

# Våld i nära relationer

— EN REGIONAL HANDBOK

2019  
OMARBETAD UPPLAGA



LÄNSSTYRELSEN  
HALLANDS LÄN



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Den här handboken har tagits fram i samarbete mellan Länsstyrelsen i Hallands län, Region Halland, de halländska kommunerna, Kvinnojouren i Falkenberg, Polisen, Kriminalvården samt Åklagarmyndigheten. Handboken har inför nytrycket 2019 omarbetats utifrån nya rapporter, ny forskning och nytillkommen evidens. Handboken har också fått en ny struktur. Delar som bedömts vara gemensamma och viktiga för olika aktörer har samlats i de inledande kapitlen. Alla kontaktuppgifter och länkar har kontrollerats och uppdaterats.



Falkenbergs  
kommun



VARBERGS  
KOMMUN



Kungsbacka



Polisen



Kriminalvården



ÅKLAGARMYNDIGHETEN

# Förord

Först vill jag hälsa dig varmt välkommen till den här handboken som vänder sig till dig som kan möta människor som på olika sätt har erfarenhet av våld i nära relationer, vilket omfattar våld i parrelationer, våld i familjen samt barn som har upplevt våld i sin familj. Du som berörs av den här handboken arbetar säkert med människor, troligen inom hälso- och sjukvården, kommunen eller rättsväsendet eller inom den ideella sektorn. Den du möter kan ha varit utsatt för våld eller ha varit med om att någon närstående blivit utsatt för våld eller utövat våld. Inom din verksamhet kan du också möta personer som utövat våld mot närstående.

*Vi hoppas att du genom handboken ska få en god kännedom om hur olika delar av det halländska samhället behöver samverka kring våld och om olika parthers ansvar och möjligheter.*

Du vet säkert sedan tidigare att våld i nära relationer är ett stort folkhälsoproblem som påverkar många människor. Det handlar i stor utsträckning om psykiskt våld såsom systematisk kontroll, kränkningar, hot och isolering, men också om fysiskt och sexuellt våld. När den ena partnern i en relation utsätter den andra för våld innebär det att barn i familjen lever med våld i sin vardag. Många barn är också själva direkt utsatta för våld.

Att ha varit utsatt för eller att leva med våld har mycket starka samband med psykisk och fysisk ohälsa, såväl hos barn som hos vuxna. Det leder ofta till sjukdom och långvarigt lidande för de drabbade och stora kostnader för samhället. Vi som arbetar inom ovan nämnda områden i Halland har stora möjligheter att på olika sätt minska konsekvenserna av våld i nära relationer. Vårt arbete handlar om att fånga upp våld i ett så tidigt skede som möjligt och att ge skydd, stöd och behandling till dem som utsatts. Vuxna som utövat våld mot andra behöver också fångas upp. För den som utsatt någon annan för våld krävs stöd och behandling för att våldet ska upphöra och, beroende på våldets omfattning, rättsliga insatser.

Vi vill med denna regionala handbok, som nu kommer ut i sin andra upplaga, öka kunskapen kring våld i nära relationer. Vi hoppas att du genom handboken ska få en god kännedom om hur olika delar av det halländska samhället behöver samverka kring våld och om olika parthers ansvar och möjligheter. Vi hoppas också att du ska få goda och handfasta råd samt vägledning i det fortsatta arbetet med lokala handlingsplaner och rutiner inom den verksamhet där du finns.

Samverkan är en viktig del i arbetet mot våld och detta har vi lyft upp som en väsentlig del i handboken. För det är när vi alla samverkar, med en gemensam bild av vad vi behöver och vill uppnå, som vi kan göra verklig skillnad för de drabbade. Du är en viktig del i det arbetet!

Sigun Lilja  
Länssamordnare, våld i nära relationer  
Länsstyrelsen i Hallands län

# Innehåll

<b>1: Vi är många som behöver se och agera</b> .....	7
Våld – makt och kontroll .....	8
Icke-våld – jämlikhet .....	9
Betydelsen av samverkan .....	10
Orosanmälan – för barn som riskerar att fara illa.....	11
Arbetsgivare .....	11
Om du vill veta mer.....	11
<b>2: Våld i nära relationer</b> .....	12
Vad är våld i nära relationer?.....	12
Våld mot barn .....	12
Könsskillnader i våldsutsatthet .....	14
Konsekvenser för våldsutsatta och deras familjer .....	14
Normaliserings- eller uppbrottsprocess?.....	15
Våld mot djur och våld mot människor.....	16
Om du vill veta mer.....	16
<b>3: Särskilt sårbara grupper</b> .....	17
Barn och unga .....	17
Ungdomar och unga vuxna.....	18
Kvinnor som är äldre.....	18
Kvinnor med funktionsnedsättning.....	21
Barn och unga med funktionsnedsättning.....	24
Kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem .....	24
Hbtq-personer .....	24
Kvinnor med utländsk bakgrund .....	25
Prostitution och människohandel för sexuella ändamål.....	26
Om du vill veta mer.....	27
<b>4: Att arbeta med våldsutsatta</b> .....	28
Bemötande av personer som lever med våld.....	28
Betydelsen av att fånga upp våld – i ett tidigt skede .....	28
Att ställa rutinmässiga frågor om våld.....	28
Skydd och säkerhet .....	30
Riskbedömning – polisen.....	30
Riskbedömning – hälso- och sjukvården.....	31
Riskbedömning – socialtjänsten .....	31
Säkerhetsplanering .....	32

Skyddspaket.....	32
Kontaktförbud.....	32
Skyddat boende.....	33
Byte av bostadsort.....	33
Skyddande av personuppgifter.....	33
Om du vill veta mer.....	33
<b>5: Att arbeta med våldsutövare.....</b>	<b>34</b>
Insatser för dem som utövat våld.....	34
Unga som utövat sexuellt våld.....	34
Förebygga framtida våld.....	35
Om du vill veta mer.....	35
<b>6: Hedersrelaterat våld.....</b>	<b>36</b>
Barn- och tvångsäktenskap.....	37
Hbtq och heder.....	37
Hedersvåld och intellektuell funktionsnedsättning.....	38
Om du vill veta mer.....	38
<b>7: Kommunen.....</b>	<b>40</b>
Ett brett utbud av insatser.....	40
Socialtjänstens ansvar vid våld i nära relationer.....	40
Bedömning av säkerhet och risk.....	40
Handläggning.....	40
Dokumentation.....	41
Insatser för våldsutsatta vuxna.....	41
Barn som utsatts för eller bevittnat våld.....	41
Insatser riktade till barn som utsatts för eller bevittnat våld.....	42
Insatser riktade till våldsutövare.....	42
Familjerättens arbete.....	42
Försörjningsstöd.....	44
Ansvar för asylsökande.....	44
Skolan och elevhälsan.....	44
Orosanmälan.....	45
Om du vill veta mer.....	45

>>>

<b>8: Hälso- och sjukvården</b>	46
Upptäcka, identifiera och bemöta patienter som har erfarenhet av våld	46
Betydelsen av att hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor	46
Stöd för att ställa rutinmässiga frågor om våld	48
Vilka verksamheter ska ställa rutinmässiga frågor om våld?	48
Hur ska vi fråga?	50
Vid behov av tolk	54
Bedömning av säkerhet och risk	54
Dokumentation och sekretess	54
Betydelsen av verksamhetsnära rutiner	54
Tandvården	55
Om du vill veta mer	55
<b>9: Polis och rättsväsende</b>	56
Polisens ansvar	56
Åklagarens ansvar under förundersökningen	56
Åtal	56
Rättegång	58
Målsägandebiträde	58
Rättsväsendets ansvar – aktuell lagstiftning	58
Frivården	59
Relationsvåld – anstalt och frivård	59
Idap	59
RVP – Relationsvåldsprogrammet	59
<b>10: Frivilligverksamheter</b>	60
Kvinnjourerna	60
Vad kan kvinnojouren erbjuda?	60
Vid placering	60
Brottsofferjourerna	61
RFSL Stödmottagning	61
Om du vill veta mer	61
<b>11: Definitioner och lagtexter</b>	62
Lista över definitioner	62
Lagtext – SOSFS 2014:4	64
<b>Referenser</b>	70
<b>Kontaktuppgifter</b>	72

# Kapitel 1: Vi är många som behöver se och agera

Du som arbetar med människor, och som kan möta dem som har erfarenhet av våld i nära relationer, är viktig och kan göra stor skillnad om du har god kunskap om problematiken och vet vad ni i er verksamhet kan göra för människor som har erfarenhet av våld. Våld i nära relationer är ett samhällsproblem som berör många och kräver en tät samverkan och samarbete mellan olika delar av samhället.

*Genom en ständig utveckling avseende bemötande och stöd inom området våld i nära relationer är målet minskad ohälsa och förbättrad livssituation för människor med erfarenheter av våld.*

Syftet med handboken är att vi tillsammans ska kunna ge människor bästa möjliga bemötande och ett likvärdigt stöd inom området våld i nära relationer oavsett var i länet de berörda är bosatta. Handboken är inriktad på personer över 18 år, men eftersom det kan finnas barn i dessa familjer är barns utsatthet, behov och rättigheter en stor och viktig del av denna handbok. Utöver detta finns en särskild regional handbok som handlar specifikt om barn: *Vid oro och misstanke – om ett barn far illa*.

Genom en ständig utveckling avseende bemötande och stöd inom området våld i nära relationer är målet minskad ohälsa och förbättrad livssituation för människor med erfarenheter

av våld. Det är viktigt att komma ihåg att våld i nära relationer kan drabba alla människor oavsett bakgrund som ålder, kön, kultur, etnicitet och sexuell identitet. Det kan förekomma i alla olika typer av nära relationer. Dock är kvinnor, och därmed barn, i klar majoritet bland dem som utsatts för våld.

Vi har i denna reviderade utgåva valt att samla det som är gemensamt för alla verksamheter på ett tydligare sätt i sex inledande kapitel. Därefter följer kapitel som handlar om det specifika ansvar och de förutsättningar som finns inom kommuner, hälso- och sjukvård samt tandvård, polis och rättsväsende samt frivilligorganisationer.

I varje kapitel försöker vi särskilt lyfta fram de handfasta råd och verktyg du kan ha nytta av. Viktiga kontaktuppgifter till olika relevanta aktörer har vi samlat på ett ställe, på den bakre pärmens insida. Handboken är också tänkt att vara en utgångspunkt för de rutiner som ska finnas i våra olika verksamheter.

Efter varje kapitel ger vi även lästips för den som vill läsa mer och fördjupa sig i det som kapitlet handlar om. I slutet av handboken har vi kapitelvis samlat viktiga referenser som texterna bygger på.

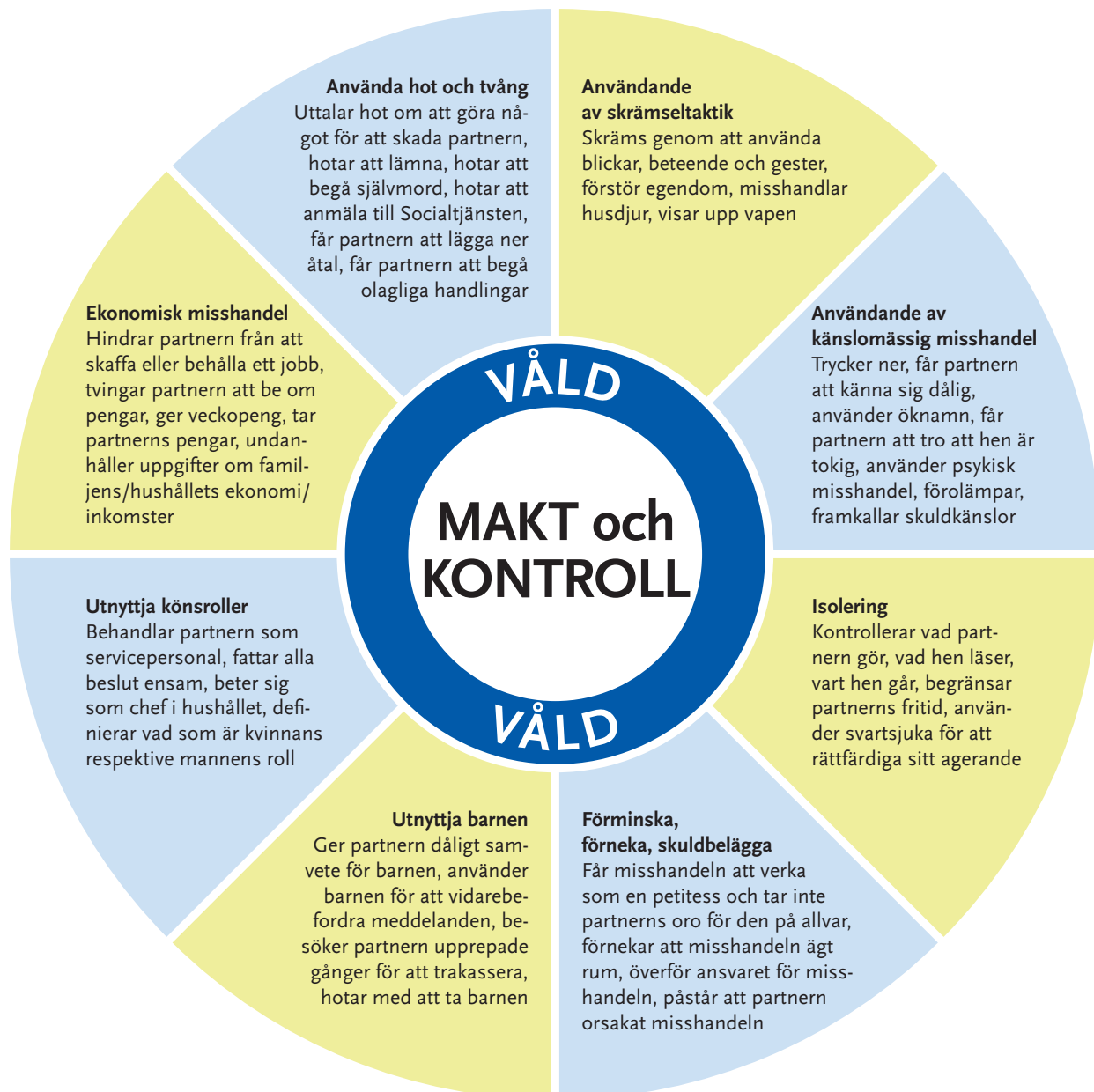
Du kan läsa denna handbok rakt igenom för att få en fördjupad kunskap om hur det halländska samhällets olika aktörer behöver samverka för att möta och stödja människor som har erfarenhet av våld. Vi tror att du kommer att studera de kapitel som handlar om din egen verksamhet extra noga och hoppas att du också kan återvända till handboken som en uppslagsbok när du behöver.

## Våld – makt och kontroll

Våld kan ta sig många olika former, vilket framgår av nedanstående modeller som kan användas i samtal om vad våld i nära relationer handlar om. Modellerna visar hur våld respektive icke-våld i en relation består av olika delar som tar sig uttryck på många sätt och förekommer i olika kombina-

tioner. Fysiskt, psykiskt och sexuellt våld handlar om makt och kontroll medan beteende utan våld leder till jämlikhet i relation till andra människor.

(Från [www.theduluthmodel.org](http://www.theduluthmodel.org) Svensk översättning: Josefin Levander.)





## Icke-våld – jämlikhet



## Betydelsen av samverkan

Samverkan och samsyn är grundprinciper för det regionala arbetet avseende våld. Samverkan innebär att använda specifik kunskap och resurser för att bedriva ett gemensamt arbete. I sammanhanget är det av yttersta vikt att styrning sker där ledningen aktivt driver på samverkan och stödjer dess utveckling.

*Utöver att alla bör anmäla oro om barn som riskerar att fara illa finns det ett antal myndigheter och yrkesverksamma som är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin yrkesutövning känner oro för att ett barn far illa.*

Ett syfte med samverkan är att synliggöra de samverkande parternas insatser så att dessa blir välkända och anpassade till målgruppens behov. Insatser för att arbeta med våld i nära relationer innebär att ett antal aktörer måste samverka. Kommunerna har det yttersta ansvaret, men andra verksamheter måste ta sitt ansvar.

De olika aktörerna bör utveckla en samsyn utifrån sina olika professioner och kunskaper, samtidigt som de måste ha god tillit till varandras kompetens och uppgifter.

**Hälso- och sjukvården och tandvården** har stora möjligheter och ett ansvar att förebygga, upptäcka och identifiera vuxna och barn som varit våldsutsatta, men även de som utövat våld mot närstående. Hälso- och sjukvården ska, med ett professionellt bemötande, utreda, behandla och vid behov rehabilitera dem som utsatts.

Hälso- och sjukvården och tandvården har ansvar för att dokumentera fysiska skador och det som patienten berättar om. Hälso- och sjukvården ska hänvisa till och samverka med socialtjänst och polis samt andra relevanta samverkansparter.

Hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar att anmäla till kommunens socialnämnd när det finns oro för ett barn (0–18 år) som misstänks fara illa eller far illa.

**Socialtjänsten inom kommunen** har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning av andra huvudmäns ansvar. Till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennas närstående får stöd och hjälp, vilket framgår av 5 kap. 11 § SoL.

Socialtjänstens skyldighet att hjälpa brottsoffer omfattar alla våldsutsatta vuxna och barn. Att arbeta med våldsutövare är också en del av socialtjänstens arbete mot våld.

Inom många olika delar av kommunernas omfattande verksamheter finns möjlighet att fånga upp och stödja personer som utsatts för eller varit vittne till våld i nära relationer: Förskola, skola och fritidsverksamhet, äldreomsorg och olika former av boenden är några av dessa verksamhetsområden.

**Polisen** tar upp anmälan och inleder förundersökning om brott i nära relationer, vilka ska behandlas med förtur. I utredningen ska förhör hållas med målsäganden, misstänkta och eventuella vittnen. Skador dokumenteras genom fotografering eller filmning. Förundersökningen leds av en **åklagare** som, när det finns skäl för detta, kan anhålla den misstänkta personen samt besluta om kontaktförbud. Åklagaren väcker åtal och rättegången hålls i tingsrätten och eventuellt också i hovrätten. Den målsägande kan få stöd av ett **målsägandebiträde**.

Det finns många **frivilligverksamheter** som gör stora insatser i arbetet mot våld i nära relationer. Vissa av dem tar också ett särskilt ansvar genom att arbeta med direkta uppdrag från en eller flera kommuner.

## Orosanmälan – för barn som riskerar att fara illa

Var och en i samhället som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till socialnämnden (14 kap. 1 § SoL).

Utöver att alla bör anmäla oro om barn som riskerar att fara illa finns det ett antal myndigheter och yrkesverksamma som är *skyldiga* att genast anmäla till socialnämnden om de i sin yrkesutövning känner oro för att ett barn far illa:

- myndigheter vars verksamhet berör barn och unga, som personal i hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan, skolan och socialtjänsten
- de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område
- Kriminalvården
- Polismyndigheten och Säkerhetspolisen
- rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet.

Allmänheten bör anmäla oro om att barn far illa. Som privatperson har du möjlighet att vara anonym, men det förutsätter att du inte berättar vem du är när du kontaktar socialtjänsten.

Oron kan handla om att barnet varit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, försummelse, att barnet har ett självskaдебeteende eller att barnet upplevt våld mot närstående.

Det finns inga bestämmelser om hur en anmälan ska se ut. En uppgift som kommit till socialtjänstens kännedom är en orosanmälan oavsett form.

## Arbetsgivare

Våld i nära relationer kan få stora konsekvenser för en människas arbetsliv. Varningstecken kan till exempel vara upprepad korttidsfrånvaro, svårigheter att ändra scheman eller turer eller att delta i aktiviteter utanför arbetstid, att en partner kräver tät kontakt under arbetstid eller alltid hämtar efter jobbet.

I alla sammanhang där det finns misstankar om att arbetstagare mår dåligt eller far illa är det viktigt att chefer och arbetsledning vågar ställa frågor kring det som medarbete-

ren befaras vara utsatt för. Enligt uppskattningar gjorda av Världsbanken bedöms könsrelaterat våld ligga bakom en femtedel av alla förlorade friskdagar i industrialiserade länder. I Sverige sjukskrivs cirka 11 000 kvinnor per år på grund av ohälsa som har våld som grund, detta innebär drygt en kvinna i timmen året om.

