

# Rapport arbetet mot våld i nära relation och sexuellt våld

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>3</b>
1.1	Uppdrag .....	3
1.2	Frihet från våld en mänsklig rättighet .....	3
1.3	Våld i nära relation .....	4
1.4	Sexuellt våld .....	4
1.5	Våldets inverkan på hälsan .....	4
1.6	Hälso- och sjukvården och tandvårdens ansvar och roll .....	5
1.7	Arbetsgivarperspektivet .....	6
<b>2</b>	<b>Kartlägga hur vården fungerar .....</b>	<b>7</b>
2.1.1	Kunskap, rutiner och anledningar till att frågor inte ställs .....	7
2.1.2	Förbättringsförslag från enkäten .....	8
2.2	Andra studier och kartläggningar nationellt .....	9
2.2.1	Sammanfattning .....	10
<b>3</b>	<b>Förslag på hållbar struktur och systematik .....</b>	<b>10</b>
3.1	Exempel från andra regioner .....	10
3.1.1	Region Värmland .....	10
3.1.2	Region Sörmland .....	11
3.1.3	Sammanfattning .....	11
<b>4</b>	<b>Behov av överenskommelse med kommunerna .....</b>	<b>11</b>
4.1	Sammanfattning .....	12
<b>5</b>	<b>Referenser .....</b>	<b>13</b>
	<b>Bilaga 1 Enkät .....</b>	<b>15</b>

# 1 Bakgrund

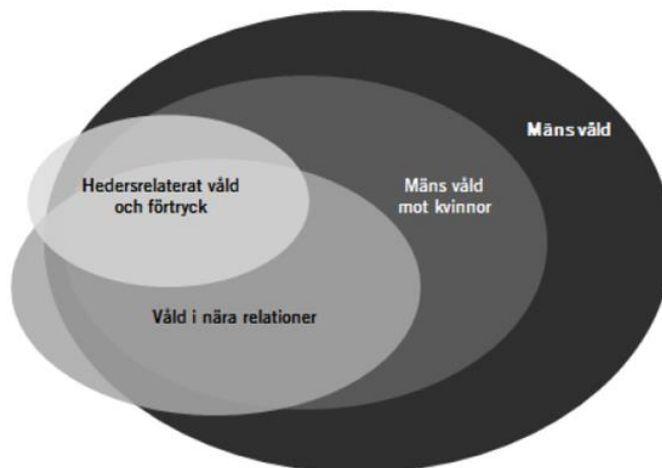
## 1.1 Uppdrag

Regionstyrelsen beslutade den 14 september 2021 (§ 171 dnr 492-2021) att ge regiondirektören i uppdrag att:

- Kartlägga hur vården fungerar för personer utsatta för våld i nära relation och för personer utsatta för sexuellt våld.
- Ta fram förslag för hur organisationen når en hållbar struktur och får systematik i kunskapsutvecklingen och erfarenhetsutbytet för arbetet med våldsutsatta patienter.
- Se över behov av överenskommelse med kommunerna för arbetet mot våld i nära relation.

## 1.2 Frihet från våld en mänsklig rättighet

Enligt FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna ska alla människor åtnjuta de fundamentala fri- och rättigheter, såsom rätten till liv, rätten till personlig frihet och säkerhet, rätten till hälsa, rätten till jämlikhet i familjen och rätten att inte utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (SOU 2015:55). Mänskliga rättigheter handlar om människor och deras möjligheter att leva ett liv där deras personliga resurser förverkligas och tas till vara på bästa möjliga sätt (Kjaerum och Lind 2017). Ett liv fritt från våld är en mänsklig rättighet. Mäns våld mot kvinnor är ett erkänt, allvarligt samt omfattande globalt samhällsproblem (Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK 2017). WHO (2013) har beskrivit våld mot kvinnor i nära relation som ett av de allvarligaste hoten mot kvinnors hälsa samt att våld mot kvinnor som ett globalt folkhälsoproblem med epidemiska proportioner som kräver omedelbara åtgärder.



(Bild 1. Från SOU 2015:55)

### 1.3 Våld i nära relation

Våld i nära relation är inte avgränsat till en viss grupp personer utan finns i alla åldrar, religioner, utbildningsbakgrunder, bostadsområde, kön etc. Att våldet utspelar sig i nära relation innebär en särskild sårbarhet, relationen som borde vara den tryggaste av alla men blir på grund av hot, kränkningar och våld motsatsen (Moser Hällén 2021).

### 1.4 Sexuellt våld

Sexuellt våld kan bestå av såväl sexuella övergrepp i olika former som sexuella trakasserier. Kvinnor i åldersgruppen 16-24 år är mest drabbad men mörkertalet när det gäller sexualbrott är omfattande efter som den utsatta många gånger väljer att inte polisanmäla (Berglund och Witkowski 2019). De vanligaste sexualbrotten går under brottsrubriceringen annat sexuellt ofredande och utgör drygt hälften av alla anmälda sexualbrott. Därefter följer brottsrubriceringen våldtäkt som står för drygt en tredje del av (Berglund och Witkowski 2019). Det sexuella våldet är många gånger del av våldet mot partnern och i dessa fall är anmälningsbenägenheten ännu lägre (Berglund och Witkowski 2019).

