



Lokala riktlinjer:

Våld i nära relationer, våldtäkt och misstanke om våld i nära relationer som bakomliggande orsaker till sjukdomstillstånd och sjukskrivning

November 2015



FÖRORD

Våld i nära relationer är ett stort samhälls- och folkhälsoproblem. Vi möter detta våld överallt i vår organisation. Det är angeläget att hälso- och sjukvården i Blekinge har ett stort engagemang och goda kunskaper för att både förebygga våldet och stödja och behandla de våldsutsatta och deras närstående.

Ett viktigt stöd i vårt arbete kring våld i nära relationer är lokala riktlinjer vid omhändertagande. Landstinget har haft lokala riktlinjer för omhändertagande av misshandlade kvinnor och deras barn sedan december 2000. Nu är dessa riktlinjer omarbetade och gäller allt våld i nära relationer samt misstanke om våld i nära relationer som bakomliggande orsak till sjukskrivning.

Landstingets arbetsgrupp för "Våld i nära relationer" har tagit initiativ till omarbetningen. Arbetet har letts av Bibbi Rönnlund, folkhälsostrateg och Mats Berggren, programledare för framtidens hälso- och sjukvård i Landstinget Blekinge.

Karlskrona maj 2011
Peter Lilja
Landstingsdirektör

Reviderad november 2015



Peter Lilja



Innehåll

FÖRORD.....	2
INLEDNING.....	4
VÅLD I NÄRA RELATIONER SOM BAKOMLIGGANDE ORSAK TILL SJUKDOMSTILLSTÅND OCH SJUKSKRIVNING	5
VÅGA FRÅGA! DET GÄLLER ALLA YRKESKATEGORIER	6
VAD ÄR VÅLD I NÄRA RELATIONER?	6
BEMÖTANDE OCH OMHÄNDERTAGANDE	8
TOLK.....	8
ORDVAL.....	8
SAMTALET	8
OM DET FINNS BARN	9
INGEN KRITIK.....	9
INFORMATION TILL DEN DRABBADE.....	9
AKUT HOTBILD	9
SNABB JOURNALUTSKRIFT	10
ÅTERBESÖK.....	10
KOSTNADSFRIA BESÖK.....	10
VÅGA FRÅGA	10
LÄKARUNDERSÖKNING.....	10
UNDERSÖKNING	11
FOTOGRAFERING	11
VÅLDTÄKT.....	12
UTLANDSFÖDDA SOM UTSÄTTTS FÖR VÅLDTÄKT.....	12
SEKRETESS.....	12
UPPHÖRANDE AV SEKRETESS	12
SEKRETESSGENOMBROTT.....	12
ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN.....	13
POLISANMÄLAN.....	13
RÄTTSINTYG.....	13
CHECKLISTA.....	15
Dokumentering och undersökningar	16
Anteckningar	18
Kroppsmall kvinna	19
Kroppsmall man	20
BILAGOR	21
REFERENSER.....	24



INLEDNING

Våld i nära relationer är ett stort samhälls- och folkhälsoproblem. Omfattningen av våldet är långt större än vad man idag ser i den svenska statistiken. Av alla kvinnor som är 15 år eller äldre har 46 procent uppgett att de varit utsatta för våld någon gång under livet, 35 procent har utsatts för våld från tidigare partner, 11 procent från nuvarande partner. Mellan åren 1990 -2004 dödades 16-17 kvinnor årligen av en man som de hade eller haft en relation till (NCK, 2010; BRÅ 2008:23). Enligt den svenska Nationella Trygghetsundersökningen (NTU) som genomfördes mellan 2006-2008 i åldrarna 16-79 år rapporterades att i 85 procent av fallen var det en man som var förövare och kvinna som var offer, i 14 procent var det ombyta roller där kvinnan var förövare och mannen offer, en procent var i denna undersökning våld i samkönade relationer (BRÅ 2009:12).

Under de senaste två decennierna har antalet våldtäkter som anmälts till polisen ökat kraftigt i Sverige. Mellan åren 1985 och 2007 fyrdubblades antalet polisanmälningar från 1 024 till 4 754 per år. I denna statistik ingår endast våldtäkter. Om samtliga sexualbrott räknas har en tredubbling skett från 4 098 till 12 466 polisanmälningar under samma period (NCK, 2010).

Forskning visar att symtom som smärtor, depression och ångest samt mag-tarmproblem är två till fyra gånger vanligare hos våldsutsatta kvinnor jämfört med kvinnor som inte är utsatta. Även förhöjt blodtryck kan vara orsakat av den ökade stress det innebär att vara utsatt för våld. Risken att utveckla Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är högre hos personer som möter våld i sin nära relation jämfört med personer som råkar ut för en olycka, till exempel en trafikolycka.

Alla åldersgrupper som var utsatta för våld sökte vård oftare än kontrollgrupper. Våldsutsatta tonårsflickor sökte även oftare för gynekologiska besvär inklusive abort. Bland de kvinnor som upplevt våld senaste året hade 11 procent funderat på att ta sitt liv jämfört med 3 procent av övriga kvinnor (NCK, 2010). Hos flera av de män och kvinnor vi möter i vården finns en bakomliggande historia av utsatthet för våld. Inom både den somatiska hälso- och sjukvården och inom psykiatrin kommer personer som söker för diffusa symtom upprepade gånger så som magont, yrsel eller illamående. Det kan också vara rent psykiska åkommor som nedstämdhet, depression och livsleda eller patienter som kommer in med skador som inte stämmer överens med det hon/han säger sig råkat utför. Man skall också vara uppmärksam på personer som väntar länge med att söka vård för en skada eller har en partner som är överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar lämna patienten ensam.

I samtliga dessa fall kan en historia av våldsutsatthet ligga bakom. Att ställa rutinfrågor om utsatthet för hot, våld eller kränkningar kan leda till tidig hjälp och förbättrad livskvalitet, minska antalet återbesök och felbehandlingar. Detta leder också till minskade kostnader för hälso- och sjukvård. Undersökningar visar att om frågor ställs då misstanke om att våldsutsatthet finns ges jakande svar från två av tre av de tillfrågade (NCK, 2010).



VÅLD I NÄRA RELATIONER SOM BAKOMLIGGANDE ORSAK TILL SJUKDOMSTILLSTÅND OCH SJUKSKRIVNING

Forskning visar att våldets konsekvenser ligger bakom flera och långa sjukskrivningar (SKL 2014 -O)jämställdhet i hälsa och vård). Närmare hälften av alla kvinnor har erfarenhet av att utsättas för våld, och knappt hälften av dessa har utsatts för våld av en partner.