### OM DU VILL VETA MER:

Det kommer kontinuerligt ny information inom området våld i nära relationer på nedanstående webbsidor och det gäller alla kapitel i handboken:

[www.nck.uu.se/kunskapsbanken](http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken)

[www.valdinararelationer.se](http://www.valdinararelationer.se)

Här finns stöd i arbetet med våld för både landsting och kommun

# Kapitel 2: Våld i nära relationer

## Vad är våld i nära relationer?

Begrepp kring våld är ofta överlappande. Definitioner beskriver vilken sorts våld det handlar om, vem eller vilka som utsätts och vem som utövat våldet. Begrepp som ofta används är mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och samkönat våld. En ofta använd övergripande definition av mäns våld mot kvinnor finns i FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor, som antogs år 1993 (FN, 1993). I den definieras mäns våld mot kvinnor som:

*”Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i, eller troligen kommer att leda till, fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.”*

En sådan definition är dock för smal för att utgöra grund för denna handbok som handlar om våld i nära relationer där vuxna oavsett könstillhörighet kan vara både våldsutsatta och våldsutövare. FN:s definition ”mäns våld mot kvinnor” är även för bred för denna handbok eftersom våld i det offentliga livet ingår i den definitionen. Ytterligare en väl använd definition är framtagen av Per Isdal, psykolog i Norge och grundare av verksamheten ”Alternativ til vold”. Per Isdals definition är könsneutral och den förespråkar en vid våldsdefinition som inrymmer ett stort antal handlingar:

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

När det gäller våld mot någon person som man har eller har haft en parrelation med är ”våld i nära relationer” ett vedertaget begrepp. Det våld som åsyftas är upprepat och systematiskt, fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Eftersom det allra vanligaste när det gäller våld i nära relationer är att en man utövar våld mot en kvinna används även, som ovan nämnts, begreppet ”mäns våld mot kvinnor”. Begreppet nära relation inkluderar också relationer mellan två personer med samma kön. Hedersrelaterat våld är när våldet är planerat, kollektivt, sanktionerat, beslutat och i vissa fall kollektivt utövat samt motiverat av föreställningar om en familjs eller släkts heder och sociala överlevnad.

Det finns definitioner som tydliggör vem eller vilka som varit utsatta och vem eller vilka som utövat våldet. Med en nära relation avses en närstående person. Det kan handla om såväl makar, sambor, partner, pojk- eller flickvänner samt föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till.

Vidare delas våldet in i fysiskt, psykiskt och sexuellt.

- Fysiskt våld är varje form av oönskad fysisk beröring och handling som orsakar fysiska skador och fysisk smärta.
- Psykiskt våld är kränkningar som med ord och handlingar riktas mot person, egendom eller människovärde. Psykiskt våld kan även handla om isolering, hot och kontroll av olika slag. Det psykiska våldet kan vara materiellt såsom aggressiva handlingar riktade mot materiella ting, vilket skapar oro och rädsla. Det kan också vara ekonomiskt, i bemärkelsen att ekonomi används för att få makt och kontroll över den våldsutsatta.
- Sexuellt våld är när någon blir pressad att delta i eller betrakta sexuella handlingar mot sin vilja eller i oförenlighet med sin mognad.

## Våld mot barn

Våld direkt riktat mot barn är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Utöver ovanstående indelning av våld där någon blir utsatt direkt mot sin person handlar barns utsatthet om att de har upplevt våld. Här avses att barnet sett, hört eller förstått att fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld förekommit. Att som barn växa upp med våld i familjen och behöva bevittna hur en närstående person blir utsatt är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet som kan ge liknande reaktioner som om barnet självt utsatts för direkt fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld.



## Könsskillnader i våldsutsatthet

Män och kvinnor är våldsutsatta i samma utsträckning, men för män handlar det till största delen om att de utsätts av andra män, oftast någon okänd. Våldet sker ofta utomhus och som en engångsföreteelse. I dessa fall blir det inte sällan två anmälningar per brott då bägge parter polisanmäler varandra.

Svensk och internationell forskning visar att grovt och upprepat våld i heterosexuella parrelationer i de flesta fall handlar om mäns våld mot kvinnor. När det gäller mindre grovt former av våldsutövande, som att knuffa, kasta saker eller dra någon i håret, drabbas män och kvinnor i liknande utsträckning. Det är vanligare att män som utsätts för våld i nära relationer uppger att de har utsatts för psykiskt snarare än fysiskt våld. Det kan ta sig uttryck som verbala angrepp såsom förlöjligande, mobbning, social och ekonomisk isolering, svartsjuka, hot om fysiskt våld, hot om skilsmässa och förstörelse av personlig egendom. Flertalet våldsutsatta män, precis som kvinnor, låter bli att söka hjälp på grund av skuld, skam och stigmatisering samt att de både för sig själva och för andra förnekar att det hänt.

Kvinnors våldsutsatthet handlar oftast om att de blivit utsatta av en man som de har eller har haft en nära relation till. Våldet sker inomhus, det är ofta upprepat och det finns ett stort mörkertal eftersom det är svårare att polisanmäla någon som är närstående. De som är utsatta tar dessutom ofta på sig skulden för det som hänt. De kan se ekonomiska bekymmer med ett uppbrott, de tycker att barn i familjen har rätt till den andra föräldern och att de har bättre koll på hur det blir för barnen om de fortsätter att vara tillsammans med den våldsutövande föräldern.

De som är utsatta för fysiskt våld är dessutom ofta rädda att våldet ska öka i omfattning vid en polisanmälan eller att de till och med ska bli dödade. Därutöver tror många att det bara är de själva som kan hjälpa den som utövat våldet och de hoppas hela tiden på en förändring och förbättring. Inte minst eftersom våldsutövare efter en fysisk misshandel ofta bedyrar att det var sista gången.

Män som har en relation med en kvinna blir sällan utsatta för systematiskt och grovt våld. Däremot finns det samband mellan mäns utsatthet för fysiskt våld och att de utsätter sin partner för våld. I en svensk undersökning framkom att i två tredjedelar av de fall där män uppgivit att de varit fysiskt utsatta av en kvinna, hade det handlat om självförsvarsvåld från kvinnan. Män utsätts även för sexuellt våld i nära re-

lationer, framförallt i samkönade relationer. Homosexuella personers våldsutsatthet är i stort sett i samma omfattning som kvinnors utsatthet i heterosexuella relationer och även homosexuella personer är utsatta för våld av andra familjemedlemmar.

## Konsekvenser för våldsutsatta och deras familjer

Att leva i en familj där en eller flera är utsatta för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld innebär en rad konsekvenser. De är olika för olika personer och familjer, men det handlar ofta om såväl fysiska, psykiska, sociala, ekonomiska som praktiska konsekvenser.

Det är viktigt att alla som i sitt arbete kommer i kontakt med våldsutsatta har förståelse för och är medvetna om vad de drabbade varit med om. Lyhördhet för våldets konsekvenser och säkerheten för den som utsatts för våld är av särskild vikt. Inom området våld i nära relationer finns ett stort mörkertal, eftersom det är svårt att anmäla någon i sin familj. Det är viktigt att alla som arbetar med våldsutsatta och deras familjer har ett säkerhetstänkande kring utsatta och arbetar för att våldet ska upphöra och, vid fysiskt och sexuellt våld, att familjen omgående kommer bort från våldet.

### Konsekvenser för hälsa

Det finns vetenskapligt stöd för att våldsutsatthet utgör ett betydande folkhälsoproblem, och tidigare våldsutsatthet har mycket starka samband med senare fysisk och psykisk ohälsa. Människor som har utsatts för våld söker ofta hälso- och sjukvård på grund av diffusa fysiska eller psykiska symptom, ofta utan att vara medvetna om att deras ohälsa kan ha samband med det våld de utsatts för. De som är eller har varit våldsutsatta berättar oftast inte om sin situation när de söker vård eller i kontakten med andra verksamheter eller myndigheter. Att våldsutsatta inte berättar om våld vid sina besök inom hälso- och sjukvården kan till viss del bero på att den som utsatts inte sätter sina fysiska och psykiska besvär i samband med sin situation. Dessutom finns det ett tabu kring att prata om våld, och den som lever med våld tar ofta på sig skulden för det som händer och vill inte avslöja sin situation för någon.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) genomförde under 2012 Sveriges hittills största befolkningsundersökning om våld. Resultatet grundar sig på ett frågeformulär som skickades ut till drygt 10 000 personer, där 57 procent av

*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 som den vill.*

kvinnorna och 47 procent av männen besvarade frågorna. Resultaten belyser utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld under barndom, i vuxenliv, det senaste året och i ett samlat livstidsperspektiv. Av kvinnorna uppgav 46 procent att de någon gång utsatts, och av männen var det 38 procent. I rapporten framgår att de kvinnor och män som hade uppgivit att de i sin barndom, ungdom eller i vuxenlivet utsatts för allvarligt våld bär på en oproportionerligt stor andel av de psykiska och fysiska besvär som rapporterades om i studien: PTSD (posttraumatiskt stressyndrom), depression, självskadebeteende, riskbruk av alkohol, fysisk ohälsa, psykosomatiska symtom och hjärtinfarkt.

Våldsutsatthet, som till stor del handlar om mäns våld mot kvinnor i nära relationer, är en av de främsta orsakerna till kvinnors ohälsa och starkt förbundet med allvarliga hälseffekter. I och med kvinnors våldsutsatthet lever också många barn med våld. I befolkningsundersökningen framkommer att 15 procent av kvinnorna och 13 procent av männen hade erfarenheter och minnen av att under sin uppväxt ha sett eller hört fysiskt våld från den ena föräldern eller vårdnadshavaren mot den andra. Såväl ohälsa som sociala problem, både hos barn och vuxna, har starka samband med negativa barndomsupplevelser. Det kan innefatta bevittnat eller upplevt

våld, egen våldsutsatthet, försummelse, omsorgssvikt eller andra traumatiska händelser. Konsekvenserna av dessa exponeringar i barndomen har effekter på både kort och lång sikt.

### **Sociala konsekvenser**

Den som utsätts för våld blir inte sällan isolerad från egna vänner och släkt eftersom den som utövar våld strävar efter att ha kontroll över familjen. Detta påverkar förstås även eventuella barn som på de vuxnas agerande förstår att våldet är en familjeangelägenhet som de inte ska berätta om för någon.

När den som utsätts för våld bryter upp från relationen, och i synnerhet om uppbrottet sker akut, blir det ofta omfattande sociala konsekvenser för både den våldsutsatta vuxna och familjens barn. Det kan initialt handla om skyddat boende och i förlängningen att de måste flytta till annan ort med allt vad det innebär för arbete och vänner för den vuxna och uppbrott från förskola, skola, fritidsaktiviteter och kompisar för barnen. Rollen som förälder kan ifrågasättas av omgivningen, inte minst av den som utövat våldet.

Efter ett uppbrott finns det inte sällan stort behov av sjuk-skrivning för återhämtning, vilket utöver alla andra problem som kan uppstå innebär en försämrad ekonomi.

För personer som utsätts för hedersrelaterat våld kan de sociala konsekvenserna bli stora om de tvingas lämna hela sin släkt för att få skydd.

### **Normaliserings- eller uppbrottsprocess?**

Personer som har lämnat en relation med våld känner ofta skam och skuld, inte bara för att de själva kanske ser sig som orsak till våldet, utan även för att de inte har brutit upp från relationen tidigare. Detta kan försvåra uppbrottet och kan handla om föreställningar om hur man ”bör” agera i ett jämställt samhälle som Sverige.

Det kan vara svårt för omgivningen att förstå varför en våldsutsatt person stannar i en relation där en utsätts för våld. Flera studier har pekat på våldets psykiskt nedbrytande processer och att våld kan normaliseras. Den som utsätts tar i olika grad över våldsutövarens verklighetsuppfattning, vilket kallas internalisering.

Våldets ”normaliseringsprocess” är en teoretisk modell som kan vara till hjälp för att förstå varför en våldsutsatt inte lämnar sin förövare. Det sker små, stegvisa förskjutningar och

våldet omtolkas hela tiden. Beteenden och händelser som egentligen är kränkande förefaller efter ett tag relevanta, därav begreppet normalisering. Den våldsutsattas vardag blir en växling mellan våld och värme, mellan ris och ros. Denna modell har diskuterats en del, framförallt eftersom den gör våldsutsatta till offer för situationen när det egentligen finns väldigt mycket motstånd hos en som är våldsutsatt.

*Människor som har utsatts för våld söker ofta hälso- och sjukvård på grund av diffusa fysiska eller psykiska symtom, ofta utan att vara medvetna om att deras ohälsa kan ha samband med det våld de utsatts för.*

En annan teoretisk modell, handlar om våldets ”uppbrottsprocess”. Den beskrivs som den process som våldsutsatta i nära relationer genomgår när de på olika sätt försöker bryta känslomässigt med sin våldsutövande partner för att slutligen lämna relationen. Det är vanligt att omgivningen inte förstår varför en våldsutsatt person är kvar i en relation där den är utsatt. Det kan istället ses tvärtom: Hur kommer det sig att en våldsutsatt över huvud taget får kraften att lämna en relation, vilket är en lång process som består av att fysiskt bryta relationen, att känslomässigt bli fri, att förstå vad man varit med om och definiera det som våld.

## Våld mot djur och våld mot människor

Det finns ett samband mellan våld mot djur och våld i nära relationer. Den som utövar våld kan även använda hot och våld mot familjens djur, vilket ofta inleds med hot. Den våldsutsatta personens eller familjens djur kan bli utsatta för mycket grovt våld så att de ibland till och med dödas.

Våldsutsatta som vill lämna en relation är ofta rädda för att lämna djur kvar hos den som utövat våldet. Detta gäller smådjur som hund, katt och kaniner med flera, men även hästar och andra större djur kan vara utsatta för hot, låg grad av omsorg och också för våld i olika former.

När våld mot djur och våld mot människor kopplas ihop kan annars oupptäckta våldsutsatta bli synliga. Den första som möter en våldsutsatt person kan vara en veterinär eller djurvårdare, länsstyrelsens personal på djurskyddskontroll, men också personal på hunddagis, djurpensionat och i stall.

För att hjälpa våldsutsatta människor och djur behöver socialtjänst, länsstyrelse, polis och kvinnojour samverka. Det behövs även samverkan med boenden som kan ta emot djur.

För den som vill komma i kontakt med ett hem eller boende som tillfälligt kan ta hand om ett djur finns organisationen VOOV (Veterinär omtanke om våldsutsatta). Via deras hemsida ([www.voov.nu](http://www.voov.nu)) kan kontakt ordnas med ett lämpligt hem för djuret under tiden den som är våldsutsatt vistas i skyddat boende.

### OM DU VILL VETA MER:

Holmberg, C. Enander, V. 2004. Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser. Lund: Studentlitteratur.

Nationellt centrum för kvinnofrid. 2014. Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. NCK-rapport 2014:1.

Socialstyrelsen. 2015. Utsatthet i unga år och psykisk ohälsa i vuxen ålder. Sammanfattning av resultat från en intervjustudie av 2 500 unga vuxna.



# Kapitel 3: Särskilt sårbara grupper

Våld i nära relationer förekommer inom alla sociala kategorier, kulturer och åldrar. I detta kapitel har vi fokuserat på vissa grupper som kan ses som särskilt sårbara eftersom de har ett svagare skydd från samhället. Utsattheten handlar också om att en särskilt sårbar person befinner sig i ett särskilt underläge gentemot den som utövat våld eller i högre grad än andra är beroende av omvärlden för att förändra sin situation.

Det är dock viktigt att vara medveten om att det finns en risk med att beskriva vissa grupper som särskilt sårbara. En risk är att människor som tillhör en grupp antas ha något gemensamt baserat på till exempel funktionsnedsättning, när det egentligen handlar om förtryck som riktas mot funktionsnedsatta. En annan risk är att man lägger fokus på personens utmärkande egenskaper istället för att undersöka varför samhällets skydd och stöd inte räcker till och hur de brister som finns bäst åtgärdas. Det som är gemensamt för så kallade särskilt sårbara grupper kan därför snarare anses vara att det finns ett svagt samhällsskydd och bristande samhälleligt stöd vid våldsutsatthet.

Förutom att samhället har ett ansvar att erbjuda adekvata stödinsatser utifrån individuella behov så har insatser sämre effekt om de inte är anpassade efter en persons situation. Samhället har ansvar för att säkerställa att alla människor som är utsatta för våld får det stöd och skydd som de har rätt till.

För att kvalitetssäkra arbetet med våld i nära relationer gav regeringen länsstyrelserna, Nationellt centrum för kvinnofrid och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationellt och regionalt kompetensstöd. Ett resultat av detta är ett metodstöd för arbetet i kommuner, landsting och ideella verksamheter, just kring särskilt sårbara grupper. Metodstödet, ”Intersektionella perspektiv på våld i nära relationer”, beskriver hur intersektionalitet och normkritik kan användas som verktyg för att ge passande och jämlikt stöd vid våld i nära relationer, så att alla våldsutsatta kan uppmärksammas och erbjudas det stöd som de behöver.

Det är angeläget att det finns en generell kompetens hos den personal som handlägger ärenden rörande våldsutsatta, oavsett livssituation. För att nå framgång behöver en rad av samhällets funktioner samverka: hälso- och sjukvård samt tandvården, skola och omsorg, socialtjänst, polismyndighet och frivilligorganisationer.

## Barn och unga

Barn under 18 år är utsatta för våld på olika sätt. Med barn som bevittnat våld menas i första hand att barnet sett eller hört våld mot någon närstående under sin uppväxt, eller på annat sätt förstått att våld ägt rum. Med närstående menas att det finns en nära relation mellan barnet och den vuxna. Det kan vara barnets föräldrar, styvföräldrar eller familjehemsföräldrar men även barnets syskon och mor- eller farföräldrar. Ungefär tio procent av alla barn i Sverige har upplevt våld i hemmet någon gång och fem procent har gjort det ofta.

Barn som växer upp i familjer med våld kan exponeras för såväl fysiskt våld som för psykologiska och känslomässiga övergrepp. Barn är mycket sällan ovetande om våld, de förstår vad som hänt, även om de inte sett eller hört våldet. Det är inte ovanligt att barn som bevittnar våld mot den ena föräldern även själva har utsatts för direkt våld. Våldsutövaren har redan gått över gränsen mot den andra föräldern och kanske även går över gränsen mot barnen i familjen. Den vuxna som är våldsutsatt kan i sin frustration och oro över situationen också agera felaktigt mot barnet.

Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att tillgodose barns behov. All personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård, skola, kommun med flera har enligt lag skyldighet att göra en orosanmälan om de i sin verksamhet får kännedom om eller känner oro för att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

Barn kan också bli utsatta av en kompis, bekant eller av en okänd person. Det är även vanligt att unga blir utsatta via digitala medier där den som utsätter kan vara känd eller okänd. Unga kan även bli våldsutsatta i en egen parrelation.

Barn är särskilt sårbara. Förutom det lidande det innebär för stunden ger våld allvarliga konsekvenser på lång sikt för en ung persons psykiska och fysiska hälsa och utveckling. Intervjustudier visar att tystnad ofta präglar barns reaktioner på våldet, vilket kan leda till att traumat osynliggörs och att skammen flyttas från den som utövat våldet till den som varit utsatt.

Barnets ålder, kön och personlighet, våldets frekvens och om det finns vuxna som kan skydda och stödja påverkar vilka ef-

fekter våldet får på barnet och vilka behov av skydd och stöd barnet har. Barn utvecklar olika strategier för att hantera sin situation, vissa förhåller sig passiva medan andra agerar. Slutligen visar inte alla barn symtom på våld direkt, för en del barn uppträder symtomen först långt senare. Behoven är individuella, men de barn som får stöd och hjälp att bearbeta sina upplevelser har bättre möjlighet att utvecklas positivt.

## Ungdomar och unga vuxna

Ungdomar i åldern 15–24 år är den grupp i samhället som är mest utsatt för våld. Unga kvinnor utsätts oftare för psykiskt och sexuellt våld, i någons hem, medan unga män oftare blir utsatta för fysiskt våld, och våldet äger oftast rum i offentliga miljöer.

Ungas referenspunkter är oftast kompisar och sociala medier. Inte minst kan innehåll på internet och i sociala medier stå i direkt motsats till det offentliga samhällets värderingar och attityder kring jämställdhet, ömsesidighet och hänsyn.

Unga kan ha relationer över nätet, något som vuxna kanske inte betraktar som ”riktiga” relationer. För en tonåring kan en relation som endast sker via kontakter i olika forum och sociala medier vara lika värdefull och intim som vilken parrelation som helst. Unga som har just en sådan relation kan, liksom i verkliga livet, vara utsatta för såväl psykiskt våld med kränkande, nedvärderande kommentarer och hot som sexuellt våld.

En förutsättning för att unga som upplevt våld i sin hemmiljö eller som utsatts för våld ska få det stöd och den hjälp som de behöver, är att våldet upptäcks. De flesta ungdomar berättar inte självmant för vuxna om hur de mår och vad de har upplevt, de behöver ges möjligheter att berätta genom att vuxna ställer frågor. Grunden för ett gott omhändertagande är som alltid att lyssna, fråga och bekräfta det som personen berättar. Som alla våldsutsatta känner även unga ofta skuld och skam över sin situation och kan uppleva stor tvekan eller rädsla inför att söka hjälp och berätta om sina erfarenheter. Inte heller de som har utsatt någon annan för våld berättar spontant, vilket visar på betydelsen att fråga även om våldsutövande.

## Kvinnor som är äldre

Kvinnor som är äldre utsätts för samma slags våld som yngre kvinnor, inklusive sexuellt våld. Men, i definitionen nedan, som är framtagen för att synliggöra att även äldre blir utsatta

för våld, är det tydligt att försummelse behöver inkluderas i begreppet våld när det gäller äldre. Det är även den vanligaste formen av våld som äldre kvinnor rapporterar, följd av hot och trakasserier och ekonomiskt våld.

