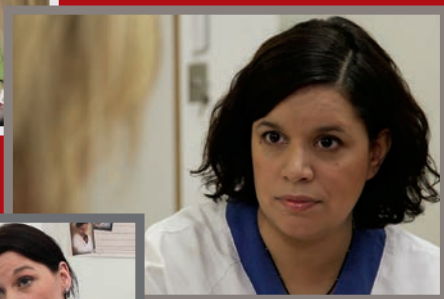


Att ställa frågan om våld

– ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården



Innehåll

Bakgrund.....	3
Litteratur till läsanvisningar	4
Läs mer.....	4
Varför ska man fråga om erfarenhet av våld inom hälso- och sjukvården?	5
Film 1. Hos husläkaren, nybesök	7
Film 2. På barnmorskemottagningen	9
Film 3. På barnmorskemottagningen med tolk	11
Film 4. Inför gynekologisk undersökning	13
Film 5. Hos husläkaren, återbesök	15
Film 6. På psykiatriska kliniken	17
Film 7. På akutmottagningen 1	19
Film 8. På akutmottagningen 2.....	21
Lokala rutiner för omhändertagande av våldsutsatta patienter	23
Skyddade personuppgifter	23
Handläggning av patienter som utsatts för våld.....	23
Samverkan	24
Anteckningar.....	25

Bakgrund

Våldsutsatta kvinnor söker ofta hjälp inom hälso- och sjukvården för såväl akuta som kroniska symtom, men det är få som berättar spontant om våldet om personalen inte ställer direkta frågor. I regeringens handlingsplan (Skr 2007/08:39) fick därför Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet i uppdrag att vidareutveckla metoder för att inkludera frågor om personlig erfarenhet av våld som en del av anamnesen inom hälso- och sjukvården.

Uppdraget har resulterat i en antologi, *Att ställa frågan om våldsutsatthet som en del av anamnesen* (NCK-rapport 2010:4), som tydliggör hur och när frågor om våld bör ställas i olika situationer inom den svenska hälso- och sjukvården. Ett tjugotal experter medverkar i antologin, och samtliga har dragit slutsatsen att man bör fråga patienter som söker vård inom deras speciella områden om personliga erfarenheter om våld.

För att bidra till att detta ska bli verklighet i den kliniska vardagen har NCK också tagit fram ett utbildningspaket bestående av dvd:n *Att ställa frågan om våld – åtta utbildningsfilmer för hälso- och sjukvården* samt detta utbildningsmaterial.

Filmerna är tänkta att användas vid utbildningstillfällen för vårdpersonal både som kunskapsunderlag och som en utgångspunkt för diskussion. De är helt fristående från varandra och kan visas en och en.

Utbildningsmaterialet riktar sig till den som visar filmerna för personal inom hälso- och sjukvården. Till varje film finns en kort inledning och hänvisning till aktuella avsnitt i NCK:s rapporter samt några diskussionsfrågor.

I det sista avsnittet ges exempel på diskussionsämnen för att lyfta rutinerna på den egna arbetsplatsen och säkerställa ett gott omhändertagande av våldsutsatta patienter.

Filmerna och utbildningsmaterialet har tagits fram av personal med lång klinisk erfarenhet av att arbeta med våldsutsatta kvinnor. Projektledare har varit Anna Berglund, med dr och gynekolog samt huvudsekreterare för regeringsuppdraget. I arbetsgruppen har även överläkare Elisabeth Tönnesen och leg läkare Mariella Öberg från NCK:s kliniska enhet vid Akademiska sjukhuset ingått.

Styrgruppen för utbildningsfilmen bestod av Annika Björck, chef för utbildningsenheten vid NCK, Karin Sandell, informationschef, och Åsa Witkowski, verksamhetschef för NCK:s kliniska enhet.

