

Hur arbetar läkare på vårdcentraler i Sörmland med frågor om våldsutsatthet/våldsutövande i nära relationer?

Ingeborg Kaldestad
ST läkare i allmänmedicin
Vårdcentralen Strängnäs
2022

Skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer.
Allmänmedicin SOSFS 2015:8

Vetenskaplig handledare:

Maria Liljeroos, leg sjuksköterska, docent.
Primärvårdens Utvecklingsenhet i Sörmland (PrimUS), Region Sörmland.

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Våld i nära relationer är ett stort folkhälsoproblem som ser ut att öka. Den vanligaste våldstypen är det psykiska våldet och det finns ett samband mellan psykisk och fysisk ohälsa. Forskning visar att vården missar att fråga kring våld i möte med tre fjärdedelar av patienterna, trots att psykisk ohälsa är allt vanligare som sökorsak i primärvård.

Syfte

Syftet med arbetet var att undersöka hur läkare på vårdcentraler i Sörmland arbetar med våld och våldsutsatta i nära relationer.

Metod

Studien var en kvantitativ enkätstudie. Samtliga specialistläkare, ST- och AT-läkare i allmänmedicin i Sörmland tillfrågades via elektronisk post att fylla i en webenkät.

Enkäten bestod av nio frågor gällande; ålder, kön, utbildningsnivå, upplevd kunskapsnivå och arbete med frågor kring våld. Resultaten analyserades deskriptivt.

Resultat

Enkäten skickades till 253 personer, 121 ST-läkare, 37 AT-läkare och 95 specialister i allmänmedicin. Den besvarades av 92 personer vilket ger en svarsfrekvens på 36 %.

Enkätundersökningen visade att läkarna uppfattade sin kunskap kring våld som dålig eller verken bra eller dålig. Många frågade inte om våld då det inte var relevant för besöket. Flest specialister i åldersgruppen 40-59 frågade om våld och deltagarna tycker att ett flödesschema kring våld hade varit nyttigt i möte med våldsutsatta.

Slutsats

Många av läkarna som deltog i undersökningen uppfattade sin kunskap kring våld som dålig eller verken bra eller dålig vilket stämmer med andra internationella undersökningar och mente ett flödesschema för hur man handlägger hade varit nyttigt. Studien pekar på att det behövs utbildningsinsatser kring våld i nära relationer bland läkarna i primärvården.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
INTRODUKTION	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
Material och metod	7
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
1. Samtyckeskravet	8
2. Nyttjandekravet	8
3. Informationskravet	8
4. Konfidentialitetskravet	8
RESULTAT	9
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	18
Slutsats	18
REFERENSER	19
BILAGOR	21
BILAGA 1	21
BILAGA 2	24

INTRODUKTION

”Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill” (1)

I Brottsförebyggande Rådet (BRÅs) nationella kartläggning av brott i nära relationer (2014) framkommer det att 7,0 % av kvinnorna och 6,7 % av männen har varit utsatta för någon form för våld av nuvarande eller tidigare partner under 2012. Kvinnor hade oftare blivit utsatta för återkommande våld med 56 % jämfört med 40 % hos männen.

Svenska data visar att 29,1 % av kvinnorna och 2,4 % av männen uppgav att de hade uppsökt läkare, sjuksköterska eller tandläkare som följd av grov misshandel (2)

Under 2021 anmäldes det 57 600 fall av misshandel, där den utsatta var en bekant till gärningspersonen. För kvinnor var det i 81 % av fallen och för män 45 % (3)

Enligt World Health Organization (WHO) har 35% av kvinnor världen över upplevt våld i nära relation eller utanför relation av sexuell eller fysisk karaktär. I några regioner har 38% av kvinnorna varit med om våld i nära relation och globalt ser man att 38% av mord på kvinnor blev genomförd av deras partner (4)

WHO har utvecklat ”clinical and policy guidelines ” som är evidensbaserade rekommendationer kring hur man bemöter våldsutsatta kvinnor i hälsa och sjukvård. Ett minimalt krav när man frågar kring våld och uppföljning är att man:

Följer ett standardprotokoll/procedur

Har tränat på hur man ställer frågor kring våld

Kan erbjuda en privat miljö för enskilt samtal

Garantera patientens sekretess

Har ett system för hur man hänvisar personen vidare – säkrar att patienten och eventuella barn är trygga.

Det tillråds inte att man frågar kring våld rutinmässigt, men att det bör tagas upp med personer som söker för psykisk ohälsa som depression/självskador, drogmissbruk, kronisk smärta, traumatiska skador, oförklarliga symptom relaterade till mage/tarm, underlivet,

upprepade STIs, oklara diagnoser och vid framträdande anhöriga (5) Vilket överensstämmer med Socialstyrelsens riktlinjer (SOF 2014) (6).

Läkare i primärvården träffar de flesta patienterna med dessa diagnoser och många känner sina patienter väl. I en undersökning från Nya Zeeland där man hade diskuterat med 18 allmänläkare i fokusgrupp tyckte läkarna att de hade goda möjligheter att identifiera patienter som var utsatta för våld, men identifierade samtidigt inte många. Familjevåldets påverkande på läkaren och att ämnet var komplext, svårt och tidkrävande togs upp som en möjlig förklaring. Läkarna kände sig hjälplösa och oroliga över patientens säkerhet om de frågade kring våld, speciellt om patienten inte ville berätta om våld när det var uppenbart. Deltagarna var också oroliga för att frågorna skulle göra att patienten kände skam, smärta eller bli utsatta för mer våld (7).

Det finns få studier från hur allmänläkare i Sverige frågar kring våld. Våld i Nära Relation vid Akademiskt primärvårdscentrum i Region Stockholm har genomfört en enkätundersökning där man har frågat kring anamnes på våld hos kvinnor som besökte barnmorska av olika orsaker. Resultaten visar att hälso-och sjukvården missar att fråga tre fjärdedelar av de våldsutsatta. I undersökningen framkom också att det är viktigt att personalen har tillräcklig kunskap kring våld i nära relationer och tydliggör lokala rutiner kring vad som bör vara indikation för att fråga kring våld (8).

Syfte

Syftet med arbetet är att undersöka hur läkare på vårdcentraler i Sörmland arbetar med våld och våldsutsatta i nära relationer.

Frågeställningar

Finns det skillnader i hur man frågar kring våld som läkare mellan kön och åldersgrupper?

Finns det skillnader i hur man frågar kring våld mellan AT, ST och specialist i allmänmedicin?

I vilka situationer väljer läkare att fråga eller inte fråga kring våld?

Hur upplevs den egna kunskapen kring våld i nära relationer?