*”Våld mot äldre är en enstaka eller upprepad handling, eller frånvaro av önskad/lämplig handling, som utförs inom ett förhållande där det finns förväntan på förtroende och som förorsakar skada eller smärta hos en äldre person. [...] Denna handling kan vara fysisk, psykologisk/känslomässig, finansiell eller helt enkelt återspegla avsiktlig eller oavsiktlig försummelse.”* (Ur *Torontodeklarationen, antagen 2002 av världshälsoorganisationen WHO.*)

Att bli utsatt för försummelse kan innebära att inte få tillräckligt med mat, inte få sin medicin regelbundet eller inte få hjälp med att sköta sin personliga hygien. Det kan även vara att hindras från att få stöd från samhället i form av hemtjänst.

Risken att bli utsatt för våld ökar för äldre kvinnor om de får en sjukdom eller en nedsättning av något slag, vilket gör att även funktionshinder-relaterat våld behöver inkluderas som våldsform. Det kan innebära att våldsutövaren använder en persons funktionsnedsättning eller personens eventuella hjälpmedel i våldet. Det kan handla om att skruva sönder rullatorn så att den inte går att använda, att använda en persons kryckor att slå med eller att glömma att hjälpa någon på toaletten eller att ta bort trygghetslarmet.

Bilden av att äldre skulle leva med våld i vardagen stämmer inte överens med den bild som vi har av att bli äldre. Vi har ofta svårt att tänka oss att en äldre person skulle kunna vara den som utövar våld. Vanligast är att äldre kvinnor blir utsatta i sitt hem av sin partner, vilket sker även om de flyttat till särskilt boende för äldre. Men de kan även bli utsatta av sina söner och döttrar, barnbarn samt anhörigvårdare. I den svenska studien Ofrid? (2001) uppgav cirka 16 procent av kvinnorna att de hade utsatts för någon form av våld efter det att de fyllt 65 år.

Av sexuellt våld som rapporterades var sexuella trakasserier den vanligaste formen.

Som grupp har äldre inte sällan stöd från samhället i hemmet i form av hemtjänst eller att de deltar i dagverksamhet. Många utgår från att de då är skyddade och har personer runt sig som kan upptäcka deras våldsutsatthet. Personal kan vara de som upptäcker våldsutsatthet, men kan även vara de som utövar våldet. Det behöver också finnas medve-



tenhet om att äldre även kan bli utsatta av andra deltagare på dagverksamheten eller av grannar på ett äldreboende.

Oavsett ålder kan det vara svårt för en våldsutsatt kvinna att bryta upp, och precis som kvinnor generellt så döljer även äldre kvinnor på grund av skuld och skam att de är utsatta för våld. Äldre kvinnor har över lag de lägsta pensionerna och kan kanske helt enkelt inte lämna sin partner av rent ekonomiska skäl.

Att ha vuxit upp med äldre tiders normer kan bidra till att äldre kvinnor kan ha svårare att identifiera handlingarna de utsätts för som våld. De kan vara vana vid att se mannen som familjens beslutsfattare och att det som sker i hemmet är en privatsak. För många är skilsmässa inget alternativ, utan familjen ska bevaras intakt. De är helt enkelt gifta tills döden skiljer dem åt.

## *Samhället har ansvar för att säkerställa att alla människor som är utsatta för våld får det stöd och skydd som de har rätt till.*

Att vara beroende av praktisk hjälp i vardagen ökar tveksamheten att lämna relationen. En annan anledning att stanna kan vara avsaknaden av stöd från omgivningen. Det kan till exempel vara så att barnen inte vill att mamman lämnar för att ansvaret då läggs på dem att hjälpa sin åldriga pappa. Och har hon stått ut så länge kan hon väl stå ut ett tag till...

En särskilt utsatt situation är när den utsatta kvinnan har en demenssjukdom. Då har hon svårt att föra sin egen talan och kan inte heller uttrycka sig och berätta vad som är fel eller vad hon varit med om. Detsamma gäller om hon har afasi, det vill säga har svårt att tala eller förstå. Det finns ofta en rädsla för att hennes berättelse inte ska anses trovärdig,

framför allt i fråga om sexuellt våld. Risken finns att hon "omyndigförklaras" av anhöriga, i vården och omsorgen.

Här behövs tålmod och kunskap om alternativt kommunikationssätt. Ofta rekommenderas då att ta hjälp av personer som är vana att kommunicera med den äldre, till exempel anhöriga. Men här behövs kunskap och insikt om att de också kan vara personer som utövar våld.

En annan situation är om våldsutövaren har en demenssjukdom. Oavsett om den demenssjuke utövat våld mot kvinnan före demenssjukdomen eller inte, kan den äldre kvinnan mötas av inställningen att det är hennes "moraliska plikt att vårda" och att "makarna är en enhet och bör stödja varandra". Även toleranströskeln för vad som är våld förändras, många möts av inställningen att "sådant får man räkna med". Men, att vara utsatt för våld av en person med demenssjukdom är också att vara våldsutsatt. Här behöver omgivningen vara uppmärksam och fundera på hur den ska kunna avlasta anhörigvårdaren, till exempel med avlastningsplats och samtalsstöd.

Likaså har många äldre en god man (ställföreträdare) som ska samordna och bevaka den äldres intressen, såväl livskvalitet som vardagsekonomi. Här är det viktigt att veta att det inte alltid är de nära och kära som är rätta personer att utse som god man. Ett alternativ är att i tidigt skede diskutera framtidsfullmakt. Genom en framtidsfullmakt kan den äldre utse en person som ska ta hand om hans eller hennes angelägenheter i framtiden, när han eller hon inte längre kan ta hand om dem själv.

### **Tänk på:**

- Tecken och signaler kan ibland bortförklaras av ålderdom, att äldres skador felaktigt låter sig förklaras med fallolyckor och andra skador i hemmet.
- Äldre tål ofta påfrestningar mindre väl och sårbarheten ökar med hög ålder. Snabbt åldrande och förlorad funktionsförmåga, depression, sömnlöshet och rädsla kan vara tecken på våld.
- Många har svårt att föreställa sig att äldre kvinnor utsätts för sexuellt våld i sin nära relation, men det är viktigt att det finns en insikt om att även de utsätts också för denna form av våld.
- Även äldre kvinnor kan ha en funktionsnedsättning, så tänk på att funktionsnedsättningen eller de hjälpmedel kvinnan har kan användas i våldsutövandet. Se avsnittet om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.

- Det är viktigt att komma ihåg att äldre kvinnor kan bli utsatta även då de flyttat till särskilt boende. Utövaren kan förutom partner vara barn, barnbarn, personal eller grannar i boendet.

### Några utgångspunkter som kan vara till hjälp:

- För att våld mot äldre människor ska kunna upptäckas så tidigt som möjligt behöver personer som arbetar med äldre först och främst få kunskaper om hur man känner igen våld.
- Det behövs uppsökande verksamhet riktad till äldre personer som inte har insatser från äldreomsorgen.
- Information behövs till allmänheten om varningssignaler och vart man vänder sig om man tror att en äldre person kan ha utsatts för våld.
- Våga fråga!
  - Det är minst vanligt att ställa rutinmässiga frågor om våldsutsatthet inom äldreomsorg och LSS-verksamheter. Det är också de verksamheterna som oftast inte alls ställer frågor om våldsutsatthet.
  - I Ofrid? hade tre fjärdedelar av de utsatta kvinnorna aldrig sökt hjälp. Detta bekräftas av att det är få äldre kvinnor som bor på kvinnojourer eller skyddade boenden.
  - Ställs en fråga till den som har en demenssjukdom och det märks att personen inte vågar svara utan tittar på sin partner och är väldigt rädd, så bör den som frågar vara uppmärksam.
  - Om en demenssjuk kvinna berättar att hon blivit bestulen eller sexuellt utsatt, så måste det tas på allvar. Det är alltid viktigt att utreda, för det kan mycket väl ligga en sanning bakom.

## Kvinnor med funktionsnedsättning

Kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för samma typer av våld som andra grupper, men är i högre grad våldsutsatta än genomsnittet. Vanligast är att våldet ofta upprepas och utövas i en nära relation. Således är våldsmönstret detsamma som för andra våldsutsatta kvinnor. Det är viktigt att ha i åtanke att kvinnor med funktionsnedsättning inte är en homogen grupp. Deras livssituation ser olika ut, bland annat utifrån deras funktionsnedsättning men även utifrån att de kan ingå i andra särskilt utsatta grupper såsom ha ett missbruk, vara äldre och så vidare.

Livssituationen för kvinnor med funktionsnedsättning skiljer sig på många sätt från kvinnor utan. Kvinnor och flickor med funktionsnedsättning lever med högre risk för våld i parrelationer. I en europeisk studie om våld mot kvinnor uppgav 34 procent av kvinnorna med funktionsnedsättning att de varit utsatta för fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld efter 15 års ålder. Motsvarande siffra för kvinnor utan funktionsnedsättning var 19 procent.

Det som är gemensamt för kvinnor med funktionsnedsättning, och som behöver synliggöras, är risken att de utsätts av andra än sin partner samt att de blir utsatta på fler arenor än det egna hemmet. Förutom kärlekspartner kan det vara familjemedlemmar och den utökade familjen som nära vänner och släktingar samt andra som ska stå för trygghet och omsorg, såsom personal inom vård, färdtjänst och socialtjänst. Många tänker att kvinnor med funktionsnedsättning, som har stöd i vardagen av personal, såsom ledsagare eller personliga assistenter, skulle vara skyddade från våld, men så är det inte. Visserligen kan personal vara de som upptäcker våldsutsatthet, men det kan även vara de som utövar våld.

Kvinnor med psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar löper högre risk att utsättas för våld, särskilt i form av sexuellt våld, än övriga kvinnor med funktionsnedsättning. Många kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar har ett litet socialt nätverk och är beroende av andra för att klara sin vardag. Våld och övergrepp förvärrar en redan svår situation. Samtidigt är det viktigt att se att den psykiska funktionsnedsättningen också kan vara en konsekvens av våldet. Kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning har lätt för att hamna i en ekonomisk beroende-situation och är ofta lätta att manipulera, vilket beskrivits i studier om prostitution. Unga kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning kan även utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck, arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap och är en mycket svårupptäckt målgrupp. De är ofta i en beroendeställning till den eller dem som utövar våldet.

Kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för alla de former av våld som kvinnor generellt utsätts för. Men förutom det fysiska, psykiska, sexuella och ekonomiska våldet utsätts kvinnor med funktionsnedsättning även för försummelse. Försummelse kan förekomma i många olika former, men grunden är att kvinnans grundläggande behov inte tillgodoses. Det kan handla om felaktig medicinering eller att hon inte alls får någon medicin. Det kan även handla om att hon inte får mat eller inte får någon hjälp med sin hygien.

Försummelse är kränkande men kan vara svårt att anmäla – även om det i många fall kan vara direkt livshotande. Dessutom kan våldsutövaren använda kvinnans funktionsnedsättning och hennes eventuella hjälpmedel i våldsutövandet.

### Några exempel:

- En blind kvinna blir avsläppt från färdtjänsten i okända miljöer.
- En partner vägrar tolka för sin döva hustru.
- En kvinna som behöver hjälp i vardagen hotas med att inte få den omsorg hon behöver om hon inte...
- En rullstolsburen kvinna får uppleva hur mannen ställer undan rullstolen så att den inte går att nå.
- En kvinna med omfattande rörelsenedsättning blir lämnad i lyftanordningen, medan assistenten går och tar kaffe.
- En kvinna med intellektuell funktionsnedsättning blir lurad att skriva på för ett mobilabonnemang till sin ”kompis”.
- Vårdpersonal undviker att ge smärtlindring.
- Personlig assistent tar på kvinnans bröst eller kön på ett ovälkommet sätt vid tvättning.
- Läkare ställer sexuella frågor vid diagnostisering/undersökning.

Stereotypa uppfattningar innebär ytterligare hinder för att upptäcka och ge stöd till utsatta kvinnor med funktionsnedsättning. En vanlig uppfattning är att de som lever nära personer med funktionsnedsättning aldrig skulle kunna göra någon illa. När våld ändå sker uppfattas det inte alltid som lika allvarligt eller ens som våld. Våldet kan bortförklaras med att ”det är inte alltid så lätt att leva med henne” eller att vissa brukare inom socialtjänst och hälso- och sjukvård är särskilt betungande. Samtidigt är det lätt att känna sig besvärlig genom att ständigt vara beroende av andra. Kvinnan kan skuldbelägga sig själv och tycka att hon är till last för omgivningen.

Det kan vara svårt att tänka sig att mannen som hjälper sin sambo med allt och sköter merparten av hushållsarbetet dessutom utsätter henne för våld. Det kan vara svårt att inse att omsorgen kan vara en form av kontroll, där han tar över sysslor som hon tidigare klarat själv och på så vis långsamt övertygar henne om att hon aldrig kommer att klara sig utan honom. Om hon dessutom har en rädsla för att hamna i ensamhet och isolering på grund av sin funktionsnedsättning kan det vara lättare att ta det onda med det goda. Det

händer till och med att närstående tycker att kvinnan får ha överseende med våldet eftersom partnern eller personalen är outhärlig för henne.

Vanligast är att personer utan funktionsnedsättning utsätter personer med funktionsnedsättning för våld, men det förekommer att våldsutövaren, eller båda, har en funktionsnedsättning. När våld utövas av våldsutövare som själva har en funktionsnedsättning kan det skyllas på bristande förståelse av händelsen. Därigenom osynliggörs den som utsatts för våldet.

### Några utgångspunkter som kan vara till hjälp:

- Lika men olika – det är viktigt att inte fokusera på det som skiljer, kvinnor med funktionsnedsättning är kvinnor i första hand.
- Det viktiga är att behålla fokus på våldet, lyssna och tro på kvinnan.
- Ett första steg mot att känna sig tryggare i mötet är att lära sig mer om levnadsvillkoren för kvinnor med funktionsnedsättning och vilka faktorer som påverkar våldsutövandet.

### Det handlar även om generell tillgänglighet:

- Den fysiska tillgängligheten
  - Det är viktigt att kvinnor med rörelsenedsättning kan komma in i lokalen.
  - Det är viktigt att omgivningen har tillräckliga kontraster för dem som ser dåligt.
  - Det är viktigt att ta hänsyn till dem som inte tål vissa ämnen, typ parfym, växter med mera.
- Ta kontakt och ta emot information
  - Anpassad information behövs för dem som inte ser, dem som inte förstår och dem som inte hör.
  - Tolk bör, om det behövs, anlitas för såväl muntlig tolkning som för skriftlig översättning.
  - Använd alternativa kompletterande kommunikationssätt för dem som har svårt att kommunicera muntligen.
- Säkerhetsplanering
  - Det behövs kunskap om hur färdtjänsten fungerar, till exempel öppettider, möjlighet att passera kommungränser med mera.
  - Det behövs kunskap om vilka skyddade boenden som kan ta emot en kvinna utifrån hennes funktionsnedsättning och eventuella extra behov.



## Barn och unga med funktionsnedsättning

Barn och unga med funktionsnedsättning är en mycket heterogen grupp. Som grupp är de mer utsatta för våld än andra barn. Det är flera olika faktorer och kombinationer av faktorer som ökar risken för att dessa barn utsätts. Det handlar om fördomar, negativa attityder och rädsla för det avvikande. Dessa känslor kan finnas hos både barn och vuxna. Omgivningen har ofta brist på kunskap, både om funktionsnedsättning och om våld. Barn och unga med funktionsnedsättning har ofta svårt att värja sig och kan ses som lätta byten. Att dessa barn är extra sårbara handlar även om att det är brist på information om funktionsnedsättningar i samhället men det kan också handla om stress och utmattning hos personal och föräldrar.

Det finns fortfarande tabun som gör att sexualitet hos unga med intellektuella och psykiska funktionsnedsättningar osynliggörs. Dessa unga behöver bra information om sex och samlevnad, men även kunskap om risker och övergrepp. De kränkningar och trakasserier som har sin grund i omgivningens oförmåga att hantera funktionsnedsättningar behöver uppmärksammas och förebyggas.

## Kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem

Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem är på flera sätt en utsatt grupp. Kvinnor i missbruk eller beroende kan befinna sig i livssituationer som ökar risken för att utsättas för våld, samtidigt som de tycks ha svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp. Våldet ses ofta som en konsekvens av missbruket och därmed tenderar kvinnans våldsutsatthet att negligeras och osynliggöras.

I mötet med våldsutsatta missbrukande kvinnor är det viktigt att inte enbart fokusera på ett pågående missbruk utan att se kvinnans *hela* situation, där just våldsutsatthet ofta är en del. Ta kvinnan på allvar när hon söker hjälp – se henne som en kapabel person och bemöt henne med empati. Känslor av skuld och skam, att få ”skylla sig själv” för våldsutsattheten, är vanligt förekommande. Hur kvinnan blir bemött av yrkesverksamma är centralt eftersom det kan minska eller förstärka dessa känslor.

Skuldbelägg inte – ge kvinnan tid, visa tålmod och omtanke och ifrågasätt inte hennes berättelse utan förmedla hopp. Låt

kvinnan göra uppbrottet i sin egen takt och ge henne stöd i sin process att hitta ett nytt livssammanhang. Låt alltid kvinnan komma tillbaka om hon går ifrån hjälpinsatsen – jobba på relationen och kontinuiteten.

Missbrukande kvinnor är ofta påverkade – fokusera på våldet, inte enbart missbruket, och bekräfta kvinnan som ett brottsoffer. Sätt inte upp några krav och villkor för hjälpen – gör en riskbedömning och säkerhetsplanering utifrån de faktiska omständigheterna.

Kvinnor som lever i missbruksmiljöer uppfattar inte alltid hur allvarlig situationen är. Uppmana därför inte kvinnor som söker hjälp för sin våldsutsatthet att vänta tills imorgon. Inta ett ”här och nu-perspektiv”, möt kvinnan där hon befinner sig och inrikta insatserna på att ge kvinnan skydd från fortsatt våld.

Liksom andra våldsutsatta kvinnor utsätts kvinnor med missbruksproblem både fysiskt, psykiskt och sexuellt – oftast är våldsutövaren en partner eller före detta partner. För kvinnor i missbruk eller beroende är det heller inte ovanligt att bli utsatt för våld av bekanta eller av yrkesutövande personer de möter. Ge handfast hjälp så att kvinnan vågar fullfölja uppbrott och anmälan – agera stödperson och följ vid behov med kvinnan, erbjud konkret hjälp. Se till att kvinnan får hjälp i rättsprocessen och känner trygghet i att hon får fortsatt stöd – hänvisa till personer med rätt kompetens om du inte har det själv.

Våldsutsatta kvinnor i missbruk eller beroende behöver få tillgång till fler skyddade boenden med personal som har kunskap om såväl våldets som missbrukets mekanismer. Utifrån ett skydds- och trygghetstänkande kan en viktig insats vara att erbjuda könsspecifik missbruksbehandling för de kvinnor som önskar det.

## Hbtq-personer

Homo-, bi-, trans- och queerpå personer är extra sårbara på grund av föreställningar och normer kring könsidentitet, könsuttryck och sexualitet. Samhällets heterosexuella normer medför att våld i hbtq-relationer riskerar att osynliggöras eller föringas. Konsekvenserna kan vara att omgivningen har svårare att se, förstå och hantera våldet, och därmed att ge stöd och hjälp.

Mönster av begränsningar i den våldsutsattas liv, kontroll, hot om våld och utövande av våld kan vara likartade, oav-



sett de berörda parternas kön och sexuella läggning. För en person som inte lever öppet som homo- eller bisexuell eller transperson kan det finnas extra stora hinder att söka hjälp.

Föreställningar om att det är män som utövar våld och kvinnor som är våldsutsatta kan göra det svårare att upptäcka våld mot kvinnor och män i samkönade parrelationer. Vid kontakter med socialtjänst eller hälso- och sjukvård kan till exempel en medföljande kvinnlig våldsutövande partner felaktigt antas vara en medföljande väninna.

## *Barn är särskilt sårbara. Förutom det lidande det innebär för stunden ger våld allvarliga konsekvenser på lång sikt för en ung persons psykiska och fysiska hälsa och utveckling.*

Unga har rätt att känna sig trygga, sedda och respekterade oavsett könsidentitet, könsuttryck eller sexuell läggning, men så är det oftast inte för unga hbtq-personer. Utsattheten för kränkningar, våld och hot om våld är stor och det är vanligt att hbtq-personer osynliggörs, vilket påverkar deras hälsa negativt. Mer än dubbelt så stor andel unga hbtq-personer är utsatta för kränkningar, våld och hot om våld, jämfört med andelen unga heterosexuella. Det fysiska våldet har i de flesta fall skett på allmän plats eller på ett nöjesställe, på eller i anslutning till tåg, buss eller tunnelbana eller i hemmet. Utsattheten för sexuellt våld är fyra gånger så stor bland unga icke heterosexuella mellan 16 och 25 år jämfört med heterosexuella i samma ålder.

