

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2022-12-21

Innehållsansvar: Carina Eliason, (carel4), Områdeschef

Giltig till: 2024-12-21

Granskad av: Carina Eliason, (carel4), Områdeschef

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Våld i nära relationer - indikationer och handläggning

Fastställd av tf. hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2022–01300). Utarbetad av Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) i samarbete med de tidigare Sektorsråden för Allmänmedicin och Barnsjukvård, BUP, verksamhetsföreträdare för kvinnosjukvård, Habilitering & hälsa, psykiatri samt Åklagarmyndigheten i Göteborg. Uppdaterad av VKV

Innehåll

Huvudbudskap.....	1
Syfte	2
Förändringar sedan föregående version	2
Bakgrund	2
Utredning och handläggning	2
Dokumentation	5
Uppföljning	5
Vårdnivå	6
Uppföljning av denna riktlinje	6
Innehållsansvarig.....	6
Bilaga Kompetens och resursinformation	7
Bilaga Förslag på innehåll i stöddokument	8

Huvudbudskap

- Stöd till vårdverksamheter att identifiera våldsutsatta patienter.
- Vid indikationer om att en person är utsatt för våld har vården ansvar för att ge stöd.
- Viktigt att uppmärksamma barn som anhöriga till våldsutsatt/våldsutövande.
- Journal förs, och vid behov med sekretess.
- Samverkan med myndigheter görs vid behov.

Syfte

Riktlinjen ger stöd till vårdverksamheter att identifiera patienter som utsätts eller har varit utsatta för våld i en nära relation för att kunna erbjuda stöd i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39)¹. Riktlinjen innefattar indikationer som ska föranleda misstanke om våldsutsatthet samt vidare handläggning av vuxen patient. Även barn berörs i sin roll som anhörig.

Förändringar sedan föregående version

Tillägg har gjorts under rubriken Barn som anhöriga kring det nya barnfridsbrottet samt en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen. En ny sekretessbrytande bestämmelse har lagts till under Sekretessgenombrott/polisanmälan. Socialstyrelsens nya föreskrifter (HSLF-FS 2022:39) har lagts till samt ett förtydligande kring stöddokument (tidigare lokal rutin).

Bakgrund

Enligt lag ska hälso- och sjukvårds- och tandvårdspersonal agera vid misstanke om att patienten är eller varit utsatt för våld eller andra övergrepp från närstående (HSLF-FS 2022:39).

Med våld i nära relationer menas våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Våldet kan vara fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt. Försummelse (omsorgssvikt) kan räknas som en form av våld, till exempel ett aktivt försvårande av vardagen för personer som är beroende av omsorg på grund av funktionsnedsättning och/eller ålder. Psykiskt våld kan ta sig olika uttryck, till exempel verbala kränkningar, isolering, hot och kontroll av olika slag. Det psykiska våldet kan även vara materiellt såsom aggressiva handlingar riktade mot materiella ting eller våld riktat mot husdjur. Det kan också innebära en ekonomisk begränsning som hindrar den som är utsatt att ha egna pengar. Både män och kvinnor utsätts för våld i såväl heterosexuella som samkönade relationer men det vanligaste är att kvinnor utsätts av en manlig partner och att våldet då ofta får allvarigare hälsokonsekvenser. Många saknar kunskap om kopplingen mellan sin egen ohälsa och en tidigare våldsutsatthet. Att som barn ha bevittnat/upplevt våld i nära relationer är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet.

Utredning och handläggning

Patienter som är eller varit utsatta för våld i en nära relation söker ofta vård på andra indikationer, ofta upprepade gånger. Få vågar eller vill inte på eget initiativ ta upp att de varit utsatta men skulle vilja att behandlaren ställer frågan. All hälso- och sjukvårdspersonal i Västra Götalandsregionen som gör hälso- och sjukvårdsbedömningar i mötet med patienter, ska ställa rutinmässiga frågor om våld².