Hade ett flödesschema varit ett arbetsverktyg som underlättat när läkaren träffar våldsutsatta?

Material och metod

Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie i form av en enkät. Alla AT-läkare i primärvård, ST och specialister i allmänmedicin i Sörmland blev tillfrågade om att besvara en enkät som blev skickad på elektronisk post. I e-posten var en länk till en webenkät utarbetad genom ett enkätbearbetningssystem som regionen har upphandlat, kallad Survey & Report. Enkäten skickades ut 20-21 juni 2022, en påminnelse skickades ut 25 augusti 2022. Enkäten var möjlig att fylla i under tidsrummet 20 juni 2022 till 4 september 2022.

Datainsamling

Webenkäten bestod av tre sidor med nio frågor utformade av författaren efter diskussion med handledaren. Medverkandena fick svara på frågor kring ålder, kön, hur långt man är i sin utbildning, när man frågade kring våld och när man inte frågade, samt upplevd kunskap i ämnet (se bilaga 1).

Dataanalys

Data samlades in anonymt och sammanställdes av programmet Survey & Report i en excelfil. Dataanalys genomfördes där data presenterades i form av antal, procent, medel- och medianvärde där det var indicerat. Svaren på enkäten grupperades och analyserades utifrån respondenternas demografiska data. Grupperingen gjordes med syfte att kunna besvara frågeställningarna. Således gjordes analyserna utifrån kön, ålder, om arbetade som AT, ST eller specialist.

Etiska överväganden

Studien påverkade inte vård av patienter, inga patientupplysningar användes och den kommer inte att publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Någon formell etikansökan bedömdes inte vara nödvändig. Projektet är utformat efter de fyra forskningsetiska principerna enligt Ejlertsson (9) och studiens upplägg diskuterades med vetenskaplig handledare.

1. Samtyckeskravet

Deltagarna fick själva välja om de ville delta och kunde avbryta deltagande om de önskade

2. Nyttjandekravet

Uppgifterna från enkäten användas enbart i denna studie

3. Informationskravet

Deltagarna var informerade om forskningens syfte och att deltagandet var frivilligt när enkäten blev utlämnad

4. Konfidentialitetskravet

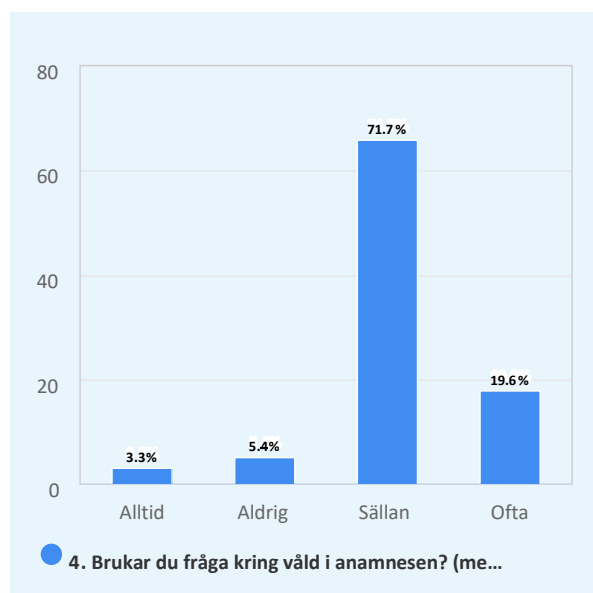
Respondenterna var helt anonyma och informerades om detta i enkäten

RESULTAT

Deltagare

36% av de 253 tillfrågade läkarna svarade på enkäten. Av dessa var det 58 kvinnor (63%) och 34 män (37 %). Ingen valde ”annat” på kön. Åldersspannet var 20 till 60+. 42 personer var mellan 20-39 år (45,7%), 43 var mellan 40-59 år (46,7%) och 7 individer var 60+ (7,6%). 42 som svarade var specialister och 42 var ST-läkare (45,7 %), 8 var AT-läkare (8,7%).

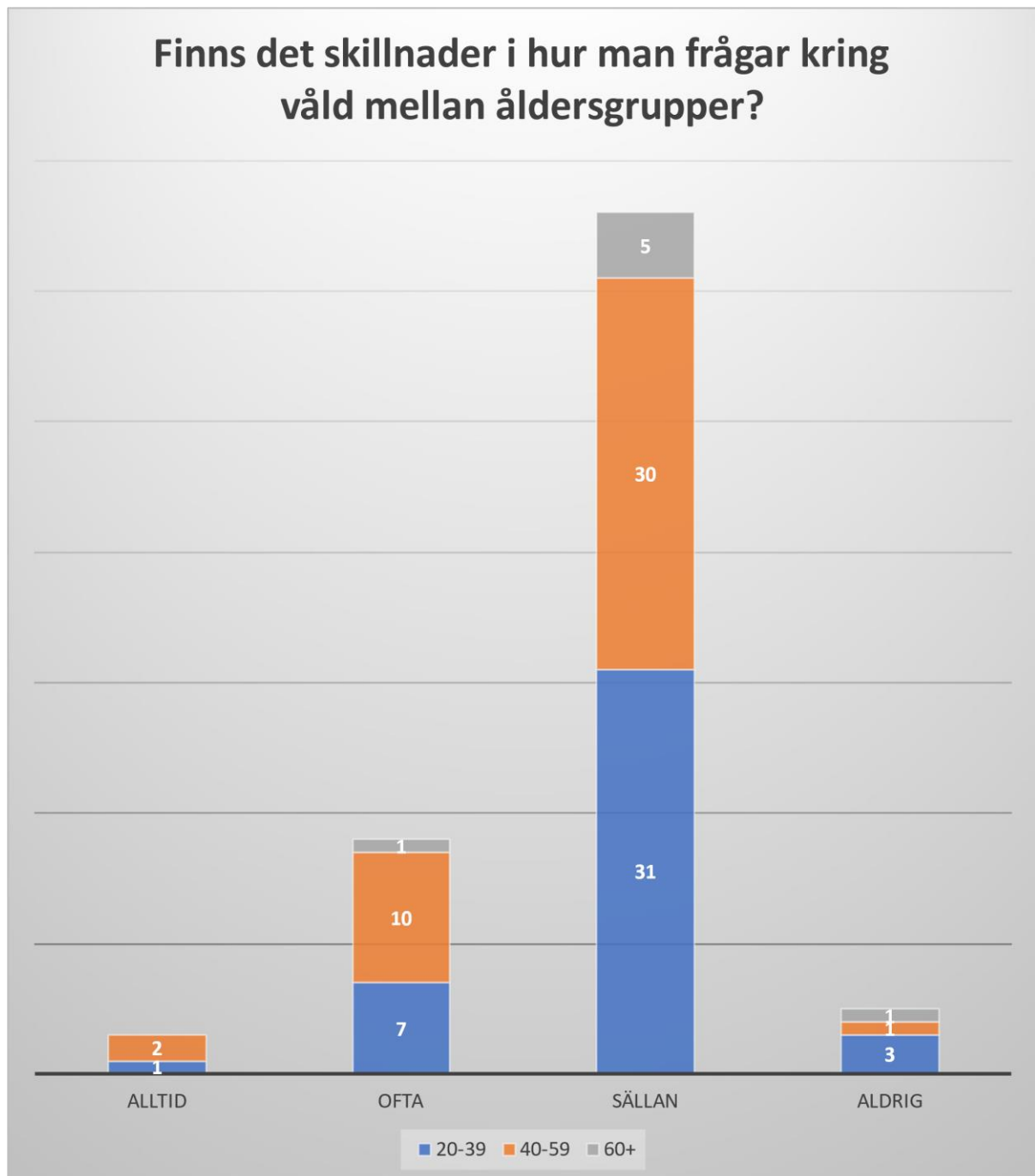
På frågan om läkarna brukade ställa frågor om våld svarade 3 personer (3,3%) alltid och 18 (19,6%) ofta. 66 (71,7%) frågade sällan och 5 (5,4%) aldrig, Figur1.