- Det innebär att **du möter våldsutsatta kvinnor överallt i hälso- och sjukvården som söker vård för andra orsaker än direkta effekter av fysiskt våld.**
- Ett liv under förtryck leder till ohälsa på **många** sätt **förutom** kroppsskador efter fysiskt eller sexuellt våld.
- Det är mer än dubbelt så vanligt med kroniska smärttillstånd och mag-tarmproblem. Ångest och depression är upp till fyra gånger vanligare hos våldsutsatta kvinnor jämfört med andra.
- **Att identifiera våld i nära relation är ofta svårt** eftersom de utsatta kvinnorna mycket sällan berättar spontant om sin situation, och bara knappt en fjärdedel söker vård efter den senaste fysiska misshandeln. Istället har kvinnan ofta utvecklat strategier för att dölja vad som pågår.
- Många är inte heller själva medvetna om att symtom som **magbesvär, ångest, depression och kroniska smärtor** kan orsakas av att leva i ett förhållande där våld och hot förekommer.
- **För att kunna erbjuda patienten god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen måste man därför fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen.**
- I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer föreskrivs att vårdgivaren ska se till att hälso- och sjukvårdspersonalen ställer frågor om våld när ett barn eller en vuxen visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att de har blivit utsatta för våld. Rutinmässigt [rekommenderar Socialstyrelsen](#) att frågor om våldsutsatthet ställs inom mödrahälsovården, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri.
- Vid sjukskrivning och risk för sjukskrivning **i samband med komplex problematik och oklarhet om bakomliggande orsaker** är det viktigt att **strukturerat ställa frågor**, så även frågan om våld och hot. Många av dessa sjukskrivningar sker i **primärvården**. Genom att använda verktyget [Genushanden](#) när det gäller både kvinnor och män kan också jämförbara sjukskrivningar uppnås. Frågorna handlar om **familjesituation, våld, somatisk eller psykiatrisk diagnos, riskbruk och rehabiliteringsplan** och ställs till alla kvinnor och män **med komplex problematik och oklarhet om bakomliggande orsaker**. Se intranätet under [Tidig bedömning och samverkan i sjukskrivningsprocessen](#)



VÅGA FRÅGA! DET GÄLLER ALLA YRKESKATEGORIER

Dessa riktlinjer är åldersmässigt avgränsade. Vid sexuella övergrepp mot yngre barn är handläggningen annorlunda. Vad gäller barn som upplever våld i familjen hänvisas till bilaga 1, sid 16.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har vi ansvar att upptäcka, identifiera och ge adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande av personer som utsatts för våld i nära relationer eller sexuellt övergrepp. Personer som lever i eller har levt i en misshandelsrelation eller som utsatts för sexuella övergrepp kommer förr eller senare i kontakt med hälso- och sjukvården. Dessa personer är utsatta för ett multitrauma. De är såväl psykiskt, fysiskt som rättsligt och socialt skadade.

Vid våld i nära relationer är förövaren oftast en anhörig. Offret är oftast både känslomässigt och ekonomiskt bunden till förövaren.

Många av de som blivit utsatta för misshandel eller våldtäkt känner skuld och skam för vad som inträffat. Därför bör omhändertagandet av utsatta syfta till att stärka individens självförtroende genom att visa respekt och ge skuldbefrielse. Genom övergrepp har de utsatts för ett tillitsbrott och har svårt att förlita sig på någon.

"De mänskliga rättigheterna gäller för alla och envar. De slår fast att alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De mänskliga rättigheterna är universella. De gäller över hela världen, oavsett land, kultur eller sammanhang." (manskligarattigheter.gov.se).

VAD ÄR VÅLD I NÄRA RELATIONER?

Våld i nära relationer kan vara både fysiskt, psykiskt, sexuellt och ekonomiskt våld inom "familjen". Begreppet omfattar alla övergrepp som är kriminaliserade enligt lagstiftningen och äger rum inom såväl heterosexuella som homosexuella förhållande

Våld i nära relationer finns i alla samhällsklasser, yrke eller ålder har ingen betydelse. Inom alla religiösa och kulturella samfund finns både offer och förövare. Våld i nära relationer utövas av en person som vill ha makten i och över relationen.

Mäns våld mot kvinnor är den vanligaste formen av våld i nära relationer. Här förekommer hot om våld, misshandel, både fysiskt och psykiskt. Kvinnan är ofta ekonomiskt beroende av mannen. Mäns våld mot kvinnor tenderar att vara grövre och mer återkommande än kvinnors våld mot män. Sexuella övergrepp är vanligt i samband med misshandel.

Kvinnors våld mot män är något som det inte talas om så ofta men det förekommer.

Rapporteringen om kvinnors våld mot män är ringa. Kvinnornas våld mot män tenderar att vara av mer psykisk karaktär. Även om män som grupp inte är lika utsatt som kvinnor kan dock enskilda män vara mycket utsatta.

Våld i samkönade relationer. Bi- och homosexuella kvinnor och män, misshandlas, utsätts för sexuella övergrepp och psykisk misshandel, av sina partners. Dessutom utsätts HBTQ- personer (bi-homosexuella, transexuella och queer) för hatbrott och hedersvåld.

Våld mot äldre skiljer sig inte från övrigt våld i nära relationer.



Våld mot funktionshindrade

Själva våldet mot funktionshindrade skiljer sig inte från de övriga grupperna. Det som skiljer sig här är att offret kan befinna sig i en mer utsatt position på grund av sin funktionsnedsättning och kan därför ha svårigheter att få omgivningen att tro på att hon eller han har utsatts för våld eller övergrepp av anhörig.

Hedersrelaterat våld

Våldet skiljer sig på så sätt att det är en eller flera förövare och det är rättfärdigt av hela familjen i många fall av hela släkten. Det är inte ovanligt att kvinnor i familjen är pådrivande.

"Hederstänkandet" kan ta sig olika uttryck beroende på kulturella föreställningar och religion, men är inte kopplat till någon specifik kultur eller religion, kan även förekomma i icke-religiösa sammanhang". (Om våld i heders namn, Länsstyrelsen Östra Götalands län, 2008)

Hedersrelaterat våld drabbar i störst utsträckning kvinnor och då är det speciellt unga kvinnor och flickor. Men även pojkar och unga män utsätts för hedersvåld.

Tvångsäktenskap och könstympling är specifika företeelser som har sin grund i bland annat föreställningen om att männens och familjers heder är beroende av kvinnors och flickors sexuella beteende



BEMÖTANDE OCH OMHÄNDERTAGANDE

Personer som har råkat ut för våld i nära relationer ska ha ett snabbt omhändertagande. En av personalen blir kontaktperson och ska vara med den utsatte eller finnas tillhands under tiden personen finns på mottagningen/ avdelningen.