## **Kvinnor med utländsk bakgrund**

Kvinnor med utländsk bakgrund kan befinna sig i en särskilt utsatt situation när det gäller våld på grund av faktorer som diskriminering, segregation, språksvårigheter och brist på sociala nätverk. Sådana faktorer kan göra det svårare för en kvinna att söka hjälp och stöd. Det kan den våldsutövande partnern utnyttja för att ytterligare isolera kvinnan och hindra henne från att ta sig ur relationen.

Det är inte ovanligt att våldsutsatta kvinnor i denna grupp får felaktig information av våldsutövaren, exempelvis att hon blir utvisad om hon lämnar relationen eller att hennes barn kommer att tas ifrån henne. Isolering, språksvårigheter och utanförskap minskar möjligheten att få hjälp.

Etnisk diskriminering är en annan faktor som kan göra utländska kvinnor särskilt utsatta. Det kan innebära att kvinnan i första hand ses som en representant för en kultur och i andra hand som individ. Samtidigt är det viktigt att påpeka att våldsutsatta kvinnor med utländsk bakgrund är en mycket heterogen grupp med olika sociala bakgrunder. Många av sina erfarenheter delar de med våldsutsatta i allmänhet, medan andra aspekter av utsattheten är specifikt kopplade till bakgrund.

Många våldsutsatta kan ha svårt att berätta om våldet på eget initiativ på grund av rädsla som är kopplad till hot, samt känslor av skuld och skam. Ett gott och kunnigt bemötande är en förutsättning för att en våldsutsatt kvinna ska kunna ta emot samhällets hjälp och stöd.

Om kvinnan har begränsade språkkunskaper och begränsad kännedom om det svenska samhället ställs det särskilda krav på lyhördhet och flexibilitet för att samtalet ska fungera. Att vara medveten om både sin och kvinnans sätt att se på livet utifrån sin egen föreställningsvärld och kultur kan vara centralt. Den specifika kunskapen omfattar egna och andras värderingar, samt kulturens och religionens betydelse och olika innebörd i såväl problem som lösningar.

## **Kvinnor med tidsbegränsat uppehållstillstånd**

Kvinnor och barn utan medborgarskap i Sverige befinner sig i en särskilt utsatt situation om de kommit hit genom anknytning till en svensk medborgare och utsätts för våld av denne. Våldsutövare kan utnyttja det faktum att de utsatta inte kan söka hjälp från myndigheter i fruktan för utvisning. Tvåårsregeln innebär att de som har kommit till Sverige genom anknytning, som äktenskap, inte får fortsatt uppehållstillstånd om en skilsmässa genomförs inom två år.

## Papperslösa kvinnors våldsutsatthet

Även kvinnor som saknar uppehållstillstånd – så kallade papperslösa – befinner sig i en situation som gör dem mer utsatta för risk för våld. På grund av rädsla för utvisning kan de inte ta kontakt med samhällets hjälpinstanser. Därmed saknar kvinnorna de mest grundläggande förutsättningarna för att få hjälp och stöd, vilket ökar sårbarheten vid våldsutsatthet. Att polisanmäla misshandel eller liknande övergrepp kan leda till utvisning.

# Samhällets heterosexuella normer medför att våld i hbtq- relationer riskerar att osynliggöras eller förringas.

Sedan 1 juli 2013 har papperslösa människor rätt till samma subventionerade hälso- och sjukvård och tandvård som asylsökande, det vill säga vård som inte kan anstå. Lagen omfattar vård och tandvård, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning, smittskyddsinsatser och vård vid abort. Med ”inte kan anstå” menas vård som bedöms vara nödvändig omedelbart, men även sådan där en måttlig fördröjning kan medföra allvarliga följder och ett mer omfattande vårdbehov för individen. Det är den behandlande läkaren eller tandläkaren som avgör vilken vård som inte kan anstå.

## Prostitution och människohandel för sexuella ändamål

När det gäller prostitution och människohandel är det viktigt att uppmärksamma att det är flera maktperspektiv som spelar in i detta komplexa samhällsproblem. Exempelvis har maktordningar kopplade till kön, sexualitet, etnicitet och socioekonomisk situation betydelse för varför

människor utsätts för prostitution och människohandel. Mäns våld mot kvinnor, inklusive prostitution och människohandel för sexuella ändamål, är ett allvarligt och omfattande samhällsproblem som orsakar stort fysiskt och psykiskt lidande.

Sedan 1999 är det enligt svensk lag straffbart med sex mot ersättning. Straffskalan är böter eller fängelse i högst ett år för den som köper sex. Att sälja sexuella tjänster är däremot inte straffbart. Den som främjar att en annan person har sexuella förbindelser mot ersättning, till exempel genom att hålla bordell eller upplåta sin lägenhet för ett sådant ändamål, eller som tillgodogör sig delar av en prostituerad persons inkomster, gör sig skyldig till koppleri.

Prostitutionen på gatan bedöms ha halverats sedan 1999, medan tillgängligheten via bland annat annonser för sexuella tjänster på internet har ökat. Antalet personer i prostitution bedöms inte ha ökat.

Kvinnor av annan nationalitet än svensk utgör en majoritet bland dem som säljer sex. Andelen kvinnor av annan nationalitet än svensk har ökat över tid. Anmälningar och lagföringar rörande köp av sexuell tjänst har ökat, men någon motsvarande trend går inte att skönja rörande människohandel för sexuella ändamål.

### Riskgrupper för sexuell exploatering:

- barn och unga med särskilda livserfarenheter
- ensamkommande barn
- hbtq-personer
- personer med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning
- drogberoende personer
- unga som vistas på institution
- kvinnor på anstalt.

Erfarenheten hos myndigheter och andra, som på olika sätt jobbar med frågan, är att kvinnor alltså utgör en stor majoritet av dem som utsätts för prostitution och människohandel för sexuella ändamål, vilket även annonser på internet indikerar, men att även pojkar och män säljer sex.

I varje polisregion finns länskoordinatorer (se kontaktfakta längst bak i detta dokument) som arbetar mot prostitution och människohandel. Hallands län ingår i Polisregion Väst och länskoordinatorer finns i Göteborg, men ska arbeta i såväl Västra Götalandsregionen som Hallands län.

Länskoordinatorerna ska

- bistå myndigheter, till exempel polis och socialtjänst, med stöd vid människohandelsärenden och fungera som en regional aktör med spetskompetens gällande människohandel
- synkronisera arbetet mot prostitution och människohandel som sker på regional nivå med arbetet som sker på nationell nivå
- länka vidare människohandelsärenden i regionen till rätt instans
- dokumentera och återrapporera arbetet.

Länskoordinatorerna arbetar med psykosocialt stöd och stöd i rättsprocess till den brottsutsatta, fattar beslut gällande deltagande i återvändandeprogrammet och stöd i den processen. De arbetar även med kunskapsspridning och utbildning inom området.

### Rättslösa offer för människohandel

De utländska kvinnor som har kommit till Sverige genom människohandel står i praktiken utan stöd i Sverige om de inte vågar eller vill polisanmäla brotten de utsatts för. Kvinnor som är offer för människohandel kan få sex månaders uppehållstillstånd om de bidrar till att lagföra människohandlarna. De kvinnor som inte vågar vittna eller återvända till hemlandet efter att ha vittnat riskerar dock att hamna i samma situation som andra papperslösa kvinnor.

### Webbutbildningar om sex mot ersättning

Socialstyrelsen erbjuder två webbutbildningar som handlar om sex mot ersättning. Den ena riktar sig till personer som arbetar med vuxna och den andra till dem som arbetar med barn och unga. Det finns även skriftligt utbildningsmaterial för de två inriktningarna, som kompletterar och fördjupar innehållet i webbutbildningarna.

## OM DU VILL VETA MER:

Häggström. S. 2016. Skuggans lag – en spanares kamp mot prostitutionen.

Häggström. S. 2017. Nattstad.

Länsstyrelsen i Jönköpings län. 2016. Jag vill inte tystas ned. Att möta ciskillar och transpersoner med erfarenhet av sex mot ersättning.

Länsstyrelsen i Stockholms län. 2015. Vägen till att se och agera.

Nationellt centrum för kvinnofrid, Barn som upplever våld

<http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/barn-som-upplever-vald/>

Nationellt centrum för kvinnofrid. 2013. Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. NCK-rapport 2013:1

Nationellt centrum för kvinnofrid. 2016. Våld mot äldre kvinnor – en forsknings- och kunskapsöversikt.

Nationellt centrum för kvinnofrid. 2018.

Våld mot hbtq-personer – en forsknings- och kunskapsöversikt. NCK-rapport 2018:1

Region Halland. 2010. Handbok vid misstanke om misshandel och sexuella övergrepp mot barn, barn som upplevt våld i sin familj.

Socialstyrelsen. 2015. Utsatthet i unga år och psykisk ohälsa i vuxen ålder

Sammanfattning av resultat från en intervjustudie av 2 500 unga vuxna

Sex mot ersättning – webbutbildningar och skriftligt utbildningsmaterial på Socialstyrelsens webbplats

<http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/sexmotersattning>

Gå webbutbildningen Sex mot ersättning – om stöd och hjälp till vuxna

<https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=41>

Gå webbutbildningen Sex mot ersättning – om stöd och skydd till barn och unga

<https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=40>

# Kapitel 4: Att arbeta med våldsutsatta

## Bemötande av personer som lever med våld

Bra möten karaktäriseras av förtroendet, respekt och att få relevanta hänvisningar och hjälp i sin situation. Professionella ska vara icke-dömande, med- och inklämmande, upprätthålla sekretessen, ha förståelse för problemets komplexitet samt förstå våldets sociala och psykologiska konsekvenser. Bemötande handlar på olika sätt om att stärka och vägleda våldsutsatta.

I en svensk intervjustudie från 2013, där våldsutsatta kvinnor beskrev sina erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården, beskrivs positiva faktorer i bemötande som handlar om att personalen avlastade kvinnorna, förmedlade kunskap, visade medkänsla, beskyddade, bidrog till att stärka kvinnornas självkänsla, underlättade dialog och var omsorgsfulla, vilket sammanfattningsvis beskrivs som att kvinnorna kände sig stöttade.

Ovanstående forskning utgår i huvudsak från hälso- och sjukvården men kan med stor sannolikhet även användas inom andra verksamheter.

## Betydelsen av att fånga upp våld – i ett tidigt skede

När frågor om våld ska ställas inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst är det betydelsefullt hur och under vilka omständigheter frågan ställs.

Några viktiga förutsättningar enligt WHO för att en verksamhet ska kunna ställa frågor om våld är att

- verksamheten har en rutin för hur frågeproceduren ska gå till
- personalen har utbildning i hur frågor om våld kan ställas
- personalen ställer frågan i en för klienten/patienten trygg miljö
- personalen inger förtroende
- verksamheten har rutiner för vart klienten/patienten kan hänvisas, inom den egna verksamheten eller till annan verksamhet/organisation.

*(Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, 2016)*

Varje besök inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten innebär en möjlighet för personalen att ta upp frågor om hur besökaren har det i sin livssituation, i relationen till en partner, före detta partner eller övriga närstående. Detta kan ha stor betydelse eftersom den som är våldsutsatt kan ha isolerats från omgivningen av den som utövat våldet. Mötet med hälso- och sjukvård, tandvård eller socialtjänst kanske är en av få kontakter utanför familjen. Därutöver finns mycket skam och skuldkänslor kring våldsutsatthet, och det är få som berättar spontant om detta när de besöker hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst eller annan myndighet. När patienter söker hälso- och sjukvård är de sällan medvetna om att de symtom och den ohälsa som de söker för kan ha orsakats av våld. Det finns stora vinster med att fånga upp människor som har erfarenhet av våld i nära relationer, helst i ett så tidigt skede som möjligt. Att ställa rutinmässiga frågor utan att det för den skull blir slentrianmässigt ökar möjligheten att fånga upp våld.

## Att ställa rutinmässiga frågor om våld

Hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten har goda möjligheter att fånga upp klienter/patienter som har erfarenhet av våld, men då krävs att personal ställer rutinmässiga frågor istället för att fråga på indikation eller vid misstanke. Rutinmässigt frågande innebär att en verksamhet på ett systematiskt sätt med stöd av en genomtänkt rutin tillfrågar klienter/patienter om våld när de besöker en verksamhet. Frågorna ställs oberoende av om personalen har misstankar om att patienterna har erfarenhet av våld eller inte.

För att få svar på frågor om våld krävs att klienterna/patienterna får information och stöd vid samtalet, vilket underlättar att svara på frågorna.

### Viktig information i samtalet:

- att våld påverkar psykisk och fysisk hälsa och livssituation samt att våld påverkar barn i en familj
- att ovanstående föranleder att verksamheten ställer frågor om våld
- att klienterna/patienterna, innan frågorna ställs, får reda på att de kan få stöd om de varit utsatta, om de sett eller hört våld mot en närstående under sin uppväxt eller om de själva utsatt någon för våld.



Att rutinmässigt fråga om våld ökar möjligheten att barn och vuxna som utsatts vågar berätta, oavsett om det är i ett tidigt eller sent skede av pågående våldsutsatthet eller om det hänt tidigare i livet. Att våldsutsatta uppmärksammas och kan erbjudas skydd, stöd och behandling har stor betydelse. Det kan minska risken för omfattande och långvarig ohälsa, vilket i sig minskar risken för långvariga och återkommande sjukskrivningar och utanförskap. Vuxna som utövat våld mot andra kan också fångas upp inom såväl hälso- och sjukvård och tandvård som socialtjänst. De behöver motiveras till insatser som kan förebygga och motverka fortsatt våld.

Det finns en hel del evidens och forskning kring hur frågor om våld kan ställas. Det är viktigt att ta sig tid vid frågandet och att använda konkreta ord och att fokusera på personens erfarenheter och vad den berättar.

Det är viktigt att de som varit våldsutsatta får stöd för att kunna fatta beslut om sitt framtida liv. Även i detta sammanhang är det avgörande att det finns en samverkan mellan de instanser som ska ge stöd och skydd för både vuxna och barn.

Frågor om våld bör innehålla nedanstående delar och en förklaring om att med närstående menas partner, familjemedlem eller släkting.

- Har du blivit hotad, kontrollerad, förnedrad, trakasserad eller liknande av en närstående? (Psykiskt våld.)
- Har du blivit slagen, sparkad, knuffad eller skadad på något annat sätt av en närstående? (Fysiskt våld.)
- Har du känt press från en närstående att mot din vilja delta i eller se på sexuella handlingar? Har du varit utsatt för psykiska eller fysiska sexuella kränkningar av en närstående? (Sexuellt våld.)
- Har du blivit utsatt för våld enligt ovanstående frågor av någon annan person än närstående?
- Har du under din uppväxt sett eller hört en närstående bli utsatt för våld enligt ovanstående frågor?
- Har du själv som vuxen utsatt någon annan för våld enligt ovanstående frågor?
- Är det något du vill göra som du inte får?
- Har du blivit tvingad eller pressad att göra något som du inte vill?

## Skydd och säkerhet

Den som är utsatt för hot och våld kan behöva samhällets stöd för att kunna leva i säkerhet. Det är främst polis, rättsväsende och socialtjänst som ansvarar för sådant stöd. En riskbedömning bör alltid ligga till grund för insatser som exempelvis skyddspaket från polisen, säkerhetsplanering och skyddat boende genom socialtjänsten eller skyddade personuppgifter via Skatteverket.

Geografiskt skydd innebär att den våldsutsatta skyddas genom exempelvis skyddat boende eller skyddade personuppgifter. Den som är våldsutsatt behöver även krisstöd, praktiskt stöd och hjälp med säkerhetsplanering. Det är av stor vikt att inte enbart inrikta skyddet på akuta insatser utan även hjälpa till med långsiktig planering, exempelvis genom fortsatt stöd, bearbetning och säkerhetsplanering. Som exempel kan nämnas att leva med skyddade personuppgifter och välja bort risk-situationer som exempelvis sociala medier och i vissa fall även det egna nätverket, främst vid hedersrelaterat våld.

Det bör påpekas att en riskbedömning alltid är en uppskattning av en specifik risk, och oavsett hur riskbedömningen genomförs kan den inte sägas fånga ”en sann risk”. Den bidrar med en kvalificerad uppskattning av risken för ytterligare våld.

## Riskbedömning – polisen

Brottsoffer- och personsäkerhetsverksamhet finns i varje polisområde, så även i Halland. Dessa ansvarar för åtgärder för de flesta som är utsatta för brott och behöver stöd och skydd. Polisen bedömer hur stort behovet av skydd är och vilken skyddsåtgärd som ska användas i det enskilda fallet.

Den initiala bedömningen genomförs av varje polisanställd som kommer i kontakt med ett brottsoffer, och bedömningen gäller om det föreligger risk för fortsatt våld eller hot om våld och om situationen är akut.

En strukturerad riskbedömning kan upprättas om den initiala bedömningen indikerar att det finns risk för framtida våld eller vid annat behov.

De strukturerade bedömningarna polisen använder är

- SARA (våld i nära relation)
- SAM (stalkning)
- PATRIARK (hedersrelaterat våld)
- Check 15+ (generell hotbild).

I särskilt komplexa ärenden där ytterligare information eller perspektiv behövs för att bedöma behovet av skydd görs en mer omfattande bedömning av hotbilden, en så kallad fördjupad bedömning.

## Riskbedömning – hälso- och sjukvården

En viktig aspekt i patientmötet handlar om att göra en bedömning av faktorer som är viktiga för patientens skydd och säkerhet. Utgångspunkten är den våldsutsattas berättelse och att tillsammans göra en bedömning av vad som behövs.

När sjukvårdspersonal misstänker eller känner till att våld förekommit, men patienten inte kommer att läggas in på sjukhuset, bör risken för ytterligare våldsutsatthet värderas. Det är viktigt att ställa frågor som reflekterar risken för upprepat våld om patienten återvänder hem och att ta reda på om förövaren finns kvar i hemmet och i så fall erbjuda ett alternativt boende via socialtjänst eller kvinnojour. Kvinnor som utsatts för våld av en partner löper störst risk att bli allvarligt skadade eller dödade när de är på väg att lämna relationen eller nyligen har lämnat.

Om personen stannar kvar på sjukhuset finns större möjligheter att utreda förhållanden och en rad insatser kan lättare genomföras. Polisen kan komma till sjukhuset för att ta upp en anmälan, socialtjänsten kan hjälpa till med skyddat boende och eventuella barn, och det kan bli lättare att ta kontakt med kvinnojour. Vården bör därför vara frikostig med att lägga in patienter som varit utsatta för våld i nära relationer, oavsett hur omfattande eller små de fysiska skadorna är. Frikostighet borde även finnas avseende sexuella övergrepp och psykiska hälsokonsekvenser.

Viktiga frågeställningar vid bedömning av akut risk:

- Var finns den som utsatt patienten för våld?
- Har våldet ökat i omfattning och svårighetsgrad den senaste tiden?
- Har patienten blivit hotad till livet?
- Finns det barn i patientens familj? (Frågan bör ställas just så – ”Finns det barn i din familj?”. Man bör förtydliga att det handlar om alla barn: biologiska, adopterade, partners barn, fosterbarn och alla andra barn under 18 år som bor med familjen.)
- Har patienten suicidtankar?
- Känner sig patienten trygg att återvända hem?
- Finns det husdjur i familjen som är utsatta eller riskerar att utsättas för våld?

## Riskbedömning – socialtjänsten

Socialtjänsten ska bedöma risken för ytterligare våld i kontakten med alla våldsutsatta personer som söker stöd och hjälp. Riskbedömningen bör göras så tidigt som möjligt i kontakten för att ge möjlighet att bedöma om akuta skyddsåtgärder behövs. Den skyddssökandes upplevelse av våldsutsattheten och risken för upptrappat våld ska tillmätas stor betydelse i den samlade bedömningen av fara.

*Det finns stora vinster med att fånga upp människor som har erfarenhet av våld i nära relationer, helst i ett så tidigt skede som möjligt.*

FREDA består av tre standardiserade bedömningsmetoder som tagits fram av Socialstyrelsen och som är avsedda att användas inom socialtjänstens och andra verksamheters arbete med personer som utsatts för våld i nära relationer:

- FREDA-kortfrågor är ett formulär som ger professionella inom exempelvis socialtjänsten eller hälso- och sjukvården stöd för att fråga om våld. Ett sätt att upptäcka våld är att systematiskt fråga alla klienter/patienter om förekomsten av våld. FREDA-kortfrågor kan med fördel användas i detta syfte.
- FREDA-beskrivning ger en närmare beskrivning av karaktären och omfattningen av det våld som en person varit utsatt för, såväl psykiskt som fysiskt och sexuellt.
- FREDA-farlighetsbedömning ger en bild av risken för fortsatt våld och dödligt våld och handlar om fler livsomständigheter än enbart det faktiska våldet, till exempel frågor om relation, arbetsförhållanden, missbruk och svartsjuka.