Figur 1: Fördelning över hur ofta läkarna frågar om våld

Skillnader i hur man frågar kring våld mellan åldersgrupper

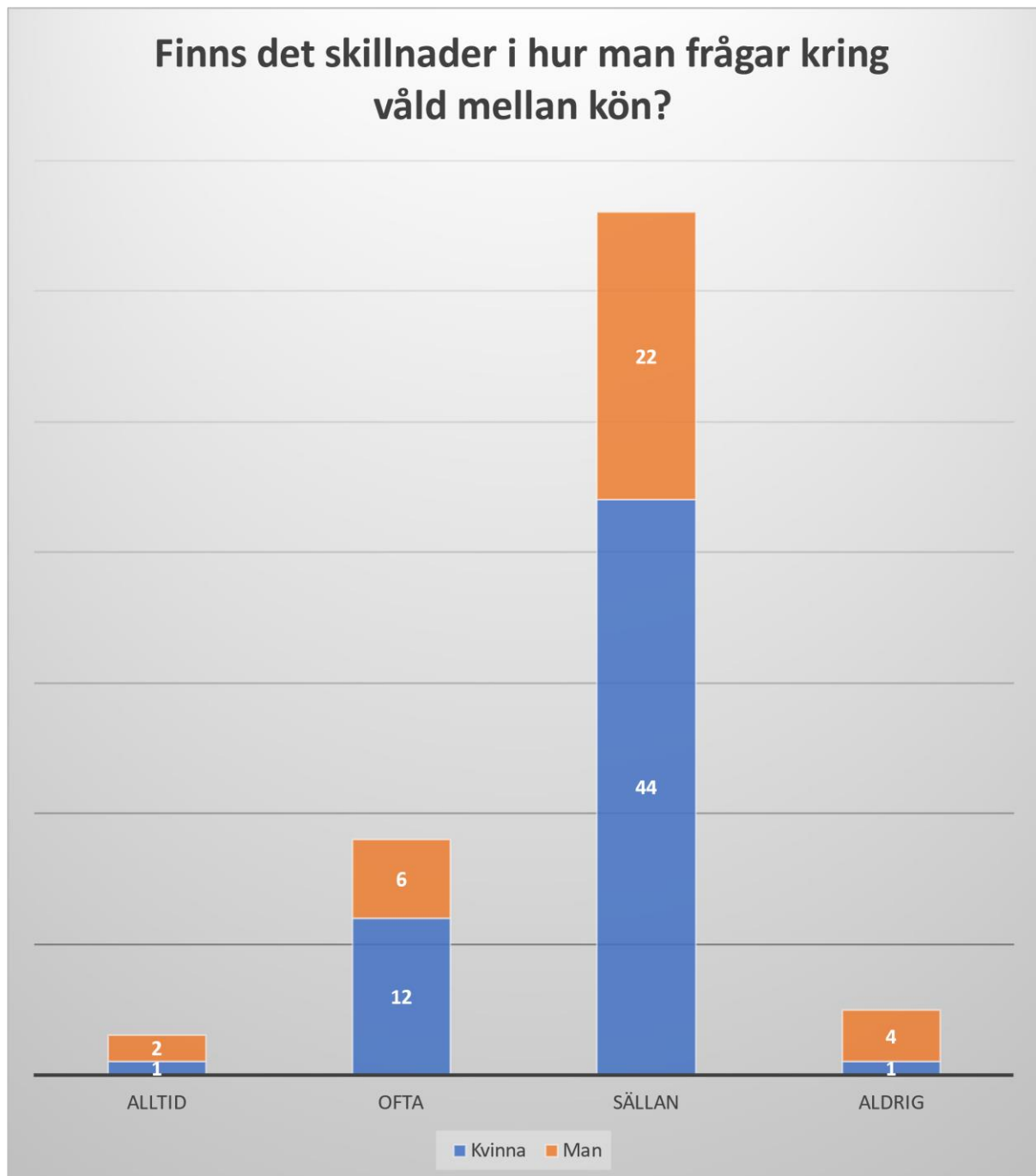
Gruppen i åldersspannet 40–59 år hade högst andel individer som frågade oftast kring våld. Ungefär lika många mellan 20–39 och 40–59 ställde frågan sällan, medan flera i den yngre åldersgruppen aldrig. De flesta i gruppen 60+ frågade sällan och bara en person ofta, Figur 2.



