

VÅLD – ETT FOLKHÄLSOPROBLEM
Vården har en nyckelroll

FOLKTANDVÅRDEN I SKÅNE
”Vi tandläkare kan göra en insats”

KOMMUNAL HEMSJUKVÅRD SATSAR
Uppsala planerar att utbilda om våld

TEMA VÅRDEN

Att arbeta mot våld

Lärande exempel från hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens arbete mot våld i nära relationer

BARNMORSKOR FRÅGAR OM VÅLD

93 procent av alla gravida tillfrågas

Innehåll



Till dig som arbetar inom vården	3
Stark koppling mellan våld och ohälsa	4
Kunskap om våld obligatorisk på utbildningar	8
En global folkhälsofråga	9
Uppsalamodellen visar på framgångsfaktorer	10
Kunskapslyft på BUP i Östersund	12
Folktandvården Skåne utbildar all personal om våld	14
Goda möjligheter att fråga om våld i ambulansen	17
Mödravården föregångare i att fråga om våld	19
"Ofta sätter det sig i kroppen"	21
Rätt prover kan bli viktigt stöd i utredning efter våldtäkt	22
"Jag berättar alltid vad jag ska göra och varför"	24
Kommunal hemsjukvård kan spela viktig roll	25
Region Uppsala utvecklade lösning för dokumentation	26
Skyddat sökord även för tandvården	28
Dokumentation stående inslag i utbildning	29
Vill du veta mer?	30



Magasinet *Att arbeta mot våld, tema vården*, produceras av Nationellt centrum för kvinnofrid i samråd med Socialstyrelsen.

Omslagsbild: Annika Carlsson och Kristina Johansson, barnmorskor vid Kvinnohälsövården i Varberg. Foto: Malin Arnesson

Produktion: Zellout
Tryck: Kph Trycksaksbolaget AB

Till dig som arbetar inom vården

I DIN HAND håller du magasinet *"Att arbeta mot våld"*. Det här är det tredje numret i serien och det vänder sig till dig som arbetar inom vården.

Patienter som har utsatts för våld i en nära relation söker ofta hjälp för såväl akuta som kroniska symtom, men det är få som berättar spontant om våldet om personalen inte ställer direkta frågor. Vården har därför en nyckelroll i arbetet mot våld – både för att upptäcka och för att ge stöd till våldsutsatta patienter.

För att öka kunskapen har Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset i samverkan med Socialstyrelsen tagit fram

ett nationellt metod- och kompetensstöd för vårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, *Webbstöd för vården*.

I det här magasinet har vi samlat reportage från webbstödet med lärande exempel från olika verksamheter. Vår förhoppning är att reportagen ska fungera som inspiration och ge tankar och idéer till nya arbetsätt. Vi vill också lyfta fram det viktiga arbete som utförs i regioner i hela landet. Med kunskap och rutiner ökar våra möjligheter att upptäcka våldet. Det är det första steget till förändring.



Varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

8 kap, 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer

WHO rekommenderar utbildning

Utbildning om våld lyfts fram i världshälsoorganisationen WHO:s riktlinjer för bemötande av våldsutsatta kvinnor. I riktlinjerna rekommenderar WHO att personal fortbildas för att kunna ge adekvat stöd till patienter som utsätts för våld. Riktlinjerna heter *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*.



Kvinnofridslinjen 020-50 50 50

Den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen besvarade under 2018 fler samtal än någonsin. I snitt besvarades 100 samtal per dygn vilket sammanlagt blev 36 658 samtal under året. På tio år har antalet samtal ökat med 65 procent.

Kvinnofridslinjen är öppen dygnet runt, alla dagar. Det är kostnadsfritt att ringa.

Du vet väl om att du som möter våldsutsatta kvinnor i ditt arbete också kan ringa till Kvinnofridslinjen för att få råd och stöd?

”

Om vi inte ställer frågor om utsatthet för våld är chansen liten att vi får reda på hur det förhåller sig eftersom patienterna sällan berättar spontant om sina upplevelser.

Gun Heimer, professor och chef för Nationellt centrum för kvinnofrid.
Foto: Mikael Wallerstedt

Stark koppling mellan våld och ohälsa

Det finns tydliga kopplingar mellan utsatthet för våld och fysisk och psykisk ohälsa senare i livet. Det visar befolkningsundersökningen *Våld och hälsa* från Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset. Genom frågor kan våldet upptäckas och patienter som har utsatts för våld kan få rätt stöd och vård.



→ De senaste decennierna har medvetenheten om att mäns våld mot kvinnor är ett folkhälsoproblem ökat. 2013 skrev Världshälsoorganisationen, WHO, i en rapport att våldet är en av de fem främsta anledningarna till kvinnors ohälsa. WHO understryker även sjukvårdens nyckelroll och unika möjlighet att upptäcka våldet.

Utsatthet för våld leder inte bara till akuta skador, utan det kan även ge både fysiska och psykiska symtom senare i livet. WHO:s rapport visar att kvinnor som utsatts för våld i en nära relation har sämre reproduktiv hälsa med ökad risk för graviditetskomplikationer och ökad risk för depression, ångest och alkoholmissbruk.

”Leder till ohälsa”

2014 publicerade Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet rapporten *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. I undersökningen som gjordes i sammarbe-

”

Ett av de viktigaste resultaten är hur vanligt det faktiskt är att utsättas för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld.

Gun Heimer, chef för NCK

te med Umeå universitet tillfrågades 10 000 kvinnor och 10 000 män om sina erfarenheter av våld samt om deras fysiska, psykiska och sociala hälsa.

– Ett av de viktigaste resultaten är hur vanligt det faktiskt är att utsättas för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Det visade sig också hur våldet påverkar den som drabbas. Det gällde inte minst allvarligt sexuellt våld och utsatthet under barndomen. Sådana upplevelser kan leda till ohälsa långt senare i livet. Att vara utsatt för våld är ingen sjukdom i sig, utan en livssituation som kan påverka hälsan, säger professor Gun Heimer, chef för Nationellt centrum för kvinnofrid.

WHO rekommenderar att sjukvården frågar patienter om utsatthet för våld så att den kan ge ett adekvat bemötande och rätt vård. I WHO:s globala handlingsplan från 2016 lyfts också betydelsen av kunskap och vikten av att kunna upptäcka kvinnor som är utsatta för våld. En åtgärd som WHO tar upp i handlingsplanen är att medlemsländerna bör öka kunskapen bland hälso- och

sjukvårdspersonal om våldets inverkan på hälsan, våldets konsekvenser och kostnaden för samhället.

Viktigt ställa frågor

På regeringens uppdrag har Nationellt centrum för kvinnofrid utrett förut-sättningarna för att rutinmässigt fråga kvinnor som söker sig till hälso- och sjukvården om våld. Utredningens slutsats var att personal inom hälso- och sjukvården bör ställa frågor om personlig erfarenhet av våld till dem som söker vård. Forskning har också visat att kvinnor är positiva till att få frågor om våldsutsatthet.

– Det absolut viktigaste är att ställa frågor om våld. Om vi inte ställer frågor är chansen liten att vi får reda på hur det förhåller sig eftersom patienterna sällan berättar spontant om sina upplevelser, säger Gun Heimer.

Rekommenderar frågor på rutin

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

relationer anges att varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld. I föreskrifterna betonar de betydelsen av samverkan. Socialstyrelsen rekommenderar att rutinmässiga frågor ställs inom mödrahälsovården, vuxen-psykiatriska mottagningar samt barn- och ungdomspsykiatri. När det gäller andra verksamheter inom hälso- och sjukvården och tandvården anger Socialstyrelsen att vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen ska ställa frågor om våld.