### 1.5 Våldets inverkan på hälsan

Berglund och Witkowski (2019) beskriver att flera svenska studier visar att våldsutsatta kvinnor har sämre hälsa, konsumerar mer läkemedel och mer vård än icke våldsutsatta. Förutom skador efter fysiskt och sexuellt våld söker våldsutsatta i högre utsträckning vård för olika former av psykiska problem, långvariga mag- och tarmproblem och kroniska smärtor generellt (Berglund och Witkowski 2019). Vanliga psykiska reaktioner är känslor av ångest, skuld, skam, sorg, ilska och rädsla för att bli utsatt igen för våld. Ytterligare vanliga fysiska reaktioner på en våldsutsatthet är ändrade sömn- och matvanor, hjärtklappning, svettningar, yrsel, bröstsmärtor, rygg- och nacksmärtor och utmattning (Berglund och Witkowski 2019). Känslor av förtvivlan, hjälplöshet, kontrollförlust, isolering, existentiella tvivel och självmordstankar är också vanligt bland våldsutsatta. Minnesstörningar, förvirring, störd tidsuppfattning, koncentrations- och beslutssvårigheter samt sexualiteten kan påverkas. I ett längre perspektiv kan en våldsutsatthet bidra till riskfylld livsstil med alkohol- och/eller drogproblem (Berglund och Witkowski 2019). Att vara utsatt för fysiskt och/eller sexuellt våld under graviditeten kan leda till dålig tillväxt hos fostret eller förtidig födsel. Tandvården möter våldsutsatta som söker på grund av tand- och munskador samt andra besvär från munnen. Vidare kan tandvårdenspersonal möta våldsutsatta patienter som har bettfysiologiska besvär och tandvårdsrädsla (Berglund och Witkowski 2019).

Akuta skador och symptom <i>Möjliga konsekvenser av våld</i>		Effekter på sikt <i>Möjliga konsekvenser av våld</i>	
Fysiska	Psykiska	Fysiska	Psykiska
Skador i ansikte, hals, armar, övriga kropp	Akut stressreaktion	Somatisering	Minnesstörning
Skador i munhåla som skrapmärken, sårskador, blåmärken, skadade/utslagna tänder, käkfrakturer	Förvirring	Kronisk smärta: huvudvärk, muskelvärk, fibromyalgi, IBS, dyspepsi, gynekologisk smärta, bröstsmärta	Koncentrationsproblem
Multipla skador	Desorientering	Psykosomatiska symtom: stickningar, domningar, yrsel, svimningskänsla, trötthet, illamående	Oro, ångest, panikattacker
Skador av olika ålder	Avskärning	Bettfysiologiska besvär, besvär från muskulatur käkleder, huvudvärk, smärta från tänder och käbben.	Sömnbesvär
	Agitation (oro, upprördhet)		Depression
Blåmärken	Autonoma symtom såsom svettning, illamående, rodnad, hjärtklappning		Självmondsbenägenhet
Frakturer	Partiell eller total amnesi		Missbruksproblematik
Hjärnskakning			Självskadebeteende
Trumhinneskada			PTSD
Strypmärken			Tandvårdsrådsla/ munvårdsrådsla
Stickmärken			
Skärsår			
Bortslitet hår			
Brännskada			

(Möjliga konsekvenser av våld - tryckta kort för vårdpersonal i Region Norrbotten)

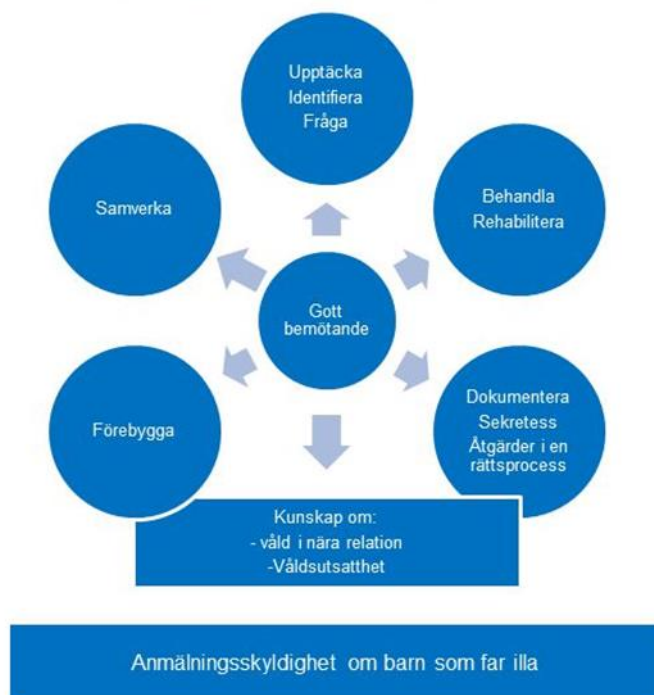
## 1.6 Hälsa- och sjukvården och tandvårdens ansvar och roll

Vårdpersonal är viktiga för att upptäcka våldsutsatta personer. Socialstyrelsen (2021) beskriver att hälso- och sjukvården har ett tydligt avgränsat uppdrag vad det gäller arbetet med våld i nära relation vilket är:

- att upptäcka/identifiera erfarenheter av våld
- att anmäla oro för barn, 14 kap. 1 § socialtjänstlagen,
- att utifrån respektive verksamhetsuppdrag ge information, behandla, ge stöd och dokumentera. Medicinsk personal och psykosocial personal har olika kompetensområden och uppdrag inom en och samma verksamhet
- att samverka, vägleda och hänvisa till samarbetspartners som finns inom andra verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, familjerådgivning, polis och åklagarmyndighet

Målet för hälso- och sjukvården och tandvården är en god hälsa och en vård på lika villkor. Vården har ett tydligt ansvar för att upptäcka och identifiera våldsutsatta samt ge ett adekvat och medicinskt och psykosocialt omhändertagande (Berglund och Witkowski, 2019).

