsykosR – för bättre psykosvård. Hämtad 2018-01-25 från https://www.psykosr.se/wp-content/uploads/2017/09/psykosr_2016_årsrapport.pdf
40. Socialstyrelsen, registerservice. Hämtad 2018-01-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/register/registerservice/nationellakvalitetsregister/nationelltkvalitetsregisterfor12>.
41. Socialstyrelsen, registerservice. Hämtad 2018-01-23 från <http://www.socialstyrelsen.se/register/registerservice/nationellakvalitetsregister/nationelltkvalitetsregisterfor10>.
42. Qbup – Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri. Hämtad 2018-01-08 från <https://qbup.registercentrum.se/for-vardepersonal/sa-blir-man-anvaendare-av-q-bup/p/H1-6S8qsb>.
43. RättspsyK – Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister. Årsrapport 2016. Hämtad 2018-01-12 från https://registercentrum.blob.core.windows.net/rattpsyk/r/pdfversion2_rattpsyk_2016-H1eBDBArRb.pdf.
44. Svenska Frakturregistret – SFR. Hämtad 2018-01-08 från <https://stratum.registercentrum.se/#!/page?id=1094>.
45. SweTrau – Svenska Traumaregistret. Årsrapport 2016. Hämtad 2018-01-12 från http://rcsyd.se/swetrau/wp-content/uploads/sites/10/2017/10/Årsrapport-SweTrau-2016_v_2.0_SKL.pdf.
46. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.

47. Svenska Internetbehandlingsregistret – SibeR. Hämtad 2018-01-25 från <https://siber.registercentrum.se/om-siber/svenska-internetbehandlingsregistret-siber/p/H1q4hsPfb>
48. Kvalitetsregister ECT. Hämtad 2018-01-12 från <https://ect.registercentrum.se/>.
49. Öppna jämförelser 2017 – Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS – Guide för att tolka resultaten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
50. Utveckling av nationell statistik inom hälso- och sjukvården för våldsutsatta – åtgärdsplan. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.

Bilaga 1

Tabell 9. Nationella kvalitetsregister som ingått i inventeringen av datakällor

Kvalitetsregister (A-Q)	Kvalitetsregister (R-Ö)
Amputation och Protesregistret	Registret för Svenska Bukväggsbräck
Andningssviktregistret	RiksFot
Auricula	RIKSHÖFT
Blodcancerregistret	Riksstroke - Nationella kvalitetsregistret för stroke
BOA-registret	RiksSvikt (Nationellt Hjärtsviktregister)
BORIS	RiksSår
Bröstimplantatregistret	RIKSÄT
BUSA Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD	RättspsyK
CF register, kvalitetsregister för cystisk fibros	Sarkomregistret
CPUP	Scandinavian Quality Register for Thyroid, Parathyroid and Adrenal Surgery
Endovaskulär behandling av stroke - EVAS	Senior alert
GallRiks	SIR (Svenska Intensivvårdsregistret)
Graviditetsregistret	SOReg (Scandinavian Obesity Surgery Registry)
HAKIR	SWEDCON (Nationellt register för medfödda hjärtsjukdomar)
InfCare Hepatit	Swedeheart (Nationellt register för hjärtintensivvård, kranskärlsröntgen, PCI, hjärtkirurgi och sekundärprevention)
Kvalitetsregistret InfCareHIV	Swedvasc (Nationella kvalitetsregistret för kärlkirurgi)
Internetbehandlingsregistret	SweLiv - Svenska registret för cancer i lever och gallvägar
Kvalitetsregister ECT	Svensk Reumatologis Kvalitetsregister
Kvalitetsregistret för Gynekologisk Onkologi	Svenska Barncancerregistret
Kvalitetsregistret för hjärntumörer	Svenska Barnpilepsiregistret (BEPQ)
Kvalitetsstjärnan	Svenska barnhälsovårdsregistret
Könsdysforiregistret	Svenska Barnjurregistret
LKG-registret (kvalitetsregister för uppföljning av läpp- käk- gomspalt)	Svenska barnreumaregistret
Luftvägsregistren (RiksKOL+ NAR)	Svenska Cornearegistret
Makularegistret	Svenska Demensregistret (SveDem)
Malignt hudmelanom - nationellt kvalitetsregister	Svenska Fotledsregistret
MMCUP	Svenska Frakturregistret
Nationella Bröstcancerregistret	Svenska Hemofiliregistret
Nationella Kataraktregistret	Svenska hjärt-lungräddningsregistret
Nationella Njurcancerregistret	Svenska Hypofysregistret
Nationella prostatacancerregistret (NPCR)	Svenska Höftprotesregistret
Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri, Q-bup	Svenska ICD- och pacemakerregistret
Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom	Svenska knäprotesregistret
Nationellt Kvalitetsregister för Blåscancer	Svenska kolorektalcancerregistret