– Sedan är det naturligtvis även viktigt att veta hur man ska ta hand om svaret och hänvisa vidare till ytterligare hjälp och stöd. För att vården ska kunna fullgöra sin uppgift krävs det kunskap, bra rutiner och god samverkan, både internt inom hälso- och sjukvården och externt, säger Gun Heimer. •

Kopplingarna mellan våld och hälsa

- Fysisk och psykisk ohälsa är över-representerad bland våldsutsatta kvinnor och män.
- Var femte kvinna som utsatts för allvarligt våld uppgav symtom som tyder på depression. Depression var därmed dubbelt så vanligt hos den utsatta gruppen jämfört med kvinnor som inte har varit utsatta.
- Mer än var fjärde kvinna som utsatts för allvarligt våld visade tecken på PTSD-symtom, vilket innebär att sådana symtom var tre till fyra gånger så vanligt vid utsatthet.
- Fysisk ohälsa och psykosomatiska symtom (till exempel huvudvärk, smärta i axlar eller nacke, yrsel, öronsus eller återkommande tarmsbesvär) upplevdes av en fjärdedel respektive en femtedel av de kvinnor som utsatts för allvarligt våld, vilket var ungefär dubbelt respektive tredubbelt så vanligt som hos icke utsatta.
- Omkring var tredje kvinna och man som hade varit utsatt för allvarligt sexuellt eller fysiskt våld som vuxen rapporterade riskbruk av alkohol. Det var ungefär dubbelt så vanligt som bland dem som inte varit utsatta.
- Utsatthet för allvarligt sexuellt våld i vuxenlivet var också starkt kopplat till självskaðebeteenden. Dessa var mer än tre gånger vanligare hos de utsatta kvinnorna och fem gånger vanligare hos de utsatta männen.

Källa: *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* (Nationellt centrum för kvinnofrid, rapport 2014:1)



FAKTA

Enligt studien *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* (NCK-rapport 2014:1) är våldet utbrett.

Kvinnorna uppgav betydligt högre utsatthet för allvarligt sexuellt våld och psykiskt våld, medan männen rapporterade högre utsatthet för allvarligt fysiskt våld.

Kvinnor utsattes i betydligt högre grad för olika typer av

våld från en partner, medan män oftare hade blivit utsatta för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en för dem okänd man.

Drygt en av tio kvinnor och en av hundra män hade utsatts för allvarligt sexuellt våld efter sin 18-årsdag.

14 procent av kvinnorna och 5 procent av männen hade som vuxna utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en aktuell eller tidigare partner.

Kunskap om våld obligatorisk på utbildningar

Kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer är numera obligatorisk på en rad program. Studenter som utbildar sig till sjuksköterskor, tandläkare, tandhygienister, fysioterapeuter, socionomer, läkare, jurister och psykologer måste ha kunskap om mäns våld mot kvinnor för att få sin examen.

Den nya examensordningen berör 89 program vid universitet och högskolor, däribland sjuksköterskeprogrammet vid Blekinge Tekniska Högskola. Studierektor Ewa Andersson vid Institutionen för hälsa välkomnar kravet på kunskap.

– Med tanke på att mäns våld mot kvinnor är ett stort samhällsproblem som utgör ett allvarligt hot mot kvinnors hälsa så är det på tiden att det ingår som nationellt mål i sjuksköterskeutbildningen. Det gör att vi på lärosätena med systematik behöver föra in målet i utbildningen, utforma adekvata lärandeaktiviteter och också examinera, säger Ewa Andersson.

Viktigt rusta sjuksköterskor

Ewa Andersson har en längre tid fört diskussioner med kolleger om hur kunskap om våld kan bli en del av utbildningen.

– Vi vill utbilda sjuksköterskor som är rustade för att möta en

verklig verklighet. Med tanke på att våldet är så omfattande och komplext så är kunskap nödvändigt för att upptäcka våldsutsatt- het och för att kunna ta emot kvinnans berättelse. Personalen ska även ha vetskap om rutiner för ett fortsatt bra omhändertagande som också inkluderar samverkan med flera andra professioner, säger hon.

Ewa Anderssons förhoppning är att förändringen av examensordningen ska bli till nytta för patienter som utsatts för våld.

– Vi vet från forskningen att personer som är utsatta för våld löper större risk för en rad fysiska och psykiska symtom vilket gör att de söker vård. Om personalen inom vården har den kunskap som krävs, så är min förhoppning att de i större utsträckning kan upptäcka personer som är våldsutsatta och erbjuda adekvat behandling och stöd, säger Ewa Andersson. •



Ewa Andersson, studierektor på Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola.

FAKTA

Examenskravet anges i högskoleförordningen och berör åtta program. Förändringen trädde i kraft 1 juli 2018.

Beslutet var ett led i den tioåriga nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor som presenterades i slutet av 2016. En av åtgärderna i strategin var att ändra i examensbeskrivningarna i högskoleförordningen för de utbildningar där det bedömdes mest angeläget att studenterna har kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.

Målsättningen är att studenterna ska få kunskaper om hur man kan förebygga och upptäcka våld samt vilka insatser som är verkningsfulla.

Regeringen gav 2018 Jämställdhetsmyndigheten i uppdrag att erbjuda utbildningsinsatser och kunskapsstöd för lärare vid universitet och högskolor om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Ett deluppdrag (S2018/01831/JÅM) genomfördes av Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet. Under hösten 2019 har en ny högskolepedagogisk kurs för lärare hållits vid tre tillfällen av NCK.

En global folkhälsofråga

FN och WHO driver på olika sätt på för att förebygga våld samt för att förbättra bemötandet och omhändertagandet av våldsutsatta i synnerhet inom hälso- och sjukvården.



1993

Ett stort steg framåt i arbetet mot mäns våld mot kvinnor togs 1993 när FN:s generalförsamling beslutade om *Deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor*. I deklARATIONEN finns en tydlig definition och ett ställningstagande om våldets orsaker – våldet har sin grund i bristande jämställdhet och det är staternas ansvar att bekämpa våldet. www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals



1999

FN:s internationella dag för avskaffandet av våld mot kvinnor 25 november inrättades 1999. Dagen inleder FN:s årliga kampanj *16 days of activism against gender-based violence* som pågår fram till den 10 december.



2011

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet, den så kallade Istanbulkonventionen, öppnades för undertecknande i maj 2011. Sverige undertecknade den direkt samma dag och 2014 trädde konventionen i kraft. Den innehåller bestämmelser om förebyggande åtgärder, till exempel insatser för att öka medvetenheten om våld mot kvinnor och våld i hemmet (artikel 13), utbildning (artikel 14) och utbildning av yrkesgrupper som kommer i kontakt med brottsoffer eller förövare (artikel 15).



2013

Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines (2013). WHO publicerade 2013 riktlinjer för bemötande av våldsutsatta kvinnor som i första hand är riktade till hälso- och sjukvården. WHO rekommenderar starkt att sjukvården ska fråga de patienter som misstänks vara utsatta för våld.



2014

Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook (2014). Handboken är till för det kliniska omhändertagandet av kvinnor som utsatts för våld. Den bygger på riktlinjerna från 2013 och erbjuder enkla steg och förslag på åtgärder som kan användas av personal inom hälso- och sjukvården i mötet med våldsutsatta.



2015

Mål 5 i FN:s Agenda 2030 för hållbar utveckling är jämställdhet. Delmål 5:2 lyder: Avskaffa alla former av våld mot alla kvinnor och flickor i det offentliga och privata rummet, inklusive människohandel, sexuellt utnyttjande och andra typer av exploatering. Agenda 2030 antogs av världens stats- och regeringschefer vid FN:s toppmöte 2015. www.globalgoals.org



2016

WHO Global plan of action (2016). WHO publicerade 2016 en global handlingsplan för att stärka hälso- och sjukvårdens ansvar för att ge vård till dem som utsatts för mäns våld mot kvinnor, flickor och barn, samt för att förebygga våldet. I handlingsplanen understryker WHO att hälso- och sjukvården kan och måste spela en viktig roll i arbetet mot våldet.



2017

Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers (2017). En manual för beslutsfattare inom hälso- och sjukvården kom 2017. Manualen bygger på riktlinjerna från 2013 och syftar till att stödja implementeringen av den globala handlingsplanen.

Uppsalamodellen visar på framgångsfaktorer

För att patienter som har utsatts för våld ska få ett gott omhändertagande av hälso- och sjukvården behövs kunskap. Andra viktiga faktorer är rutiner, kontinuerlig uppföljning och samverkan.