Diagnoskoder

T 74.1	Fysisk misshandel
T 74.2	Sexuellt övergrepp
T 74.3	Psykisk misshandel

KVÅ-koder

GD008	Anmälan enligt 14 kap. 1§, SoL, angående barn med möjligt skyddsbehov
UX560	Rutinmässiga frågor om våld i nära relationer ställda

Observera särskild sekretess vid dokumentation och journalföring! Se nedan [Undantag från direktåtkomst](#)

¹ [HSLF-FS 2022:39 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer](#)

² [Regionfullmäktiges beslut om utbildning och att fråga om våld på rutin](#)

Bemötandet

Många våldsutsatta känner skam och skuld över våldssituationen och ser inte sig själva som våldsutsatta. Bemötandet hos den professionella som frågar om våld är därför av stor betydelse. Att bli positivt bemött och att bli trodd och tagen på allvar kan vara avgörande för vidare hjälpsökande och uppbrott. Att få höra att våld och kontroll är oacceptabelt kan stärka den som är utsatt. För många utsatta innebär mötet i tand-, hälso- och sjukvården en första och konkret möjlighet att få hjälp. Det är därför viktigt att personalen skapar möjlighet för patienten att berätta om pågående utsatthet, men även våldsutövande eller tidigare erfarenheter av våld.

Att ställa rutinmässiga frågor om våld

- Tänk på att alltid fråga patienten i enrum.
- Vid behov av tolk använd helst telefontolk, utbildad i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) – låt aldrig närstående tolka.
- När frågor om våldsutsatthet/våldsutövande ställs är det viktigt att presentera syftet med frågorna samt definiera vad våld är.
- Informera alltid om anmälningsplikten gällande oro för barn som far illa enligt 14 kap. 1 § i Socialtjänstlagen³

Patienter att särskilt uppmärksamma

Att utsättas för våld kan få särskilt allvarliga konsekvenser när den som utsätter är en närstående. Utsattheten för våld kan förstärkas om personen är beroende av omsorg, exempelvis på grund av hög ålder, en funktionsnedsättning eller vistas i Sverige med ett tidsbegränsat uppehållstillstånd. Sårbarheten för våldsutsatthet kan också handla om bristande nätverk, isolering eller känedom om vart man kan vända sig för att få hjälp.

Den som utsätts för våld kan ha svårigheter att berätta om våldet med anledning av exempelvis bristande språkkunskaper eller kognitiva funktionsnedsättningar. Dessutom kan det finnas hinder i omgivningen på grund av okunskap eller förutfattade meningar om olika grupper. Det är viktigt att tand-, hälso- och sjukvårdspersonal har en ökad kunskap om dessa patienter för att kunna beakta deras särskilda behov vid våldsutsatthet:

- Kvinnor med utländsk bakgrund
- Personer som lever i en hederskontext⁴
- Personer i HBTQ-förhållanden
- Personer med funktionsnedsättning
- Kvinnor i missbruk/beroende
- Äldre
- Gravida kvinnor
- Unga vuxna 18–24 år
- Personer med skyddade personuppgifter⁵
- Kvinnor i prostitution och människohandel för sexuella ändamål⁶

Symtom och indikationer

- Skadebilden stämmer inte överens med patientens berättelse
- Skador i varierande stadier av läkning (bilaterala eller multipla skador)
- Patienten söker upprepat för långvarig/diffus smärtproblematik, kronisk smärta, sömn- och ätstörningar eller andra psykosomatiska besvär
- Psykisk ohälsa, t ex depression, ångest, PTSD, självskadebeteende, suicidala tankar

³ [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

⁴ [Regional medicinsk riktlinje-Hedersrelaterat våld och förtryck](#)

⁵ [Rutin-Hantering av skyddade personuppgifter från Skatteverket](#)

⁶ [Nationellt metodstöd mot prostitution och människohandel NMT](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Upprepad sjukskrivning eller sjukskrivning längre än 4 veckor
- Kontrollerande partner som för patientens talan

Handläggning

- Gör alltid en riskbedömning om patienten uppger våldsutsatthet/våldsutövande
- Informera om stödinsatser
- Informera om hur våldsutsatthet/våldsutövande kan påverka hälsan
- Dokumentera

Riskbedömning

- **Patienter som är i behov av omedelbart stöd**

Gör alltid en bedömning av patientens eventuella behov av skydd. Finns det risk att våldet trappas upp? Finns risk för patientens liv? Finns tankar på att ta sitt och/eller annans liv? Vid behov av akut skydd kontakta socialtjänsten. Socialtjänsten har en lagstadgad skyldighet att erbjuda stöd till våldsutsatta akut, men även på längre sikt. De kan till exempel erbjuda skyddat boende för våldsutsatta och krissamtal till våldsutsatta såväl som våldsutövare.