Litteratur till läshänvisningarna

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)

Handbok – Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp (NCK-rapport 2008:1)

Antologi – Sju perspektiv på våldtäkt (NCK-rapport 2010:2)

NCK:s rapporter kan läsas direkt eller beställas kostnadsfritt via webbplatsen www.nck.uu.se.

Läs mer

Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar

Redaktörer: Gun Heimer, David Sandberg

Andra upplagan, 2008, Studentlitteratur, Lund.

NCK:s kunskapsbank

Internetbaserad webbplats som samlar forskning och erfarenhetsbaserad kunskap om NCK:s verksamhetsområden.

www.nck.uu.se/kunskapscentrum/kunskapsbanken

Antologi – Sju perspektiv på våldtäkt (NCK-rapport 2010:2)

Antologin ger fördjupad kunskap om våldtäkt som samhällsfenomen, rättsliga och ekonomiska aspekter samt behandlar den utsattas livskvalitet efter övergreppet.

Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt
(NCK-rapport 2009:2)

Hedersrelaterat våld och förtryck – en kunskaps- och forskningsöversikt
(NCK-rapport 2010:2)

Kvinnlig omskärelse/könsstympning i Sverige – en kunskaps- och forskningsöversikt (NCK-rapport 2011:1)

Varför ska man fråga om erfarenhet av våld inom hälso- och sjukvården?

Världsomfattande organisationer som FN och WHO ser våld mot kvinnor som ett folkhälsoproblem. Flera länder har nationella program för hur man inom sjukvården bör ställa frågor om våld. I en svensk studie från år 2000 inbjöds 10 000 svensktalande kvinnor att besvara en omfattande enkät om personlig erfarenhet av våld. Av de 7 000 kvinnor som svarade hade 46 procent utsatts för någon form av våld från en man efter sin femtonårsdag. Studien visade också att drygt var tionde kvinna i Sverige lever i ett förhållande där våld och hot förekommer. Ett liv under förtryck leder till ohälsa på många sätt förutom kroppsskador efter fysiskt eller sexuellt våld. Det är mer än dubbelt så vanligt med kroniska smärttillstånd och mag-tarmproblem. Ängest och depression är upp till fyra gånger vanligare hos våldsutsatta kvinnor jämfört med andra.

Våld mot kvinnor kostar samhället stora belopp. Socialstyrelsen gjorde en beräkning 2006 där även kostnader för kriminalvård av förövaren ingick och kom fram till att kostnaden för mäns våld mot kvinnor uppgick till mellan 2,5 och 3,3 miljarder kronor per år. Våldsutsatta kvinnor söker sjukvården oftare än andra och sjukvårdskostnaderna blir följaktligen stora. Att identifiera våldsutsatthet så tidigt som möjligt och erbjuda ett adekvat omhändertagande skulle spara stora summor åt samhället.

Att identifiera våld i nära relation är ofta svårt eftersom de utsatta kvinnorna mycket sällan berättar spontant om sin situation, och bara knappt en fjärdedel söker vård efter den senaste fysiska misshandeln. Istället har kvinnan ofta utvecklat strategier för att dölja vad som försiggår. Många är inte heller själva medvetna om att symtom som magbesvär, ängest, depression och kroniska smärtor kan orsakas av att leva i ett förhållande där våld och hot förekommer. För att kunna erbjuda patienten god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen måste man därför fråga om våldsutsatthet som en del i sjukhistorien.

Det är lättare att ställa frågan om våld om det finns tydliga rutiner för omhändertagande av våldsutsatta. För att personalen ska känna sig trygg i detta ska det i varje landsting finnas lokalt förankrade handlingsplaner som ska säkerställa att patienten får ett gott, adekvat omhändertagande vart hon än vänder sig inom vården.