I drygt 20 år har Region Uppsala och Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet, tidigare Rikskvinnocentrum, arbetat med att förbättra omhändertagandet av patienter som utsatts för våld. NCK har sammanfattat erfarenheterna i rapporten *Uppsalamodellen – att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*. Rapporten pekar på fyra framgångsfaktorer som visat sig göra stor skillnad: kunskap, rutiner, kontinuerlig uppföljning och samverkan.

– Vi vet att det är viktigt att personalen har kunskap om våldets komplexitet och omfattning, men också att de har stöd i form av bland annat rutiner. Det har dessutom visat sig att samverkan mellan de olika instanser som en våldsutsatt kvinna möter kan vara helt avgör-

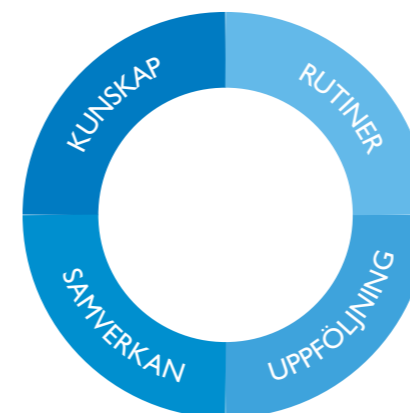
ande, säger professor Gun Heimer, chef för Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet.

Kunskap skapar trygghet

Förutom att våldet är kriminellt kan det få stora konsekvenser för hälsan. Ofta har våldsutsatta kvinnor sökt vård flera gånger utan att vårdpersonalen förstått vilka erfarenheter som ligger bakom.

Genom forskning har det också visat sig att patienter som utsatts för våld sällan berättar om våldet utan att få direkta frågor. I stället återkommer de med nya skador och besvär.

Med utbildning, bland annat om kopplingen mellan våld och ohälsa, blir det lättare för personalen att förstå varför det är viktigt att fråga, att det faktiskt kan leda till att patienten till sist får den hjälp och



UPPSALAMODELLEN

- **Kunskap:** Kunskap är centralt för att hälso- och sjukvården och tandvården ska kunna hjälpa kvinnor som är utsatta för våld.
- **Rutiner:** Med tydliga rutiner finns förutsättningar för att frågor om våld ska ställas till patienter.
- **Uppföljning:** Sökordet "våldsutsatthet i nära relationer" möjliggör uppföljning i form av utdata.
- **Samverkan:** Samverkan är avgörande för att kvinnor som utsatts för våld ska få hjälp.

FAKTA

Genom att arbeta enligt Uppsalamodellen kan hälso- och sjukvården och tandvården erbjuda god vård till våldsutsatta i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer och enligt kraven på Sverige i Europarådets Istanbulkonvention.

det stöd hon behöver. Dessutom är det en trygghet att ha kunskap om hur man ska agera om en patient berättar att hon varit utsatt för våld.

– Det finns många fördelar med att ställa frågor om våld på rutin. Fler våldsutsatta kan upptäckas och få det stöd och den hjälp de behöver, säger Åsa Witkowski, chef för patientverksamheten på NCK.

Säker dokumentation

Det är också av betydelse att det finns handlingsplaner, vårdprogram och rutiner för omhändertagandet som säkerställer att alla medarbetare vet vad som ska göras – hur frågor ställs och hur svaren ska hanteras.

Personalen ska dokumentera patientens svar på frågor om våld, liksom tecken och symtom på våld, i patientjournalen. De flesta regioner och landsting använder sig i dag av

e-journaler och dokumenterar under ett skyddat sökord för våldsutsatthet i nära relationer. Det var på initiativ från Nationellt centrum för kvinnofrid som ett skyddat sökord infördes.

– Patienter måste kunna känna sig trygga med att det som sägs och som dokumenteras i journalen inte är möjligt att läsa av någon annan än personalen. Men det är också viktigt för personalen att kunna förmedla till patienten att det är tryggt att berätta för hälso- och sjukvården, säger Åsa Witkowski.

Samverkan viktig

Genom att ställa samman utdata ur det elektroniska journalsystemet från sökordet våldsutsatthet i nära relationer går det att få statistiska och anonyma uppgifter om hur många patienter som har fått frågor om erfarenheter av våld. Det gör det också möjligt att föra statistik över bland annat hur många

som svarat ja respektive nej på frågorna. Utdata kan användas för att följa hur rutinerna efterlevs på olika avdelningar och enheter över tid.

De instanser som kvinnan möter för att få hjälp och stöd kan vara många och uppdragen olika. Poliser utreder händelsen, sjuksköterskor undersöker skador, socialtjänsthandläggare bedömer hjälpbehov och åklagare tittar på möjligheter för åtal.

I Uppsala har NCK drivit på för att instanserna ska samverka. Överåklagare Eva Lundström, chef för Åklagarområde Mitt, har haft en viktig roll i arbetet.

– Det är viktigt att hela kedjan arbetar ihop. Alla måste vara professionella – göra allt för att ha kompetens på området och göra allt för att hantera ärendet rätt. Men vi behöver även informera varandra för att kunna tagga i varandras ansvar, säger Eva Lundström. •

Kunskapslyft på BUP i Östersund

Kurator Ann Björch fick den sista platsen på en kursledarutbildning om webbkursen om våld. Sedan dess har alla 80 anställda på hennes arbetsplats, BUP i Jämtland/Härjedalen, gått webbkursen. Dessutom har samtliga team fått en uppföljande utbildning.

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, i Östersund är en av de största enheterna i sitt slag i landet. Åttio anställda täcker in ett område stort som Skåne, Halland, Småland och Blekinge tillsammans.

Till de stora, ljusa lokalerna på Köpmangatan 24 mitt i Östersund kommer barn och unga med olika former av diagnoser och psykisk ohälsa. Men BUP:s särskilda filialteam åker också ut för att möta patienter på vårdcentraler runt om i regionen.

Webbkursen som grund

Det var till enhetschefen Erich Bieber som Ann Björch gick för att förankra sina idéer när hon varit på länsstyrelsens särskilda utbildning för kursledare om webbkursen. Hon kände starkt att kunskapen måste komma alla på arbetsplatsen till godo och tillsammans tog de fram ett upplägg.

– Medarbetarna fick fyra månader på sig att göra webbkursen enskilt och skriva ut ett intyg att lämna till chefen, säger Ann Björch.

För att alla anställda ska ha samma

kunskap får ny personal gå webbkursen som en del av arbetsplatsintroduktionen. Under 2019 har även ytterligare fokus lagts på hedersrelaterat våld och förtryck.

– Jag har också haft uppföljande utbildningar med alla nio team. Där tränade vi på att ställa frågor om våld till patienterna genom rollspel och funderade över vad vi kan göra själva inom ramen för vår verksamhet, berättar Ann Björch.

Implementerades i verksamheten

Kurator Mari-Louise Eriksson på BUP brukar ha med sig en bild som visar de olika formerna av våld för att göra det lättare att få igång ett samtal med patienterna.

– Jag kan fortfarande tycka att det är lite svårt att ställa frågor om våld och på ett sätt har det blivit både mer komplicerat och lättare nu. Tidigare tänkte jag nog mer på våld mellan föräldrar och barn, nu har min syn breddats till att även inkludera barn som bevittnar våld mellan föräldrarna eller att utsättas av ett syskon. Och ju

mer man tränar på att ställa frågan desto fler ord hittar man för att komma fram, säger Mari-Louise Eriksson.

Att frågan även prioriterats av regionen var en bidragande faktor till att det kändes angeläget för BUP att genomföra satsningen. Åsa Mattsson är en av regionens två samordnare mot våld i nära relationer. Hon fick uppdraget efter att regionen tilldelats extra medel för ändamålet och resultatet har inte låtit vänta på sig.

– Tittar man på regionen i stort så hade vi nästan dubblerat antalet patienter som fick frågan om våld och där det dokumenterats korrekt i journalen 2017 jämfört med året dessförinnan.

För teamledarna på BUP Östersund, Ingela Boije och Therese Falkdalen, är det tydligt hur internutbildningen har genomsyrat hela verksamheten.