## Vårdens ansvarsområden



(Efter exempel från Region Sörmland)

### 1.7 Arbetsgivarperspektivet

Det finns ingen skyldighet att aktivt ta reda på om en medarbetare är utsatt för våld i nära relation, men ur arbetsmiljösynpunkt är det viktigt och kan i förläggningen vara en del i att utreda behov av arbetsanpassning och rehabilitering (Sveriges kommuner och regioner, SKR, 2020a). Enligt SKR (2020a) är att uppmärksamma våld i nära relation att ha ett personalpolitiskt perspektiv fokus ligger på omtanke om medarbetaren.

Tecken på att medarbetaren kan vara utsatt för våld enligt SKR:

- Stressymptom, koncentrationssvårigheter
- Upprepad korttidsfrånvaro
- Minskad ork och arbetsinsats
- Långtidssjukskrivning utan känd orsak
- Upprepade svårigheter att ändra schema eller byta arbetspass
- Upprepade svårigheter att delta i aktiviteter utöver arbetstid
- Att partnern alltid lämnar och hämtar vid arbetet
- Tät telefonkontakt genom samtal eller sms med partnern under arbetstid
- Att medarbetaren tycks sakna umgänge med vänner och släktingar
- Att partner framstår som överbeskyddande och kontrollerande
- Att partnern kontaktar arbetsgivaren/arbetsplatsen

Arbetsplatsen kan vara den enda plats där den våldsutsatta kan ha kontakt med andra och känna sig säker. Arbetsplatsen kan vara en trygg zon där stöd från kollegor och chef kan vara avgörande. I uppbrottsprocessen när den våldsutsatta försöker lämna relationen kan dock arbetsplatsen bli otrugg och kanske en säkerhetsrisk för personen (SKR, 2020a).

## 2 Kartlägga hur vården fungerar

En enkät (Bilaga 1) skapades för att få en uppfattning om hur vården fungerar för våldsutsatta patienter. Frågorna i enkäten rör kunskap om våld i nära relation, sexuellt våld och om det finns kunskap om hur våld kan påverka hälsa. Enkäten har även frågor om rutiner, om att ställa frågor om våld samt öppna svarsalternativ för bland annat egna förslag till förbättringar.

Svar på enkäten har inkommit från delar av Division Länssjukvård 1 och 2 samt från Division nära. Verksamheter som svarat är allt från en enskild hälsocentral till verksamhetsområden som samlar mottagningar och avdelningar under sig.

### 2.1.1 Kunskap, rutiner och anledningar till att frågor inte ställs

Det finns kunskap om våld i nära relationer, sexuellt våld och om hur en våldsutsatthet kan påverka hälsan. Det var ingen verksamhet som uppgav att de hade låg kännedom om områdena. Av alla verksamheter som svarade uppgav ingen att de har återkommande utbildningar eller att all ny personal får introduktion i ämnet. Alla verksamheter hade dock genomfört enstaka utbildningar.

Ingen av de svarade verksamheterna uppgav att Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOF 2014:4) var allmänt känd i verksamheten. Utifrån inkomna svar är det även tydligt att det behövs det ett omtag gällande lokala rutiner och att det i dessa tydligt ska framgå om skyldighet att orosanmäla om våld i hemmet förekommer samt hur dokumentation genomförs säkert med det dolda sökordet.

På frågan om verksamheten har kännedom om den regionsövergripande rutin vid sexuella övergrepp svarade majoriteten delvis. Hälften av alla de verksamheter som svarade uppgav att även om de saknade rutin för arbetet med våldsutsatta patienter ställs frågor om våld i alla fall. Vidare visar enkätsvarerna att det finns ett arbete att göra med att trygga personal i hur de ska handla när en patient berättar att personen är våldsutsatt.

Frågan om vilka anledningar det kan finnas till att frågan om våld inte ställs var en flervalsfråga. Flest svarade att de inte ställer frågor om våld när *anhöriga är närvarande*, när *det finns kommunikationssvårigheter* eller att det är *icke relevant för verksamheten att ställa frågor om våld*. Näst flest val på möjliga anledningar var *för lite kunskap om hur frågor ska ställas*, *svårt att formulera frågor* och *upplevelser av att inte kunna erbjuda någon vård om*



*det blir ett jakande svar. Minst antal val fick saknas rutiner och för lite kunskap om bemötandet av våldsutsatta.*

Bland de öppna svaren på frågan återfanns att *vi glömmet att ställa fråga som en rutin och patienter som är våldsutsatta är sällan förekommande i våra verksamheter.* I en uträkning om hur sannolikt det är att träffa en våldsutsatt patient av Region Stockholms akademiska primärvårdscentrum (2021) utgick man ifrån att vårdpersonalen träffade ett tvärsnitt av Sveriges befolkning. Om en medarbetare träffar ca 25 patienter per vecka, det vill säga 108 per månad, så träffar denna anställda ungefär 8 patienter per månad som lever i en våldsamt relation, där 7 av patienterna är utsatt för psykiskt våld och 2 för fysiskt våld<sup>1</sup>. Ser man utifrån erfarenheter av våld i nära relation<sup>2</sup> under en livstid så möter denna anställda 23 personer per månad som någon gång utsatts för våld i nära relation. Om den anställda arbetar inom psykiatri eller missbruksvården är sannolikheten stor att personen träffar ännu fler patienter som är utsatta för våld.