- **Patienter som inte behöver omedelbart stöd**

Informera om de stödinsatser som finns för patienten och dess anhöriga såväl inom som utanför hälso- och sjukvården. Samverka internt/externt för att kunna ge det bästa stödet. Följ upp patienten.

- **Barn som anhöriga**

Om patienten bekräftar utsatthet för våld, fråga alltid om det finns barn hemma eller på annat sätt är nära den som utsätter/är utsatt. All personal är skyldig att anmäla till socialtjänsten, både vid misstanke (så kallad orosanmälan) och vid kännedom om att ett barn far illa enligt 14 kap. 1§ Socialtjänstlagen (SoL)⁷. Se även Regional medicinsk riktlinje - Barn som far illa/riskerar att fara illa⁸. Den 1 juli 2021 infördes ett barnfridsbrott vilket innebär att det är straffbart att utsätta barn för att se och höra brottsliga gärningar såsom vålds- och sexualbrott samt skadegörelsebrott i en nära relation. Det innebär att barn som bevittnat våld mot närstående får rätt till skadestånd och målsägandebiträde (4 kap. 3§ BrB). Beakta även barns rätt till stöd och information när en närstående utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller övergrepp (5 kap. 7§ HSL), se [RMR Barn som anhöriga](#)

Anmälningsskyldigheten

Anmälningsskyldigheten kan inte överlåtas till någon annan.

Anmälningsskyldigheten avser barn under 18 år, ej ofödda barn. Det är dock möjligt att i vissa fall lämna uppgifter mellan myndigheter till skydd för ett väntat barn utan hinder av sekretess⁹. Det kan exempelvis handla om myndigheter inom socialtjänsten, mödrahälsovården, barnhälsovården och vuxenpsykiatri. Undantag från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet, se 25 kap. 12§ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)¹⁰. I första hand eftersträvas patientens samtycke. Vid behov kan socialtjänsten konsulteras aidentifierat (efter kontorstid konsulteras istället socialjouren). Använd blankett: Anmälan om barn och unga som far illa¹¹.

⁷ [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

⁸ [Regional medicinsk riktlinje - Barn under 18 år som far illa](#)

⁹ [Länsgemensam riktlinje för oro vid väntat barn](#)

¹⁰ [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)

¹¹ [Blankett för anmälan till socialtjänsten](#)

Dokumentation

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling.

Dokumentation kan utgöra en viktig stödbevisning och grund för ett rättsintyg¹². Det är därför av stor vikt att skador dokumenteras både genom beskrivning av skadan samt fotografering¹³.

- Det är viktigt att både fysiska skador och psykisk utsatthet journalförs. Dokumentationen kan utgöra stödbevisning i en framtida rättsprocess, ibland flera år från att våldet har inträffat.
- Dokumentera alltid såväl akuta allvarliga skador som återkommande lindrigare skador, då dokumentation av lindriga skador kan utgöra bevisning för upprepad utsatthet.
- Dokumentera även våldsutsatthet som inte är pågående då det kan ha påverkan på hälsan.
- Var saklig när du beskriver personens psykiska och fysiska tillstånd. Undvik värdeladdade ord.
- Var noggrann och objektiv i beskrivningen av skador och/eller muntliga utsagor. Undvik egna tolkningar och värderingar
- Dokumentera synbara skador med färgfoto - alternativt rita in i kroppsmall¹⁴.
- Patientens berättelse, observationer och undersökningar ska dokumenteras
- Dokumentera eventuell anmälan till socialtjänst och polis.