Kvalitetsregister (A-Q)	Kvalitetsregister (R-Ö)
Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention	Svenska Korsbandsregistret
Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats	Svenska neuroregistret
Nationellt kvalitetsregister för Esofagus och Ventrikelcancer	Svenska PAH Registret
Nationellt kvalitetsregister för habilitering - HabQ	Svenska Palliativregistret
Nationellt kvalitetsregister för infektionssjukdomar	Svenska Registret för Medfödda Metabola Sjukdomar
Nationellt kvalitetsregister för kateterablation	Svenska ryggregistret - Swespine
Nationellt kvalitetsregister för mammografi-screening	Svenska Skulder och Armbågs Registret
Nationellt kvalitetsregister för psykosvård	Svenska Sömnapnéregistret
Nationellt kvalitetsregister för Tyreoideacancer	Svenska testikelcancerregistret-SWENOTECA
Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård	Svenska Traumaregistret
Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi	Svenskt Beroenderegister
Nationellt lungcancerregister	Svenskt Bräckregister
Nationellt Register för Cancer i Pankreas och Periampullärt	Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer
Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom – SWIBREG	Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit
Nationellt register för peniscancer	Svenskt kvalitetsregister för rehabilitering vid synnedsättning
Nationellt register över smärtrehabilitering (NRS)	Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister (SNQ)
NDR (Nationella Diabetes Registret) med SWEDIABKIDS	Svenskt NjurRegister/Swedish Renal Registry – SNR/SRR
Neuromuskulära sjukdomar i Sverige	Svenskt Pediatriskt Ortopediskt Kvalitetsregister, SPOq
Pidcare	Svenskt Perioperativt Register
PsoReg	Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, BPSD-registret
Q-IVF (Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning)	Webrehab Sweden

Bilaga 2

Tabell 10. Diagnos- och orsaks-koder vid våld och sexuella övergrepp

Kapitel/ICD10	Kapitlets/ICD10-kodens benämning	Nationell datakälla	Kommentar
Kapitel 19	Skador, förgifningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98)		
T74	Misshandelssyndrom	PAR	Koderna under T74 används vanligen när misshandeln eller övergreppen är av återkommande karaktär. I annat fall används koder under X85-Y09. T74-koderna kan även kombineras med vissa koder under X85-Y09.
T74.0	Effekt av försummelse och vanvård	PAR	
T74.1	Fysisk misshandel	PAR	
T74.2	Sexuellt övergrepp	PAR	
T74.3	Psykisk misshandel	PAR	
T74.8	Andra misshandelssyndrom	PAR	
T74.9	Misshandelssyndrom, ospecificerat	PAR	
Kapitel 20	Yttre orsaker till sjukdom och död (V01-Y98)		
X85-Y09	Övergrepp av annan person	PAR, DoR	De flesta av koderna under X85-Y09 kan kompletteras med en 4:e och 5:e position (ex, X85.03). Den 4:e positionen innehåller för vissa koder information om vilken plats övergreppet skett på, för andra koder vilken relation den utsatta har till våldsutövaren. Den 5:e positionen innehåller information om under typ av aktivitet när övergreppet skedde. I redovisningen nedan anges vilken information 4:e respektive 5:e positionen innehåller för den aktuella yttre orsaks-koden. En fullständig förteckning av vad som ingår i respektive position finns i tabell 11.
X85	Övergrepp genom förgiftning med läkemedel och biologiska substanser	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X86	Övergrepp med frätande ämnen	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X87	Övergrepp med pesticider	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X88	Övergrepp med gaser eller ångor	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation

Kapitel/ICD10	Kapitlets/ICD10-kodens benämning	Nationell datakälla	Kommentar
X89	Övergrepp med andra specificerade kemiska ämnen och skadliga substanser	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X90	Övergrepp med ospecificerade kemiska ämnen	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X91	Övergrepp genom hängning, strypning och kvävning	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X92	Övergrepp genom dränkning	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X93	Övergrepp genom skott från pistol och revolver	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X94	Övergrepp genom skott från gevär, hagelgevär och tyngre skjutvapen	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X95	Övergrepp genom skott från annat och ospecificerat skjutvapen	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X96	Övergrepp med sprängämnen	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X97	Övergrepp med rök och öppen eld	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X98	Övergrepp med vattenånga, andra heta ångor och heta föremål	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
X99	Övergrepp med skärande eller stickande föremål	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y00	Övergrepp med trubbigt föremål	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y01	Övergrepp genom knuff från höjd	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y02	Övergrepp genom att offret placerats eller knuffats framför föremål i rörelse	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y03	Övergrepp med motorfordon	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y04	Övergrepp genom obehäpnat våld	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y05	Sexuellt övergrepp av obehäpnad person	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y07	Annan misshandel	PAR, DoR	4:e positionen: information om den våldsutsattes relation till våldsutövaren 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y07.0	Misshandel utövad av make/maka eller partner	PAR, DoR	5:e positionen: aktivitetsinformation
Y07.1	Misshandel utövad av förälder		5:e positionen: aktivitetsinformation alternativt typ av barnmisshandel (se nedan)
Y07.1A	Barnmisshandel, fysisk, utövad av förälder		
Y07.1B	Barnmisshandel, psykisk, utövad av förälder		
Y07.1C	Barnmisshandel, sexuell, utövad av förälder		
Y07.1X	Barnmisshandel, ospecificerad form, utövad av förälder		

Kapitel/ICD10	Kapitlets/ICD10-kodens benämning	Nationell datakälla	Kommentar
Y07.2	Misshandel utövad av bekant eller vän		5:e positionen: aktivitetsinformation
Y07.3	Misshandel utövad av myndighet		5:e positionen: aktivitetsinformation
Y07.8	Misshandel utövad av annan specificerad person		5:e positionen: aktivitetsinformation
Y07.9	Misshandel utövad av ospecificerad person		5:e positionen: aktivitetsinformation
Y08	Övergrepp med andra specificerade metoder	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Y09	Övergrepp med ospecificerade metoder	PAR, DoR	4:e positionen: platsinformation 5:e positionen: aktivitetsinformation
Kapitel 21	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z00-Z99)		
Z00-Z13	Kontakt med hälso- och sjukvården för undersökning och utredning	PAR	
Z04.4	Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande	PAR	

Tabell 11. Tilläggsinformation till X och Y-koder, 4:e och 5:e position

Platsinformation - 4:e position (X85-Y05, Y08-Y09)		Aktivitetsinformation - 5:e position (X85-Y09)	
0	Bostad	0	Idrott
1	Institutionellt boende	1	Lek, fritid
2	Offentlig lokal	2	Förvärvsarbete
3	Idrottsanläggning	3	Annan sysselsättning
4	Gata och väg	4	Vitalaktivitet
5	Butiks-, handels- eller serviceområde	8	Andra aktiviteter
6	Industriområde, byggarbetsplats	9	Ospecificerad aktivitet
7	Lantbruksområde		
8	Andra specificerade platser		
9	Plats, ospecificerad		

Tabell 12. Åtgärds-koder (KVÅ) vid våld och sexuella övergrepp

Åtgärds-kod (KVÅ)	KVÅ-kodens benämning	Nationell datakälla	Kommentar
AV008	Bilddokumentation	PAR	
AV025	Mer omfattande undersökning efter misshandel och våld	PAR	
AV046	Undersökning efter incest eller misstänkt incest	PAR	
AV047	Undersökning efter våldtäkt eller misstänkt våldtäkt	PAR	
AV060	Annan specificerad medikolegal klinisk undersökning	PAR	
GD008	Anmälan enl. 14 kap. 1§ Socialtjänstlagen angående barn med möjligt skyddsbehov	PAR	
QT014	Bearbeta omgivningen i våldsförebyggande syfte	PAR	
XT001	Remiss UNS	PAR	