– Det har uppmärksammats otroligt mycket i hela huset och numera går vi alltid igenom statistiken över hur många patienter som får frågor om våld som en stående punkt på våra arbetsplatsträffar.



Mari-Louise Eriksson använder bilder för att underlätta för unga att prata om våld.



Therese Falkdalen och Ingela Boije, teamledare på BUP.

Ann Björch, kurator på BUP, var den som drog igång utbildningsatsningen bland personalen.

Jag tror också att personalen frågar mer på djupet i dag och är tydligare med vad man menar med våld, säger Ingela Boije.

Hon och Therese Falkdalen är över tygade om att väldigt många som söker till BUP bär på erfarenheter av våld.

– Många har inte bara råkat ut för ett trauma utan flera och det är klart att det sätter sina spår. Vi har också sett att det har blivit ett ökat antal anmälningar till socialtjänsten och det hänger nog ihop med att vi ställer fler frågor om våld.

”Barnen kan inte vänta”

Medvetenheten om våldets betydelse för den psykiska ohälsan har nu lett till ytterligare satsningar hos BUP. Ett antal medarbetare har påbörjat en utbildning

som är särskilt inriktad på behandling av trauma. Dessutom finns utsatthet för våld med när neuropsykiatriska utredningar görs.

Att resultatet varit så positivt är något som gläder Ann Björch mycket. Hon hoppas att det ska bidra till ett bättre liv för de många barn och unga som bär på svåra erfarenheter i tysthet.

– Det känns så viktigt att vi på BUP förstår vilken roll vi kan spela för våldsutsatta, att vi kan ställa frågor och upptäcka våldet. Barnen kommer inte att berätta om vi inte frågar dem och de kan inte vänta. Vi måste agera, säger hon. •

Fotnot: Socialstyrelsen erbjuder en virtuell BUP-mottagning där personal kan öva på att ställa frågor om våld.

FAKTA

Webbkurs om våld är en webbaserad introduktionskurs med grundläggande kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Den har tagits fram av Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet i samråd med Länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Kursen hittar du på www.webbkursomvald.se

Folktandvården Skåne utbildar all personal om våld

All personal inom Folktandvården Skåne har fått grundläggande utbildning om våld i nära relationer. Målet är att personalen ska kunna upptäcka, bemöta och dokumentera samt hänvisa patienter som utsätts för våld vidare till ytterligare stöd.



Anette Larsson, klinikchef vid Folktandvården Skåne.



Pernilla Juréus, kvalitetschef på Folktandvården Skåne.

Varje år har Folktandvården Skåne över en miljon besök. Statistiskt sett lär det vara många av patienterna som lever med erfarenheter av våld i nära relationer. Hur tandvården ska kunna bemöta patienterna på ett adekvat sätt är något som ledningen för Folktandvården Skåne länge ägnade mycket tankearbete åt. Resultatet blev en utbildningssatsning som pågått under nästan ett år.

Utbildningsdag för chefer

När satsningen drog igång bjöds samtliga klinikchefer och de kontaktpersoner på klinikerna som sedan tidigare arbetat med barn som far illa in till en utbildningsdag.

– Vi tog fram ett utbildningsmaterial för den här gruppen. Men även ett

material som chefer och kontaktpersoner har tagit med sig hem till klinikerna för att i sin tur utbilda personalen där, berättar Folktandvården Skånes kvalitetschef Pernilla Juréus.

Det handlar om en presentation som bygger på det webbstöd för vården som producerats av Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet i samråd med Socialstyrelsen inom ramen för ett regeringsuppdrag med ett nationellt metod- och kompetensstöd. I webbstödet finns till exempel utbildningsfilmer för tandvården om att ställa frågor om våld. Hela personalgruppen på totalt 1450 personer ute på klinikerna har tagit del av materialet.

I Folktandvården Skåne har man valt att inte ställa rutinmässiga frågor till alla

patienter utan frågor om våld ska ställas till ett urval.

– Vi har bollat det här ganska mycket och allra helst skulle jag ha sett att man ställde frågor till alla för att inte stigmatisera någon. Men vi har valt att fokusera på akuta patienter med trauma, patienter med kroniska besvär där vi inte riktigt kan koppla det vi ser till det patienten berättar, samt patienter som är utåtagerande eller nedstämda, berättar Pernilla Juréus.

Indikationer beskrivs

I en manual för arbetsrutiner beskrivs indikationer på våldsutsatthet. Där finns även exempel på hur konkreta frågor kan formuleras. All personal har dessutom fått en lathund i form av ett



Tandläkaren Ripanjot Sivia och tandsköterskan Nazanin Tehrani vid Folktandvårdens klinik vid Fäladstorget i Lund. Foto: Linus Höök

inplastat kort med ett enkelt flödeschema. Schemat beskriver vad man ska göra om patienten svarar ja, respektive nej, på frågan om utsatthet för våld.

– Vi har också tagit fram en kontaktlista med telefonnummer till rätt instanser som både patienten och personalen har möjlighet att kontakta vid behov. Dessutom har vi en liten patientfolder "Därför frågar vi dig..." som förklarar för patienten varför frågor om våld ställs. Även patientfoldern innehåller kontaktuppgifter.

Pernilla Juréus berättar att reaktionerna bland personalen varit positiva.

– Jag upplever att personalen tycker att det här känns angeläget och förstår

att tandvården är en viktig samhällsaktör som kan göra gott. Vi omfattas av föreskrifterna från Socialstyrelsen om våld i nära relationer och då ska vi också leva upp till det.

"Det berörde verkligen"

Anette Larsson är en av de klinikchefer vid Folktandvården Skåne som fått utbildning om våld i nära relationer.

– Det berörde verkligen. Det är ett tungt ämne och man blev medveten om hur vanligt förekommande det är. Jag känner att vi inom tandvården har ett stort ansvar. Vi träffar ju otroligt många patienter och jag tror verkligen att vi kan göra en insats.

Anette Larsson har utbildat personalen vid klinikerna Nöbbelöv och Fäladstorget i Lund.

– Vi har länge haft rutiner för att upptäcka och rapportera barn som far illa. Nu ska vi även bli bra på att identifiera vuxna som kan tänkas vara utsatta för våld i en nära relation, säger hon.

Att det finns ett bra stödmaterial för personalen tror hon är en förutsättning för att det ska fungera.

– Det handlar ju både om att välja att se och att våga fråga. Det är viktigt att vi skapar en trygghet för medarbetarna så att de vet hur de ska agera. •

28

Så många olika språk har Kvinnofridslinjens informationskort översatts till, förutom svenska och punktskrift. Det senaste tillskottet är en översättning till sydsamiska, sedan tidigare finns informationen på nordsamiska. Tack vare hälso- och sjukvård, tandvård, kommuner och myndigheter sprids informationskorterna med numret 020-50 50 50 – och beställningarna på material blir hela tiden fler och fler. Vill du hjälpa till att sprida numret? Beställ material kostnadsfritt på webbplatsen kvinnofridslinjen.se

16 – 29 år

är den åldersgrupp kvinnor som är mest utsatt för sexuella trakasserier, enligt Folkhälsomyndigheten. Mer än hälften, 57 procent, svarar att de har utsatts för någon form av sexuella trakasserier. Det är ett av resultaten från en undersökning bland befolkningen under 2017 som nyligen redovisades i rapporten *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017*. Sexuella trakasserier är nu så vanligt att det är ett folkhälsoproblem, enligt Folkhälsomyndigheten.

Oftast frågor på indikation

Frågor om våldsutsatthet och våldsutövande ställs oftast på indikation inom hälso- och sjukvården (60 respektive 51 procent). Rutinmässiga frågor förekommer i 29 procent av verksamheterna. Det visar Socialstyrelsens kartläggning *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*.

I Socialstyrelsens vägledning *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet* rekommenderas rutinmässiga frågor om våld inom mödrhälsovården, vuxenpsykiatriska mottagningar samt barn- och ungdomspsykiatri.