I befolkningsundersökningen Våld och hälsa (NCK 2014) svarade 1 av 10 kvinnor och 1 av 100 män att de utsatts för allvarigare sexuellt våld<sup>3</sup> efter sin 18-årsdag. Våld finns i alla samhällsskikt och i alla åldrar. All vårdpersonal möter våldsutsatta patienter, de som är eller har varit våldsutsatta i vuxen ålder och/eller de som varit våldsutsatta i barndomen.

### **2.1.2 Förbättringsförslag från enkäten**

På den öppna frågan om verksamheterna hade förslag på hur eventuella kunskapsluckor kan fyllas kom bland annat förslagen: *"Prata om det. Ta upp i samband med introduktion av ny personal. APT, Göra lokala rutiner". "Utbildningstillfällen för all personal." "Utbildning. Temadagar. APT-material på temat." "Att få specifik kompetensutveckling om olika former av våld"*

På den öppna frågan om förslag på hur arbetet med våldsutsatta patienter kan bli bättre föreslogs till exempel: *"Våga fråga! Kan man ha "specialister" inom området som kan hjälpa till." "All personal lär sig att fråga på rätt sätt och titta efter symptom mm även när det gäller äldre intern medicinska patienter" "Samverkan med andra aktörer såsom kommunen (exempelvis FREDA), polisen och även inom Regionen, med Psykiatrien."*

Den sista frågan i enkäten var en öppen fråga om vad som skulle kunna göra verksamheten blev ännu bättre att ställa frågor om våld följande förslag fanns bland svaren: *"Att man känner att man har handlingsberedskap och kunskap.", "Löpande fortbildning. Regelbundet inom ett visst tidsspann pre-*

<sup>1</sup> Samma person kan vara utsatt för flera olika typer av våld

<sup>2</sup> Det vill säga att man utsatt i en tidigare relation som kan vara flertalet år sen.

<sup>3</sup> Med allvarligt sexuellt våld menas i studien med våld eller hot påtvingat samlag eller försök till påtvingat samlag eller liknande handlingar, inklusive sexuellt övergrepp då den utsatta befunnit sig i ett tillstånd utan möjlighet att försvara sig.



*cis som HLR eller brandutbildning så håller frågan levande och kunskapen kring den uppdaterad.” ”Tag upp de regionövergripande rutinerna vid APT för alla yrkesgrupper. Kan förekomma våld i nära relation även hos äldre patienter med ex demens.”.*

## 2.2 Andra studier och kartläggningar nationellt

I en studie av Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm (2022) tillfrågades 2 342 kvinnor i åldrarna 18 till 76 år om de blivit tillfrågade om våldsutsatthet av hälso- och sjukvården. 342 kvinnor (15 %) hade fått frågan om våld av hälso- och sjukvården. Av de 588 kvinnorna i studien som uppgett att de någon gång i sitt liv blivit utsatt för våld hade 107 kvinnor (18 %) blivit tillfrågade om våldsutsatthet av hälso- och sjukvården. En majoritet (74 %) av de våldsutsatta kvinnor som berättade om sin våldsutsatthet för någon inom hälso- och sjukvården fick också stöd (Akademiskt primärvårdscentrum 2022).

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR 2021) gjorde en kartläggning av hälso- och sjukvården för våldsutsatta. I rapporten beskriver SKR (2021) att den första kontakten kan ske i alla verksamheter. Få verksamheter frågar på rutin/ som en del av anamnesen (sjukdomshistorien) utan de flesta ställer frågor på indikation. I kartläggningen framkommer det att verksamheter som ställer frågor på rutin blir mer bekväma och inser snabbt hur många våldsutsatta patienter de möter (SKR 2021). Vidare framkommer det ur våldsutsattas patienters berättelser att behovet av vård ser olika ut dels på grund utav om situationen är akut eller om det handlar om en tidigare våldsutsatthet. Det finns en stor variation i vårdbehovet, en del patienter kan det räcka med ett eller ett fåtal besök medan andra kan ha ett större vårdbehov. För en del patienter kan stödsamtal med kurator vara en fungerande behandling. En del patienter har ett större vårdbehov exempelvis patienter i behov av behandling för post-traumatiskt stressyndrom, PTSD (SKR 2021). SKR (2021) fann sex utmaningar i vården av våldsutsatta: patientens behov är ofta dolda, det kan vara svårt att prioritera samtal om våld, ansvarsfördelningen är ofta otydlig, att hitta rätt behandling kan vara en utmaning, våld gör det svårt att dokumentera på ett säkert sätt samt systematik – en utmaning då alla berörs.