Läs mer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 5, 6, 7, 8 och 9

de Vylder: *Vad kostar våldtäkter?* i *Antologi – Sju perspektiv på våldtäkt*
(NCK-rapport 2010:2)



Film 1 Hos husläkaren, nybesök

Många studier har visat att kvinnor inte spontant berättar om sin utsatthet, och för att få en fullständig bild av patientens livssituation bör man fråga alla om erfarenheter av våldsutsatthet. Att fråga efter våld möjliggör rätt diagnos och rätt behandling. Det ger kvinnan en möjlighet till att bearbeta sin situation och få upprättelse och, om hon så väljer, att starta en rättslig process.

Det kan vara lämpligt att fråga i anslutning till frågor om livsstilsfaktorer som rökning, alkohol, kost och motion.

Svenska studier har visat att de flesta kvinnor inte har något emot att få frågor om våld. Det är bra att inleda denna del av sjukhistorien med att tala om att våld i nära relationer är vanligt och har många olika effekter på hälsan och att man därför frågar alla.

Det blir lättare för patienten om vårdgivaren ger exempel så att den utsatta kan känna igen sin egen situation: "Har du någon gång blivit slagen, hotad, eller utsatt för något som skulle kunna skada dig?" med exempel: "Har du fått örfilar, blivit slagen med föremål, sparkad, dragen i håret, fasthållen?", "Har du blivit tvingad att utföra sexuella handlingar mot din vilja?", "Känner du dig kontrollerad eller förnedrad av din partner?", "Är du rädd för någon i din omgivning?"

Genom att ställa frågor om våld och berätta om konsekvenserna för hälsan visar hälso- och sjukvården att våld är ett oacceptabelt beteende och kan på så sätt bidra till att våld i nära relationer minskar. Frågorna visar också att vården är öppen för dessa problem och att kvinnan kan återkomma om hon har behov av det.

Läs mer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 2, 3, 4, 5, 10, 11 och 12

Frågor att diskutera efter filmen

- Vilka fördelar finns det med att ställa frågan om våldsutsatthet till alla patienter?
- Diskutera patientens reaktion på frågan om våld.
- Vad kan det bli för olika reaktioner på frågan om våldsutsatthet?
- Hur skulle du själv reagera om du var patient?
- Vad står det i din lokala handlingsplan om våld i nära relationer?



Film 2 På barnmorskemottagningen

Vad man har med sig i bagaget när man ska bli förälder är betydelsefullt för hur man hanterar såväl graviditet och förlossning som föräldraskap. Det är därför naturligt att fråga om erfarenhet av våld på barnmorskemottagningen. Frågor om våldsutsatthet måste ställas i enrum, annars finns det en risk att situationen förvärras för den som är utsatt.

Under graviditeten brukar ofta de blivande föräldrarna komma tillsammans till barnmorskan. Även om den gravida kvinnan inte är utsatt i sitt nuvarande förhållande kan det finnas saker i hennes bakgrund som hon inte vill berätta för sin nuvarande partner. Den gravida bör vid minst ett tillfälle få prata med barnmorskan i enrum. Denna film visar hur man kan hantera en sådan situation.

Var uppmärksam på att våld förekommer även i samkönade relationer.

Läs mer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 13, 17 och 22

Läs mer om våld i samkönade relationer i *Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt* (NCK-rapport 2009:2).

Frågor att diskutera efter filmen

- Vad tycker du om barnmorskans sätt att få samtala med kvinnan i enrum?
- Finns det andra sätt man skulle kunna använda för att få tillfälle till enskilt samtal?
- Borde barnmorskan fråga den blivande pappan eller blivande medföräldern om våld också?
- Hur bemöter man patienter som blir upprörda av att få frågor om våld?
- Hur skulle du ha gjort om kvinnan svarade ”ja, han kan vara riktigt otrevlig och ibland är jag rädd”?



Film 3 På barnmorskemottagningen med tolk

Att komma från en annan kultur och inte kunna språket medför att man är i en mycket utsatt situation. Frågor om våld kan upplevas som stötande och det är lätt att känna sig utpekad. För denna grupp är det ännu viktigare att barnmorskan klargör att frågan om våldsutsatthet ställs till alla, även infödda svenska kvinnor, och att det har en betydelse både för hur man mår och hur man klarar graviditet och föräldraskap.