Figur 2: Skillnader i hur man frågar om våld mellan olika åldersgrupper

Skillnader i hur man frågar kring våld mellan kön

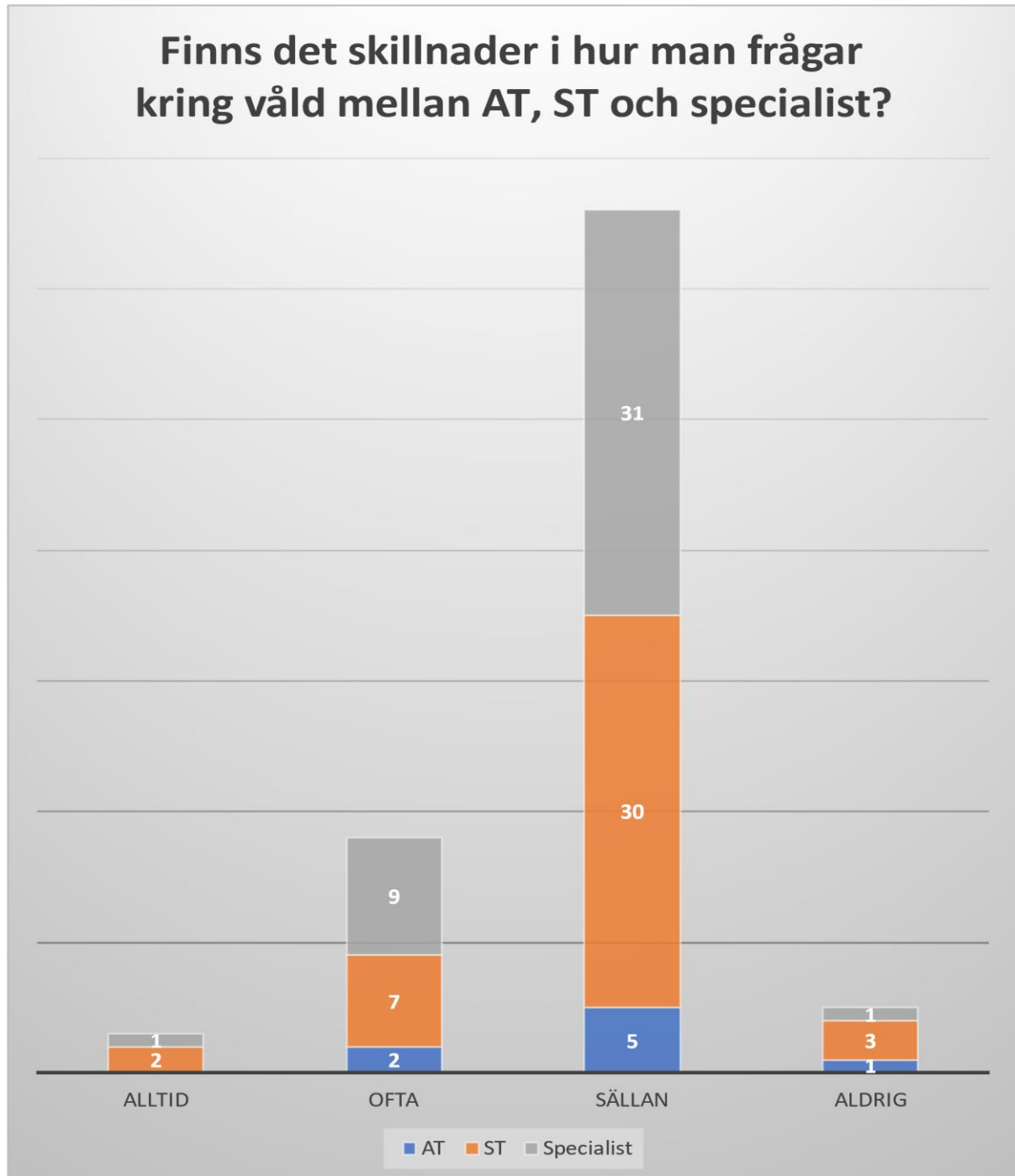
Det var dubbelt så många kvinnor än män som frågade ofta kring våld och även dubbelt som många kvinnor som frågade sällan. Fyra män frågade aldrig om våld i anamnesen medan en kvinna gjorde det samma, Figur 3.



Figur 3: Skillnader i hur man frågar om våld mellan kön.

Skillnader i hur man frågar kring våld mellan AT, ST och specialist i allmänmedicin

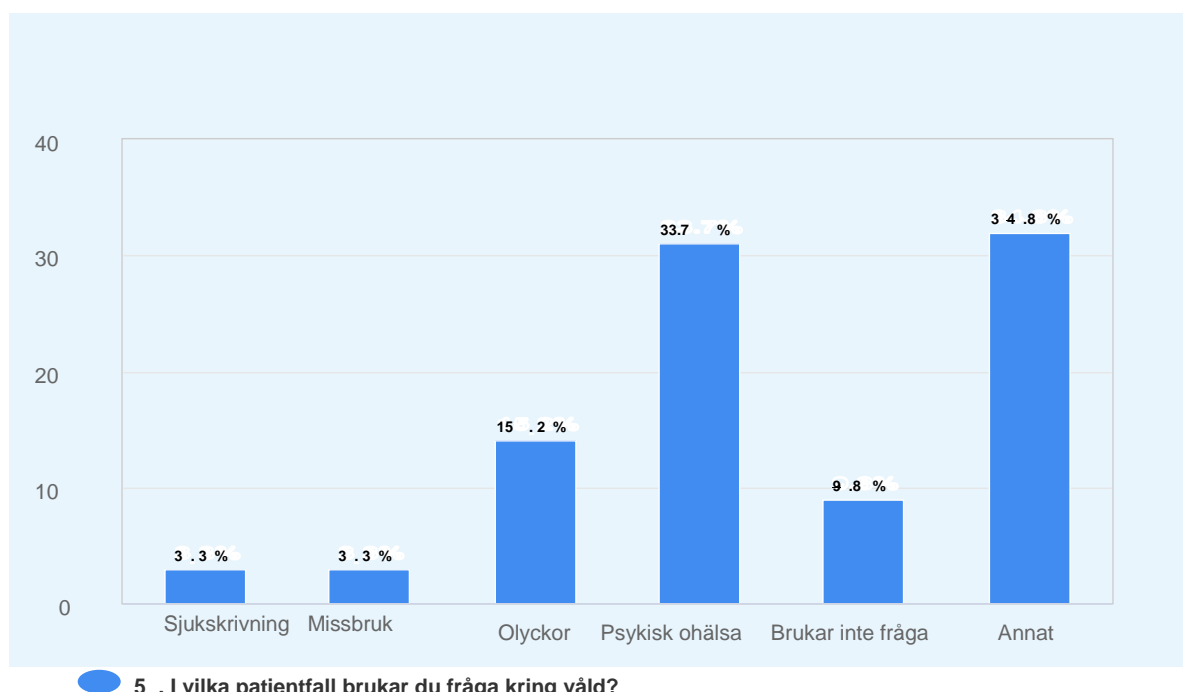
Några flera specialister frågade ofta kring våld och även sällan kring våld. Flera av ST och AT-läkarna frågade sällan. Bland de som aldrig frågade om våld var flest ST-läkare Figur 4.