- Ordna ett rum så att personen slipper sitta i väntrum.
- Grunden för ett bra omhändertagande är att **lyssna, fråga och tro** på det som berättas.
- Vi måste vara medvetna om att vår egen attityd påverkar den som är drabbad. Vår attityd visar sig inte bara i det vi säger utan även i vårt kroppsspråk

TOLK

Telefontolk ska användas, undantag vid tolkning för döva. **Använd aldrig anhörig till att tolka.**

- Vid våld mot kvinnor bör kvinnlig tolk användas
- Var noga med att inte röja patientens identitet genom att lämna ut namn eller personnummer.
- Låt patienten godkänna tolken. Vid minoritetsspråk är det stor risk att tolken känner offrets familj och släkt.
- Var generös med att använda tolk till de utländska patienterna som utsatts för våld eller övergrepp och som inte förstår det svenska språket. Händelsen kan vara svår att förmedla eller förstå på ett främmande språk.

ORDVAL

Vi ska vara **direkta och tydliga i vårt ordval**. Använd hellre ord som knuffa, slå och sparka istället för utnyttja och misshandla. Våldsutsatta personer kan hålla med om att de blivit knuffade och sparkade, men anser sig ändå inte vara offer eller ha blivit misshandlade

SAMTALET

Samtal och undersökningar sker enskilt, utan närvaro av anhörig. Tänk på att förövaren kan vara man eller kvinna, syster eller bror eller vännen som följer med.

Till hjälp kan en checklista användas (se sidor 15-17).

- Om önskemål framförs att medföljande ska vara med inne på undersökningsrummet hänvisas till gällande rutiner och personen visas vänligt men bestämt till väntrummet.
- Vi fokuserar vår uppmärksamhet på den drabbade, stäng av alla störande ljud. Om det är möjligt lämna telefon ifrån dig.
- Se till att du befinner dig på samma nivå som personen, ni ska kunna ha ögonkontakt.
- Vi informerar patienten om vår *tystnadsplikt*. Vi visar intresse och tar deras berättelse på allvar, även om det rör sig om antydningar och förvirrade meningar. I denna situation är den utsatte sårbar och kan lätt dra sig tillbaka om de inte får rätt bemötande. Om man lyssnar aktivt, är lyhörd och respekterar personen, kan det leda till en vändpunkt så att rehabiliteringen kan börja.





LANDSTINGET BLEKINGE

OM DET FINNS BARN

Ta reda på om det finns några barn, var dessa finns och om de har tillsyn. Har barnen varit med vid tillfället för misshandeln? Far barnen illa? Rådgör med patienten om hur ni kan ordna det för barnen. Kontakta socialtjänsten för rådgivning. (Anmälningsskyldighet se sida 13. Läs gärna sid. 21-22.)

INGEN KRITIK

Personer som har råkat ut för våld i relationen eller vid sexuellt övergrepp, lägger ofta skulden för det som har hänt på sig själv. Därför ska vi vara noga med att inte kritisera eller skuldbelägga patienten. Vi får aldrig ifrågasätta varför personen inte lämnar förövaren.

INFORMATION TILL DEN DRABBADE

Vi berättar att våld i nära relationer är vanligt. Vi talar om att det inte brukar vara en engångsföreteelse utan att våldet oftast trappas upp. Säg att ingen förtjänar att bli behandlad på det sättet och det är partnern som ansvarar för att våldet skall upphöra. Berätta att om det finns barn i relationen, kan våldet ha skadande effekt på dem.

Tala om:

- att misshandel och våldtäkt är brottsliga gärningar
- att den utsatte kan få hjälp och stöd med att göra anmälan till polisen

Vi informerar om sjukvårdens och samhällets möjlighet till stöd så som, kurator, socialtjänsten, kvinnojouren, kvinnofridslinjen, brottsofferjouren. *Samtal till kvinnofridslinjen är kostnadsfria och syns inte på telefonräkningen*

Samma information ges till personer som vi tror har råkat ut för misshandel eller övergrepp och som väljer att inte berätta. Vårt försök att upptäcka deras situation tolkas sannolikt som något positivt. Om vårt bemötande varit bra är det inte ovanligt att patienten berättar vid ett senare tillfälle.

OBS: Ta inte kontakt med socialtjänsten, kvinnojouren eller brottsofferjouren om patienten inte vill det. **Tänk på tystnadsplikt.** Undantag är dock skyldigheten att anmäla till socialtjänsten när barn (0 - 18 år) far illa.

Vi rekommenderar inte familjeterapi eller familjeterapi vid dessa tillfällen.
Detta kan leda till ökat våld i familjen

AKUT HOTBILD

Gör tillsammans med den utsatte en omedelbar **riskbedömning** av den akuta hotbilden. Detta gör vi genom att ställa följande frågor:

- Var befinner sig förövaren för tillfället?
- Vet förövaren om att patienten sökt vård?
- Har våldet på sistone ökat i omfattning och svårighetsgrad?
- Har förövaren hotat att döda patienten?
- Hotar eller slår förövaren barnen?
- Vet förövaren om planer att ge sig av?
- Har patienten själv någonsin funderat på att begå självmord?
- Kan personen återvända hem?





LANDSTINGET BLEKINGE

Om den utsatte bedömer det som farlig att åka hem måste ett akut omhändertagande av personen och eventuella barn ske. I samförstånd med patienten, kontakta socialtjänsten eller kvinnojouren. Akut övernattnings ska kunna erbjudas på sjukhuset.

SNABB JOURNALUTSKRIFT

Snabb journalutskrift är nödvändigt. I journalen ska fotografi och dokumentationshandlingar finnas med. Det är viktigt att det står i journalen var den drabbade och eventuella barn tar vägen. Här är det också viktigt med ett aktuellt telefonnummer.

ÅTERBESÖK

Återbesök ska ske inom tre dagar. *Undantaget vid sexuella övergrepp – då återbesök med förnyad prövtagning för sexuellt överförbara infektioner sker inom några veckor.* Återbesök sker på respektive kliniks mottagning och denna ser också till att personen får en tid dit. Det är önskvärt att de drabbade personerna får träffa samma läkare vid varje vårdtillfälle. Det är viktigt att det erbjuds kontakt för psykosocialt stöd. Återbesöken till akutmottagningen sker endast i undantagsfall, om återbesöket behövs under jourtid eller patientens medicinska tillstånd kräver det.