I en kartläggning som SKR (2020) gjorde om vården för patienter utsatta för sexuellt våld fungerar fann SKR sex förbättringsområden: bemötande av personer som utsatts för sexuellt våld behöver stärkas, tillgängligheten till vård i ett icke-akut skede behöver stärkas, kunskapen om adekvat behandling vid komplex problematik och traumatisering behöver öka, omhändertagandet i akuta skeden behöver bli mer jämlikt, vården behöver i högre utsträckning anpassas för att möta behoven hos särskilt utsatta grupper och vårdens resurser behöver användas mer effektivt för att möta patientbehoven. Hälso- och sjukvården spelar en viktig roll i omhändertagandet av personer som utsatts för sexuellt våld. Det sexuella våldet kan ha en djupgående påverkan på både fysisk och psykisk hälsa (SKR 2020).

### 2.2.1 Sammanfattning

Även om många verksamheter inte svarade på enkäten så skiljer sig inte Region Norrbottens utmaningar i arbetet från övriga regioners. Exempel på förbättringar som enkäten visat på är att det behöver bli enklare för verksamheterna att skapa egna rutiner och fler utbildningar behöver genomföras. Det är viktigt att notera att arbete med våldsutsatta patienter inte på något sätt står stilla. Bland annat har Division Nära skrivit in aktiviteter i divisionsplanen kopplat till styrmåttet om antal ställda frågor om våld. Utbildningsinsatser har genomförts till bland annat personal som arbetar inom BVC och MVC. Folkandvården utbildar all ny personal om våld i nära relation. En rutin för avseende stöd till polisen i polisiära utredningar (för när vården skriver rättsintyg, genomföra spåringsinsatser och skadedokumentation) har tagits fram. Utbildning om sexuellt våld planeras genomföras 3 maj etc. Arbetet pågår men det behöver utvecklas och förbättras.

## 3 Förslag på hållbar struktur och systematik

Med hållbar struktur tolkas här att bygga struktur som håller över tid som är mindre sårbar vid förändring samt bygger på funktion och inte person. Organisatorisk hållbarhet under utveckling kan ses som förmågan att skapa och utveckla långsiktigt goda resultat och samtidigt bevara resurser i arbetsmiljön och i arbetsförhållandena som gör det möjligt för individer och organisationer att överleva och skapa nya värden (Dellve och Eriksson 2016). Ett internt nätverk för arbetet mot våld i nära relation eller utbildarnätverk kan hålla över tid men de är sårbara (ett exempel på det finns nedan). Ofta bygger det även på person och inte funktion. Genom olika dialoger både med medarbetare som träffar våldsutsatta patienter och chefer har det kommit upp tankar om ett resursteam/kompetenscentrum. I enkäten till de egna verksamheterna som beskrivits tidigare kom det även upp liknande förslag: "Kan man ha "specialister" inom området som kan hjälpa till.". Nedan återfinns två exempel, en mottagning och ett kompetenscentrum från två regioner som befolkningsmässigt inte är så mycket större än Norrbotten.

### 3.1 Exempel från andra regioner

#### 3.1.1 Region Värmland

Region Värmland har ca 283 115 invånare. I regionen skapades en grupp med utbildare. Gruppens medlemmar har universitetspoäng i kurser om VINR och NCK:s utbildning utbilda om våld i nära relationer. Utbildarnätverket har varit värdefullt då man delat på utbildningsinsatserna och fungerat som bollplank för varandra. I och med pandemin kunde personal ute i vården inte gå ifrån och genomföra utbildningar. Framtiden för gruppen är i nuläget osäkert. Region Värmland kommer under 2022 att öppna en mottagning för behandling och samtal (Region Värmland 2022). Mottagningen vänder sig till alla länsinvånare som blivit utsatta för våld i nära relation, för de som lever i en våldsam relation eller har levt i en våldsam relation. Patienter oav-

sett kön, könsidentitet och sexuell läggning kan vända sig till mottagningen (Region Värmland 2022). I förlängningen ska mottagningen också utveckla det strategiska och kompetenshöjande arbetet. Ambitionen är att mottagningen ska kunna stå för spetskompetens, kompetenshöjande insatser, konsultation, stöd till chefer och HR när medarbetare är utsatta för våld. Mottagningen är planerad att öppna 1 september i år (Region Värmland 2022).

### 3.1.2 Region Sörmland

Region Sörmland har ca 294 695 invånare. 2017 fattade landstingsstyrelsen i Sörmland ett beslut att inrätta ett kompetenscentrum mot våld i nära relationer (SKR 2021). Kompetenscentrum påbörjade arbetet utifrån tre områden: kompetens- och utbildarstöd inom våld i nära relation, team för sexuellt våldsutsatta och barnskyddsteam som stärker vårdens arbete för barn som far illa. 14 personer arbetar i verksamheten, motsvarande 4,8 heltidstjänster. Bland medarbetarna finns team-samordnare, sjuksköterskor, barnmorskor, läkare, kuratorer och gynekolog. Vid inrättandet beslutades att finansiering skulle ske genom ett löpande anslag (SKR 2021). Till kunskapscentrumet finns ett råd knutet som ansvarar för att stötta i implementeringen av regionens vårdprogram mot våld i nära relationer. Det patientnära arbetet sker inom teamet för sexuellt våldsutsatta. Teamet med patienter på tre sjukhusmottagningar. Teamet följer upp patienten och ger psykosocialt stöd samt ger rådgivning till hälso- och sjukvårdens verksamheter i enskilda fall. Vidare arbetar teamet för att sprida arbetssätt som kan förbättra, standardisera och säkerställa gott bemötande och omhändertagande. Barnskyddsteamet utbildar hälso- och sjukvårdens medarbetare om barn som far illa, stödjer verksamheter att ta fram lokala rutiner för orosanmälan och ger rådgivning i enskilda fall. (SKR 2021).