Film för väntrums-tv om Kvinnofridslinjen

Vill du informera om Kvinnofridslinjen i väntrummet? NCK, som driver Kvinnofridslinjen på regeringens uppdrag, har tagit fram en kortare film anpassad för väntrums-tv som du kan beställa kostnadsfritt. Maila till info@nck.uu.se

Stöd för vården på webben



Webbstöd för vården är ett nationellt metod- och kompetensstöd för hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete mot våld i nära relationer samt stöd till våldsutsatta kvinnor och barn.

Syftet är att ge personal den kunskap som behövs i mötet med våldsutsatta.

I stödet finns information om allt från att ställa frågor om våld till det medicinska omhändertagandet. Det innehåller faktatexter, fördjupningsfilmer och lärande exempel från verksamheter runt om i landet.

Webbstödet har utvecklats av Nationellt centrum för kvinnofrid i samråd med Socialstyrelsen på regeringens uppdrag och finns på nck.uu.se/webbstodforvarden



Goda möjligheter att fråga om våld i ambulansen

Ambulansen är ett slutet rum där personalen har goda möjligheter att ställa frågor om våld. Det är något som Lena Kastbom, ambulanssjuksköterska vid Länssjukhuset i Sundsvall, drar nytta av. Numera ställer hon frågor om våld rutinmässigt till kvinnliga patienter och har även sett till att lokala rutiner för ambulansen i Västernorrland införts.



→ Den prehospitala vården har sina särskilda utmaningar men också särskilda möjligheter. Personalen möter ofta patienterna redan i deras hemmiljö och kommer dem nära. Fast frågorna om våld ställer Lena Kastbom i enskildhet i ambulansen.

– Jag väntar tills vi är ensamma, kvinnan och jag. Vi på ambulansen har det egentligen bra förspant som har det här slutna rummet där vi är helt ensamma. Sedan några år tillbaka har vi bestämt att anhöriga och medföljande får sitta fram, säger Lena Kastbom.

Individuellt anpassat

Hur frågan ställs varierar. Lena Kastbom försöker att först känna in vilken slags person det är hon har framför sig. Om någon är mycket rättfram tycker hon att det är lättare att ställa en rak fråga i samband med det frågebatteri om bland annat blodsmitta och allergier som hon i alla fall går igenom. I annat fall kanske hon pratar runt lite först och sedan hör sig för om hur det är hemma.

– Jag har bara fått bra reaktioner. Inte en enda gång har någon tagit illa upp eller blivit illa berörd. Första gången var det lite obehagligt men det går väldigt fort att komma över det. Och jag är själv förvånad över hur många våldsutsatta jag har upptäckt bara genom att fråga.

Uppmärksam på barn

Om Lena Kastbom får ett jakande svar bekräftar hon kvinnans upplevelse samt informerar om den hjälp som finns att få och möjligheterna att polis-anmäla. Kort till stödtelefonen Kvinnofridslinjen finns alltid med i ambulansen. Om hon misstänker att ett barn far illa gör hon en anmälan till socialtjänsten. Att ständigt hålla i minnet att det kan finnas minderåriga som upplevt våld tycker hon är otroligt viktigt.

– När man kommer in i en lägenhet och det är stökigt försöker jag se om det finns leksaker eller

barnskor framme i hallen. Det kan ju vara så att det finns barn i familjen även om de sover just då eller befinner sig någon annanstans.

Lena Kastbom har varit ambulanssjuksköterska i 16 år men det är först det senaste året som hon konsekvent ställt frågor om våld. Engagemanget vaknade efter att hon arbetat som skolsköterska en period.

– Då mötte jag barn som hade upplevt våld i hemmet och blev otroligt berörd av det.

Utbildar andra

Efter två kurser vid Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet, den tvärprofessionella kursen för yrkesverksamma 15 högskolepoäng och utbildarkursen 7,5 högskolepoäng, känner hon sig väl förberedd på att ställa frågor om våld. Lena Kastbom har dessutom hållit en utbildning för kollegerna i Västernorrlands län.

– Mitt viktigaste råd till andra är nog att man ska våga fråga eftersom det gör en sådan väldig skillnad. En sak jag noterat är att patienter som återkommit upprepade gånger med diffusa åkommor ofta har varit utsatta för våld. Det är inte alltid det klassiska blåmärket man ser utan det handlar mer om tecken på psykisk ohälsa.

Lena Kastbom har även tagit fram skriftliga rutiner för hur ambulanspersonalen ska hantera våld i nära relationer i regionen. Att det är tydligt utstakat hur man bör agera kan vara en trygghet. Under hösten 2019 arbetar hon med riktlinjer som rör barn som far illa, har upplevt eller bevittnat våld.

– Jag har också föreläst för länets ambulanspersonal om våld i nära relationer och om de nya riktlinjerna för hur vi ska identifiera och omhänderta våldsutsatta, säger Lena Kastbom.

– Att det har tagit lite tid att komma igång med det här inom ambulansverksamheten tror jag kan ha att göra med att vi är så fokuserade på akutsjukvård. Men jag hoppas att fler ställer frågor. Det går verkligen att göra otrolig nytta. •



Mödravården föregångare i att fråga om våld

Fler frågor om våld kommer att ställas rutinmässigt till patienterna om resultaten följs upp. Det säger Anneli Karlén, tidigare samordningsbarnmorska i Halland. Hon tror att redovisningen i det nationella graviditetsregistret spelat en stor roll för mödravårdens framgångar med att ställa frågor om våld. Under 2018 fick 93 procent av alla gravida i landet frågor om våld. →



Annika Carlsson och Kristina Johansson, barnmorskor vid Kvinnohälsövården Varberg. Foto: Malin Arnesson

→ I Graviditetsregistret, ett kvalitetsregister för mödravården, redovisas hur stor andel av kvinnorna som får frågor om våldsutsatthet. Målvärdet är 95 procent. Nio regioner nådde i fjol upp till den nivån: Gotland, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Skåne, Västerbotten, Väster-norrland, Örebro och Östergötland. I Halland var andelen nära 90 procent.

– Vi har pratat om att ställa frågor om våldsutsatthet inom kvinnohälsövården under många år. Rutinerna finns och jag tror att vi jobbar ganska lika över hela landet. Fast sedan är det förstås lite olika hur det efterföljs, säger Anneli Karlén.

Satsning på dokumentation

För en tid sedan gjordes en satsning i Halland för att personalen skulle bli ännu bättre på dokumentation. Detta efter att man upptäckt att kvinnor fått frågor om våld utan att det registrerats i journalen. En noggrann uppföljning av hur rutinerna följs vid de olika enheterna har alltid varit en prioriterad fråga för Anneli Karlén.

– Det är viktigt att berätta för verksamheten och barnmorskorna om resultaten, så att de får återkoppling på sin inrapportering till Graviditetsregistret. Det leder ofta till bra diskussioner i arbetsgruppen. Vi har också upplärningsrutiner för ny personal där det här ingår och vi har gjort kompetenshöjande insatser i många år.

Frågorna om våldsutsatthet har funnits med i Graviditetsregistret sedan 2010.

– I och med att det kom med som en nationell fråga i registret så blev det en viktig fråga att prioritera för många regioner, säger Anneli Karlén.

Tid i enskildhet

Nu när även primärvården, akutmot-tagningen och psykiatrin på flera håll

kommit igång med att ställa frågor om våld rutinmässigt till patienterna tycker hon att de borde låta sig inspireras av hur barnmorskorna arbetat.

– Alla har ju sökordet för våldsutsatthet i nära relationer i journalerna och om chefer och vårdutvecklare bara förstår hur viktigt det här är för folkhälsan så kan de dra ut statistiken för hur många patienter som fått frågor och berätta om det för personalen.

Inom mödravården har problematiken med att ställa frågor om våld till gravida kvinnor framför allt handlat om hur personalen ska få tid i enskildhet med kvinnan eftersom partnern nästan alltid är med vid besöket.

– Vi har märkt att en kvinna som fått frågan vid ett av de första besöken kanske först väljer att inte svara men sedan återkommer och berättar senare under graviditeten eller vid efterkontrollen när man ofta funderar mycket på hur det ska bli sedan, säger Anneli Karlén. •

"Ofta sätter det sig i kroppen"

Anna-Greta Elfström Olsson, fysioterapeut inom primärvården i Sandviken.
Foto: Pernilla Wahlman



Anna-Greta Elfström Olsson arbetar som fysioterapeut inom primärvården i Sandviken. Hon träffar ofta patienter som har varit utsatta för våld.