Varför ska det göras återbesök?

Ett återbesök är viktigt för att kunna svara på patientens frågor, ge besked o provsvar och göra kompletterande undersökningar och prövtagningar. Ibland framträder skadorna först efter något eller några dygn och bör då dokumenteras på nytt. En akut kris kan komma senare, vilket patienten bör förberedas på. Har personen tidigare tackat nej till stödkontakter erbjuds detta på nytt. Det är önskvärt att personen får träffa samma läkare. Detta för att det är endast denna läkare som vet hur den drabbade reagerade och har kunskaper om skadornas omfattning.

KOSTNADSFRIA BESÖK

Det första besöket och återbesöket är kostnadsfria. Som besöksorsak skrivs inte misshandel utan **samtal M**. Detta för att det inte ska vara någon risk att det skickas hem en räkning till patienten. Kostnadsfria besök gäller endast vid våldtäkt och våld i nära relation.

VÅGA FRÅGA

Oberoende av vilket område vi arbetar inom som hälso- och sjukvårdspersonal kommer vi att möta människor som blivit utsatta för våld i nära relationer och sexuellt övergrepp. Därför måste du våga fråga. Tycker du att det är svårt att ställa den direkta frågan, "har du blivit slagen?" kan du alltid inleda med indirekta frågor som till exempel: "Vi har märkt att det är vanligt med våld inom familjen, därför har vi börjat fråga alla våra patienter om de blivit utsatta för våld" eller "Jag träffar patienter som skadas av någon som de älskar. Har det någonsin hänt dig att du blivit slagen?" Personen får då en indikation om att det är ok att berätta.

Våld och hot förekommer i alla samhällsklasser, inom alla yrken. Ålder eller funktionsnedsättning har ingen betydelse.

Kom ihåg att vi har ansvar att upptäcka och identifiera och att ge rätt omhändertagande av människor som utsatts för våld eller sexuella övergrepp.

LÄKARUNDERSÖKNING

Vid misshandel och våldtäkt är det viktigt med noggrann anamnes. Den skall vara detaljerad eftersom den är underlag till en adekvat kroppsundersökning. Undersökningen skall genomföras så att den kan utgöra underlag för rättsintyg om polis, åklagare eller domstol begär detta.





LANDSTINGET BLEKINGE

Vid anamnes noteras:

- Psykisk reaktion
- När och på vilket sätt som skadorna uppkommit?
- Våld mot huvudet?
- Sexuella övergrepp?
- Alkohol eller lugnande mediciner? (Behöver inte innebära missbruk men har betydelse för den hjälp personen kan behöva.)

Den utsatte bör få noggrann information om hur undersökningen kommer att gå till och tillfrågas om hon/han ger sitt medgivande till den.

Motivera patienten att gå med på en helkroppsundersökning. Respektera om det är någon del av undersökningen som personen inte vill genomgå. Orsaken kan vara den kränkning som hon/han har varit med om. Det är inte meningen att patienten åter ska känna sig kränkt.

UNDERSÖKNING

Hela kroppen ska undersökas (om du får), och alla skador dokumenteras. Finns det avvärjningsskador?

Beskriv:

- Typ av skada – till exempel blåmärke, rivmärke, skärsår.
- Skadans storlek, form och färg.
- Var på kroppen finns skadan?

Vid återbesöket kan en ny dokumentation behöva göras då blåmärken framträder tydligare efter några dagar. Se till att inga bevismaterial undanröjts.

FOTOGRAFERING

Fotografera med digitalkamera

- Använd skrivplatta för namn och personnummer
- Skrivplatta placeras vid skadan
- Ta en översiktsbild samt närbilder
- Använd måttband som appliceras invid skadan
- Ange höger/vänster och kroppsdel

Klä av patienten så lite som möjligt, tänk på att bilder kan användas i rättsprocess.

Vill patienten inte bli fotograferad, använd en kroppsmall där de skadade områdena ritas in (finns på sid. 19-20).

Här skall skrivas:

1. Vilken typ av skada (blåmärke, sårskada).
2. Skadans storlek.





VÅLDTÄKT

Undersökning bör göras snarast, helst inom **72 timmar** för en medicinsk bedömning, skydd mot oönskad graviditet, sexuellt överförbara infektioner samt för att säkra spår.

Vid undersökning används en **Spårsäkringssats** som framtagits av SKL.

För att säkerställa bevis följs speciella rutiner:

- I Spårsäkringssats finns det undersökningsmaterial som behövs. Här finns också mallar att följa för undersökning och dokumentation
- För att inte undanröja bevis skall alla prover läggas i respektive förvaringsburk eller papperspåse
- Kläderna ska tas till vara och läggas i papperspåsar. Allt märks med persondata och överlämnas till polisen

Respektera patientens vilja, bara för att hon eller han kommit till oss är det inte säkert att patienten orkar med en undersökning just då.

UTLANDSFÖDDA SOM UTSÄTTS FÖR VÅLDTÄKT

Sexuella övergrepp mot kvinnor där hedersbegreppet är centralt, kan leda till särskilda problem. Att kvinnan är "oskuld" före äktenskapet kan vara avgörande för hennes, hennes familjs och släkts heder. Det kan göra att kvinnans och hennes anhörigas reaktioner kring den "förlorade oskulden" överskuggar själva övergreppet.

Kvinnan kan av rädsla för represalier från familj och släkt be om intyg på sin "oskuld" eller önska kirurgiska åtgärder för att "återställa oskulden". Intyg om "oskuld" skrivs inte.

Starka skuld- och skamkänslor för att ha förlorat "oskulden" och rädsla för att bli bestraffad och utstött från familj och släkt kan utgöra oöverstigliga hinder för kvinnan att söka vård eller anmäla till polisen.

SEKRETESS

Hälso- och sjukvårdens sekretess är lagstadgad och syftar till att skydda individens integritet. För den som arbetar med patienter har **sekretessen och tystnadsplikten** blivit naturliga förhållningssätt till hur information om patienten hanteras. En sådan hållning är viktig för att allmänheten ska ha förtroende för hälso- och sjukvården, särskilt i ärenden som kan vara känsliga för patienten.

UPPHÖRANDE AV SEKRETESS

Sekretessen för uppgifter om patienten upphör i vissa situationer att gälla:

- Sekretessen upphävs om patienten själv samtycker till att uppgifter lämnas ut.
- För barn under 18 år upphävs sekretessen på grund av anmälningsplikten till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.
- Vid misstanke om vissa grövre brott kan sekretessen för både offret och den misstänkta gärningsmannen brytas, s.k. sekretessgenombrott.