### 3.1.3 Sammanfattning

I syfte att uppnå en hållbar struktur och få systematik i arbetet förslås det att utreda förutsättningarna för ett regionsövergripande kompetenscentrum för arbetet med våldsutsatta patienter.

## 4 Behov av överenskommelse med kommunerna

Genom olika dialoger har inget tydligt behov av överenskommelse med kommunerna för arbetet mot våld i nära relation framkommit. Däremot har det framkommit en önskan om att utveckla samverkan med kommunerna, bland annat genom att ha våld i nära relation och barn som far illa som en stående punkt på dagordningen vid länsdelssamverkan. Länsdelssamverkan sker i fyra geografiska områden (Boden/Luleå, Norra Norrbotten, Pite älvdal och Östra Norrbotten). Verksamhetsområdeschefen, Division Nära i varje länsdel sammankallar, leder och dokumenterar mötena. Möten hålls fyra gånger per år eller oftare om behov finns. Förutom verksamhetsområdeschefen i division nära så deltar socialchef från respektive kommun, barn- och utbildningschef från respektive kommun, Chef barn och ungdomspsykia-

tri/barnmedicin/barnhabilitering samt vid behov chefsrepresentanter med särskild områdeskunskap (Region Norrbotten 2019).

Ett väldigt tydligt behov och en stor önskan från de som arbetar med våldsutsatta barn har däremot framkommit gällande samverkansavtal våld mot barn och ett barnahus i Norrbotten. Barn som blivit utsatta för fysiskt eller psykiskt våld, hedersrelaterat våld eller sexuella övergrepp ska få ett omhändertagande som är anpassat till sin ålder. I de flesta delar av landet – men inte i Norrbotten – tas de emot i något som kallas Barnahus. Ett samverkansavtal gällande våld mot barn reglerar samarbetet mellan fyra parter – kommunen, polisen, åklagarmyndigheten och sjukvården (Region Norrbotten 2022).

Vid barnahus samråder och samverkar socialtjänst, polis, åklagare, barnmedicin och barn- och ungdomspsykiatri (BUP), framförallt i det inledande skedet av förundersökningen och den sociala utredningen. Socialtjänsten har ofta en samordnande roll. Vid samrådsmöten, och i brådskande fall per telefon, konsulterar yrkesföreträdarna varandra, planerar och fördelar uppgifter. Om en förundersökning inleds genomförs förhöret med barnet i Barnahus. De professionella som behöver höra barnets berättelse kan följa förhöret via video i ett angränsande rum. Det finns även rum för läkarundersökning och samtal. Barnahus ger också kristöd, bedömning av vårdbehov, tillgång till barnmedicinsk och barn- och ungdomspsykiatrisk vård, möjlighet till frivilliga hälsokontroller men även att sörja för syskons behov av stöd och behandling.

I Luleå finns barnsamråd, en avsatt tid i veckan där sjukvården, polisen, socialtjänsten och åklagare möts. I länets övriga 13 kommuner finns inget liknande samarbete med regelbundna möten, vilket i sin tur innebär att barn utsatta för våld riskerar att få olika bemötanden beroende på bostadsort i länet (Region Norrbotten 2022). Barn i Norrbotten riskerar att inte få lika rättssäker rättsprocess, samma stöd och vård som barn som har tillgång till ett barnahus i länet där de bor.

I Norge finns elva Barnahus som täcker hela Norge. Många av Barnahusen har ett stort upptagningsområde. Ett exempel är Barnahuset i Tromsø som har upptagningsområde Svalbard (Tromsø- Longyearbyen, flyg 1,5 h) och Finnmarken (Tromsø-Alta, ca 6 h bilväg och 40 min med flyg) (Arbetsgrupp Uppdrag barnahus - Jämtland, 2019). Barnahusen i Norge har en gemensam nationell organisation (Kohoren et al 2019). I Danmark har barnahusen också en nationell organisation under Socialstyrelsen där det finns ett barnahus i varje region, i de tre regionerna finns även filialer för att minska resandet för det våldsutsatta barnet (Kohoren et al 2019).

## 4.1 Sammanfattning

Vid kartläggningen framkom inte något särskilt behov av att skriva någon överenskommelser med kommunerna för arbetet mot våld i nära relation. Däremot framkom det en önskan om att utveckla samverkan med kommu-

nera. Ett väldigt tydligt behov har framkommit bland de yrkesverksamma som arbetar med våldsutsatta barn där önskan om samverkansavtal och barnahus uttryckts. För att få till ett samverkansavtal våld mot barn samt ett eventuellt barnahus i Norrbotten behöver alla kommuner, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och Region Norrbotten tillsammans komma överens.

## 5 Referenser

Akademiskt primärvårdscentrum (2022) *Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig – om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm*. Region Stockholm.

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/akademiskt-primarvardscentrum/2.-enheter/vald-i-nara-relationer/rapport---jag-visste-inte-att-varden-kunde-hjalpa-mig.pdf>

Akademiskt primärvårdscentrum (2021) *Webbutbildning om våld i nära relationer för hälso- och sjukvården*. Region Stockholm.