Genomförda riskbedömningar kan även användas utanför den egna verksamheten, som i familjerättsliga tvister, brottmål och som komplement till polisens hot- och riskbedömningar.

## *Rutinmässigt frågande innebär att en verksamhet på ett systematiskt sätt med stöd av en genomtänkt rutin tillfrågar klienter/ patienter om våld när de besöker en verksamhet.*

### **Säkerhetsplanering**

Socialtjänstens handläggning när det gäller våldsutsatta behöver präglas av ett säkerhetstänkande. Det gäller såväl valet av mötesplats med den våldsutsatta som hanteringen av dokument och datasystem. I säkerhetsplaneringen är det viktigt att beakta att modern teknik, exempelvis gps i mobiltelefonen, innebär ökade möjligheter för våldsutövaren att söka upp den våldsutsatta.

Beroende på resultatet av riskbedömningen och den våldsutsattas egen bedömning av sin situation bör en säkerhetsplanering upprättas. Både riskbedömningar och säkerhetsplanering är färskvaror och kan behöva uppdateras löpande.

En säkerhetsplanering bör göras tillsammans med den våldsutsatta vid risk för upprepat våld, med fokus på att våldet ska upphöra.

Exempel på checklista vid säkerhetsplanering:

- Gör en riskbedömning med hjälp av standardiserad bedömningsmetod (exempelvis med FREDA-farlighetsbedömning).

- Utforska vad den våldsutsatta själv vill ha hjälp med här och nu – agera bollplank för att kartlägga handlingsmöjligheter.
- Kontrollera att den våldsutsatta har telefonnummer till polisen och socialjouren.
- Utforska den våldsutsattas egen förmåga att bedöma situationer och fara.
- Bistå med praktisk hjälp om det behövs, exempelvis att boka taxi, säkerställ det som behövs i form av matpengar, kläder och liknande.
- Inventera den våldsutsattas nätverk. Finns det personer som kan stötta eller som kan innebära en säkerhetsrisk?
- Vägled den våldsutsatta i planering och beredskap inför en akut flytt från hemmet, exempelvis vad som ska packas och hur packningen kan förvaras säkert.
- Finns det risk för elektronisk övervakning via telefon, dator eller gps?
- Kom överens om hur en säker kontakt kan hållas med den våldsutsatta, vilka tider som är säkrast att ringa eller skicka sms, var och när det är säkert att träffas och så vidare.

(Källa: *Våld i nära relationer*, Sinisalo/Hällén 2018.)

### **Skyddspaket**

Om hotbilden är allvarlig finns det möjlighet att utrusta den våldsutsatta med polisens trygghetspaket. I en akut situation kan till exempel en misshandlad kvinna trycka på en larmknapp på en skyddstelefon som ingår i trygghetspaketet. Hon blir då automatiskt kopplad direkt till polisen. Telefonen har inbyggd gps-sändare som anger geografisk information om var kvinnan befinner sig. Det ingår också stödjande åtgärder i paketet. En hotad kan till exempel få en kontaktperson hos polisen och möjlighet till informations- och säkerhetssamtal. I undantagsfall, när andra åtgärder inte fungerar, kan den som hotas få ingå i polisens särskilda personsäkerhetsprogram.

### **Kontaktförbud**

Ett kontaktförbud beslutas av åklagare och innebär att en person (förbudsperson) inte får besöka eller på annat sätt ta kontakt med den person som ska skyddas (skyddspersonen). Syftet med kontaktförbudet är att förebygga brott och skapa trygghet för personer som förföljs och trakasseras. Ett kontaktförbud syftar inte till att ersätta eller komplettera ett



straffprocessuellt tvångsmedel som till exempel anhållande eller häktning. Kontaktförbudet innebär även att skyddspersonen inte får ta kontakt med förbudspersonen.

## Skyddat boende

I en akut situation kan våldsutsatta och deras barn behöva ett tillfälligt skyddat boende för att komma ifrån våld och hot. Skyddat boende finns i kommunal, ideell och privat regi.

När kommunen beviljar insats enligt socialtjänstlagen till enskilda, och där insatsen ska utföras av en ideell eller privat aktör, ska kommunen upprätta avtal om sådant uppdrag, vilket gör att utföraren omfattas av bestämmelserna i socialtjänstlagen.

Bistånd till skyddat boende är en stöd- och hjälpinsats och inte ett försörjningsstöd. Enligt 8 kap. 1 § medför stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte kostnadsansvar för den enskilda vårdtagaren.

## Byte av bostadsort

Det är inte ovanligt att den som utsatts för våld i nära relation behöver byta bostadsort för att undvika ytterligare hot och våld.

Socialtjänstlagen ger personer som utsatts för våld eller andra övergrepp rätt att ansöka om stöd och hjälp, även till bostad, i den kommun han eller hon vill flytta till och bosätta sig i. Enligt riktlinjerna gäller detta i samtliga fall den som har skyddade personuppgifter och inte kan söka bostad på egen hand. Barns behov är särskilt viktiga att ta hänsyn till.

## Skyddande av personuppgifter

Skyddade personuppgifter är det samlingsnamn Skatteverket använder för de olika skyddsåtgärderna sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter.

### Sekretessmarkering

Folkbokföringsuppgifter, till exempel personnummer, namn och adress, är normalt offentliga. Detta innebär att var och en har rätt att få ta del av dessa uppgifter. I vissa fall kan personuppgifter skyddas genom att en markering för särskild sekretessprövning (sekretessmarkering) förs in i folkbokföringssystemet. Då måste varje myndighet noga pröva enskilda fall innan de lämnar ut uppgifterna om någon begär det. Det är alltså ingen absolut sekretess.

### Kvarskrivning

Om det finns särskilda skäl kan en person också bli ”kvarskriven” på den gamla orten även efter en flytt till annan ort. Som adress i registret anges i sådana fall adressen till skattekontoret på den gamla orten. Den faktiska adressen förvaras manuellt på Skatteverket.

Fördelen är då att den nya adressen aldrig registreras i folkbokföringen och därmed inte heller sprids till andra myndigheter. Det medför ändå ett visst besvär eftersom många typer av samhällsservice är knutna till folkbokföringsorten, till exempel sjukvård, förskoleplats, skolgång, bostadsbidrag, kommunalskatt och rösträtt.

### Fingerade personuppgifter

Den som är utsatt för särskilt allvarlig brottslighet och hotas till liv, hälsa eller frihet kan få fingerade personuppgifter eller så kallad ny identitet. Det innebär att personen får nya identitetsuppgifter, till exempel ett nytt namn och nytt personnummer. Ansökan om fingerade personuppgifter görs hos Rikskriminalpolisen.

### Vidarebefordran av post

Skatteverket kan, i stället för att lämna ut adressuppgift, åta sig att vidarebefordra post. I samband med att sekretessmarkering införs får den enskilda information om hur postförmedlingen ska hanteras.

Skatteverket har ingående information om detta och om hur andra myndigheter ska hantera skyddade personuppgifter.

### OM DU VILL VETA MER:

Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2010:4. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen.

Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Artikelnummer 2018-3-28.

Wendt E., Enander V. 2013. Övergiven eller Stöttad? Våldsutsatta kvinnors erfarenhet av bemötande inom hälso- och sjukvården. Göteborg, Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer.

# Kapitel 5: Att arbeta med våldsutövare

Att arbeta med våldsutövare är en del av socialtjänstens insatser mot våld. Detta innebär att utöver ansvaret för våldsutsatta ska socialtjänsten erbjuda personer som utövat våld det stöd och den hjälp som de kan behöva för att våldet ska upphöra.

## Insatser för dem som utövat våld

Att erbjuda insatser till dem som utövat våld är en viktig del i arbetet för att förebygga och motverka fortsatt våld. Hälso- och sjukvården samt tandvården är verksamheter i samhället som behöver uppmärksamma våldsutövare i större omfattning än tidigare.

När de som utövat våld fångats upp kan de, beroende på omfattning och grad av våldsutövande, erbjudas samtal inom hälso- och sjukvården, men socialtjänsten ska ta över en stor del av arbetet med insatser för våldsutövare. Ett flertal socialtjänster i Sverige arbetar med detta i samverkan med polis, åklagare, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt frivilligorganisationer.

Exempel på insatser är ”Alternativ till våld” (ATV), ”Caring Dads”, ”Integrated Domestic Abuse Programme” (Idap) och ”Relationsvåldsprogrammet” (RVP). För att värna om säkerheten för den våldsutsatta personen och dennas barn provas sedan 2012 en metod som kallas ”Partnerkontakt”. Metoden utgår från den verksamhet som behandlar våldsutövaren, vilket kan vara socialtjänst, ideella organisationer men även kriminalvård. Metoden kallas Partnerkontakt eftersom det är partner eller tidigare partner till den som utövat våldet som kontaktas och får hjälp med samtal där riskbedömning och information om stödsatser ingår.

## Unga som utövat sexuellt våld

Ungefär hälften av alla unga som blivit utsatta för sexuella övergrepp har blivit det av en jämnårig person. Den stereotypa bilden av ungdomar som begår sexuella övergrepp handlar ofta om en ung man som förgripit sig sexuellt på en jämnårig kvinna på en fest eller i ett publikhav. Verkligheten är dock ofta en annan, det är svårt att se helheten då det finns många olika situationer och olika sexuella handlingar.

Både den som förgriper sig på barn och den som förgriper sig på jämnåriga kan ha sexuella motiv. En annan orsak kan

vara en vilja att ta kontrollen över någon annan, att visa sig stark och att ha makt. Enskilda personer som inte riktigt vågar begå övergrepp själva kan bli påverkade av varandra och istället agera i grupp.

*Att erbjuda insatser till dem som utövat våld är en viktig del i arbetet för att förebygga och motverka fortsatt våld.*

En femtedel av alla ungdomar som har tvingat någon till sex är unga kvinnor. Här är mörkertalet ännu större än där den som utövat våldet är en ung man. Eftersom medvetenheten om att våldsutövare kan vara kvinnor är begränsad blir det väldigt svårt för den som varit utsatt av en kvinna att berätta.

Ungdomar som förgriper sig på små barn är en problematisk grupp eftersom det bland dessa finns några där sannolikheten är stor att de fortsätter. Det är dock betydelsefullt att professionella har en medvetenhet om att unga kan utsätta både en som är yngre, en som är jämnårig och en som är äldre.

Ungefär en tredjedel av de unga män som begår sexuella övergrepp har själva varit utsatta. Andra faktorer kan vara försummelse, frånvarande föräldrar, föräldrar som varit missbrukare eller psykiskt sjuka, eller att man levt med en ensamstående förälder som inte varit närvarande. De som utsatt någon för sexuellt övergrepp har ofta känt sig övergivna på olika sätt. Att inom verksamheter som möter unga ställa frågor om både våldsutsatthet och våldsutövande kan ha betydelse för våldet ska kunna upphöra.

## Förebygga framtida våld

Barn som har bevittnat eller upplevt våld mot någon nära anhörig eller är utsatta för våld mot sin egen person är i riskzonen för att hamna i situationer där de själva i framtiden kan komma att utöva våld. Riskökningen är i och för sig liten men det finns mycket att vinna, både på individ- och samhällsnivå, med att arbeta med den här frågan.

Hälso- och sjukvård och tandvård, skola och socialtjänst har möjligheter att bidra till att de som har utövat våld, eller har en bakgrund som ökar risken för att de i framtiden skulle kunna utöva våld mot andra, fångas upp.

I Socialstyrelsens dödsfallsutredning 2016–2017 framkommer att hälso- och sjukvården har en rad brister inom det här området. Barnutredningen visar att barn inte uppmärksammades som anhöriga, trots att föräldrarnas problem var av sådan karaktär att vården hade skyldighet att beakta barnens behov av information, råd och stöd. Inte i något fall hade, under det senaste året, en orosanmälan till socialtjänsten övervägts eller gjorts gällande de barn som senare blev dödade. I vuxenutredningen framkommer att hälso- och sjukvården inte heller hade upptäckt våldsutsatthet hos dem som senare blev dödade, och frågor om våld hade inte ställts. Risken att gärningspersonen skulle utöva våld uppmärksammades inte heller, trots att flera av förövarna hade haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av psykisk ohälsa eller missbruksproblem kort tid före gärningen.

### OM DU VILL VETA MER:

Nationellt centrum för kvinnofrid. *Nck.uu.se*  
– Att arbeta med våldsutövare.

Socialdepartementet. 2018. SoU 2018:37. Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.

Socialstyrelsen. 2015. Partnerkontakt: Säkerhetsarbete med våldsutsatta personer när våldsutövaren går i behandling. En studie av en försöksverksamhet.

Socialstyrelsen. 2018. Dödsfallsutredningar 2016–2017. Artikelnummer 2018-1-37.

# Kapitel 6: Hedersrelaterat våld

Hedersrelaterat våld och förtryck är ett globalt problem och drabbar dagligen många människor världen över, av olika kön och i alla åldrar. Ibland är en och samma person både utsatt och förövare, detta gäller inte minst pojkar och unga män.

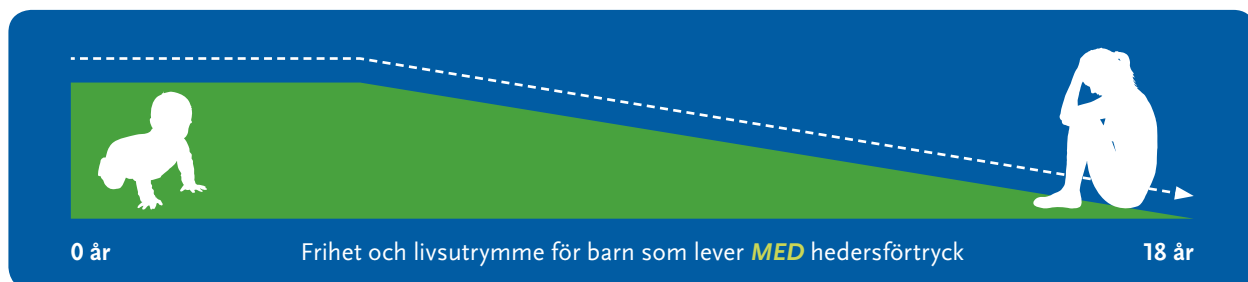
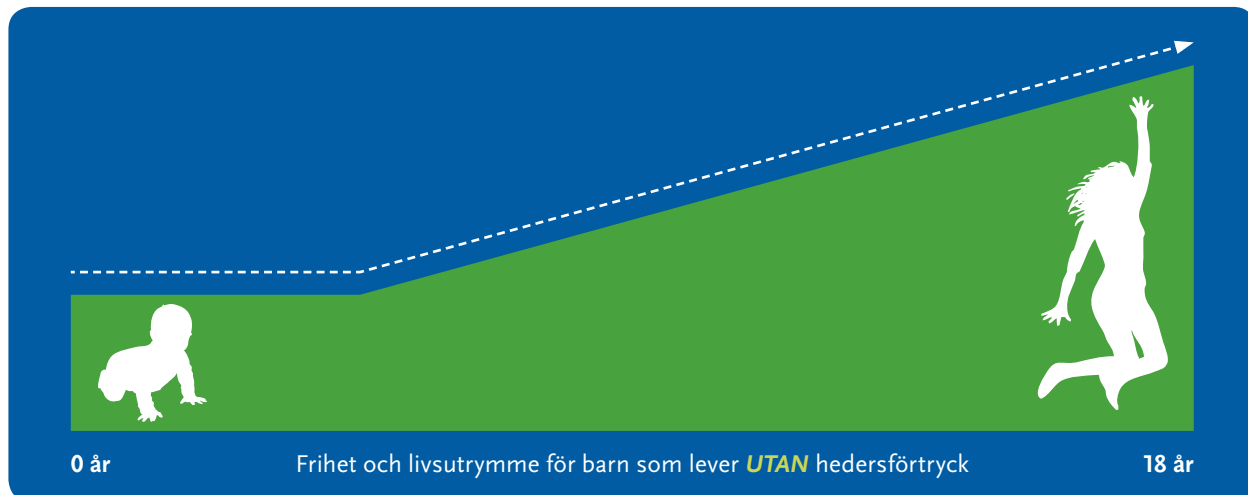
Heder är ett erkännande som individen får av andra, utifrån sitt sammanhang. I många kollektivistiska samhällsstrukturer behåller män sin och familjens heder genom att kontrollera närstående kvinnors sexualitet. Detta är en samhällsstruktur med starka hierarkiska rötter, där individen är underordnad gruppen, kvinnor är till för män och där det förutsätts lydnad i relationen mellan äldre och yngre. Traditioner som barn-, kusin- och tvångsaktenskap förutsätter sådana hierarkiska samhällsstrukturer.

Om mannen förlorar kontrollen över kvinnan kan detta leda till att han själv såväl som hela familjen, släkten eller klanen hamnar i vanheder. Heder är i denna mening något man har eller inte har. Detta är en följd av att oskuld är något kvinnan

antingen har eller inte har, inget hon delvis kan ha. En man utan heder tappar sin ställning i andra mäns ögon, alltså i det hierarkiska sammanhang han ingår i.

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas beskrivning av hedersrelaterat våld är när det är planerat, kollektivt, sanktionerat och beslutat – i vissa fall kollektivt utövat – och motiverat av föreställningar om en familjs eller släkts heder och sociala överlevnad. Kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet är central, och valet av partner är inte individens eget val utan en angelägenhet för familjen och hela släkten.

Hedersrelaterat våld och förtryck skiljer sig från övriga våldsformer genom dess kollektiva karaktär och kan ta sig olika uttryck. Det kan handla om flickor som måste gå direkt hem efter skolan, som inte får vara med på lektionerna i alla skolämnen eller som inte får välja sina vänner. Utmärkande är att flickors livsutrymme med stigande ålder begränsas, vilket åskådliggörs i nedanstående bild.



Rädda barnen, Länsstyrelsen Östergötland (2011)

Det kan också röra sig om pojkar som måste bevaka sina systrar i skolan, eller om unga kvinnor och män som inte får ha kärleksrelationer och sexuella relationer. Vidare kan det handla om unga personer som förmås, eller tvingas, att gifta sig mot sin egen vilja med någon som familjen eller släkten valt ut. Pojkar kan se det som självklart att ha flickvän men sedan ändå gifta sig med någon som familjen valt ut.

Kontrollen av kvinnor sker på en rad olika sätt. Genom begränsat handlingsutrymme, där myten om mödomshinnan spelar en central roll, får hon inte delta i aktiviteter som kan rubba hennes intakta mödomshinna. Ett annat sätt är könsstämpling, där kvinnors lust och behov ersätts av smärta och lidande. Ytterligare sätt är att gifta bort flickor i tidig ålder samt genom strikt social och fysisk segregation mellan könen.

Dessa sätt att kontrollera kvinnors sexualitet och kropp har inte bara betydelse för dem som utsätts, utan också för dem som kontrollerar. Hedersbegreppet kopplas både till blodsbånd och familjens namn. Om flickor och kvinnor som lever i hederskontext inte följer de regler som finns i familjen skadas familjens heder och behöver återställas.

De som bryter mot familjens normer och värderingar riskerar att bli bestraffade. Det kan leda till utfrysning och hot men även till misshandel och mord. För en del medför ett ställningstagande mot familjens normer och värderingar så stora risker att de måste lämna sin familj och i vissa fall helt och hållet bryta med den.

Om familjen anser att det hedersrelaterade synsättet är det riktiga och samhällets normer är felaktiga så kan föräldrarna inte se varför de ska ändra sitt synsätt. Att föräldrarna inte är benägna att förändra sin inställning skulle dock inte hindra att ett förändringsarbete inleddes om det inte utgjorde ett allvarligt hot för den ungas psykiska och fysiska hälsa.

För ett framgångsrikt arbete med denna problematik krävs kunskap och systematiskt arbetssätt.

## Barn- och tvångsäktenskap

Barn- och tvångsäktenskap kan antingen arrangeras genom tvång eller att den unga personen till exempel genom påtryckningar förmås att gifta sig mot sin vilja.

2014 trädde lagstiftning mot äktenskapstvång i kraft. Den innebär att det både är straffbart att tvinga någon att gifta sig och att pressa någon att gifta sig mot sin vilja. Även försök

och förberedelse till äktenskapstvång är kriminaliserat, liksom att lura någon att resa utomlands i syfte att han eller hon ska giftas bort genom tvång eller utnyttjande.

Möjligheten för barn att få dispens för att gifta sig har tagits bort och möjligheten att erkänna utländska barnäktenskap har begränsats till fall där det finns synnerliga skäl. Även när det gäller utländska fullmaktsäktenskap – äktenskap som ingås utan att parterna är samtidigt närvarande – krävs det numera synnerliga skäl för ett erkännande.

*Kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet är central, och valet av partner är inte individens eget val utan en angelägenhet för familjen och hela släkten.*

## Hbtq och heder

Homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner kan vara särskilt utsatta i ett hedersrelaterat sammanhang eftersom det där ofta är otänkbart med något annat än en heterosexuell relation. Det kan finnas ett totalt tabu kring hbtq-frågor i familjer och sammanhang som präglas av hedersnormer.