SEKRETESSGENOMBROTT

Vid vissa typer av grövre brott upphävs sekretessen, s.k. sekretessgenombrott. Dels är hälso- och sjukvården skyldig att på begäran från t.ex. åklagar- eller polismyndighet lämna ut uppgifter om inte sekretess eller patientarbetet utgör hinder.





LANDSTINGET BLEKINGE

Dels upphävs sekretessen vid vissa grövre brott så att hälso- och sjukvården kan lämna ut uppgifter till brottsutredande myndigheter, även utan patientens medgivande. Det gör det möjligt för sjukvårdspersonal, dock ej obligatoriskt, att anmäla ett brott.

- vid misstanke om brott med ett minimistraff på ett års fängelse (till exempel grov misshandel)
- vid misstanke om försök till brott med ett minimistraff på två års fängelse (till exempel våldtäkt)
- vid misstanke om försök till brott med ett minimistraff på ett års fängelse om gärningen har innefattat försök till överföring av allmänfarlig sjukdom (till exempel klamydia- eller HIV-infektion)
- vid misstanke om vissa brott (till exempel misshandel, sexualbrott eller brott enligt lagen om förbud mot könsstympning av kvinnor) mot någon som inte har fyllt arton år

Det är överläkare, klinikchef eller chefsläkare som avgör förutsättningar för brytande av sekretess. Samråd bör om möjligt ske med landstingets jurist.

ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN

Det är socialtjänsten som har det yttersta ansvaret för de personer som bor eller vistas i kommunen. Om vi har kännedom om, eller befarar att barn far illa är vi som personal inom hälso- och sjukvården skyldiga (enligt socialtjänstlagen 14 Kap § 1) att till socialtjänsten anmäla eller lämna uppgifter. Barn far alltid illa i familjer där misshandel förekommer.

- Om du är osäker, rådgör med överordnad, kurator eller landstingsjuristen
- Du kan ta kontakt med socialtjänsten eller jouren för råd utan att röja barnens identitet. Det är socialtjänstens uppgift att utreda hemförhållandena och bedöma barnets behov av att få hjälp
- Behöver akuta åtgärder göras, kontakta socialtjänsten eller socialjouren
- Övernattning ska kunna ordnas på barnkliniken eller annan avdelning på sjukhuset

Anmäla utan hinder till socialtjänsten:

- Med den utsattes medgivande
- Misstankar om brott mot någon som inte fyllt 18 år
- Pågående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel
- Gravida kvinnor som behöver hjälp för att det väntade barnet inte ska skadas

POLISANMÄLAN

Hälso- och sjukvårdspersonal kan uppmana till polisanmälan men det är den misshandlade som fattar beslut. Undantaget är vid vissa grövre brott (se ovan under sekretessgenombrott). Beslutar sig patienten för en polisanmälan ska han eller hon erbjudas hjälp med att kontakta polisen. Polisförhöret kan ske vid ett senare tillfälle. Har polisen vetskap om misshandeln och kommer till sjukhuset för att träffa patienten är det viktigt att vi frågar om patienten vill träffa polisen innan vi talar om var hon eller han finns.

RÄTTSINTYG

Rättsintyg är skriftliga medicinska läkarutlåtanden som endast utfärdas efter begäran från polis eller åklagare i samband med en brottsutredning eller rättegång. Samma regler gäller för läkare som tandläkare. Begäran ska vara skriftlig och ange de specifika frågeställningarna som rättsintyget ska besvara.





LANDSTINGET BLEKINGE

Den lag om rättsintyg som trädde ikraft den 1 januari 2006 innebär att utfärdande av rättsintyg begränsas till ett fåtal läkarspecialiteter.

Främst ska rättsintyg skrivas av en rättsläkare vid någon av landets sex rättsmedicinska avdelningar, eller av en läkare som kontrakterats av Rättsmedicinalverket (RMV) och som genomgått särskild utbildning för ändamålet. Undantag har gjorts för vissa situationer som kräver antingen särskild kompetens eller akuta åtgärder. I dessa fall är kravet att den som skriver rättsintyg är legitimerad läkare (se bilaga 2 om Rättsintyg sid. 23).





CHECKLISTA

ID

Skyddad identitet Ja Nej
Skyddad adress Ja Nej
Tolkbehov Ja Nej

Språk _____

Förhållande till gärningsmannen _____

Barn

Finns det barn Ja Nej

Ålder på barnen _____

Var finns barnen _____

Finns det anledning att kontakta socialtjänsten omgående? Ja Nej
OBS Anmälningsskyldighet vid misstanke eller kännedom om att barn far illa.

Polisen

Är polisanmälan gjord Ja Nej

(Namn) _____ vill ha hjälp med polisanmälan.

Godkännande till polisanmälan

Namnteckning _____





Dokumentering och undersökningar

Helkroppsundersökning Ja Nej

Påtvingat samlag (våldtäkt) Ja Nej

Gynekologisk undersökning Ja Nej

Fotografering Ja Nej

Markerat på kroppsmall Ja Nej

Hotbild

Föreligger det hot mot personen Ja Nej

Kan personen återvända hem Ja Nej

Finns reträttplats Ja Nej

Vart tar kvinnan och eventuella barn vägen _____

Aktuellt telefonnummer _____

Akut boende ska kunna ordnas på sjukhuset.