Undantag från direktåtkomst

Inom Västra Götalandsregionen finns journalsystem som är anslutna till journal via nätet¹⁵. Vid journalföring i mötet med våldsutsatta patienter kan högsta möjliga sekretess behöva användas vid dokumentation i patientjournalen och också skyddas från åtkomst i journalen via nätet.

Myndig person som uttrycker behov av extra sekretess, eller då hälso- och sjukvårdspersonal misstänker hotbild ska föranleda dokumentation i mallen *Undantag från direktåtkomst* och dokumenteras under sökordet *Våldsutsatthet i nära relationer*. Sökord visas inte i journalen via nätet, men syns mellan vårdgivare. Personer kan under tvång och hot tvingas visa sin journal. Om en person känner sig tvingad att visa journaluppgifter för andra, finns möjlighet att försegla sin journal¹⁶. Detta gör att ingen kan läsa journalen via direktåtkomst. Journalen syns alltid för vårdgivare.

Observera att journalanteckningar förda under *Undantag från direktåtkomst* inkluderas om journalutskrift begärs. Gör därför alltid en menprövning om patient, anhörig eller utomstående myndigheter (ex. försäkringsbolag) begär journalutskrift. Beakta möjligheten att begäran sker under tvång eller vid okunskap om konsekvens av utlämnande av journal.

Uppföljning

Patienter som inte behöver omedelbart stöd och som informeras om stödinsatser följs upp av den som lämnat information om stödinsatserna.

¹² [Rättsintyg - rättsmedicinalverket](#)

¹³ [Skadedokumentation \(VKV\)](#)

¹⁴ [Kroppsmall](#)

¹⁵ [Journal via nätet](#)

¹⁶ [Försegling av journal](#)

Vårdnivå

Samverkan hälso- och sjukvård och socialtjänst

I de fall patienten har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska en Samordnad individuell plan (SIP)¹⁷ upprättas enligt 16 kap 4§ Hälso- och sjukvårdslagen¹⁸.

Sekretessgenombrott/polisanmälan - vuxna

Vid vissa typer av grövre brott kan sekretessen brytas. Det finns möjlighet – men inte skyldighet – för hälso- och sjukvårdspersonal att göra en polisanmälan när de får kännedom om att patienten har utsatts för ett grovt brott, även då patienten själv inte vill.

Ett sekretessgenombrott kräver att brottet innebär ett minimistraff på ett års fängelse eller vid försök till brott som ger två års fängelse, 10 kap 23§ OSL (2009:400)¹⁹ som exempelvis våldtäkt, grov misshandel samt kvinnlig könsstympning (Lag 1982:316)²⁰. Det finns även möjlighet att bryta sekretessen för att förebygga allvarligare vålds-, frids- eller sexualbrott enligt 10 kap 18c§ i OSL.

Undantag från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet. I första hand eftersträvas patientens samtycke.

Lokala stöddokument

Lokalt anpassade stöddokument ska finnas i varje verksamhet, se nedan bilaga Förslag på innehåll i stöddokument.

Uppföljning av denna riktlinje

Angiven ICD-kod och KVÅ-kod ska alltid användas för att möjliggöra kvalitetsuppföljning. Lokala stöddokument samt användningen av angivna koder följs upp av VKV tillsammans med respektive ledningssystem.

Innehållsansvarig

Carina Eliason, områdeschef, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Bilagor

[Kompetens och resursinformation](#)

Förslag till innehåll i stöddokument

¹⁷ [Samordnad individuell plan, SIP](#)

¹⁸ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

¹⁹ [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)

²⁰ [Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor \(1982:316\)](#)

Bilaga Kompetens och resursinformation

Utbildning

[Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer \(VKV\)](#) ger fortlöpande utbildning till tand-, hälso- och sjukvårdspersonal om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp samt människohandel för sexuella ändamål.

VKV ger metodutbildning, tar fram material och ger stöd till tand-, hälso- och sjukvårdspersonal att ställa rutinmässiga frågor om våld till patienter.