Om en familj får veta att en son eller dotter är homosexuell, bisexuell, trans- eller queerperson kan kontrollen hårdna och ta sig mer våldsamma uttryck. De utsatta kan bli utstötta eftersom de uppfattas som en så stor skam för familjen och släkten.

Många unga hbtq-personer är väl medvetna om att deras sexualitet är förbjuden utifrån hedersnormer och kan känna skam och skuld över att de gör sina föräldrar besvikna. Det

finns också en risk att de själva tänker att de är sjuka eller syndiga om de alltid har fått höra att homo- och bisexualitet är sjukt och syndigt.

Många av dessa unga utsätts för så kallade omvändelseförsök, det vill säga att deras föräldrar eller andra släktingar försöker "omvända" dem till att bli heterosexuella. Sådant kan till exempel ske genom att de unga tvingas genomgå en religiös ritual för att "botas". De kan tvingas resa till släktens ursprungsland för att träffa en religiös ledare eller för att man ska hitta en lämplig partner av motsatt kön till dem. Ett omvändelseförsök kan resultera i tvångsäktenskap.

## Hedersvåld och intellektuell funktionsnedsättning

Personer med intellektuell funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat förtryck och våld är en oerhört sårbar och svårupptäckt målgrupp. Sårbar för att de ofta är i beroendeställning till den eller dem som utövar våldet samt har en annan referensram kring vad som är önskvärd eller acceptabel behandling. Svårupptäckt då det hedersrelaterade förtrycket och våldet tar sig andra uttryck, dock med förödande konsekvenser för den drabbade.

Den hedersrelaterade värdegrunden bygger på kontroll av framförallt kvinnors sexuella beteende, där ett fokus ligger på bevarandet av kvinnans oskuld. Detta gäller även för personer med funktionsnedsättning. För personer med intellektuell funktionsnedsättning kan hedersrelaterade normer och begränsningar ta sig andra uttryck och få andra konsekvenser.

Till skillnad från när det gäller ungdomar utan funktionsnedsättning behöver familjer till dessa ungdomar inte alltid agera aktivt för att kontrollera och bestraffa. Genom att exempelvis inte bistå den unga med praktiskt stöd som att skjutsa till kompisar, anmäla till aktiviteter, söka LSS-insatser med mera begränsar föräldrarna den unga och dennas tillvaro. Även bestraffningen kan vara passiv på så sätt att personen inte får sin medicin, inte får gå till skolan, inte får hjälp med att gå på toaletten.

### OM DU VILL VETA MER:

Brinkemo P. 2016. Mellanklan och stat.

[www.hedersfortryck.se](http://www.hedersfortryck.se) Länsstyrelsen i Östergötlands län.

Hagberg M. 2009. Vid 20 börjar den ruttna.

Hagberg M. 2018. Kvinnokällan.

Schlytter A/Rexvid D. 2016. Mäns heder: Att vara både offer och förövare.

Baianstovu R. 2018. Heder: hedersrelaterat våld, förtryck och socialt arbete



# Kapitel 7: Kommunen

## Ett brett utbud av insatser

Kommunerna har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt. Biståndet ska utformas så att det stärker individens möjlighet att leva ett självständigt liv.

Socialtjänstlagen är en ramlag som bygger på helhetsperspektiv. En individuell bedömning av en våldsutsatt persons behov av stöd och hjälp akut, på kort sikt och på lång sikt ska alltid göras, och typen av insats kan behöva ändras beroende på vilka omständigheter och behov som finns i det enskilda fallet.

I många fall vet inte den våldsutsatta personen själv vilka möjligheter till stöd som finns och behöver därför information om olika insatser. Även om kommunen har ett basutbud av insatser, till exempel olika typer av stödjande samtal, tillfälliga boenden eller andra insatser på individ- eller gruppnivå, innebär det inte att dessa insatser är de enda som erbjuds.

## Socialtjänstens ansvar vid våld i nära relationer

Socialtjänsten har sedan 1998 ett uttalat ansvar för att ge stöd till kvinnor som utsatts för våld i nära relationer och sedan 2001 ansvar för brottsoffer i allmänhet. Från 2006 räknas även barn som bevittnat våld som brottsoffer. I Socialstyrelsens bindande föreskrifter SOSFS 2014:4 (se kapitel 11) regleras ansvaret för såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har även tagit fram en handbok om våld i nära relationer som syftar till att ge socialtjänsten och hälso- och sjukvården vägledning på området.

Till socialtjänstens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och denna persons närstående får stöd och hjälp. Socialtjänstens skyldighet att hjälpa brottsoffer omfattar våldsutsatta oavsett ålder. Kommunen ska särskilt beakta våldsutsattas behov på grund av bland annat

- personens ålder
- funktionsnedsättning
- könsöverskridande identitet eller uttryck
- personens sexuella läggning

- att hon eller han tillhör en nationell minoritet
- att hon eller han har en utländsk bakgrund
- missbruk och beroende
- risk för hedersrelaterat våld.

## Bedömning av säkerhet och risk

En bedömning av risken för ytterligare våld ska göras i kontakten med alla våldsutsatta personer som söker stöd och hjälp. Se kapitel 4.

## Handläggning

### Ansökan

Att ansöka är det formella begreppet som används när en person vänder sig till socialtjänsten och ber om hjälp. En ansökan kan vara skriftlig eller muntlig och innebär alltid en skyldighet för socialtjänsten att inleda utredning.

### Orosanmälan

När enskilda personer, myndigheter eller andra organisationer är oroliga och vänder sig till socialtjänsten för att en person eller familj kan behöva socialtjänstens stöd kallas det formellt för anmälan. Det finns inga regler för hur en orosanmälan ska göras. Oavsett om den genomförs muntligt, skriftligt eller anonymt ska den tas emot av socialtjänsten. Socialtjänsten är inte skyldig att inleda utredning efter en orosanmälan utan gör först en förhandsbedömning och avgör därefter om en utredning ska inledas.

### Utredning

Socialtjänsten ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till socialtjänstens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd. I alla ärenden som rör en våldsutsatt person bör socialtjänsten med anledning av våldet bland annat utreda

- vilket behov den våldsutsatta har av stöd och hjälp akut
- våldets karaktär och omfattning
- våldets konsekvenser för den våldsutsatta
- hur den våldsutsatta hanterar sin situation
- hur den våldsutsattas nätverk ser ut
- våldsutsattas behov av stöd i föräldraskapet
- behov av stöd och hjälp på kort och lång sikt.



## Bistånd och insats

Den hjälp, exempelvis ekonomiskt stöd, behandling, boende eller skydd, som socialtjänsten erbjuder kallas för bistånd eller insats. Ett bistånd eller en insats kan beviljas efter att socialtjänsten utrett behovet och ska anpassas efter den enskildas behov och förutsättningar.

## Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. För att rättssäkerheten ska säkerställas krävs att det går att följa handläggningen av ärendet och de underlag som lett fram till beslut.

Vid handläggning av våldsärenden är det viktigt att dokumentera den våldsutsattas berättelse om händelseförloppet och eventuella skador. Hur dokumentationen görs kan ha stor betydelse för möjligheterna att föra en rättsprocess men även för den våldsutsattas upplevelse av samhällets stöd. Det som skrivs ner kan bekräfta för den våldsutsatta att den som genomfört utredningen har lyssnat och tagit berättelsen på allvar. Att exempelvis utelämna information kan ge motsatt effekt och ge en signal om att utredaren inte tyckt att berättelsen om våldet är viktig eller trovärdig.

Även uppdrag till andra, exempelvis ett skyddat boende, ska dokumenteras och följas. Det görs genom en genomförandeplan som ska innehålla uppgifter om vilken bedömning som gjorts av den våldsutsattas behov, vad som ingår i uppdraget och vilket eller vilka mål som gäller för insatsen.

## Insatser för våldsutsatta vuxna

Socialtjänsten ska enligt lagstiftningen erbjuda våldsutsatta vuxna, den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av en partner, eller är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld, insatser akut och på kort och lång sikt med utgångspunkt i behovet av skydd, stöd och hjälp. Det finns inte reglerat i lag vilka insatser socialtjänsten ska erbjuda våldsutsatta, och insatserna varierar stort mellan kommuner.

Enligt de allmänna råden bör socialtjänsten kunna erbjuda

- information och råd
- stödsamtal
- skyddat boende

- hjälp att ordna stadigvarande boende
- stöd i föräldraskap
- förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer
- hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvården och andra myndigheter.

*När socialtjänsten får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, eller har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, ska utan dröjsmål en utredning inledas om barnets behov av stöd och hjälp.*

## Barn som utsatts för eller bevittnat våld

När socialtjänsten får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, eller har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, ska utan dröjsmål en utredning inledas om barnets behov av stöd och hjälp. Socialtjänsten ska också bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld.

Utredningen bör bland annat innefatta

- barnets behov av stöd och hjälp akut, inklusive vård eller boende i ett annat hem än det egna
- våldets karaktär och omfattning
- våldets påverkan på barnet och dess relation till föräldrarna
- barnets egen uppfattning om våldet
- vardera föräldrarnas uppfattning om våldets konsekvenser för barnet
- barnets behov av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

Det är viktigt att socialtjänsten har i åtanke att barnets överlevnadsstrategier kan anta former som innebär att det kanske inte direkt visar att det behöver hjälp. Behovet av hjälp kan bli synligt i ett senare skede, då tillvaron stabiliserats och blivit tryggare. Barnets behov av stöd och hjälp kan också skifta över tid. Det är inte ovanligt att reaktioner på traumatiska händelser uppstår med viss fördröjning.

Enligt forskningen är det inte tillräckligt för ett barn som bevittnat våld att följa med en våldsutsatt förälder till ett skyddat boende, utan barnets egna behov av insatser behöver bedömas och åtgärdas.

## Insatser riktade till barn som utsatts för eller bevittnat våld

Om ett våldsutsatt barn eller ett barn som bevittnat våld behöver stöd och hjälp med anledning av våldet, akut eller på kort eller lång sikt, ska socialtjänsten erbjuda barnet insatser med utgångspunkt i dess olika behov av skydd, råd och stöd samt vård och behandling.

Socialtjänsten bör även kunna erbjuda barnets föräldrar och andra till barnet närstående råd och stöd med utgångspunkt i barnets behov.

## Insatser riktade till våldsutövare

Socialtjänsten har inget lagstadgat ansvar att erbjuda våldsutövare insatser motsvarande de föreskrifter som finns för våldsutsatta. I de allmänna råden står dock att socialtjänsten bör kunna erbjuda insatser till en våldsutövande förälder. Många kommuner kan erbjuda insatser till våldsutövare i någon form.

## Familjerättens arbete

Förekomst av våld måste uppmärksammas. När familjerätts-handläggare möter föräldrar där det har förekommit våld är det nödvändigt att skydda barn och hjälpa dem som är utsatta. Vetskapen om att det förekommit våld är viktig för bedömningen av lösningar för barnens bästa när det gäller vårdnad, boende och umgänge. Det är bra för alla parter att lyfta fram våldet i ljuset, så att man kan hänvisa till andra insatser för stöd och hjälp. Det kan leda till lösningar som blir bättre för barnen.

Om det i familjerättens arbete kommer fram uppgifter som talar för att barn bevittnat våld, ska handläggaren informera den enhet som handlägger barnvårdsärenden. Enheten bör skyndsamt göra en förhandsbedömning om utredning ska inledas enligt 11 kap. 1 § SoL.

Utgångspunkten i svensk lagstiftning är att det som är bäst för barnet ska vara avgörande i alla beslut om vårdnad, boende och umgänge. (6 kap. 2a § första stycket FB). Det finns inga andra intressen som kan gå före barnets bästa, till exempel rättvisa mellan föräldrarna eller förälders önskan att ha kontakt med barnet.

Barnets bästa är avgörande för såväl domstolen som för socialnämndens bedömning och beslut att godkänna eller inte godkänna ett avtal som föräldrarna ingår.

När uppgifter om våld förs fram måste alltid uppgifterna prövas och en riskbedömning göras för att man ska kunna bedöma barnets bästa. Det innebär att socialnämnden måste vara särskilt observant på om det finns risk för våld. Det gäller inte bara våld som är direkt riktat mot barnet, utan även våld som riktar sig mot andra i familjen, till exempel mot den andra föräldern eller ett syskon. Om det finns en sådan risk ska den väga tungt i den slutliga bedömningen av vad som är bäst för barnet.

En polisanmälan om våld som inte lett till fällande dom kan inte tolkas som att det är klarlagt att barnet inte löper någon risk – det är risken för barnet som socialnämnden har att bedöma.

Om tingsrätten beslutar om vårdnads-, boende- eller umgängesutredning har föräldrar rätt att kräva enskilda samtal med familjerätts-handläggare. Den våldsutsatta föräldern behöver inte delta i samarbetsamtal med våldsutövande förälder. (Socialstyrelsen, 2011.)



## Försörjningsstöd

En våldsutsatt person som kommer i kontakt med socialtjänsten kan i samband med ett uppbrott vara i behov av finansiellt bistånd för att klara sitt och eventuellt sina barns uppehälle. Personen kan vara i behov av hjälp för att reda upp sin ekonomiska situation, men även i det akuta skedet behöva hjälp med pengar till mat och andra nödvändiga varor för sig själv och eventuella barn.

*Tio procent av alla barn i Sverige har någon gång bevittnat våld i hemmet och fem procent har gjort det ofta.*

Socialnämnden bör ha beredskap att handlägga ett ärende om ekonomiskt bistånd som gäller en våldsutsatt och är akut.

Socialnämnden ska vid behov erbjuda stöd och hjälp i form av

- skyddat boende
- annat lämpligt tillfälligt boende.

Vid bedömning av ansökan om försörjningsstöd enligt 4 kap. SoL ska socialnämnden beakta behov av stöd och hjälp hos personer som har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående. Socialnämnden får göra undantag från riksnormen och beräkna kostnader till en högre nivå bland annat om den enskilda har tillfälligt höga kostnader som beror på att personen är eller har varit utsatt för våld eller andra övergrepp av närstående eller för något annat brott.

Bistånd till skyddat boende är en stöd- och hjälpinsats och inte ett försörjningsstöd. Enligt 8 kap. 1 § SoL medför stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte kostnadsansvar för den enskilda vårdtagaren.

## Ansvar för asylsökande

Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. För vuxna över 18 år som är asylsökande, och som under asyltiden utsätts för våld eller andra övergrepp av en närstående, har kommunen det övergripande ansvaret. Om socialnämnden bedömer det lämpligt för personen kan Migrationsverket placera om inom sin egen förläggningsorganisation. Det är angeläget att socialtjänsten och Migrationsverket i dessa fall samråder för att den våldsutsatta personen ska få det stöd och den hjälp hon eller han behöver.

## Skolan och elevhälsan

Tio procent av alla barn i Sverige har någon gång bevittnat våld i hemmet och fem procent har gjort det ofta. De här barnen utgör en riskgrupp, och i och med skolplikten finns alla dessa barn i skolan. Skolan har en utmaning i att identifiera dem och ge det stöd de har rätt till enligt Barnkonventionens artikel 19. Att bygga tillitsfulla relationer med barnen och de unga i skolan är viktigt. Det krävs för att de ska våga berätta och våld ska kunna upptäckas tidigt och insatser sättas in.

### Förebygga

- Bygg tillitsfulla relationer med barnen och de unga i skolan.
- Arbeta systematiskt med människolivets okränkbarhet och integritet med barnen och de unga.

### Tecken att uppmärksamma:

- skolfrånvaro
- mobbning
- svårigheter i skolan, genomsnittligt sämre resultat på tester som mäter språk, motorik och tankeförmåga
- flickor oftare inåtvända, pojkar i allmänhet mer utåtagerande.

Barnen kan även drabbas av svåra problem med hälsan, som eksem, astma, magont, huvudvärk, sömnsvårigheter och ätstörningar. Det kan också handla om långvariga psykiska problem som ångest, självdestruktivitet, aggressivitet, svårigheter i umgänget med andra och koncentrationssvårigheter. Andra symtom kan vara rädslor och fobier, självmordsbeteende, tics, sömngångning och låg självkänsla.

Att utebli från hälsosamtal, som skolhälsovården kallar till, kan vara ett sätt att undvika jobbiga frågor där risk finns att

våld i nära relationer uppenbaras. Barn och unga är ofta ambivalenta i detta.

Många barn som upplever våld blir också själva slagna. Det är därför också viktigt att ställa konkreta frågor om huruvida barnet självt blivit hotat eller slaget. En reaktion på våld är ofta tystnad. Risken är stor att barnet upplever skuld och skam som hindrar det att berätta. Barns egna upplevelser finns väl beskrivna i rapporten Signal från BO.

Vid behandling av barn som upplevt våld har framkommit att traumatiserade barn inte berättar om våldet om man inte ställer konkreta frågor. Många skolhälsovårdsmottagningar har idag en eller flera generella frågor som berör hot och våld i sina enkäter inför ett hälsosamtal.

#### **Tips på bra frågor för att upptäcka hot och våld:**

- Blir du utsatt för eller upplever du något du inte vill vara med om eller tvingas du göra något du inte vill?
- Finns det något som du vill göra men inte får?
- Är du orolig för någon som står dig nära, till exempel någon i familjen eller en kamrat?

I ett samtal eller en enkät där barnet uppgett att det finns våld i nära relationer – fråga om barnet också utsätts för hot eller fysiskt/psykiskt våld.

## **Orosanmälan**

Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att barn som bevittnar våld eller andra övergrepp får stöd och hjälp i den omfattning de behöver. Vid misstanke om, eller när någon uppger våld i nära relationer, måste en kontakt med socialtjänsten tas och en anmälan om oro eller missförhållande skrivas. Vid frågor och osäkerhet – rådgör alltid med socialtjänsten.

### **OM DU VILL VETA MER:**

Socialstyrelsen. 2016. Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer.

Sinisalo. E./Moser Hällen. L. 2018. Våld i nära relationer: socialt arbete i forskning, teori och praktik.

## Kapitel 8: Hälso- och sjukvården

### Upptäcka, identifiera och bemöta patienter som har erfarenhet av våld

Människor som har utsatts för våld söker ofta hälso- och sjukvård på grund av diffusa fysiska och psykiska symtom, ofta utan att vara medvetna om att deras ohälsa kan ha samband med det våld de utsatts för. Hälso- och sjukvården samt tandvården är viktiga aktörer som har både möjlighet och ansvar att fånga upp dessa patienter, vilket förutsätter att personalen ställer rutinmässiga frågor om våld istället för att fråga på indikation eller vid misstanke.

*Människor som har utsatts för våld söker ofta hälso- och sjukvård på grund av diffusa fysiska och psykiska symtom, ofta utan att vara medvetna om att deras ohälsa kan ha samband med det våld de utsatts för.*

Att rutinmässigt fråga om våld innebär att en verksamhet på ett systematiskt sätt med stöd av en genomtänkt rutin tillfrågar patienter om våld när de besöker en verksamhet. Frågorna ställs oberoende av om personalen har misstankar om att patienten har erfarenhet av våld eller inte. Detta ökar möjligheten för att barn och vuxna som utsatts vågar berätta, oavsett

om det är i ett tidigt eller sent skede av pågående våldsutsatthet eller om det hänt tidigare i livet. Det ökar också möjligheten att den som utsatt någon för våld vågar berätta.

*”Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att våldsutsatta som behöver vård och omvårdnad ska kunna identifieras.” (Se SOSFS 2014:4.)*

### Betydelsen av att hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor

Våldsutsatta berättar oftast inte om det våld de utsatts för när de besöker hälso- och sjukvården. De kanske inte ens ser att de är utsatta. Om en våldsutsatt trots allt börjar fundera på att symtom och hälsoproblem kan ha samband med utsatthet för psykiskt våld, till exempel i form av kontroll, kränkningar och hot eller någon form av fysiskt eller sexuellt våld, kan det vara svårt att berätta om inte någon frågar. Den som varit utsatt känner ofta skuld och skam över vad den varit med om, har låg självkänsla och är orolig för vad som ska hända om situationen avslöjas. En annan anledning att inte våga berätta om våldsutsatthet kan vara att den som utsatts inte vill riskera att bli ifrågasatt eller nonchalerad.

Rutinmässiga frågor har därför stor betydelse för upptäckt av våldsutsatthet bland såväl vuxna som barn. Det ökar möjligheten att fler barn som far illa eller riskerar att fara illa uppmärksammas, vilket därmed förhoppningsvis kommer att öka antalet fall som anmäls enligt socialtjänstlagen.

Att våldsutsatta uppmärksammas och får stöd tidigt kan ha mycket stor betydelse eftersom det kan minska risken för omfattande och långvarig ohälsa. Skydd, stöd och behandling utgör, vid sidan av de preventiva insatserna mot våld, ett viktigt folkhälsoarbete och har även ett samhällsekonomiskt värde.

Vuxna som utövat våld mot andra kan också fångas upp genom att hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor om erfarenhet av våld. Detta skulle i de enskilda fallen kunna minska våldet eller få det att upphöra. För den som utsatt någon annan för våld krävs stöd och behandling för att våldet ska upphöra och, beroende på våldets omfattning, rättsliga insatser.