Vilka patienter kommer till dig?

– Det är väldigt brett, allt från barn till äldre med många olika typer av problem. Jag har stresshanteringsgrupper och jag jobbar med mediyoga och basal kroppskänedom som används som behandlingsmetod för en rad olika tillstånd, bland annat smärtproblematik.

Ställer du frågor om våld till dina patienter?

– Ja. Jag ställer inte frågan till alla men jag kan ofta se om kroppen signalerar att något är fel och då frågar jag. Jag tar alltid en noggrann anamnes och lyssnar. Är det någon i en grupp som berättar om sin våldsutsatthet är det ofta fler i gruppen som börjar berätta.

Hur frågar du om våld?

– Jag ser alltid till att det är vid en tidpunkt där det finns tid till att prata. Jag är lyhörd för både vad som sägs och hur kroppen reagerar. Säger en patient så mycket som en halv mening så följer jag upp med en fråga.

Hur kan fysioterapeuter upptäcka våldsutsatthet?

– Vi har goda chanser att upptäcka våldet, eftersom vi både pratar med patienten och ser kroppen. Vi undersöker även kroppen utan kläder och kan därför upptäcka skador som ärr och blåmärken. Ibland vill inte patienten ta av sig kläderna och det kan också vara ett tecken.

Vad gör du om någon berättar om sin våldsutsatthet?

– Jag tar alltid reda på om det är pågående eller om det är långt bak i tiden och om patienten har fått hjälp. Jag har varit med i en samverkansgrupp i frågan och jag vet vilken hjälp som finns att få. Ofta träffar jag patienter som har varit utsatta för våld för länge sedan. Då lyssnar jag och tar om hand. Har man varit utsatt för våld sätter det sig ofta i kroppen som långvarig stress och smärta. Ibland kopplar man själv inte ihop det som händer i kroppen med det man har varit utsatt för.

Rätt prover kan bli viktigt stöd i utredning efter våldtäkt

Hälso- och sjukvården är ofta den instans som först möter en person som har blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp, och vården måste ha beredskap för det. Därför har Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet utvecklat ett handlingsprogram med tydliga rutiner för hur en läkarundersökning efter ett sexuellt övergrepp ska gå till. Resultatet av undersökningen kan bli ett viktigt stöd i utredningen av brottet.

Redan 2007 fick NCK i uppdrag av regeringen att ta fram ett nationellt handlingsprogram med stöd för läkare som möter personer utsatta för sexuella övergrepp. Syftet var att förbättra det akuta omhändertagandet av sexualbrottsoffer inom hälso- och sjukvården och att utarbeta rutiner för hur provtagning och dokumentation ska genomföras. Men även att förtydliga hälso- och sjukvårdens roll i förhållande till rättsväsendets myndigheter och rättskedjan.

Konkreta anvisningar

I det nationella programmet ingår dels *Handbok – Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*, dels *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* som tagits fram i samarbete med Nationellt forensiskt centrum, NFC, i Linköping. Guiden innehåller checklistor och konkreta anvisningar för undersökning och spårsäkring. Genom att följa anvisningarna i handboken och guiden kan alla läkare som möter en patient som utsatts för ett sexuellt övergrepp ställa rätt frågor, ta rätt prover och svara för att prover och dokument hanteras rättssäkert. Detta oavsett om de arbetar på en vårdcentral på en mindre ort eller på en specialistklinik i någon av storstäderna.

– Målet är att alla kvinnor och män som utsatts för sexuella övergrepp ska tas om hand på ett likvärdigt och professionellt sätt i vården, oavsett var i landet de är och oavsett vilken läkare de möter, säger professor Gun Heimer, chef för NCK.

I samarbete med NFC reviderade NCK även den spårsäkringsrats som används av hälso- och sjukvården vid en undersökning efter ett sexuellt över-



Man får inte underskatta värdet av vårdens insatser i dessa sammanhang.

Ricky Ansell, verksamhetsexpert vid NFC

grepp. Satsen ska finnas tillgänglig på alla polisstationer, sjukhus och vårdcentraler och innehåller allt material (tops, provrör, tejpfolier med mera) som krävs för att göra en komplett spårsäkring. Dessutom ingår guiden i spårsäkringsratsen, så att läkaren kan ha den som stöd vid undersökningen. Symboler för vården respektive rättsväsendet visar vilka prover som ska sparas inför en eventuell rättslig process. Om patienten har polisanmält övergreppet kan polisen hämta proverna. Om det inte är polisanmält ska proverna förvaras av vården i två år, så att de kan användas om patienten senare bestämmer sig för att anmäla övergreppet.

Bidrar till bevisning

Ricky Ansell är verksamhetsexpert på NFC som analyserar de rättsmedicinska proverna. Han betonar att vårdens roll är oerhört viktig.

– Man får inte underskatta värdet av vårdens insatser i dessa sammanhang, inte minst i de fall patienten uppsöker hälso- och sjukvården på egen hand innan övergreppet polisanmälts. I många fall visar sig spårsäkringen och skadedokumentationen, som gjorts av

hälso- och sjukvården, bidra till den bevisning som blir direkt avgörande för att ett sexuellt övergrepp kan klaras upp, säger Ricky Ansell.

Regelbunden revidering

Guiden revideras regelbundet i nära samarbete med NFC. Den senaste revideringen gjordes våren 2019. NCK har också medverkat i utvecklingsarbeten inom Polisen och Åklagarmyndigheten för att förbättra rutinerna även i den fortsatta rättsprocessen.

– Guiden ska vara det stöd som den som undersöker behöver i mötet med en patient som blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp. Vi har kontakt med vården i hela landet och kan svara på frågor om handläggning och rutiner. Till sammans med NFC följer vi även upp och kvalitetssäkrar provtagningen så att guiden är uppdaterad och aktuell, säger Åsa Witkowski, chef för patientverksamheten på NCK.

På *Webbstöd för vården* på NCK:s webbplats finns alltid uppdaterad information om handlingsprogrammet. Där finns också en avdelning med frågor och svar. •



Ricky Ansell, verksamhetsexpert på NFC.



"Jag berättar alltid vad jag ska göra och varför"

→ Mariella Öberg är gynekolog på Akademiska sjukhuset i Uppsala och doktorand vid Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet.

Vad är viktigast att tänka på i mötet med en kvinna som har utsatts för ett sexuellt övergrepp?

– Det viktigaste är att hålla patienten informerad. Ofta kommer kvinnan på en jourtid som innebär att hon måste vänta. Om vi inte informerar om att det kan ta tid innan hon får komma till en läkare kan det hända att kvinnan går. Ofta har hon redan varit hos polisen och inte sällan är hon trött när hon kommer till sjukvården.

– Det är också viktigt att alltid fråga om kvinnan vill genomgå den medicinska undersökningen och spårsäkningen. Vi får heller inte glömma att berätta att det går bra att avbryta om kvinnan så vill.

– Sedan är det betydelsefullt att komma ihåg att patienter som utsatts för sexuella övergrepp är som alla andra patienter, de ska alla bemötas på samma sätt.

Hur bör man lägga upp undersökningen?

– Jag börjar alltid med att berätta om vad jag ska göra och varför undersökningarna görs. Jag informerar om vad spårsäkningen är till för och att den kan användas i en eventuell rättsprocess om kvinnan väljer att anmäla.

– När jag undersöker brukar jag be kvinnan att ta av sig så lite som möjligt för att hon ska slippa känna sig avklädd. Jag brukar också alltid

se till att det finns en filt för att kvinnan ska kunna hålla sig varm under undersökningen.

Vad ska man som personal tänka på efter att undersökningen är gjord?

– Jag gör alltid en riskbedömning. Det betyder att jag till exempel frågar kvinnan om hon har någon att gå hem till, om det är tryggt hemma eller om det finns någon anhörig att ringa.