En auktoriserad tolk måste användas. På mindre orter kanske tolkar och patienterna är kända för varandra och det är då ofta en fördel att använda telefontolk. Tystnadsplikt är inte något självklart för många och tolken bör informera om vilka regler som gäller här.

Många invandrare och flyktingar har dåliga erfarenheter av myndigheter och kanske inte vågar avslöja sin situation förrän de har byggt upp ett förtroende till barnmorskan. Det är därför bra att återkomma och ställa frågan om våld vid mer än ett tillfälle.

Läs mer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 2, 3, 4, 13 och 20

Läs mer om hedersrelaterat våld i *Hedersrelaterat våld och förtryck – en kunskaps- och forskningsöversikt* (NCK-rapport 2010:2) och om kvinnlig omskärelse i *Kvinnlig omskärelse/könsstympning i Sverige – en kunskaps- och forskningsöversikt* (NCK-rapport 2011:1)

Frågor att diskutera efter filmen

- Vilka faktorer bidrar till att man är särskilt sårbar om man kommer från en främmande kultur?
- Finns det andra grupper i samhället som också är särskilt sårbara?



Film 4 **Inför gynekologisk undersökning**

En tredjedel av de 7000 kvinnor som ingick den tidigare nämnda svenska omfångsundersökningen uppgav att de hade varit utsatta för sexuella övergrepp någon gång efter sin 15-årsdag. Studier från övriga Norden, USA och Storbritannien ger liknande resultat: mellan en fjärdedel och hälften av kvinnorna har varit utsatta för sexuella övergrepp. En studie från svenska ungdomsmottagningar visade att 14 procent av de unga kvinnorna och fyra procent av de unga männen hade varit utsatta för sexuellt våld det senaste året.

Möjliga reaktioner på övergrepp kan vara att patienten har svårt att genomgå:

- gynekologisk undersökning
- urinkateterisering
- rektalpalpation
- undersökning av mun och svalg
- datortomografi på grund av oförmåga att vistas i trånga utrymmen.

De flesta kvinnor tycker att det är naturligt att läkare och barnmorskor frågar om sexualitet och erfarenhet av sexuella övergrepp vid gynekologiska undersökningar.

För kvinnor som har varit utsatta är det tryggt att veta att undersökaren har informerat sig och kan anpassa sin undersökning till hennes egna förutsättningar. För undersökaren blir patientens reaktioner på undersökningen mera förståeliga och hjälper till vid tolkningen av symtomen. Kvinnan bör erbjudas fortsatt kontakt om hon behöver prata mera om sina upplevelser.

Läs mer

Handbok – Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp (NCK-rapport 2008:1)
Kapitel 1 och 7

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 3 och 15

Frågor att diskutera efter filmen

- Hur tror du att patienten skulle ha upplevt undersökningen om frågan om tidigare övergrepp inte hade ställts?
- Har du i ditt arbete stött på någon oväntad reaktion från någon patient?
- Vilket är sjukvårdens ansvar om det skulle komma fram att patienten nyligen har varit utsatt för ett sexuellt övergrepp och ännu inte bestämt sig för om hon vill anmäla?



Film 5 Hos husläkaren, återbesök

Det är vanligt att patienter söker för mag-tarmbesvär, smärttillstånd av oklar natur, ångest, sömnsvårigheter och depression. Om patienten varit utsatt för våld i sin relation eller lever i ett pågående våldsamt förhållande är sådana symtom ännu vanligare. Nedstämdhet är till exempel fyra gånger vanligare hos våldsutsatta kvinnor. Patienten kan ha svårt att själv göra kopplingen mellan våldet och symtomen. Om hon blir uppmärksam på att det kan finnas ett samband kan det bidra till att hon så småningom kan förändra sin situation.