Information om återbesök inom tre dagar

Vilka kontakter finns eller har tagits på mottagningen

Polisen Var _____

Finns Tagits på mottagningen Patienten vill inte ha kontakt

Kontaktperson _____ Telefon _____





LANDSTINGET BLEKINGE

ID

Journalhandling

Socialtjänsten var _____

Finns Tagits på mottagningen Patienten vill inte ha kontakt

Kontaktperson _____ Telefon _____

Psykiatrin Var _____

Finns Tagits på mottagningen Patienten vill inte ha kontakt

Kontaktperson _____ Telefon _____

Kvinnojouren Var _____

Finns Tagits på mottagningen Patienten vill inte ha kontakt

Kontaktperson _____ Telefon _____

Brottsofferjouren Var _____

Finns Tagits på mottagningen Patienten vill inte ha kontakt

Kontaktperson _____ Telefon _____

Kurator Var _____

Finns Tagits på mottagningen Patienten vill inte ha kontakt

Kontaktperson _____ Telefon _____





LANDSTINGET BLEKINGE

Anteckningar

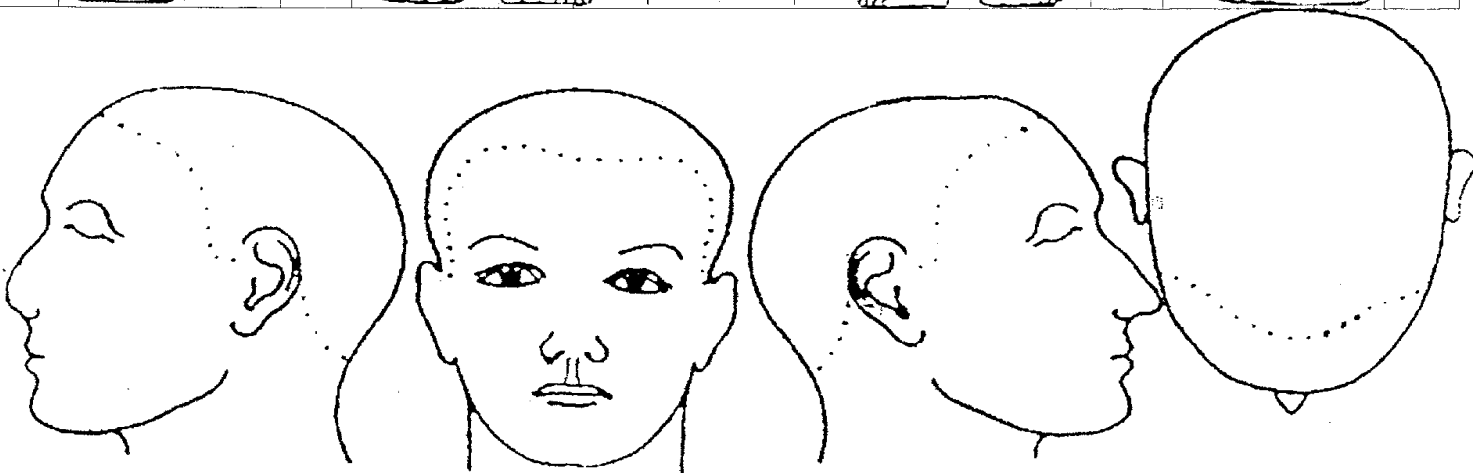
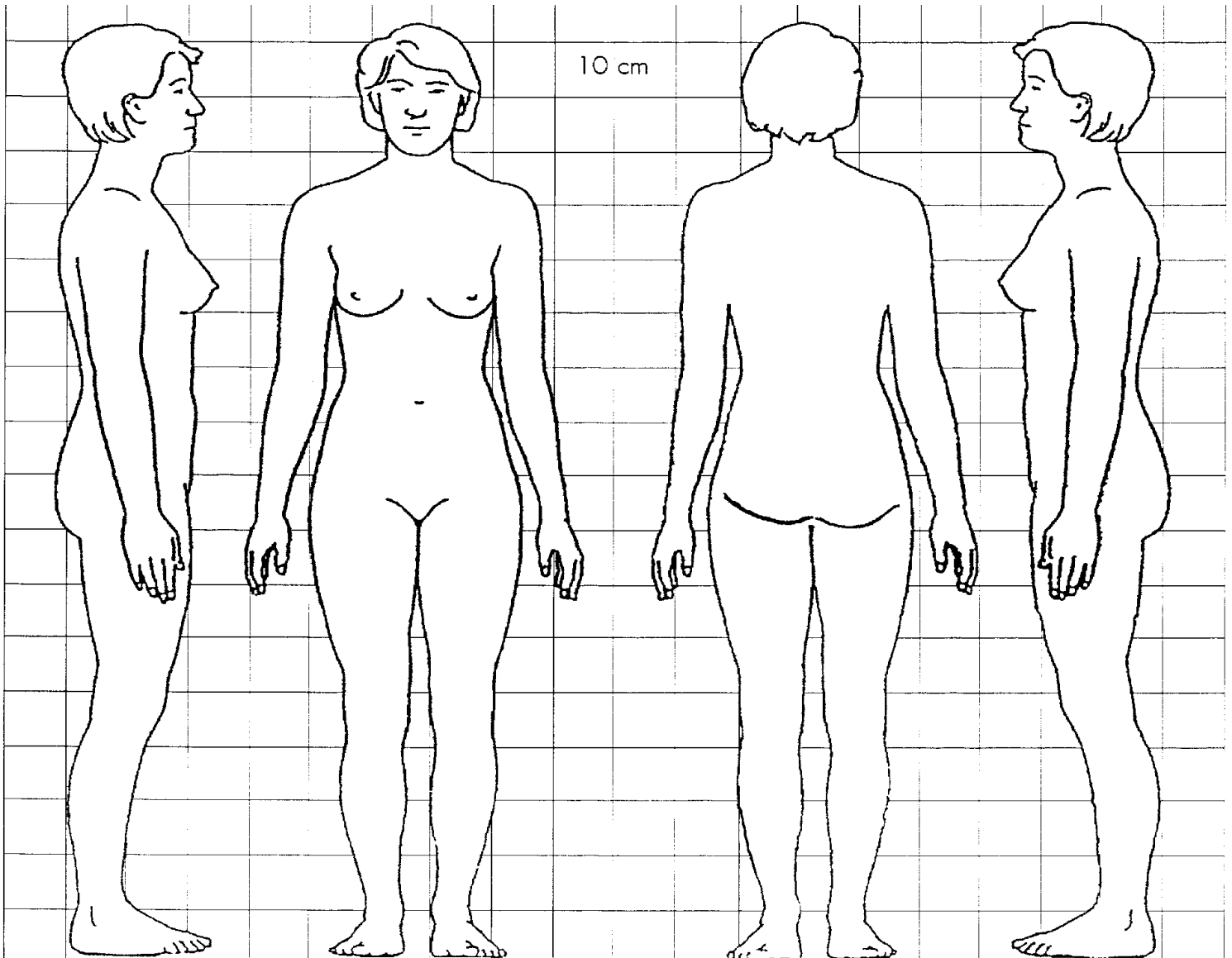