## Stöd för att ställa rutinmässiga frågor om våld

För att rutinmässiga frågor om våld ska kunna implementeras krävs utbildning, framtagande av rutiner och etablerad samverkan. Att inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet börja med att ställa rutinmässiga frågor om våld i nära relationer innebär för de flesta en extra arbetsuppgift, men det finns sannolikt stora vinster för individer, familjer och samhället i stort. Det är dock viktigt att framhålla att hälso- och sjukvården inte står ensam med detta arbete. Hälso- och sjukvårdens huvudsakliga ansvar i det här sammanhanget är att fånga upp våld och att tillsammans med andra verksamheter arbeta för att våldsutsatta ska erbjudas och få det skydd, stöd och den behandling de behöver.

### Vilka verksamheter ska ställa rutinmässiga frågor om våld?

Hälso- och sjukvårdens verksamheter möter i olika stor utsträckning patienter som har utsatts för våld av närstående eller själva utövat våld mot en närstående. Beroende på vad en patient söker för kan det kännas mer eller mindre relevant att ställa rutinmässiga frågor om våld. Det går dock inte att veta vem som har utsatts för våld eller vem som utövat våld. Att endast fråga på indikation är alltså problematiskt och inte förenligt med hälso- och sjukvårdslagen, där målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Det är däremot alltid relevant att ställa rutinmässiga frågor när patienter söker för symtom och tillstånd som skulle kunna ha samband med att de utsatts för våld. De som bör tillfrågas om våld, oavsett inom vilken verksamhet de söker och oavsett ålder och kön, är således patienter som har någon form av psykisk ohälsa med allt från nedstämdhet och sömnsvårigheter till psykiatriska diagnoser, PTSD och självmordsförsök. Patienter som har diffusa fysiska symtom såsom huvudvärk, mag- och tarm-symtom eller diffus smärtproblematik är andra exempel på patienter som bör tillfrågas om erfarenhet av våld, liksom de som uppvisar skador som kan ha uppkommit genom fysiskt våld.

Inom akutmottagningsverksamhet är det relevant att även tillfråga dem som initialt sökt för bröstsmärta och andnöd och där allvarliga fysiska sjukdomstillstånd i ett senare skede har kunnat uteslutas. Anledningen till att frågor om livssitua-

tion och våldserfarenhet bör tas upp rutinmässigt med dessa patienter är att deras symtom med bröstsmärta och andnöd skulle kunna förklaras med till exempel panikångest som kan ha orsakats av en livssituation med våld. Akutmottagningsverksamhetens samt psykiatriverksamhetens arbete kring våld beskrivs mer ingående längre fram i texten.

*Att våldsutsatta  
uppmärksammas  
och får stöd tidigt  
kan ha mycket stor  
betydelse eftersom det  
kan minska risken  
för omfattande och  
långvarig ohälsa.*

Inom hälso- och sjukvården finns en rad verksamheter som möter en stor andel av invånarna utan att dessa söker för symtom på ohälsa. **Kvinnohälsovård** bedriver mödrahälsovård och träffar majoriteten av alla föräldrar som väntar barn. Arbetet med att stödja blivande föräldrar utgör en viktig del i hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande verksamhet.

Våldsutsatthet riskerar att påverka kvinnors reproduktiva hälsa, och partnervåld i samband med graviditet har omfattande negativa konsekvenser för kvinnors och barns hälsa. Kvinnohälsovården träffar genom preventivmedelsrådgivning även en stor del av de kvinnor i fertil ålder som inte är gravida och genom den gynekologiska cellprovsverksamheten även en majoritet av alla kvinnor från 23-64 års ålder, som också bör få rutinmässiga frågor om våld. Eftersom mäns våld mot kvinnor i nära relation är ett folkhälsoproblem bör även kvinnokliniker ta fram rutiner för vilka patienter de ska tillfråga rutinmässigt.



**Barnvårdscentraler** träffar majoriteten av alla barn och deras föräldrar eller vårdnadshavare från det att barnet föds till sex års ålder när barnet börjar skolan. Genom att ställa rutinmässiga frågor kan BVC fånga upp erfarenheter av våld från förälders egen barndom eller tidigare relationer. Sådana kan påverka livssituation och hälsa under såväl graviditet som förlossning och småbarnstid.

Genom att fånga upp nyblivna mammor med erfarenhet av våld i ett så tidigt skede som möjligt kan man minska risken för ohälsa hos såväl mamma som barn, oavsett om barnets mamma lever med pågående våldsutsatthet eller har varit utsatt tidigare. Inom Västra Götalandsregionen tillfrågas alla nyblivna mammor om våld i samband med det så kallade EPDS-samtalet. (Edinburgh Postnatal Depression Scale är ett självskattningsformulär som i samband med samtal på BVC erbjuds kvinnor som nyss fött barn.) Det finns även barnvårdscentraler som har börjat bjuda in den andra föräldern eller vårdnadshavaren till ett hälsosamtal där man ställer rutinmässiga frågor om våld.

**Ungdomsmottagningar** möter den grupp i samhället som är mest utsatt för våld, unga mellan 13 och 24 år. Att ställa rutinmässiga frågor är en självklarhet inom dessa verksamheter. Genom att fråga om våld visar personalen att våld inte är acceptabelt och att ungdomsmottagningen kan vara en plats där unga kan berätta om sina erfarenheter av våld.

Personal på ungdomsmottagningar kan arbeta både för att främja goda nära relationer och för att förebygga våld i nära relationer. Vid såväl gruppbesök som vid ungdomars individuella besök på mottagningen kan personalen ta upp frågor om hur relationer kan fungera både bra och dåligt, och ungdomar kan ges möjlighet att reflektera. Relationer som skulle kunna utvecklas till våld i nära relation kan upptäckas i samtal med unga.

Inom ungdomsmottagningarna kan det vara relevant att alla unga som söker för psykisk ohälsa, STI, abort eller akutprevention samt alla nybesök och alla som kommer på drop in får rutinmässiga frågor om våld. Unga är särskilt sårbara, och det är viktigt att i ett så tidigt skede som möjligt fånga upp dem som bevittnat eller upplevt våld mot någon närstående under sin uppväxt, varit våldsutsatta på annat sätt eller utövat våld mot någon annan.

Utöver barnhälsovård, mödrahälsovård och ungdomsmottagningar finns en rad andra verksamheter som till stor del arbetar hälsofrämjande och förebyggande: tandvård, vård-

centraler, verksamheter som bedriver preventivmedelsrådgivning, STI-provtagning samt kvinnohälsa i allmänhet.

**Akutmottagningar** är en verksamhet där våldsutsatta söker vård för en mängd olika fysiska och psykiska symtom samt fysiska skador efter misshandel. Inläggning bör alltid erbjudas oavsett skadans omfattning. På en akutmottagning är det ofta ett högt tempo med många korta möten, vilket innebär att sjukvårdspersonal frågar mer direkt om våld när misstanke finns. Men även inom akutverksamhet vore det värdefullt om det fanns utrymme för att ställa rutinmässiga frågor om våld till patienter med diffusa symtom, även när det inte finns någon oro eller misstanke från personalens sida.

Akutmottagningar har ingen möjlighet att erbjuda återbesök. Med patientens samtycke kan en remiss till den våldsutsattas vårdenhet skrivas för att uppmärksamma behovet av vidare stöd. I dagsläget måste patienten ofta själv kontakta sin vårdenhet för fortsatt stöd och det finns då en risk att en tidigare beslutsamhet om att söka hjälp kan svikta. Av den anledningen vore det av stor betydelse om akutmottagningar under hela dygnet hade tillgång till socionom som kan vara det stöd och den överbryggande länk som den som utsatts för våld behöver.

Ibland framträder fysiska skador och psykiska symtom mer tydligt efter några dagar. Kompletterande omhändertagande och dokumentation görs då företrädesvis vid patientens vårdenhet i närsjukvården. Återkommande besök med diffusa symtom på akutmottagningen bör ses som varningstecken, då det ofta kan ligga våldsutsatthet bakom de oklara symtomen.

I rapporten ”Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa” (NCK, 2014) framkommer att våld, såväl under barndomen som i vuxna livet, orsakar psykisk ohälsa. **Psykatri** och **närsjukvård** är därför verksamheter som har både möjligheter och ansvar att fånga upp såväl våldsutsatta som våldsutövare.

När patienten söker psykiatrin, psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PIVA) för ett akut omhändertagande vid våldsutsatthet ska det alltid finnas möjlighet för ett akut stödsamtal. Det är viktigt att kunna erbjuda direkt stödinformation om det finns behov av kvinnojour eller när en polisanmälan ska göras. Däremot ges inte tid för återbesök till PIVA.

Det är viktigt att ha en uppdaterad information om var den våldsutsatta kan erhålla fortsatt stöd från hälso- och sjukvården, vilket vanligen är patientens vårdenhet. När patienten är under behandling inom psykiatrin ges uppföljande samtal där. När det krävs akut omhändertagande av fysiska skador eller finns behov av dokumentation av dessa ska den som är våldsutsatt få ledsagning till akutmottagning eller till patientens vårdenhet i närsjukvården. Det är viktigt att vara medveten om att patienter med psykisk sjukdom kan misstros i sina berättelser om våld och hot, då personalen istället kan tolka deras berättelser om våld som tecken på sjukdom i form av vanföreställningar, förföljelseteori eller hallucinationer.

*Det är personen själv som väljer om den vill berätta om sin situation, vårdpersonalen som frågar kan bara informera och genom sitt bemötande uppmuntra och motivera till att berätta.*

**Närsjukvården**, vilken innefattar vårdcentraler med samtalspersonal, arbetsterapi, fysioterapi samt rehabiliteringsmottagningar och bedömningsteam, har en viktig roll när det gäller att identifiera våldsutsatta och våldsutövare på ett tidigt stadium. Till närsjukvården söker ett stort antal patienter, med olika bakgrund och kön och i alla åldrar, för diffusa fysiska och psykiska symtom som kan ha sitt ursprung i våld. När våld synliggörs kan såväl vårdgivare som våldsutsatta lättare förstå grunden till diffusa och till synes

oförklarliga symtom. Långvarig ohälsa med sjukskrivningar och utanförskap kan på sikt minska, och kostsamma utredningar kan undvikas när såväl våldsutsatthet som våldsutövande fångas upp.

Oavsett verksamhet handlar hälso- och sjukvårdens arbete mot våld om att

- alla verksamheter ska ta fram rutiner kring hur de ska ställa rutinmässiga frågor om våld
- upptäcka barn som bevittnat eller upplevt våld (sett, hört eller förstått), våldsutsatta barn och vuxna samt dem som utövat våld mot närstående
- anmäla till kommunens socialtjänst vid oro om att ett barn (0–18 år) far illa
- i samverkan med socialtjänsten arbeta för att de som behöver ska få akut skydd
- erbjuda stöd, behandling samt rehabilitering
- dokumentera skador och symtom som kan ha orsakats av våld, samt dokumentera vad patienten berättar
- i övrigt samverka med och hänvisa till socialtjänst, polis och andra relevanta samverkansparter.

## Hur ska vi fråga?

Frågor om våld behöver ställas i enskildhet och på ett öppet sätt som inbjuder till dialog. Att frågor ställs på ett respektfullt sätt visar att medarbetare i hälso- och sjukvården har kompetens och beredskap för problematiken.

Det efterföljande samtalet om våld kan sätta igång en process hos patienten som blir uppmärksam på hur våld kan påverka hälsa och livskvalitet. Det är personen själv som väljer om den vill berätta om sin situation, vårdpersonalen som frågar kan bara informera och genom sitt bemötande uppmuntra och motivera till att berätta. Första gången frågorna ställs kan innebära en ingång till ett samtal om våld vid ett senare besök.

Samtal kring hälsa, symtom, livssituation och relationer kan vara ett sätt att närma sig ämnet, vilket kan göra det möjligt att fånga upp våld i ett tidigt skede. I samtalet bör personalen förklara varför frågorna ställs, att våld handlar om makt och kontroll snarare än konkreta fysiska handlingar. Situationen kan kräva olika typer av ingångar för frågor beroende på i vilket sammanhang frågan ställs, om det handlar om en akut situation eller en icke akut konsultation.

Rutinmässiga frågor om våld bör handla om huruvida personen upplevt våld mot en närstående eller annan viktig person under sin uppväxt och om personen varit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld. Avseende de två sistnämnda kan det även handla om digitalt våld, vilket innebär att utsätta någon eller bli utsatt via digitala kanaler, till exempel sociala medier. Rutinmässiga frågor bör även handla om personen själv utsatt någon annan för våld. Mer om detta kan läsas i kapitel 4, Att arbeta med våldsutsatta.

## Att tänka på när en person berättat om våld:

- Personen ska bemötas professionellt. Tänk på att personen har gjort rationella val utifrån sin situation.
- Den som är våldsutsatt känner ofta skam och skuld och vill inte identifiera sig som våldsutsatt. Personen kan förringa våldet och försvara den som utövade våldet.
- Den som är våldsutsatt sätter oftast inte sina fysiska och psykiska symtom i samband med sin våldsutsatthet.
- Den som är våldsutsatt kan ha normaliserat relationen med den person som utövade våldet.
- Var uppmärksam på dina egna värderingar.

## Tecken och symtom på våldsutsatthet

*Symtom som bör leda till tanken om risk för våldsutsatthet:*

- kronisk smärta och psykosomatiska symtom utan tydlig orsak
- psykiska symtom som ångest, nedstämdhet, självmordsbenägenhet, ätstörningar, missbruk, sömnsvårigheter
- posttraumatiskt stressyndrom
- sexuell dysfunktion
- sexuellt utåtagerande
- hjärtproblem
- alkohol- och drogproblem.



*Även om det finns en annan tydlig orsak än våld till något av ovanstående, kan personen ändå ha erfarenhet av våld.*

## Tydliga tecken som bör leda till tanken om våldsutsatthet:

- blåmärken, strypmärken, frakturer, kontusioner, stickmärken, brännskador, tandskador, bortslitet hår
- skador på flera ställen på kroppen
- blåmärken av olika ålder (kan tyda på upprepat våld).

## Tecken som bör leda till tanken om sexuella övergrepp:

- rodnad, blödningar eller blåmärken i gom eller svalg, oral överkänslighet.

## Varningstecken:

- Uppgifven orsak till skadan stämmer inte överens med skadans utseende.
- Tidigare akuta sjukvårdsbesök eller vårdkontakt med oklar skadebild.
- Personen har sökt upprepade gånger för diffusa åkommor.
- Personen har väntat länge med att söka vård.
- Personen har svårt, eller vägrar, att ta emot stödsatser.
- Partner eller närstående är överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar lämna sin partner eller närstående ensam.

## Reaktioner som bör uppmärksammas:

- svårigheter att genomgå gynekologisk undersökning
- svårigheter att genomgå urinkatetrisering
- ovanligt svårt att genomgå undersökningar av mun och svalg
- svårigheter att genomgå rektal palpation
- oförmåga att vistas i trånga utrymmen
- stark motvilja mot att bli sövd
- stark motvilja mot beröring.

## Läkarundersökning, behandling och rehabilitering:

- Ge ett adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande i såväl akuta som icke akuta situationer.
- Ta alltid en utförlig anamnes. Det gäller att kunna hantera och se både det generella, specifika och diffusa vid mötet med en våldsutsatt person.
- Läkarundersökning utförs vanligen där den våldsutsatta söker vård. Sexuellt våld och våld mot barn kräver behandling av specialistmottagning.
- Behöver patienten direkt besöka annan mottagning med anledning av detta är det viktigt att patienten uppfattar trygghet och stöd i hänvisningen och inte känner sig utelämnad i sin situation.
- Behandling och rehabilitering av den våldsutsatta sker i den patientnära vården både i det akuta skedet och utifrån långvariga effekter av våldet.

## Medicinskt omhändertagande och läkarundersökning vid akuta skador:

- När en våldsutsatt person söker akut vård efter fysiskt eller sexuellt våld är behandling av skadorna det primära.
- Vård och behandling ska ges på den enhet som är relevant för skadan.
- I de fall det finns misstanke om våld i nära relation bör patienten utan dröjsmål få komma in på ett undersökningsrum och inte bli sittande i väntrummet. Det är viktigt att patienten får en tät tillsyn och information i väntan på läkaren.
- Det är positivt om en och samma vårdpersonal kan vara stöttande under hela undersökningsprocessen.
- Ge noggrann information om hur undersökningen går till och fråga den våldsutsatta om medgivande.
- Läkarundersökningen ska vara noggrann och omfatta hela kroppen och ske så snabbt som möjligt med tanke på det trauma som våld innebär.
- Undersökningen ligger till grund för en medicinsk bedömning av skadorna och ska fastställa graden av fysisk och psykisk skada, men den görs även för att säkra bevis och utgöra underlag till rättsintyg om polis, åklagare eller domstol begär detta.
- En mall för underlag för rättsintyg ska finnas på respektive hälso- och sjukvårdsverksamhet. Se mer om dokumentation och sekretess nedan.
- Tänk på att det som dokumenteras initialt i juridisk mening kan bli omöjligt att komplettera senare.
- Undersökningen är också inledningen till den våldsutsattas bearbetning av den kris personen befinner sig i på grund av övergreppet och alla delar i bemötande och omhändertagande har därför största vikt.
- För barn under 15 år ska barnspecialist kontaktas, läs mer om detta i handboken "Vid oro och vid misstanke – om ett barn far illa"
- Tillgång till kurator eller annan samtalspersonal är värdefullt på en akutmottagning.

## Vid behov av tolk

En auktoriserad telefontolk bör användas. Anhöriga ska inte tolka med tanke på rättsintygets juridiska giltighet och den våldsutsattas säkerhet. Den som inte behärskar svenska språket obehindrat måste få tillgång till en tolk som personen kan lita på och inte riskerar att känna eller stå i annan relation till. Använd upphandlad tolktjänst och gärna telefontolk. Den som behöver tolk kanske är bekant med tolken utifrån sitt hemland eller att de bor i samma område. Tolkar med SRHR-kompetens (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) är att föredra då de har kompetens kring relationer, sexualitet och våld.

## Bedömning av säkerhet och risk

En viktig aspekt i patientmötet handlar om att göra en bedömning av faktorer som är viktiga för patientens skydd och säkerhet. Utgå från personens berättelse och gör tillsammans en bedömning av vad personen behöver för att vara trygg. Läs mer i kapitel 4.

## Dokumentation och sekretess

Patientdatalagen (2008:355) reglerar allt som rör patientjournalens användning och hur personuppgifter och journalhandlingar ska föras och skyddas. Utgångspunkten är att stärka patientsäkerheten och patientens integritet i vården. Patienten har viss rätt att påverka i vilket sammanhang journalen får läsas.

**På Region Hallands intranät finns bland annat nedanstående resurser:**

### Journalutlämnande

Inom Region Halland finns en rutin som handlar om journalutlämnande. Rutinen tar bland annat upp i vilket sammanhang och till vilka personer eller myndigheter journaluppgifter kan lämnas vidare, vad som reglerar patientens samtycke och hur utlämnandet av journaluppgifter ska dokumenteras. Det finns även en särskild rutin som gäller hur prövning ska göras så att inte utlämnande av journal leder till men för patient eller närstående.

*Journalutlämnande – rutin och Journalutlämnande – rutin menprövning.*

### Orosanmälan

Anställda på vissa myndigheter och i vissa verksamheter som berör barn och unga, såsom skola, hälso- och sjukvård

och tandvård är skyldiga enligt lag att genast anmäla om de i sitt arbete misstänker att ett barn far illa. Oron kan handla om att barnet varit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld, försummelse, självskadebeteende eller att barnet sett eller hört våld. Inom Region Halland är det följande rutin och anmälningsblankett som ska användas:

*Orosanmälan – rutin, Orosanmälan – blankett.*

### Sekretess

Sekretessen inom sjukvården ska göra det möjligt för människor att söka vård utan att riskera att känsliga uppgifter om dem sprids till obehöriga. Sekretess innebär förbud att röja en uppgift, muntligt eller på annat sätt, och omfattar alla som arbetar i vården. Denna rutin handlar om hur sekretessen ska säkras i olika delar av vården, i skilda situationer och gentemot olika aktörer. Det finns också en särskild rutin som handlar om hur sekretessen hanteras i relation till polisen och andra rättsvårdande myndigheter.

*Sekretess – rutin, Sekretess gentemot polisen – rutin.*

### Dokumentation om våldsutsatthet i journalsystemet VAS

Inom journalsystemet VAS finns en gemensam struktur för dokumentationen när det gäller våldsutsatthet. Allt som handlar om våld ska dokumenteras under sökordet ”Våldsutsatthet”. Detta sökord kommer inte upp när en patient tar fram sin journal via 1177 vårdguiden, vilket är en säkerhet för våldsutsatta som skulle kunna bli tvingade av den som utövat våld att öppna sin journal. Sökordet underlättar även för vårdpersonal som ska dokumentera på ett sätt som ger bra underlag för en eventuell rättsprocess. Genom att all journaldokumentation som handlar om våld skrivs under detta sökord är det möjligt för organisationen att följa och utveckla sina processer.