Tabell 13. Diagnos- och orsakskoder vid könsstympling av kvinnor och flickor

Kapitel/ICD10	Kapitlets/ICD10-kodens benämning	Nationell datakälla	Kommentar
Kapitel 15	Graviditet, förlossning och barnsängstid (O00-O99)		
O30-O48	<i>Vård under graviditet på grund av problem relaterade till fostret och amnionhålan (fostervattenhålan) samt befarade förlossningsproblem</i>		
O34	<i>Vård av blivande moder på grund av känd eller misstänkt abnormitet i bäckenorganen</i>		
O34.7	<i>Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum</i>		
O34.7A	<i>Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympling</i>	PAR, MFR	
Kapitel 21	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z00-Z99)		
Z80-Z99	<i>Potentiella hälsorisker i familjens och patientens sjukhistoria samt vissa tillstånd och förhållanden som påverkar hälsan</i>		
Z91	<i>Riskfaktorer i den egna sjukhistorien som ej klassificeras på annan plats</i>		
Z91.7	<i>Kvinnlig könsstympling i den egna sjukhistorien</i>	PAR, MFR	

Tabell 14. Variabler i nationella kvalitetsregister som speglar våld, sexuella övergrepp eller könsstymning

Kvalitetsregister	Variabelnamn eller motsvarande
BUSA - Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD	Kriminalitet 9b - Har patienten under de senaste 12 månaderna utfört en våldsam handling eller riktat ett allvarligt hot mot en annan person?
BUSA - Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD	Kriminalitet 10 - Har patienten under de senaste 12 månaderna blivit dömd till kriminalvård, rättspsykiatrisk vård sluten ungdomsvård eller annan rättslig påföljd?
BUSA - Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD	Kriminalitet 10a - Dömdes patienten för (1) våldsbrott, (2) annat brott, (0) Uppgift saknas
BUSA - Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD	Avslut 1 - Vilka orsaker finns att stänga patientärendet (=avsluta datainsamling till registret)? (1-3...), (4) Patienten har avlidit.
BUSA - Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD	Avslut 1a - Ange dödsorsak: (1-3...), (4) Till följd av brott.
MHV - Mödrahälsovårdsregistret	Har kvinnan någon gång under graviditeten tillfrågats om våldsutsatthet?
PsykosR - Nationellt kvalitetsregister för psykosvård	Har patienten utfört en våldsam handling eller riktat ett allvarligt hot mot någon annan person under de senaste 12 månaderna?
PsykosR - Nationellt kvalitetsregister för psykosvård	Har patienten blivit utsatt för en våldsam handling eller ett allvarligt hot under de senaste 12 månaderna?
PsykosR - Nationellt kvalitetsregister för psykosvård	Har patienten blivit dömd till kriminalvård, rättspsykiatrisk vård, sluten ungdomsvård eller annan rättslig påföljd under de senaste 12 månaderna? (ja/nej)
PsykosR - Nationellt kvalitetsregister för psykosvård	Om ja, ange vad patienten dömdes för (våldsbrott, annat brott, uppgift saknas)
RättsPsyk	Vilka orsaker finns för att stänga patientärendet (=avsluta datainsamling till registret)? (1-3...), (4) Patienten har avlidit
RättsPsyk	Ange dödsorsak. (1-3...), (4) Till följd av brott
RättsPsyk	Har patienten under de senaste 12 månaderna återfallit i brott under pågående rättspsykiatrisk slutenvård?
RättsPsyk	Ange typ av brott: ((1)Våldsbrott - ej mot personal, (2)Våldsbrott - mot personal, (3)Annan brottslighet
RättsPsyk	Har patienten under de senaste 12 månaderna återfallit i brott under pågående öppen rättspsykiatrisk vård?
RättsPsyk	Ange typ av brott: ((1)Våldsbrott - ej mot personal, (2)Våldsbrott - mot personal, (3)Annan brottslighet
Frakturregistret	Skadeorsak (Övergrepp av annan person - 4 alternativ)
Svenska Traumaregistret (på sjukhus)	Inj_mechanism (den skademekanism/externa faktor som orsakade skadehändelsen) - [6=Skjuten med pistol, hagelbössa, gevär, tyngre skjutvapen, annat, 7=Hugg med kniv, svärd, dolk, annat, 8=Slagen med eller träffad av trubbigt föremål (träd, trädgren, balk, sten, kroppsdel, metallföremål, annat)]

Kvalitetsregister	Variabelnamn eller motsvarande
Svenska Traumaregistret (på sjukhus)	Information om den mänskliga avsikten vid skadan, främst vid händelsen och inte vid skadan - [1=Olycka, utan avsikt, 2=Självörvållad skada, 3=Överfall (misstänkt), 4=Annan, 999=Okänd]
Q-bup - Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri	Variabel om våldsutsatthet diskuteras
GynOp - Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi	Variabel om könsstympning diskuteras