<https://valdinararelationer.akademisktprimarvardscentrum.org/>

Arbetsgrupp Uppdrag Barnahus (2019) *Barnahus kompletterande beslutsunderlag, Sociala vård- och omsorgsgruppen*, SVOM 2019-06-28. Jämtlands län.

Berglund, A och Witkowski, Å. (2019) *Vårdens ansvar. I Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Red. Heimer, G., Björck, A., Albért, U och Haraldsdotter, Y. Lund: Studentlitteratur.

Dellve, L och Eriksson, A. (2016) *Hållbart ledarskap – i vardag och förändring*. Styrning, organisering och ledning, 2016:1. Högskolan i Borås.

Kjaerum, M och Lind, A-S. (2017) *Att skydda mänskliga rättigheter i normgivning och praktik*. I *Mänskliga rättigheter i det offentliga Sverige*. Lind, A-S och Namli, E red. Lund: Studentlitteratur.

Korhonen, L., Jonsson, L., Larsson, A och Kinden, H. (2019). *Slutrapport – utvärdering av Barnahus*. Linköpings Universitet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1457507/FULLTEXT01.pdf>

Moser Hällén, L. (2021) *Intersektionella perspektiv på våld i nära relationer*. Stockholm: Liber.

Nationellt centrum för kvinnofrid (2017) *Uppsalamodellen – att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*.

[https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK\\_Uppsalamodellen\\_low.pdf](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK_Uppsalamodellen_low.pdf)

Nationellt centrum för kvinnofrid (2014) *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.

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

SOFS 2014:4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen (2021) *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld – ett utbildningsmaterial för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården*.

Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7619.pdf>

Statens offentliga utredning, SOU 2015:55. *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*. Stockholm: Socialdepartementet.  
[https://www.regeringen.se/49c72e/contentassets/738becd6961e4a3d8d986c00b8c8bc9e/nationell-strategi-mot-mans-vald-mot-kvinnor-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-sou\\_2015\\_55.pdf](https://www.regeringen.se/49c72e/contentassets/738becd6961e4a3d8d986c00b8c8bc9e/nationell-strategi-mot-mans-vald-mot-kvinnor-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-sou_2015_55.pdf)

Sveriges Kommuner och Regioner (2020a). *Våld i nära relation – stöd för dig som är chef – stödmaterial för arbetsgivare*.  
<https://skr.se/download/18.13d8be6b17d669a65b815c1b/1638308481636/Vald-i-nara-relation-stod-for-dig-som-chef-uppdaterad-november2021.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Vården vid sexuellt våld – nuläge och vägar framåt*.  
<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384492fd/1642429145437/7585-876-0.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner (2021) *Hälso- och sjukvården för våldsutsatta – så kan arbetet utvecklas*. <https://rapporter.skr.se/halso--och-sjukvard-for-valdsutsatta.html>

Region Norrbotten (2019) *Organisering av länsstyrgruppens samverkan inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skola*.  
<https://samarbeta.nll.se/producentplats/lansstyrgrupp/Publicerade/Publik/Styrande/M%c3%a5ldokument/Organisering%20av%20l%c3%a4nsstyrgruppens%20samverkan%20inom%20h%c3%a4lso-%20och%20sjukv%c3%a5rd.%20socialtj%c3%a4nst%20och%20skola.pdf>



Region Norrbotten (2022) *Norrbotten behöver ett barnahus*.  
<https://www.norrbotten.se/sv/Om-Region-Norrbotten/nyheter/Norrbotten-behovert-Barnahus/>

Region Värmland (2022) *Behandlings- och samtalsmottagningen*.  
<https://regionvarmland.se/regionvarmland/jobb-utbildning--forskning/jobba-med-oss/vara-arbetsplatser/behandlings--och-samtalsmottagningen>

WHO (2013) *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Genève: World Health Organization.



# Bilaga 1 Enkät

evasys	Kartläggning om arbetet med våldsutsatta patienter	 evasys
		

Markera på följande:     Använd helst kulspselt eller tunn filtpenna vid markering. Formuläret kommer att behandlas automatiskt i systemet.  
 Godkänd ändring:     Följ exemplen på vänstra sidan för att optimera inläsningsresultatet.

## 1. Information om enkät

Hösten 2021 beslutade Regionstyrelsen att bland annat kartlägga hur vården fungerar för personer utsatta för våld i nära relation och för personer utsatt för sexuellt våld. Denna enkät är en del av arbetet med att återrapportera till politiken. Förhoppningen är att kunna visa på ett nuläge men också visa på förbättringar som skulle kunna ske för de våldsutsatta patienterna.

*Hälso- och sjukvården har ett ansvar vad det gäller att upptäcka och identifiera våldsutsatta samt ge ett adekvat medicinskt och socialt omhändertagande. Hälso- och sjukvården har också i uppdrag att genomföra skadedokumentation och spårningsinsatser.*

**Våld i nära relation** - Definition av våld i nära relation är: Våld i nära relationer inkluderar alla slags relationer mellan närstående som heterosexuella par, samkönade par, syskonrelationer och andra familje- och släktrelationer. Men det kan vara färdtjänstpersonal, hemtjänstpersonal eller en personlig assistent. Det kan vara en partner/familjemedlem som dessutom är anställd för att ge vård och assistans. Den vanligaste förmen av våld i nära relationer utövas av en man mot en kvinna som han har eller har haft ett förhållande med.