LANDSTINGET BLEKINGE



Kroppsmall kvinna

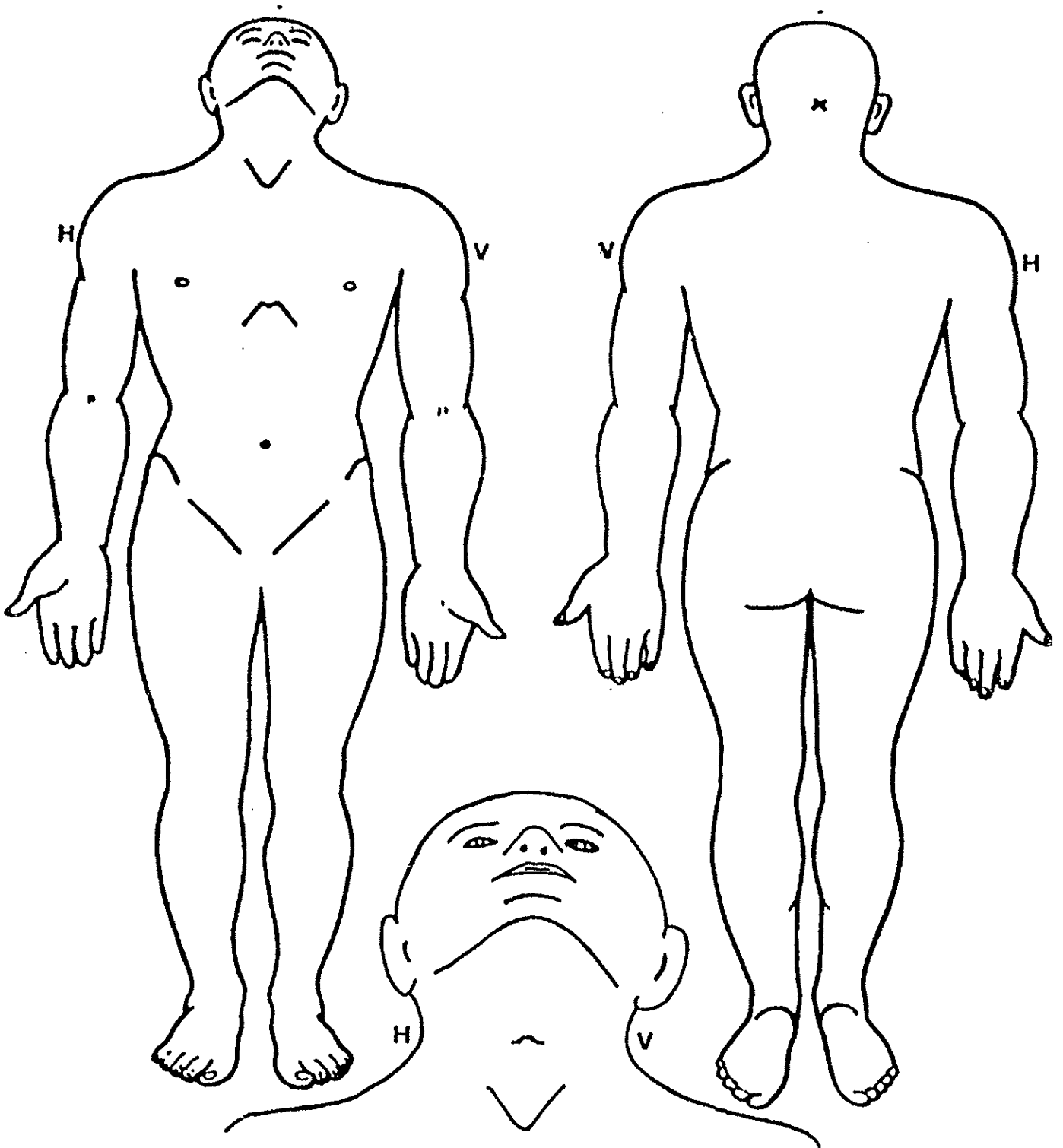
Rita in skadeområdet, ange typ av skada, (ex skärsår) och skadans storlek i $\text{cm}^2 \times \text{cm}^2$





Kroppsmall man

Rita in skadeområdet, ange typ av skada, (ex skärsår) och skadans storlek i $\text{cm}^2 \times \text{cm}^2$





BILAGOR

Bilaga 1.

BARN SOM UPPLEVER VÅLD INOM FAMILJEN

”Vart tionde barn har någon gång bevittnat våld i hemmet och fem procent upplever våldet ofta”
(Rädda barnen, 2009).

Barnen i familjer där våld i nära relationer förekommer tillhör ofta de glömda. Den som utsätts för våld, tror att barnen inte ser vad som händer, förövaren vill dölja våldet och berörda myndigheter (hälso- och sjukvården, polisen med flera) glömmar att fråga om barn. FN:s konvention om barns rättigheter, den s.k. Barnkonventionen (UNICEF, 2009) ger omfattande riktlinjer om de förordningar som Sverige är rättsligt bunden till.

De fyra grundstenarna i Barnkonventionen är:

- Att alla barn har samma rättigheter
- Att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut
- Att alla barn har rätt till liv och utveckling
- Att alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad

Det är viktigt att vi uppmärksammar om det finns barn, var de finns hur tillsynen är ordnad. Behövs det ett omedelbart omhändertagande? För att skydda familjen berättar barnet inte själv för någon utomstående om misshandeln. Därför är det viktigt att vi som vuxna och professionella inom hälso- och sjukvården visar att vi tar deras bekymmer på allvar. Vi får inte glömma bort att vi har en skyldighet mot barnen och enligt socialtjänstlagen anmälningsplikt:

Enligt 5 kap. 11 § tredje stycket socialtjänstlagen ska socialnämnden särskilt beakta barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp. Socialnämnden bör i verksamhet som rör barn som bevittnat våld se till att de metoder som använd för att ge ett barn stöd och hjälp är utformade utifrån den bästa tillgängliga kunskap om barns behov och vad som ger bäst resultat. (Socialstyrelsen, 2009)

Barnens tillvaro är ofta skrämmande och hotfull. De som bevittnar våld i hemmet måste hitta ett sätt att hantera den ångest som våldet skapar. Ofta försöker de förneka eller ”stänga av” det som hänt. Rädslan för detta våld kan medföra att barnet blir aggressivt eller nedstämt. En del barn regredierar (går tillbaka i sin utveckling). Nästan alla barn tar på sig skulden för att en av föräldrarna blir slagen eller förnedrad eftersom det är lättare att känna skuld än skam över det som händer. Genom att ”vara till lags” försöker de att förebygga våldet. De äldre barnen lägger upp skyddsplaner för att skydda de yngre syskonen och den slagna föräldern. I familjer där våld förekommer blir barnen ofta misshandlade och då inte sällan av båda föräldrarna. Den misshandlade föräldern slå barnet för att kunna hantera situationen. Slagen kan också komma när barnet försöker att stoppa våldet.

Under tiden som misshandeln pågår känner barnen en stor oro för föräldern som blir slagen. Hur svårt skadad är föräldern. Hur svårt skadad är föräldern, lever föräldern? Hur mycket slås sönder? Efter misshandeln påstrar barnet om den som utsatts för misshandeln och städar upp så det inte ska finnas spår kvar efter det som hänt.