Figur 4: Skillnad i hur man frågar om våld mellan AT, ST och specialistläkare

I vilka situationer väljer man att fråga kring våld och varför man väljer att inte fråga kring våld

Informanterna uppgav att de frågade oftast (33,7 %) vid psykisk ohälsa, vid olyckor och skador (15,2%). 3,3% vid drogmissbruk och långtidssjukskrivning. Här kunde deltagarna även fylla i "annat" och många svarade då att de ville ha frågat i alla lägen som nämns ovan samt smärttillstånd, Figur 5.

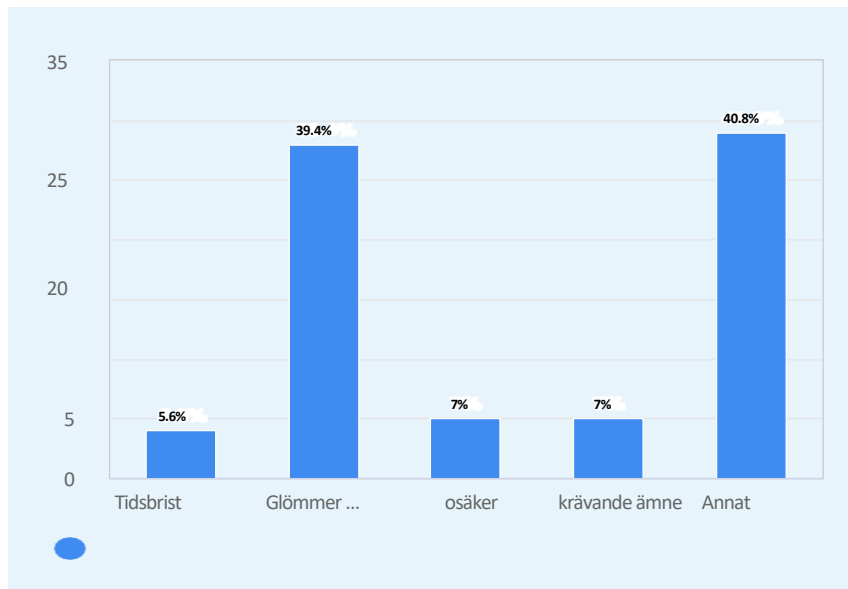


5. I vilka patientfall brukar du fråga kring våld?

Figur 5: Fördelning av vilka patientfall man frågade om våld

5. I vilka patientfall brukar du fråga kring våld?	Antal svar
Vid långtidssjukskrivning	3 (3,3%)
Drogmissbruk	3 (3,3%)
Olyckor och skador	14 (15,2%)
Psykisk ohälsa	31 (33,7%)
Brukar inte fråga	9 (9,8%)
Annat, specificera	32 (34,8%)
Summa	92 (100,0%)

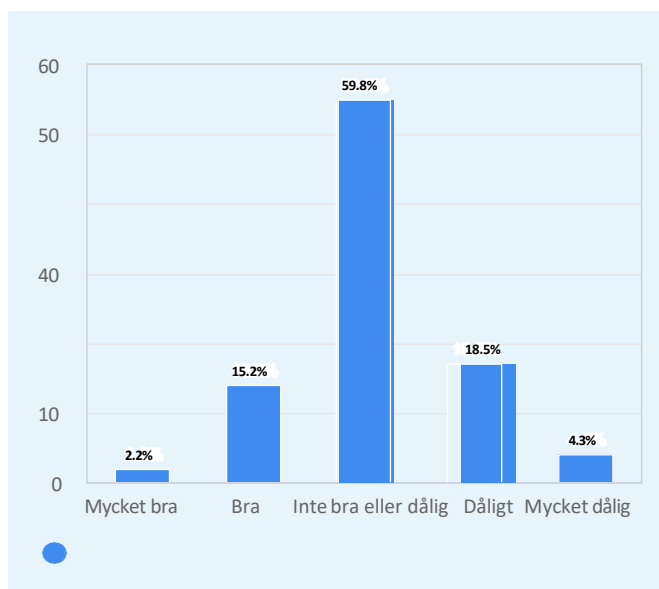
Deltagarna svarade att orsaken till att de inte frågade om våld var att de glömmar (39,4%) och 7% att det är ett krävande ämne att beröra och att man är osäker på vad man ska göra med svaret. Här kunde man också svara ”annat”, varav de flesta svarade att det inte var relevant för besöket och att det inte passade att fråga, Figur 6.



Figur 6: Orsaker till att man inte frågar om våld

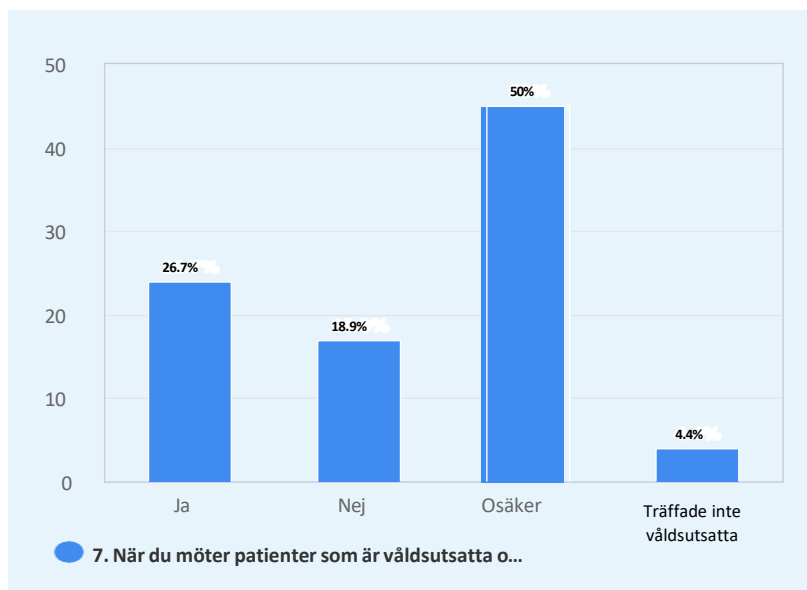
Hur läkarna upplever man sin egen kunskap kring våld

Sin egen kunskap kring våld i nära relationer bedömde 18,5% som dålig, 59,8% som varken bra eller dålig och 15,2% som bra och 2,2% som mycket bra, Figur 7.



Figur 7: Egen kunskap kring våld

50 % var osäkra på vart man skall hänvisa våldsutsatta vidare, 26,7 % kände sig säkra och 18,9 % visste inte. Fyra personer (4,4%) träffade inte våldsutsatta, Figur 8.



Figur 8: Kunskap kring vart man hänvisar våldsutsatta

Flödesschema som arbetsverktyg när man träffar våldsutsatta

De allra flesta (79,3%) som deltog i undersökningen svarade att det hade varit lättare att hantera våld i nära relationer om de hade haft ett schema eller PM att följa. 9,8% trodde inte det hade varit lättare och 10,9% var osäkra.