– Om kvinnan har skador på andra delar av kroppen så tar jag hjälp av annan specialist. Jag erbjuder också alltid uppföljning och informerar om stödtelefonen Kvinnofridslinjen.

Hur ser du på hälso- och sjukvårdens roll i omhändertagandet av kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp?

– Vi har en viktig roll i rättskedjan. För en del kan det kännas ovant och det är inte konstigt om man är rädd för att missa något. Rent tekniskt är det inte svårt att säkra spår, det är vetskapen om vad spårsäkningen kan leda till som gör att man som läkare kan uppleva att situationen är spänd. Vi vill så gärna göra rätt.

– På alla sjukhus över hela landet ska det finnas spårsäkningssatser med tillhörande guide. Om du följer guiden så går det bra. •



Mariella Öberg, gynekolog på Akademiska sjukhuset i Uppsala och doktorand hos NCK.

Kommunal hemsjukvård kan spela viktig roll

Den kommunala hemsjukvården har stora möjligheter att upptäcka våldsutsatthet. Sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter möter patienter i hemmen och kan därmed få vetskap om våld som ingen annan fått reda på tidigare.

Monica Hansson är medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, i Uppsala kommun och medicinskt ansvarig för all hemsjukvård för patienter under 65 år samt LSS-verksamheten. Hon har tillsammans med verksamhetschefer tillsynsansvar för närmare 3 500 brukare.

– Min uppgift är bland annat att se till att patienten får den vård som läkare har ordinerat och att den legitimerade sjukvårdspersonalen inom den kommunala hemsjukvården följer fastlagda rutiner, säger Monica Hansson.

Enligt Monica Hansson har hemsjukvården en viktig roll när det gäller att upptäcka våldsutsatthet.

– Vi möter patienter i hemmen och kan komma in i ärenden som ingen annan har vetskap om. Ofta har patienterna stort förtroende för den legitimerade personalen och vet om att de har sekretess. Det gör att patienterna kan prata med sjuksköterskorna på ett annat sätt än med andra, säger Monica Hansson.

Frågor om våld i anamnesen

Behovet av mer kunskap är stort. Därför planerar de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i Uppsala län en utbild-

ningssatsning för dem som arbetar inom den kommunala hemsjukvården: sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Monica Hansson kommer även att rekommendera den legitimerade personalen att gå webbkursen om våld som Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet utvecklat i samverkan med Socialstyrelsen och länsstyrelserna.

– Framför allt behöver vi diskutera sådana ärenden som vi möter i vårt arbete. Det kan till exempel handla om sekretessen och hur vi hanterar den i relation till utsatthet för våld, säger Monica Hansson.

Monica Hansson vill även att personalen mer systematiskt ska ställa frågor om våld och hon för nu diskussioner om att lägga in frågan i det formulär som ligger till grund för patientens sjukdomshistoria, anamnesen.

– Vi måste lägga in det i det dagliga arbetet. Men för att det ska fungera med rutinmässiga frågor behövs också mer kunskap och en förståelse för varför till exempel sjuksköterskorna ska fråga. •



Monica Hansson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, i Uppsala kommun. Foto: Staffan Claesson

FAKTA

Kommunal hälso- och sjukvård omfattar hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedel till personer i vård- och omsorgsboenden, boende med särskild service, i dagverksamhet, i servicebostad, personlig assistans och till personer som får hjälp via socialpsykiatri. Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, ansvarar för kvalitet och säkerhet i den kommunala hälso- och sjukvården som omfattar kommunens LSS-verksamhet, särskilda boenden och hemsjukvård.

SIP

Samordnad individuell plan, SIP, är ett verktyg för att skapa samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Hälso- sjukvårdslagen och socialtjänstlagen anger att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. SIP ska alltid upprättas tillsammans med den person som har behov av insatserna, det gäller oavsett personens ålder eller problem. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när.

Region Uppsala utvecklade lösning för dokumentation

Region Uppsala var först i Sverige med att införa elektroniska patientjournaler. Med de lättillgängliga journalerna uppstod ett behov av ett skyddat sökord för våldsutsatthet i nära relationer. Den lösning som utarbetades i Uppsala lade grunden till ett gemensamt regelverk för hela landet.



Åsa Witkowski, chef för patientverksamheten på NCK.



Fredrik Rosenberg, tidigare informations-säkerhetsansvarig vid Region Uppsala.

Fredrik Rosenberg var informations-säkerhetsansvarig vid Region Uppsala när e-journalerna och möjligheten för patienterna att läsa sin journal via 1177 Vårdguidens e-tjänst "Mina vårdkontakter" infördes. Samtidigt satt Åsa Witkowski som chef för patientverksamheten på Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet. De två kom att samarbeta om hur dokumentationen av våldsutsatthet i journalerna skulle skyddas.

– Det var NCK och barnmorskemottagningarna som väckte frågan om att införa ett skyddat sökord. Jag skickade ett mejl till chefsläkarna och fick svar direkt. Det var väldigt positivt och alla förstod behovet, berättar Åsa Witkowski.

Region Uppsala använder sig av det elektroniska journalsystemet Cosmic. En så kallad sökordsmall i journalsystemet har utarbetats för våldsutsatthet. Där dokumenteras om en patient fått frågor om våld eller inte av vårdpersonalen. Om patienten berättar om erfarenheter av våld kommer ett antal olika val upp.

– I sökordsmallen finns också underlag inlagda som kan underlätta för personalen. Det är länkar till Social-

styrelsens föreskrifter, vårdprogram, mer information om våld och dokument för anmälan till socialtjänsten om misstankar om att ett barn far illa, berättar Åsa Witkowski.

Skydda informationen

Att barnmorskemottagningarna tidigt var engagerade i frågan berodde på att barnmorskorna i Uppsala frågat gravida kvinnor på rutin om våldsutsatthet sedan 1997. Barnmorskorna hade också sedan länge insett vikten av dokumentationen. Det kunde till exempel handla om att en kvinna som utsatts för våld eller sexuella övergrepp upplevde vissa undersökningar som jobbiga när hon kom till förlossningen vid ett senare tillfälle.

Men lika viktigt som det är för personalen att känna till våldsutsattheten när patienten har upprepade kontakt med vården, är det att säkerställa att informationen inte kan komma i orätta händer.

– Vi insåg snabbt att om den här dokumentationen finns med i journalerna så måste den skyddas. Patienten ska inte tvingas visa informationen och det ska inte finnas någon risk att någon

annan kan komma över den, säger Fredrik Rosenberg.

För vårdpersonalen är det också en trygghet att veta att det som dokumenteras under det skyddade sökordet inte visas när patienten loggar in i Mina vårdkontakter (numera en del av 1177 Vårdguidens e-tjänster). Det finns dessutom en möjlighet för patienten att försegla patientjournalen helt och hållet om man skulle vilja det.

2014 beslutade Inera, det nationella nätverket för e-journaler, att sökordet för våldsutsatthet i nära relationer skulle vara skyddat nationellt.

Möjliggjorde uppföljning

Region Uppsala har även utvecklat programvara för att utdata ska kunna tas ut ur systemet. Med hjälp av sammanställd och avidentifierad data om hur många kvinnor som fått frågan om våldsutsatthet och vad de svarat kan uppföljningar göras.

– Om vi lägger ner mycket tid på att dokumentera så är det också viktigt att vi kan se resultatet. Det här ger oss en möjlighet att arbeta med kvalitetsutveckling och kontrollera hur rutinerna efterföljs, säger Åsa Witkowski. •

”

I sökordsmallen finns också underlag inlagda som kan underlätta för personalen.

Åsa Witkowski, chef för patientverksamheten på NCK.

Skyddat sökord även för tandvården

Folktandvården i Uppsala var först i landet med att införa ett skyddat sökord för våldsutsatthet i nära relationer. Detta efter att man beslutat att göra tandvårdsjournalerna tillgängliga för patienterna via internet.

Att ge patienterna tillgång till sina journaler genom 1177 på samma sätt som inom hälso- och sjukvården har länge diskuterats inom tandvården. Region Uppsala tillhör en grupp med 14 landsting i Sverige som använder sig av journalsystemet T4. Den här gruppen beslutade för en tid sedan att utse Uppsala till en pilot i arbetet.