LANDSTINGET BLEKINGE

De vuxna i familjen tycker att det inte händer så ofta och tror att barnet sällan sett det som har hänt, medan barnet traumatiseras av att det hela tiden lever med rädslan.

Rädslan över att liknande händelser som utlöste våldet i hemmet ska utlösa våld på andra ställen finns med hela tiden. Exempelvis tror barnet att ett glas utspilld mjölk som orsakar misshandeln hemma också leder till våld i skolan.

Dessa barn upplever mycket skuld och skamkänslor. Livet kan kännas outhärdligt och sakna värde. Det händer att de försöker begå självmord.

Bland de här barnen kommer det i framtiden finnas ungdomar som saknar respekt för det motsatta könet och i vuxen ålder blir misshandlare eller låter sig misshandlas.

För att kunna hjälpa dessa barn krävs att vi vågar fråga och tar vårt ansvar som myndighet eller privatperson.

”Min pappa slog min mamma många, många gånger. Han var hemma hos oss och drack öl och sånt. En gång fick hon åka till sjukhus. Han slog sönder dörren och kom in och då låg mamma på golvet och det kom blod... jag trodde att hon var död. Det var jättemörkt inne och vi skulle vara tysta. Sen kom polisen. De skrek och pappa skrek jättehögt. Alla var arga. Polisen tog honom och vi var själva. Pojke 7 år”

(Rädda barnen, 2009)





Bilaga 2.

PATIENTINFORMATION ENLIGT 6 § LAGEN (2005:225) OM RÄTTSINTYG I ANLEDNING AV BROTT

Rättsintyg – vad är det?

Ett rättsintyg är ett läkarintyg om skador eller annat som kan ha betydelse vid utredning av ett misstänkt brott. Det kan avse den som har råkat ut för ett brott, brottsoffret, eller den som misstänks för ett brott. Syftet med intyget är att använda det som underlag i en brottsutredning eller som bevis i en rättegång i anledning av ett brott. Intyget kan till exempel beskriva vilka skador en person har fått, liksom hur och när skadorna kan ha uppkommit. Rättsintyget är alltså ofta ett viktigt underlag för att kunna bedöma om ett brott har begåtts eller inte.

Rättsintyget grundar sig ofta på en läkarundersökning men det förekommer också att dokumentation från sjukvårdsbesök, som patientjournaler och fotografier, ligger till grund för intyget.

Oftast krävs det att den som intyget avser lämnar sitt samtycke till läkarundersökning och även till att ett rättsintyg utfärdas (se nedan).

Måste jag gå med på att läkarundersökas?

Om du är den som har drabbats av ett brott, brottsoffret, krävs det alltid att du samtycker till en läkarundersökning för att den ska få ske.

Får ett rättsintyg utfärdas utan att jag samtycker?

Om du har läkarundersökts för ett rättsintyg eller om du har besökt sjukvården för vård kan läkaren därefter i vissa fall utfärda ett rättsintyg. Som huvudregel får rättsintyget inte utfärdas utan att du samtycker till det, men det finns några undantag.

Om du är den som drabbats av ett brott, *brottsoffret*, får ett rättsintyg utfärdas utan samtycke:

- vid misstanke om brott med ett minimistraff på ett års fängelse (till exempel grov misshandel)
- vid misstanke om försök till brott med ett minimistraff på två års fängelse (till exempel våldtäkt)
- vid misstanke om försök till brott med ett minimistraff på ett års fängelse om gärningen har innefattat försök till överföring av allmänfarlig sjukdom (till exempel klamydia- eller hiv-infektion)
- vid misstanke om vissa brott (till exempel misshandel, sexualbrott eller brott enligt lagen medförbud mot könsstympling av kvinnor) mot någon som inte har fyllt arton år, eller
- om sekretessbelagda uppgifter, till exempel från ett sjukvårdsbesök som du har gjort, med ditt samtycke tidigare har lämnats ut till polis eller åklagare.

Källa: Nationellt centrum för kvinnofrid. *Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*. Uppsala, 2008





REFERENSER

Brottförebyggande rådet. *Våld mot kvinnor och män i nära relationer: våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakten med rättväsendet*. Rapport 2009:12.

Brottförebyggande rådet. *Brottsutveckling i Sverige fram till år 2007*. Rapport 2008:23.

Nationella Rådet för Kvinnofrid. *Han var inte alltid så snäll: våld mot äldre kvinnor*. Stockholm, 2002.

Nationella Rådet för Kvinnofrid. *Kvinna slår kvinna man slår man; Homosexuell partnermisshandel*. Stockholm 2003.

Ahlquist K. Kvinnor och barn som utsätts för våld i nära relationer. En uppsats för Länsstyrelsen i Skåne. Se www.kvinnojourenhoganas.se
Regeringens webbplats som mänskliga rättigheter. Se
www.manskligarattigheter.gov.se

Nationella Rådet för Kvinnofrid. *När man slår mot det som gör ont; Våld mot kvinnor med funktionshinder*. Stockholm 2001.

Landstinget i Uppsala län. *Ombändertagande av kvinnor utsatta för våld i nära relationer*. Vårdprogram utarbetat i samarbete mellan Nationellt centrum för kvinnofrid vid Akademiska sjukhuset och primärvården. Uppsala 2010. Se www.akademiska.se/vardprogram

Kvinnokliniken Blekingesjukhuset Karlskrona Bodil Ehn. *PM Akut sexuellt våld*
Landstinget Blekinge, 2010. Se intranätet.

Svensk författningssamling (SFS). Socialtjänstlag (2001:453). Se
www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2001:453
Rädda Barnen. *Utan upprättelse – vem ser barn som bevittnat våld i hemmet?* Stockholm, 2009. Se
<http://shop.rb.se/Product/Product.aspx?ItemId=5086596>

Brottförebyggande rådet. *Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer*. Rapport 2007:6.
Länsstyrelsen Östergötlands län. *Om våld i heders namn*. 2008. Se www.hedersfortryck.se

Nationellt centrum för kvinnofrid. *Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens ombändertagande av offer för sexuella övergrepp*. Uppsala, 2008.
UNICEF. *BARNKONVENTIONEN – FN:s konvention om barns rättigheter*. Stockholm, 2009. Se
www.unicef.se/assets/barnkonventionen.pdf

NKC <http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Regeringsuppdrag/Anamnesprojektet/>,
”Socialstyrelsens vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet - Att vilja se, vilja veta och att våga fråga

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19568/2014-10-30.pdf>
samt www.sjukskrivningar.se <http://www.sjukskrivningar.se/?id=32630>