DISKUSSION

Hela 77,1 % av deltagarna svarade att de sällan eller aldrig frågar kring våld. Orsaken till detta var bland annat att de glömmer eller som många svarade, att det inte är relevant för besöket och patientens sökorsak. Några svarade att det är ett krävande ämne att beröra och att de inte vet vad de skall göra med svaret.

Utdrag från Medrave visade att de 25 vanligaste primärvårdsdiagnoserna som sätts av läkare i regionen under 2021 var:

Buksmärtor UNS

Sjukdomskänsla och trötthet

Ryggvärk ospecificerad

Myalgi

Smärta eller värk ospecificerad

Yrsel och svindel

Ångeststörning

Anpassningsstörning

Alla dessa diagnoser borde enligt WHO vara besök där det är aktuellt att fråga kring våld. Som tidigare berörts visar undersökningen från Akademisk Primärvårdscentrum att personalen bör ha tillräcklig kunskap kring våld och vad som är indikationer för att fråga om våld (7). I undersökningen svarade 55 personer att deras kunskap kring våld varken var bra eller dålig och 21 individer svarade att den egna kunskapen var dålig eller mycket dålig, vilket igen kan ha samband med att de inte tar upp detta vid patientbesöket. Resultaten stämmer väl överens med en undersökning från Storbritannien bland primärvårdsläkare, där deltagarna upplevde att de hade dålig kunskap och inte kände sig beredda i möte med våldsutsatta. Samtidig uppgav 80% att de inte frågade om våld (10)

Läkare som brukade fråga om våld täckte två av diagnoserna med psykisk ohälsa och sjukskrivning. En brukade också ta upp ämnet kring olyckor och missbruk, vilket är det man beskriver i Socialstyrelsens informationsblad ”att vilja se, vilja veta och att våga fråga Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet” (11)

Några regioner använder ett flödesschema som man kan nyttja när man frågar om våld. Detta kan underlätta handläggningen för behandlaren och innehåller ofta tips på öppna och slutna frågor, och vad behandlaren skall tänka på när man dokumenterar, viktiga telefonnummer,

hur man handlägger minderåriga och uppföljning (se schema Norrbottens Läns landsting bilaga 2)

79,3% av läkarna som svarade på enkäten menade att det skulle bli lättare om man kunde använda ett schema eller PM för hur man handlägger våldsutsatta/våldsförövare. Användning av ett schema hade möjligtvis bidragit till att behandlaren känner sig tryggare i hur man handlägger och hjälpt till där det saknas kunskap. Ett flödesschema kan dock inte ersätta grundläggande kunskap. I en litteraturstudie som har sammanställt information från 34 länder kring förväntningar och hur kvinnor vill bli bemötta när de söker vård, framkommer det att kvinnorna önskade att hälsoarbetaren skulle fråga om våld och ge informationsmaterial samt utbilda patienten kring våld. Studien pekade också på att det var viktigt hur man frågade och att de kunde erbjudas en privat miljö som ingav förtroende (12).

Det var dubbelt så många kvinnor än män som ofta frågade kring våld, och även dubbelt som många kvinnor som sällan frågade om våldsutsatthet. Undersökningen ger därför inte ett klart svar. I studien ”GPS Communication skills” framkom det att kvinnor som utsatts för våld, öppnade upp och berättade oftare och kände sig mer bekväm med att prata med kvinnliga läkare. Detta på grund av kommunikationen fungerade bättre och kvinnorna kände ett förtroende till den kvinnliga läkaren. Studien visade också att beträffande den fysiska undersökningen var det ingen skillnad mellan könen när det kom till förtroende (13).

Några flera specialister frågade ofta kring våld och flera specialister även sällan kring våld. Flera av ST och AT-läkarna frågade sällan. Främst ST-läkarna frågade aldrig. Det var få AT-läkare som svarade på enkäten, vilket gör att det inte går att dra konklusioner från undersökningen.

Det var ingen klar skillnad, men man kan se att fler specialister frågar oftare kring våld. Läkare i åldersspannet 40–59 år hade högst andel individer som frågade oftast kring våld, vilket åldersmässigt stämmer överens med att det är fler specialister som frågar.

Ungefär lika många mellan 20–39 och 40–59 ställde sällan frågan, medan flera i den yngre åldersgruppen aldrig frågade. De flesta i gruppen 60+ frågade sällan och bara en person ofta. Detta kan om möjligt förklaras av att en läkare med erfarenhet träffar flera patienter och att man efter lång tid i arbetslivet kanske kommer att delta på kurs i våld i nära relationer. Exempel på detta är Norge som har infört en kurs i våld och övergrepp som obligatorisk för läkare som skall arbeta som läkare på ”legevakt” / (jour) i primärvården. (14).

Metoddiskussion

Alla läkarna som deltog i studien kontaktades på sina e-postadresser bundna till arbetsplatsen. Det gick inte att se vem som inte svarade på undersökningen och en bortfallsanalys går således inte att göra. Det första utskicket av enkäten genomfördes strax före sommarsemestern, vilket gör att en del som fick mejlet kan ha mottagit det under sin semester och på grund av detta inte hade möjlighet att svara. Andra påminnelse av undersökningen mejlades ut efter för att flera skulle få en chans att delta. Svarsfrekvensen på undersökningen var 36% vilket kan bero på att den skickades ut på sommaren och att deltagarna bara fick en påminnelse.

Studien begränsas av att det är få AT-läkare samt specialister av manlig kön som svarat, men även av att det är få som svarat generellt. Man hade troligen fått tydligare och kanske andra svar med flera deltagare. Den begränsas också av att det inte gick att välja flera svarsalternativ på frågan ”i vilka patientfall brukar du fråga kring våld?”, men det var möjligt att specificera i annat och skriva ”alla ovan” eller liknande, vilket många gjorde. Att det inte gick att fylla i flera svarsalternativ kan göra att några fyller i ett svarsalternativ men annars hade valt flera.

Slutsats

Många av läkarna som deltog i undersökningen uppfattade sin kunskap kring våld som dålig eller varken bra eller dålig vilket stämmer med andra internationella undersökningar och menade att ett flödesschema för hur man handlägger våld i nära relationer hade varit nyttigt. De flesta påpekar att skälet till att en inte frågar kring våld är att det inte är lämpligt för besöket, vilket tyder på att man också har lite kunskap kring när man borde ställa frågan.