- [VKV utbildning](#)
- [VKV-Material](#)
- [Handbok om våld i nära relationer](#)
- [Formuläret Frågor om våld \(FOV\)](#)

Konsultationsstöd för personal *förteckning ska finnas på varje arbetsplats*

- [Barnskyddsteamet VGR](#) 031-343 42 08
- Kvinnofridslinjen, 020-50 50 50
- [Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck](#), 010-223 57 60
- [Nationellt metodstöd mot prostitution och människohandel](#)
- [NCK - Nationellt centrum för kvinnofrid - kunskapsbank](#)
- Polis/åklagare
- Socialtjänst

Stödinsatser för patienten *förteckning ska finnas på varje arbetsplats*

- [Brottsofferjouren](#)
- [Kvinnofridslinjen, nationell stödtelefon från 18 år](#) 020-50 50 50
- [Rikstäckande jourtelefon på olika språk för kvinnor över 18 år](#), 020-52 10 10
- [Tjejjouren Väst](#)
- [Ungarelationer.se](#)
- [Ungdomsmottagningen på nätet \(UMO\)](#)
- [Vårdguiden 1177](#)
- [Väljattsluta](#)

Bilaga Förslag på innehåll i stöddokument

Målgrupp och syfte:

Samtliga enheter inom hälso- och sjukvården/tandvården skall ta fram lokalt anpassade stöddokument utifrån ovanstående regionala medicinska riktlinjer.

Handläggning/arbetsbeskrivning

Hur skall vuxna med våldserfarenheter (våldsutsatt/våldsutövare) samt barn som far illa/riskerar att fara illa inkl. barn som bevittnat/upplevt våld identifieras

När och hur ställs frågor?

Vilka i personalgruppen ställer frågor? Alla? Vilka patientgrupper tillfrågas? Alla?

Information till patienten om ev. hälsoeffekter Hänvisa till adekvat hjälp internt eller externt Riskbedömning, handläggning

Uppföljning av patient

Dokumentation

Hur sker dokumentation, se de regionala medicinska riktlinjerna och länkar till dokumentation

Diagnoskoder och KVÅ-koder

Anmälan till Socialtjänsten kap 14:1 Socialtjänstlagen (SoL)

Se de regionala medicinska riktlinjerna och länkar

Hur sker eventuell konsultation internt/externt – internt: andra verksamheter inom hälso- och sjukvården/tandvården, externt: socialtjänst, polis, åklagare

Skyddsbedömning av barnet Rutin vid akut anmälningsituation Vem/vilka skriver under anmälan

Rutin för stöd till personal som gör anmälan enligt kap.14§1 Socialtjänstlagen (SoL) Rutin vid hot om våld mot personal vid anmälningsituationer

Telefonnummer och kontaktuppgifter till lokala hjälpinstanser

Lokala kontaktlistor för personalen

Informationsmaterial till patienter (finns att beställa, se www.valdinararelationer.se)

Verksamhetschefens ansvar/uppföljning

Hälso- och sjukvården/tandvården skall ansvara för att det ledningssystem som skall finnas innehåller de processer och lokala rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs och rekommenderas i dessa medicinska riktlinjer.

Lokal statistik över anmälningar enligt kap 14 1§ Socialtjänstlagen (SoL), samt aktuella diagnos- och KVÅ koder enligt ovanstående RMR.

Kvalitetssäkring i arbetet

Personalens kompetens inom området

Personalens kunskap om anmälningsskyldigheten enligt kap.14§1 Socialtjänstlagen (SoL)

Dokumentation

Utarbeta samverkansrutiner internt samt externt

Rutiner skall finnas för stödinsatser till personal vid anmälningsituationer enligt kap 14 § 1

Socialtjänstlagen (SoL)

Mer information om handläggning/lagstiftning och dokumentation se www.valdinararelationer.se . För stöd och konsultation med upprättandet av stöddokument kontakta Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV).

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Carina Eliason, (care14), Områdeschef

Granskad av: Carina Eliason, (care14), Områdeschef

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Dokument-ID: HS9766-305841775-91

Version: 22.0

Giltig från: 2022-12-21

Giltig till: 2024-12-21