– Norrbotten och Halland har tandvård och sjukvård i samma journalsystem och har då redan gjort journalerna tillgängliga för patienterna. Men vi är de första som lägger ut tandvårdsjournalerna specifikt, berättar Pia Gabre, chefstandläkare vid Folktandvården i Uppsala.

Arbetat med våld i nära relationer

Samtidigt har Folktandvården i Uppsala en tid jobbat med att utveckla sitt arbete mot våld i nära relationer i samarbete med verksamhetschef Åsa Witkowski från Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet. Hon lyfte behovet av att även införa ett skyddat sökord för våldsutsatthet.

– Vi hade inte reflekterat över att det var något som skulle kunna behövas och det var en ögonöppnare när hon påpekade det, säger Isabel Brundin, allmäntandläkare vid Folktandvården på Liljeforstorg som satt med i referensgruppen för arbetet.

I slutet av 2018 fick Folktandvårdens patienter i Uppsala län möjlighet att läsa sina journaler via 1177. Den information som registrerats under det skyddade sökordet syns inte när patienten loggar in på journalen. Detta för att en våldsutsatt kvinna inte ska tvingas visa uppgifterna för sin partner till exempel.

– Inför förändringen åkte vi runt och informerade om journalerna och det skyddade sökordet. Det är en del som har haft frågor runt det här med dokumentationen av våldsutsatthet och är rädda för att göra fel. Men det går inte att göra fel hur man än lägger in sökordet, säger Pia Gabre.

Frågar vid misstanke

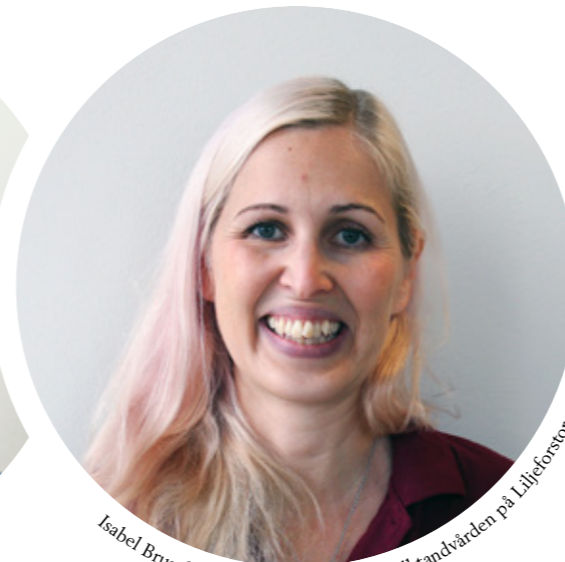
Än så länge ställer Folktandvården i Uppsala frågor när det finns en misstanke eller det skulle kunna vara sannolikt att någon utsatts för våld. Men det är på väg att ändras. Nu finns det två pilotkliniker i regionen, Storzvreta och Liljeforstorg, där frågor ställs till en större grupp patienter.

– Målet är att personal vid alla kliniker ska ställa frågor om våld till alla från och med årsskiftet, säger Katarina Wadstein, ny chefstandläkare vid Folktandvården i Uppsala.

Isabel Brundin, som även arbetar fackligt och är ordförande i Uppsvenska tjänstetandläkarföreningen, berättar



Pia Gabre, chefstandläkare vid Folktandvården i Uppsala.



Isabel Brundin, allmäntandläkare vid Folktandvården på Liljeforstorg.

att arbetet med sökordet har ökat medvetenheten om problematiken och intresset för att arbeta med frågan är stort.

– Det här är väldigt nytt för oss inom tandvården men efter att vi tittat på filmer i Webbstöd för vården om hur frågor om våldsutsatthet kan ställas så kändes det inte så svårt längre. Det gäller nog bara att göra om det till sitt eget så att man blir bekväm med det.

Behöver fundera mera

Trots att hon har arbetat som tandläkare i 20 år har hon inte tänkt på våldsutsatthet som en faktor som kan påverka patienterna. Men vid ett tillfälle hade hon en patient som självant berättade att hon var mycket tandvårdsrädd efter att ha varit utsatt för ett sexuellt övergrepp.

– Jag tror att vi behöver fundera mer över vilka patienter vi ska fråga och hur vi ska göra det. Men nu när vi har sökordet finns det i alla fall en möjlighet att dokumentera i journalen om vi skulle upptäcka att det förekommit våld.

Pia Gabre upplever att personalen är positivt inställd till att ställa frågor om våld samt dokumentera i journalen. Funderingarna gäller i stället vad som händer om kvinnan svarar att hon varit våldsutsatt.

– Men meningen är inte att vi ska ta allt ansvar för de här patienterna utan det handlar om att hänvisa dem vidare till ytterligare hjälp och stöd, säger Pia Gabre. •

Dokumentation stående inslag i utbildning

Sedan 2014 är "våldsutsatthet i nära relationer" ett skyddat sökord nationellt i e-journaler. Men det finns olika tekniska lösningar för att skydda uppgiften i journalen. I Värmland utbildas personalen kontinuerligt om hur dokumentationen ska göras.

Region Värmland använder journalsystemet Cosmic, i likhet med till exempel Region Uppsala och Region Kalmar län. I Värmland finns sökordet om våldsutsatthet i en egen, särskild mall i journalsystemet. Carin Jonsson är utvecklingsledare och utbildar personal inom hälso- och sjukvården om våld. I alla utbildningar ingår alltid en del om dokumentation.

– När personalen dokumenterar på rätt sätt skyddas patienten, därför är det så viktigt att alla har den här kunskapen, säger Carin Jonsson.

Påminner om tillvägagångssätt

I Värmland ställer vårdpersonal frågor om våld på indikation, förutom inom mödrahälsovården och psykiatri där frågorna ställs på rutin enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

– När frågorna inte ställs på rutin uppstår ibland en viss osäkerhet om hur dokumentationen ska gå till. Jag behöver ofta påminna om hur man går tillväga, säger Carin Jonsson.

Det finns flera olika journalsystem som används av regionerna i landet. TakeCare och Cambio är två av dem.



Carin Jonsson, utvecklingsledare vid Region Värmland.

Vill du veta mer?

Mer kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer hittar du i Webbstöd för vården som utvecklats i samråd mellan Socialstyrelsen och Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet. Webbstödet är en del av NCK:s kunskapsbank, nck.uu.se/webbstodforvarden

I webbstödet finns texter och film om allt från symtom och tecken på våld till vad som är viktigt att tänka på i mötet med patienter som kan vara särskilt sårbara för våld. Här finns också korta intervjuer med experter med stor kunskap inom området. Tolv utbildningsfilmer ger exempel på hur frågor om våld kan ställas i olika vårdsituationer.

Du hittar även länkar vidare till utbildningsmaterial, webbkurser och rapporter från i första hand Socialstyrelsen och NCK. Dessutom finns här lärande exempel, reportage från verksamheter där man arbetar med frågorna på ett strukturerat sätt, samt rutiner och vårdprogram från landets regioner.

Webbstödet kompletteras och uppdateras löpande.

Filmer om att fråga om våld

I webbstödet finns tolv dramatiserade filmer som ger konkreta exempel på hur frågor om våld kan ställas i olika vårdsituationer.



VILL DU HA FLER MAGASIN?

Vill du ha fler exemplar av magasinet Att arbeta mot våld, tema vården? Beställ kostnadsfritt via informationsenheten vid Nationellt centrum för kvinnofrid: info@nck.uu.se

Webbaserad introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor



Länsstyrelserna, Nationellt centrum för kvinnofrid och Socialstyrelsen har tagit fram en webbkurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.

Kursen är speciellt framtagen för dig som möter våldsutsatta kvinnor i ditt arbete. Den ger grundläggande kunskap om våld och om samhällets ansvar. Fakta varvas med filmade inslag med experter och yrkesverksamma i hela landet. Du når kursen via webben utan kostnad.

www.webbkursomvold.se

Till dig som arbetar inom vården

**”Med kunskap och rutiner ökar våra
möjligheter att upptäcka våldet. Det är
det första steget till förändring.”**