Det är inte så vanligt att patienten behöver hjälp akut. Ofta är det en lång process att först inse sin situation och sedan börja förändra den. Ett samtal som det i filmen måste alltid följas upp.

Läs mer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 3, 7 och 9

Frågor att diskutera efter filmen

- Hur uppfattar patienten sin hemsituation?
- Tror du att hon skulle ha berättat om de emotionella och sexuella övergrepp hon utsätts för om hon inte hade fått en direkt fråga?
- Hur uppfattar du läkarens uppträdande?



Film 6 På psykiatriska kliniken

När kvinnor som sökte psykiatrisk vård i Skåne tillfrågades om sin erfarenhet av våld svarade drygt hälften att de hade varit utsatta för någon form av fysiskt, sexuellt eller emotionellt våld före sin sextonårsdag. I vuxen ålder var våldsutsatthet ännu vanligare och 63 procent av dessa kvinnor var drabbade. En tredjedel av kvinnorna som sökte hade varit utsatta under det senaste året.

Mindre uttalade psykiatriska problem sköts ofta inom primärvården och patienterna söker psykiatrin bara i akuta situationer. Att den behandling patienten prövat inte hjälper får i många fall sin förklaring om man frågar efter våldsutsatthet. Självmordstankar och självmordsförsök är många gånger vanligare bland våldsutsatta och om patienten befinner sig i akut kris måste frågan om våld alltid ställas.

Missbruk och våldsutsatthet kan ses ur två perspektiv. Missbrukande kvinnor är i högre grad än andra utsatta för våld, inte minst från dem som de är beroende av för sitt missbruk. Men missbruket kan också vara en reaktion på våldet. Att leva under förtryck ger dålig självkänsla vilket ytterligare försvårar för patienten att beskriva sin situation för en utomstående. Detta leder till att hon ofta hamnar mellan två stolar. Hälso- och sjukvården ser inte

våldet utan koncentrerar sig på missbruket och eftersom kvinnan ofta känner skam både över sitt missbruk och sin våldsutsatthet är det vanligt att hon inte berättar om våldet.

Läs mer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 18, 19 och 20

Frågor att diskutera efter filmen

- Patienten kan sägas vara dubbelt utsatt, på vilket sätt?
- Hur uppfattar du patientens livssituation?
- Hur tror du att hon uppfattar sig själv?



Film 7 På akutmottagningen I

Våld i nära relationer bland äldre kan se olika ut. Det finns gamla par som under många år har levt i en relation där våldsinslag förekommit. Det fysiska våldet tenderar att avta med tiden men rollerna består. Det kan även uppstå våld genom att en av parterna blir aggressiv på grund av en demenssjukdom eller på grund av att den vårdande blir utmattad. Äldre vårdas ofta av anhöriga till större eller mindre del och löper risk att bli utsatta för våld från sina barn. De kan även bli utsatta för ekonomiska påtryckningar eller försumelse fysiskt eller psykiskt. Det behövs lyhörddhet och uppmärksamhet för att identifiera våldsutsatthet hos äldre.

Läs mer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 16

Frågor att diskutera efter filmen

- Vad kan det innebära att vara våldsutsatt som äldre?
- Diskutera vilka risksituationer som finns när det gäller våldsutsatthet bland äldre.
- Har du mött någon äldre patient där du fått misstankar? Vad gjorde du då? Ge förslag på vad man skulle kunna göra.



Film 8 På akutmottagningen 2

När man misstänker eller har fått bekräftat att patienten söker efter att ha blivit utsatt för våld finns det mycket man kan göra för att medverka till att patienten får ett fortsatt förtroende för sjukvården. Prioritera handläggningen och ta dig an patienten så snart som möjligt. Samtalet ska ske i enrum. Om patienten inte talar svenska ska auktoriserad tolk användas och telefontolk är ofta ett bra alternativ.