Det behövs kompletterande studier gällande skillnader på hur man frågar mellan kön och även vart läkaren är i sin utbildning då det inte var så många som deltog i studien. Studien visar också på att det behövs utbildningssatser kring våld i nära relationer bland läkare primärvården.

REFERENSER

1. Isdal, Per (2017). Meningen med våld. Stockholm: Elanders Gotab
2. Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2014). Brott i nära relationer. En nationell kartläggning. Rapport 2014. Hämtad från: [2014 8 Brott i nära relationer.pdf \(bra.se\)](#)
3. Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2021). Våld i nära relationer. Hämtad från: <https://bra.se/statistik/statistikutifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>
4. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Hämtad från: [9789241564625_eng.pdf;jsessionid=107170DCFB42553EA882533B0EB2B0A5 \(who.int\)](#)
5. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women- WHO clinical and policy guidelines.
6. Socialstyrelsen. (2014a). Våld i nära relationer. SOFS 2014:4. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/20144-omvald-i-nara-relationer/>
7. Miller, Dawn & Jaye, Chrystal. (2007). GPs' perception of their role in the identification and management of family violence. Family practice. 24. 95-101. 10.1093/fampra/cmm001.
8. Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholm (2022). "Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig" Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm
9. Ejlertsson, G. (2005). Enkäten i praktiken Lund: studentlitteratur
10. Ramsay J, Rutterford C, Gregory A, Dunne D, Eldridge S, Sharp D, Feder G. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. Br J Gen Pract. 2012 Sep;62(602):e647-55. doi: 10.3399/bjgp12X654623. PMID: 22947586; PMCID: PMC3426604.
11. Socialstyrelsen. (2014). Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Stockholm: Socialstyrelsen.
12. Korab-Chandler E, Kyei-Onanjiri M, Cameron J, Hegarty K, Tarzia L. Women's experiences and expectations of intimate partner abuse identification in healthcare settings: a

qualitative evidence synthesis. BMJ Open. 2022 Jul 14;12(7):e058582. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058582. PMID: 35835525; PMCID: PMC9289017.

13. Tan E, O'Doherty L, Hegarty K. GPs' communication skills - a study into women's comfort to disclose intimate partner violence. Aust Fam Physician. 2012 Jul;41(7):513-7. PMID: 22762072.

14. HelseDirektoratet. Kurs i volds- og overgrepshåndtering. Hämtad från: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/akuttmedisin/akuttmedisinforskriften--kurskrav-til-legevaktpersonell/kurs-i-volds-og-overgrepshandtering>

BILAGOR

BILAGA 1

ENKÄT



Jag heter Ingeborg Kaldestad och denna enkät är en del av min utbildning till specialist i allmänmedicin. Syftet är att undersöka om och hur läkare på vårdcentraler i Sörmland frågar kring våld i anamnesen (med våld menas: psykiskt, fysiskt, sexuellt, digitalt, materiellt, socialt eller hedersrelaterat våld) Att fylla i enkäten tar ca 5 minut. Svaren kommer att analyseras anonymt



1: Vilket är ditt kön?

- ☐ Man
- ☐ Kvinna
- ☐ Annat

2: Vad är din ålder?

- ☐ 20–39
- ☐ 40–59
- ☐ 60+

3: Vad arbetar du som?

- ☐ Specialist i allmänmedicin
- ☐ ST läkare i allmänmedicin
- ☐ AT läkare på vårdcentralen

4: Brukar du fråga kring våld i anamnesen? (med våld menas: psykiskt, fysiskt, sexuellt, digitalt, materiellt, socialt eller hedersrelaterat våld)

☐ Alltid

☐ Aldrig

☐ Sällan

☐ Ofta

5: Är det någon orsak till att du inte eller sällan frågar patienten?

☐ Tidsbrist

☐ Glömmer

☐ Krävande ämne att beröra

☐ Osäker på vad jag skall göra med svaret

☐ Annat.....

6: I vilken patientfall brukar du fråga kring våld?

☐ Vid långtidssjukskrivning

☐ Drogmissbruk

☐ Olyckor och skador

☐ Psykisk ohälsa

☐ Brukar inte fråga

☐ Annat.....

7: Hur upplever du din kunskap kring olika typer våld?

☐ Mycket bra ☐ Bra ☐ Varken bra eller dåligt

☐ Dåligt ☐ Mycket dåligt

8: När du möter patienter som är våldsutsatta och/eller våldsutövande, vet du vart du kan hänvisa dem vidare?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Osäker

☐ Träffar inte våldsutsatta/våldsutövande

9: Hade det varit lättare om man kunde följa et schema eller PM kring hur man hanterar våldsutsatta/våldsutövande?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Osäker

Tack för ditt bidrag!

Vid frågor ta kontakt via mejl till ingeborgkaldestad@hotmail.com.

BILAGA 2



Flödesschema och rutin för omhändertagande av våldsutsatt i nära relation

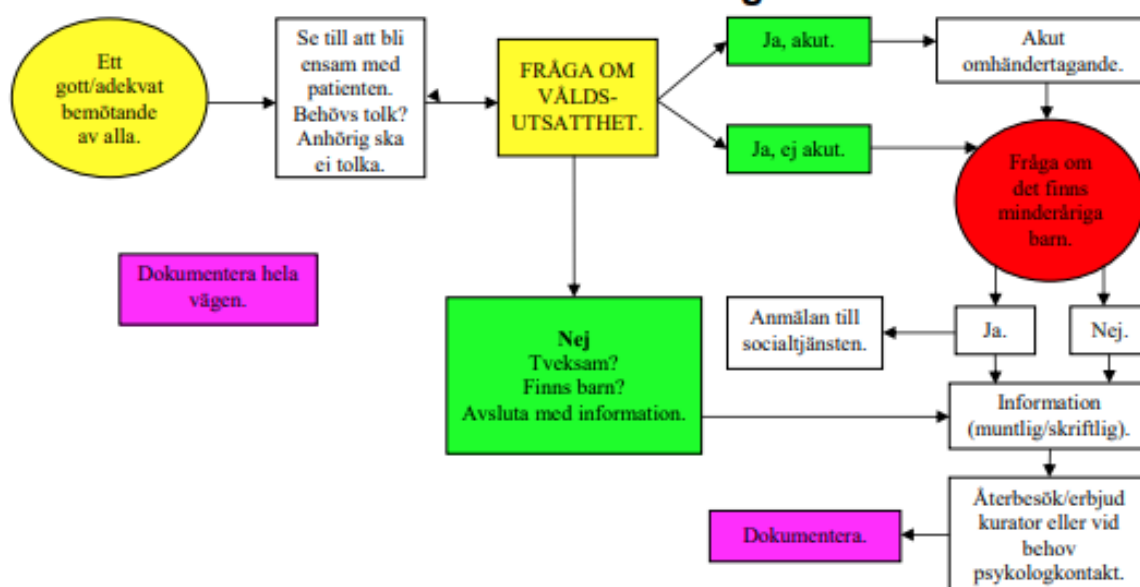
Berörda enheter

Regionsövergripande rutin för samtliga enheter och avdelningar inom hälso- och sjukvård samt tandvård i Region Norrbotten.