**Sexuellt våld** - Sexuellt våld är ett stort samhällsproblem. Det sexuella våld drabbar främst kvinnor och där unga tjejer och kvinnor är mer utsatta för sexuellt våld. Sexuella övergrepp har ofta stor inverkan på den drabbades fysiska och psykiska hälsa.

**Konsekvenser på hälsan** - Våldsutsatta behandlas ofta inom hälso- och sjukvården men i allmänhet inte för symptom som uppenbart går att koppla till våld. Att utsättas för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld kan öka risken på kort och/eller långsikt för olika former av psykisk och fysisk ohälsa.

### 1.1 Uppge vilken division och verksamhet som svara på enkäten:

## 2. Kunskap om

2.1	Finns det kunskap om våld i nära relation i er verksamhet?	God kännedom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Låg kännedom	<input type="checkbox"/>	Vet ej
2.2	Finns det kunskap om sexuellt våld i er verksamhet?	God kännedom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Låg kännedom	<input type="checkbox"/>	Vet ej
2.3	Finns det kunskap om hur en våldsutsatthet kan påverka hälsan?	God kännedom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Låg kännedom	<input type="checkbox"/>	Vet ej
2.4	Om kunskap finns utbildas det återkommande och/eller utbildas personal vid introduktion på arbetsplatsen?	<input type="checkbox"/>	Återkommande utbildningar genomförs för arbetsgruppen		<input type="checkbox"/>	All ny personal får introduktion om våld i nära relation/sexuellt våld		<input type="checkbox"/>	Enstaka utbildningar har genomförts
2.5	Finns det behov av ökad kunskap?	<input type="text"/>							
2.6	Något övrigt att tillägga om kunskap?	<input type="text"/>							


## 3. Rutiner

3.1	Är föreskriften och de allmänna räden om våld i nära relation från Socialstyrelsen allmänt känd er verksamhet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
<b>Det finns regionsövergripande rutiner om våld i nära relation som sedan verksamheterna ska bryta ner till lokala rutiner.</b>				
3.2	Har er verksamhet tagit fram lokala/egna rutiner för när en patient är utsatt för våld i nära relation?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

F3658UOP1PLD\0

2022-03-07, Sida 1/3



evasys	Kartläggning om arbetet med våldsutsatta patienter			
<b>3. Rutiner [Fortsätt]</b>				
3.3	Om det finns en lokal rutin för våld i nära relation framgår det tydligt att frågan om barn finns i familjen ska ställas vid ett jakande svar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
3.4	Finns information i rutinen för hur dokumentationen sker säkert, genom att använda det dolda sökordet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
3.5	Är rutinen kända av alla i arbetsgruppen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Delvis	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Det händer att personer utsatt för våldtäkt kommer in med polisen eller söker sig till vården själva</b>				
3.6	Har er verksamhet kännedom om regionsövergripande rutiner vid sexuella övergrepp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Delvis	<input type="checkbox"/> Nej
3.7	Har er verksamhet egna rutiner för när patienter blivit utsatt för sexuella övergrepp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Verksamheten har inget behov av lokal rutin då patienten ska hänvisas till annan verksamhet	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
3.8	Om verksamheten har lokal rutin är rutinen kända av alla i arbetsgruppen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Verksamheten har inget behov av lokal rutin	<input type="checkbox"/> Nej
3.9	Något övrigt att tillägga om rutiner?	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>		
<b>4. Fråga om våldsutsatthet</b>				
4.1	Om verksamheten saknar rutiner för arbetet med våldsutsatta patienter förekommer det att frågor om våld ställs ändå?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Verksamheten har rutiner	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
4.2	Om verksamheten har rutiner, klargör rutinen om frågan om våld ska ställas på indikation eller som en del av anamnesen?	<input type="checkbox"/> På indikation <input type="checkbox"/> Verksamheten har ej rutiner	<input type="checkbox"/> Som en del av anamnesen	<input type="checkbox"/> Vet ej
4.3	Finns det en upplevelse av att vara trygg med hur man ska handla vid ett jakande svar?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Delvis	<input type="checkbox"/> Nej
4.4	Något övrigt att tillägga om att ställa frågan om våldsutsatthet till patient?	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>		
4.5	Vilka anledningar kan finnas till att inte ställa frågor om våld i er verksamhet?	<input type="checkbox"/> För lite kunskap om hur frågor ska ställas <input type="checkbox"/> Saknas rutiner <input type="checkbox"/> Anhörig är närvarande <input type="checkbox"/> Kommunikationssvårigheter <input type="checkbox"/> Icke relevant för verksamheten att ställa frågor <input type="checkbox"/> Svårt att formulera frågor om våld <input type="checkbox"/> För lite kunskap om bemötandet av den våldsutsatta <input type="checkbox"/> Upplevelser av att inte kunna erbjuda någon vård om det blir ett jakande svar		
4.6	Annan anledning till att frågan inte ställs	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>		
<b>5. Förslag till förbättringar</b>				

F3658U0P2PL0V0

2022-03-07, Sida 2/3

**5. Förslag till förbättringar [Fortsätt]**

5.1 Förslag på hur eventuella kunskapsluckor kan fyllas?

5.2 Förslag på hur arbetet med våldsutsatta patienter kan bli bättre?

5.3 Finns det något som skulle göra att er verksamhet blev ännu bättre på att ställa frågor om våld?