Varningstecken på att skadan är orsakad av våld kan vara:

- Patientens berättelse om skadans uppkomst stämmer inte överens med skadans utseende.
- Tidigare akuta sjukvårdsbesök med oklar skadebild.
- Partnern är med och är överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar lämna kvinnan ensam.

Läkarundersökningen ska vara noggrann och omfatta hela kroppen. Undersökningen ligger till grund för en medicinsk bedömning av skadorna men den görs även för att säkra bevis och tjäna som underlag för utfärdande av rättsintyg. Graden av psykisk och fysisk skada samt behovet av behandling bedöms.

Läs mer

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (NCK-rapport 2010:4)
Kapitel 3 och 14 och 21

Handbok – Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp (NCK-rapport 2008:1)
Kapitel 6, 7 och 8 samt bilagan *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp*

Öberg, Lucas, Heimer: *Brottet som urholkar hälsan* i *Antologi – Sju perspektiv på våldtäkt* (NCK-rapport 2010:2)

Frågor att diskutera efter filmen

- Vad tror du får patienten att berätta för läkaren vad som hänt?
- Vad tycker du om läkarens uppträdande?
- Hur ska man göra om det finns minderåriga barn i relationen?
- Hur bedömer du risken för kvinnan i filmen om hon går tillbaka hem?
- Ska man spårsäkra och dokumentera även om patienten inte tänker göra någon polisanmälan?

Lokala rutiner för omhändertagande av våldsutsatta patienter

Varje landsting bör ha ett vårdprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor där även rutinen för samverkan med andra myndigheter finns beskriven. Syftet med detta avsnitt av utbildningsmaterialet är att lyfta fram hur man ska arbeta med rutiner på den egna arbetsplatsen för att undvika vanliga fallgropar. Befintliga handlingsplaner och vårdprogram för enheten bör finnas tillgängliga vid diskussionen.

Skyddade personuppgifter

Kvinnor som är utsatta för hot och våld kan få sina personuppgifter skyddade av skattemyndigheten. Om man inte har tänkt igenom sina rutiner på avdelningen är det lätt att oavsiktligt bryta sekretessen.

Frågor att diskutera

- Vad innebär skyddade personuppgifter?
- Vilka praktiska konsekvenser har det för kvinnan?
- Vilka rutiner finns det på din arbetsplats för patienter med skyddad identitet?
- Vilka skydds nivåer finns det?
- Vilka fallgropar måste man undvika för att inte råka avslöja patientens identitet?
- Vad är sekretessgenombrott? När kan det vara aktuellt?

Handläggning av patienter som utsatts för våld

Sjukvårdens uppgift är att identifiera, behandla, dokumentera och följa upp.

Frågor att diskutera

- Hur går det till på din avdelning?
- Vilka rutiner finns det för att följa upp patienten när hon lämnat din avdelning?

Samverkan

Sjukvården har lagstadgad skyldighet att samverka kring våldsutsatta patienter.

Frågor att diskutera

- Vilken skyldighet har du som sjukvårdspersonal att anmäla till polis eller socialtjänst när en kvinna söker efter att ha blivit utsatt för våld?
- Hur gör man detta rent praktiskt på din avdelning?
- Vilka andra organisationer i samhället bör sjukvården samverka med?
- Vilken skyldighet har du som sjukvårdspersonal att anmäla till polis och socialtjänst om du misstänker att det finns minderåriga barn som bevittnar våld hemma eller själva löper risk att bli utsatta för våld?
- Hur gör man detta rent praktiskt på din avdelning?
- Vad finns det för hjälp och stöd i din kommun för våldsutsatta kvinnor?

Diskutera till slut hur ni på er avdelning kan säkerställa att det finns kunskap hos all personal om hur man tar hand om våldsutsatta patienter.

NCK

Nationellt centrum för kvinnofrid | Uppsala universitet
Akademiska sjukhuset | 751 85 Uppsala
Tel: 018-611 27 93 | www.nck.uu.se