Syfte

Säkerställa att våldsutsatta i nära relationer får rätt omhändertagande.

Processbeskrivning



Ett gott/adekvat bemötande av alla

Ett gott bemötande genom hela vårdkedjan är grundläggande för att patienten ska kunna känna tillit och vilja berätta om hen utsatts för våld. Bekräfta patienten genom ett personligt bemötande och visa att du tror på vad patienten berättar.

Ensam med patienten, behövs tolk?

Var ensam med patienten när du ställer frågor om våld. Gäller även extra utsatta grupper som funktionsnedsatta, äldre, personer med olika etniska bakgrund och samkönade. Hänvisa till rutinerna och be medföljande gå ut en stund för att du behöver tala i enrum med patienten. Använd alltid auktoriserad tolk när patienten inte behärskar svenska språket. Patienten ska godkänna tolken.

Huvudprocess Våld i nära relation	Ansvarig Pia Näsvall	Processledare Moa Lygren	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5307	Godkänt datum 2022-06-17	Version 4.0

FRÅGA om våldsutsatthet!

Var tydlig i ordvalet och tänk på kroppsspråket. Närma dig frågan genom att t ex tala om att våld är vanligt och att du brukar fråga alla dina patienter om våld för att kunna hjälpa dem bättre. Ställ en direkt eller indirekt fråga. Ex. på direkt fråga: "Har någon slagit dig?", "Har någon gjort dig illa?" Ex. på indirekt fråga: "Har du känt dig hotad någon gång?"

Nej

Se till att skriftlig information finns till patient. Vid misstanke om barn som far illa, gå till den röda rutan.

Ja, akut

Akut är det om misshandelstillfället skett nyligen. Personen kan vara akut skadad och/eller i chock. Akut sexuellt övergrepp på kvinna ska omgående hänvisas till gynekolog vid Sunderby sjukhus/Gällivare sjukhus. Akut sexuellt övergrepp på man omhändertas i första hand av kirurg, annars urolog eller i sista hand allmänläkare.

Akut omhändertagande

Ta in personen i enskilt rum. Ge adekvat vård/omvårdnad. Tänk på att personen kan vara i chock, ge en filt. Fråga om hen vill berätta om vad som hänt. Se till att ge ett akut läkarbesök för dokumentation av eventuella skador. Patienten kan behöva hänvisning till kurator/psykolog. Finns det barn i familjen? Var finns barnen nu? Tänk på anmälningsplikten vid misstanke om att barn far illa.

Ja, ej akut

Till primärvården/psykiatrien kommer/söker patienten ofta för våldets långtgående effekter som smärta, depression, sömnsvårigheter och olika stressrelaterade besvär. Frågan om våld har kanske aldrig ställts, och patienten har aldrig fått berätta om det hen har utsatts för. Situationen är inte akut och handläggandet kan ske i "lugn och ro" och enligt rutinerna. För patienten kan detta vara början till en läkningsprocess.

Fråga om minderåriga barn

Ta alltid reda på om det finns minderåriga barn i familjen. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att ALLTID, vid misstanke om att barn far illa, anmäla till socialtjänsten. Be gärna föräldern berätta om hur barnet mår och om hon/han känner till om barnet även blir fysiskt misshandlat (att uppleva våld i hemmet är psykisk misshandel) se broschyr "Våld/övergrepp mot barn och ungdomar".

Om ja – anmälan till socialtjänsten

Vid kännedom om barn som bevittnat våld mot förälder ska alltid hälso- och sjukvårdspersonal göra en anmälan till socialtjänsten. Anmälningsblankett finns i VIS, "Anmälningsblankett till socialtjänsten när barn far illa".

Information

Patienten uppmanas att själv göra en polisanmälan. Vid misstanke om grova brott (brott som är föreskrivet strängare straff än fängelse ett år) hindrar inte sekretessen personalens möjligheter att göra en polisanmälan. Detta görs i

Huvudprocess Våld i nära relation	Ansvarig Pia Näsvall	Processledare Moa Lygren	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-5307	Godkänt datum 2022-06-17	Version 4.0

samråd med närmsta chef. Viktigt med tillit patient – vårdgivare. Informera om att anmälan kan göras senare om patienten är tveksam nu men att dokumentation av nuvarande skador har betydelse för eventuell (senare) polisanmälan. Informera om reaktioner på våldet och vart patienten kan vända sig för att få råd och stöd.

Aterbesök, erbjud kontakt med kurator eller psykolog

Boka alltid återbesök. Patienten bör alltid erbjudas tid hos kurator och vid behov psykolog.

Dokumentera

Se "Dokumentationsrutin i VAS efter fråga om våld i nära relation" och "Undersökning och dokumentation av fysiska skador vid våld i nära relation". Tänk på att dokumentera säkert. I och med journalen på nätet, använd sökorden i VAS (VNR) för att dokumentationen om våld i nära relation inte ska synas.

Viktiga telefonnummer och kontakter

Brottsoffermyndigheten

www.jagvillveta.se

Kvinnofridslinjen

Nationell stödtelefon är öppen dygnet runt, tfn: 020-50 50 50. Som yrkesverksam kan du också ringa och rådfråga.

www.kvinnofridslinjen.se

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK

Nationellt resurs- och kunskapscentrum vid Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset, tfn: 018-611 27 93.

www.nck.uu.se

Stödtelefon hedersrelaterat våld och förtryck

Nationella kompetensteamet, tfn: 010-223 57 60. Du kan som yrkesverksam ringa och rådfråga

www.hedersfortryck.se

Polismyndigheten

Tfn: 114 14 eller akut tfn: 112.

www.polisen.se/komtilloss

Samverkan mot våld

www.valdmotnara.se

Socialstyrelsen

www.socialstyrelsen.se

Socialtjänsten vid länets kommuner

Samtliga socialjourer nås på tfn: 114 14 eller tfn: 112. Mer information finns på kommunernas hemsidor.

Stiftelsen allmänna barnhuset

www.tidigatecken.nu

Huvudprocess Våld i nära relation	Ansvarig Pia Näsvall	Processledare Moa Lygren	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id VARD-5-5307	Godkänt datum 2022-06-17	Version 4.0