*VAS – våldsutsatthet – manual.*

## Betydelsen av verksamhetsnära rutiner

För att en implementering av ett arbetssätt ska fungera krävs rutiner som innehåller alla detaljer som ska ingå i arbetet med våld inom den enskilda verksamheten, till exempel vilka patienter som ska tillfrågas, vilken information patienten ska få i samband med frågandet, hur frågorna kan ställas och i vilket sammanhang.

Rutinerna ska beskriva vad som ska göras om patienten inte uppger någon erfarenhet av våld, såsom att personalen ändå

ger information om vart våldsutsatta kan vända sig. När en patient berättar om våldsutsatthet ska det finnas tydliga instruktioner om hur personalen ska gå vidare i samtalet, vilka samarbetsparter som kan kontaktas samt kontaktuppgifter till dem, hur orosanmälan för barn ska göras, hur journaldokumentation och hantering av journaluppgifter ska ske etc. De enskilda verksamheternas rutiner ska tas fram utifrån denna handbok samt region Hallands övergripande rutin om våld i nära relationer.

Det är verksamhetschefen som ansvarar för att lokala vårdrutiner tas fram, att riktlinjerna är kända inom verksamheten och att nyanställd personal informeras. Verksamhetschefen ansvarar även för uppföljning av att rutinen efterföljs samt revideras med jämna intervall och vid behov.

## Tandvården

Folktandvården, men även privata aktörer, arbetar förebyggande med olika aspekter av befolkningens hälsa, och verksamheten kan spela en avgörande roll kring folkhälsoproblemet våld i nära relationer. Tandvården möter en stor andel av befolkningen regelbundet, och under olika åldrar och faser av patienternas liv. Denna regelbundna kontakt kan vara av stor vikt, då våldsutsatta ofta utsätts för våld vid ett flertal tillfällen över tid, oftast av samma person. Det finns alltså en stor potential att inom tandvården upptäcka våldsutsatthet och att bemöta den utsatta patienten inom ramen för den ordinarie verksamheten.

Skador i huvud- halsområdet är vanliga hos patienter som utsatts för fysiskt eller sexuellt våld. Tandvårdens unika situation, med regelbunden kontakt med patienter under flera år, ger möjlighet att upptäcka såväl skador som andra tecken på våld. Precis som inom hälso- och sjukvården vore det dock av stor betydelse med rutinmässiga frågor om våld för att fånga upp våldsutsatthet och våldsutövande i ett så tidigt skede som möjligt. Våldsutsatthet kan uppmärksammas när patienter reagerar med ospecifika psykiska eller somatiska symtom, när de uppvisar oro och rädsla samt har samarbetsvärigheter vid besöket.

Både våldsutsatta tandvårdspatienter och de utan erfarenhet av våld anser det acceptabelt att tandvården ställer frågor om våld och även övriga eventuellt känsliga anamnesfrågor. Tandvårdens viktigaste uppgift avseende arbetet med våld i nära relationer är, precis som för hälso- och sjukvården, att upptäcka våldsutsatthet samt att i samverkan med andra ar-

beta för att våldsutsatta ska kunna erbjudas skydd, stöd och behandling.

Se vidare Folktandvårdens Rutin: *Våld i nära relationer*.

När det finns oro för att barn upp till 18 år far illa har folktandvården anmälningsskyldighet till socialnämnden. Den rutinen finns beskriven i ledningssystemet. Rutin: *Barn som misstänks fara illa*.

### OM DU VILL VETA MER:

Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2010:4. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen.

Socialstyrelsen. 2014. Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Artikelnummer 2014-10-4.

Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Artikelnummer 2018-3-28.

Wendt E., Enander V. 2013. Övergiven eller Stöttad? Våldsutsatta kvinnors erfarenhet av bemötande inom hälso- och sjukvården. Göteborg, Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer.

Wendt E./Svensson J. 2019. Nu har vi kommit över tröskeln. Utvärdering av ett projekt kring att fråga rutinmässigt om våld inom hälso- och sjukvården. Göteborg, Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer.

# Kapitel 9: Polis och rättsväsende

## Polisens ansvar

### Arbetsuppgifter, metoder och rutiner

I rättegångsbalken framgår att när ett misshandelsbrott kommer till polisens kännedom ska anmälan upptas och förundersökning inledas. Eftersom misshandel faller under allmänt åtal är det inte kvinnan eller mannen som avgör om brottet ska utredas.

Då anmälan om brott i nära relation inkommer till polisen ska den behandlas med förtur. Förundersökningen leds av en åklagare.

I utredningen ska förhör hållas med målsäganden, den misstänkta personen och eventuella vittnen. Uppgifter och berättelser som brottsoffret lämnat vid besök vid andra myndigheter och som visar på upprepat våld ska samlas in. Bevis ska säkras. Noggrann dokumentation ska ske.

När polispatrullen kommer till brottsplatsen ska den dokumentera målsägandens skador genom att videofilma eller fotografera. Målsäganden ska ge sitt samtycke till detta. Det finns undantag om att man kan göra detta utan samtycke om utredningen gäller brott där fängelse ingår i straffskalan. När man videofilmar skadorna ska polisen berätta vad det är man ser. I ett separat videospelat förhör berättar målsäganden om vad som har hänt. Allt detta ska ske på brottsplatsen om det finns möjlighet till detta.

### Dokumentera skador

Det är viktigt att eventuella skador dokumenteras av läkare. Detta är viktigt även om en polisanmälan inte görs, då det i framtiden kan bli aktuellt att gå tillbaka och kontrollera journaler.

De myndighetspersoner, till exempel inom socialtjänsten, som ser skador bör också dokumentera dessa och notera datum och vad som sades om skadans uppkomst. Detta är viktigt med tanke på eventuellt vittnesmål i en rättegång.

### Var gör man en polisanmälan?

En polisanmälan kan göras på vilken polisstation som helst i Sverige. Anmälan bör göras personligen för att förhör ska kunna hållas om vad som hänt.

### Hur gör man i akuta fall eller vid nyligen inträffad misshandel?

Om en person blir misshandlad ringer man SOS Alarm, 112, och begär polis och vid behov ambulans. En polispatrull skickas då till platsen. Tänk på att lämna adressuppgift, eventuell portkod och andra upplysningar som är viktiga, till exempel om vapen använts eller om gärningsmannen finns kvar.

## Åklagarens ansvar under förundersökningen

Brott som avser våld eller hot mot person samt våldtäkt och andra sexualbrott faller under allmänt åtal. Åklagaren ansvarar för förundersökningen och kan när det finns skäl för detta anhålla den misstänkte. Har den misstänkte anhållits måste åklagaren senast tredje dagen efter anhållandet lämna in häktningsframställning till tingsrätten. Inom 96 timmar efter gripandet måste häktningsförhandling hållas i tingsrätten. För anhållande eller häktning krävs att minst ett av följande kriterier är uppfyllda:

- risk för att den misstänkte avviker eller på annat sätt undandrar sig lagföring eller straff
- risk för att personen undanröjer bevis eller på annat sätt försvårar utredningen
- risk för fortsatt brottslighet.

Vid misshandel är det oftast det andra kriteriet som används – risken för att personen försöker påverka målsäganden eller vittnen och därmed utredningen. Om förundersökningen leder till att åklagaren anser att brott kan styrkas väcks åtal. Målsägandens skadeståndskrav, talan om enskilt anspråk, kan då tas upp samtidigt med brottmålsrättegången.

## Åtal

Om åklagaren bedömer att brott kan styrkas mot den misstänkte väcks åtal. En ansökan om stämning lämnas in till tingsrätten. Av ansökan om stämning framgår vilket eller vilka brott som läggs den åtalade till last och vilken bevisning som åklagaren åberopar.





## Rättegång

Rättegång hålls i tingsrätten och, om domen överklagats, även i hovrätten. Om den huvudsakliga bevisningen utgörs av målsägandens uppgifter är det nödvändigt att målsäganden hörs vid rättegången så att den åtalade/försvaren får möjlighet att ställa frågor till målsäganden. Om målsäganden känner stor rädsla för den misstänkte och inte kan berätta om vad hon eller han har utsatts för i dennes närvaro, kan tingsrätten besluta att förhöret med målsäganden ska äga rum utan att den misstänkte är närvarande i rättsalen. Den misstänkte får då lyssna till förhöret i ett särskilt medhörningsrum och målsäganden kan slippa att möta den misstänkte.

## Målsägandebiträde

Ett målsägandebiträde är en juridiskt kunnig person, i regel en advokat. Även andra personer kan vara lämpliga som målsägandebiträde. Det viktigaste är att målsägandebiträdet har god kännedom om brottmålsprocessen och att den målsägande har förtroende för biträdet.

Den som har utsatts för brott har möjlighet att få målsägandebiträde i följande fall:

- sexualbrott, om det inte är uppenbart att målsäganden saknar behov av sådant biträde
- brott mot liv och hälsa som kan leda till fängelsestraff
- annat brott som kan leda till fängelsestraff, om det finns omständigheter som talar för att ett särskilt starkt behov av ett sådant biträde föreligger.

Ett målsägandebiträde ersätts med statliga medel och kostar inget för målsäganden. Den målsägande kan begära att få målsägandebiträde redan när brottet anmäls. Polis och åklagare har skyldighet att upplysa målsäganden om möjligheten till målsägandebiträde. Tackar målsäganden ja till detta erbjudande gör åklagaren en framställning till tingsrätten som beslutar i frågan. Målsägandebiträdet ska ge en misshandlad målsägande information, stöd och hjälp samt tillvarata personens intressen i målet både under förundersökningen och vid en eventuell rättegång.

Biträdet ska också hjälpa till att föra en eventuell skadeståndstalan. Om målsägande inte har något biträde kan i de flesta fall åklagaren föra målsägandes talan.

Kontaktförbud, skyddad identitet, skyddspaket med mera: Se kapitel 4.

*Det är viktigt att eventuella skador dokumenteras av läkare. Detta är viktigt även om en polisanmälan inte görs, då det i framtiden kan bli aktuellt att gå tillbaka och kontrollera journaler.*

## Rättsväsendets ansvar – aktuell lagstiftning

### Brottsbalken

Brottsbalkens kapitel 3,4 och 6 innehåller bestämmelser om olika former av våldsbrott och brott mot frihet och frid samt sexualbrott. Från den 1 juli 1998 skärptes lagstiftningen gällande brott mot kvinnor, och nya bestämmelser om grov kvinnofridskränkning och grov fridskränkning infördes. Vid bedömningen av straffvärdet för grov kvinnofridskränkning ska särskild hänsyn tas till det upprepade och systematiska i mannens beteende. Det kom en ny straffbestämmelse i brottsbalken om olaga förföljelse den 1 oktober 2011. Brottskonstruktionen liknar grov (kvinno-) fridskränkning. Den är relationsneutral.

### Annan viktig lagstiftning

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Den nuvarande lagen med förbud mot kvinnlig könsstympning infördes den 1 juli 1998 och ersatte då lagen med förbud mot omskärelse av kvinnor. Den nya lagen innebar att begreppet omskärelse utmönstrades och istället ersattes med begreppet könsstympning. Alla former av kvinnlig könsstympning är förbjudna i Sverige. Den som bor i Sverige och som medverkar till att könsstympning utförs utomlands kan dömas i Sverige även om ingreppet är lagligt i det land där ingreppet utförs.

Den som bryter mot förbudet kan dömas till fängelse i högst fyra år. För grovt brott är straffet fängelse i lägst två år och högst tio år. Även försök, förberedelse och underlåtenhet att avslöja könsstympning är straffbart.

Lag (1998:408) om förbud mot köp av sexuella tjänster.

Den som mot ersättning skaffar sig en tillfällig sexuell förbindelse kan dömas för köp av sexuella tjänster till böter eller fängelse i högst sex månader. Förbudet gäller överallt, vare sig köpet sker på gatan, på bordell eller på annan plats. Förbudet ska ses som en markering från samhällets sida mot prostitution och som ett komplement till sociala insatser för prostituerade.

## Frivården

Kriminalvårdens huvudsakliga uppdrag är att verkställa domar (se nedan) samt att genomföra personutredningar, vilka utgör en del av domstolarnas bedömningsunderlag vid val av påföljd i brottmål.

Vid verkställandet av domar ska kriminalvården aktivt verka för att den dömda personen inte ska återfalla i ny brottslighet. De olika påföljderna är fängelse, skyddstillsyn samt villkorlig dom.

Vid skyddstillsyn ställs den dömda personen under övervakning under minst ett års tid och har då regelbunden kontakt med Frivården. Skyddstillsyn kan kombineras med en föreskrift om att delta i påverkansprogram, missbruksvård, psykologkontakt och liknande.

Villkorlig dom utdöms när risk för återfall bedöms som liten och straffvärdet medger detta. Villkorlig dom kan vid behov kombineras med en föreskrift att genomföra samhällstjänst. Vid en villkorlig dom finns inget inslag av påverkansarbete.

## Relationsvåld – anstalt och frivård

Vid vissa kriminalvårdsanstalter och de flesta frivårdsenheter bedrivs Idap (Integrated domestic abuse programme) som är kriminalvårdens program för personer som använt våld, hot eller annat kontrollerande beteende gentemot sin partner eller före detta partner.

## Idap

Idap är ett behandlingsprogram för vuxna män som har använt hot, våld eller annat kontrollerande beteende gentemot

sin kvinnliga partner eller före detta partner. Arbetssättet i Idap grundas på kognitiv beteendemetod och teorin bygger på social inlärningsteori.

Idap är ett modulbaserat program med löpande intag var tredje vecka. Detta innebär att de som dömts och ska genomföra programmet snabbt kan påbörja sin medverkan i Idap. Kriminalvården arbetar endast med dömda klienter.

Idap erbjuder Partnerkontakt, det vill säga en kontakt för kvinnorna, som löper parallellt med mansgruppen. Partnerkontaktens primära roll är att informera offren till de män som deltar i programmet om vilka stödkontakter som finns i kommunen eller närområdet, samt vid behov hjälpa kvinnan att få kontakt med myndigheter och organisationer. Detta i syfte att främja kvinnornas och barnens säkerhet.

Partnerkontaktpersonerna kan vara anställda inom kriminalvården eller vara engagerade i verksamheter med fokus på brottsoffer.

För att antas till Idap är förutsättningen att klienten anser sig ha problem med sitt våldsutövande på något sätt och att han ger sitt medgivande till Partnerkontakt.

## RVP – Relationsvåldsprogrammet

RVP är utvecklat inom kriminalvården. Det vänder sig till klienter som är dömda för att ha utövat våld mot närstående. Med närstående avses nuvarande eller tidigare partner i såväl heterosexuella som samkönade relationer, förälder, barn, syskon samt andra i nära släktrelation. Begreppet våld innefattar alla typer av våld och andra övergrepp som kan förekomma mellan närstående (fysiskt våld, sexuellt våld, psykiskt och emotionellt våld). Programmet vänder sig till såväl kvinnor som män.

RVP är ett individuellt behandlingsprogram som bygger på social inlärningsteori och kognitiv beteendeterapi (KBT) och därutöver på vad aktuell forskning lyfter fram som mest drivande faktorer när det gäller relationsvåld. Fokus ligger på faktorer som är möjliga att påverka i behandling, till exempel attityder som stödjer våld, brister i känsloreglering, brister i kommunikation och konflikt- och problemlösning samt användande av alkohol och droger.

RVP är uppbyggt kring tre teman som utgör en röd tråd genom behandlingen: emotionell stabilitet, relationsmönster och attityder. Därutöver riktas särskilt fokus på alkohol och droger.

# Kapitel 10: Frivilligverksamheter

## Kvinnojourerna

Kvinnojourerna i Halland tillhör Unizon, kvinnojourernas riksförbund, som samlar över 130 av hela landets kvinnojourer, tjej- och ungdomsjourer samt andra idéburna stödverksamheter som arbetar för ett jämställt samhälle fritt från våld. I Halland finns fyra kvinnojourer – i Kungsbacka, Varberg, Falkenberg och Halmstad.

## Vad kan kvinnojouren erbjuda?

De flesta kvinnojourer erbjuder både skyddat boende och samtal, råd och stöd. De ger praktisk vägledning vidare till sjukvård, socialtjänst, jurist, polis med flera. Personal kan även följa med vid polisanmälan och som stöd på rättegång om så önskas.

En del kvinnojourer stöttar även efter att man lämnat skyddat boende, det kan se olika ut på olika kvinnojourer. Till kvinnojouren kommer kvinnor och barn som sökt hjälp oftast genom socialförvaltningen och som behöver skydd och säkerhet under en kortare eller längre tid.

Kvinnojourerna samverkar med socialtjänsten, polisen, hälso- och sjukvården samt fastighetsbolagen i de flesta kommuner. Samarbetet är viktigt inte minst ur säkerhetssynpunkt.

Det händer att kvinnojourerna tar emot kvinnor och barn som behöver, men ännu inte hunnit få, sekretessmarkering eller skyddade uppgifter. Det är då särskilt viktigt att beakta personernas säkerhet vid till exempel kontakter med sjukvård, tandvård, MVC, BVC och liknande.

## Vid placering

Placering hos kvinnojouren kan ske både genom socialtjänsten och genom att kvinnan själv söker sig dit. Om socialtjänsten bedömer att hjälpinsatsen för kvinnan ska vara en placering på kvinnojouren blir därmed kvinnojouren utförare av socialtjänst. När socialtjänsten placerar på en kvinnojour är det viktigt att ge så mycket information som möjligt kring kvinnans situation för att kvinnojouren ska kunna göra en så god insats som möjligt och rätt skydd tillgodoses. Därför bifogas en lista över de frågor kvinnojouren kan ställa innan en placering sker, se faktaruta nedan.

Kvinnojouren ansvarar för god kvalitet i sin egen verksamhet. Vid placering genom socialtjänsten får kvinnojourerna ett uppdrag genom socialtjänstlagen och omfattas då av delar av lagen, detta för att placeringen ska vara rättssäker för kvinnan.

Kvinnojourerna uppmärksammar även barnens situation vid kontakt eller placering på en kvinnojour och kan erbjuda hjälp, till exempel via kommunens verksamheter för barn som upplevt våld.

Socialförvaltning och kvinnojour kommer gemensamt överens om vem som ordnar kvarskrivning och sekretessmarkering genom Skatteverket och vem som gör riskbedömning.

Skolan ska informeras om det finns medflyttande barn.

Om kvinnan själv studerar, tänk på frånvarorapportering till CSN eller dylikt så kvinnan inte blir återbetalningsskyldig. Kan böcker skickas med för hemstudier under en tid?

## Kvinnojurens frågor till placerande myndighet före placering

### Skyddsbehov

Har kvinnan ett skyddsbehov på grund av att hon är utsatt för våld i nära relation?

Om ja, vem eller vilka hotar kvinnan?

Har kvinnan varit under skydd tidigare?

Om ja, var och hur?

Finns det en hedersproblematik?

Är en risk- och/eller hotbilda-bedömning gjord?

Är en polisanmälan gjord?

Har eventuella skador dokumenterats?

Var vistas den eller de som utgör ett hot för kvinnan?

Är kvinnan säker i det område boendet finns? Hur ser kvinnans nätverk ut i och kring placeringsorten?

### Hälsa

Hur är kvinnans psykiska hälsa? Eventuella diagnoser?

Hur är kvinnans fysiska hälsa? (Funktionshinder, allergier, mediciner, specialkost och liknande.)

Har kvinnan ett missbruk?

Om ja, Vad missbrukar hon?

### Språk

Vilket eller vilka språk talar kvinnan?

Är kvinnan i behov av tolk?

## Barn

Har kvinnan med sig barn under boendetiden? Om ja, ange antal barn och ålder.

Har kvinnan barn som inte följer med till kvinnojourens boende? Om ja, ange antal barn och ålder.

Har kvinnan delad eller ensam vårdnad om barnet/barnen?

Hur är barnets/barnens psykiska hälsa, och har barnet/barnen eventuella diagnoser?

Hur är barnets/barnens fysiska hälsa? (Funktionshinder, allergier, mediciner, specialkost och liknande.)

## Säkerhet

Har kvinnan id-kort?

Har kvinnan eget bankkonto? Om ja, har någon annan tillgång till kontot, koder/inloggningsuppgifter eller liknande?

Ipad, dator: Gör fabriksåterställning, stäng av platstjänster eller spärra användare så att ingen kan spåra.

Har kvinnan en eller flera mobiltelefoner? Se över mobilnät, stäng av internetdelning och platstjänster så de inte kan spåras.

Vid behov spärra 1177 för gemensam inloggning av 1177 för barnen. Om barnen behöver uppsöka sjukvården kan detta spåras till vårdcentral och ort.

## Kvinnojourens boende

Vem följer med kvinnan till boendet? (Namn och telefonnummer.)

Har kvinnan ekonomiska förutsättningar att klara sig under de två första veckorna på boendet? (Mat, resor, hygienartiklar med mera.)

Är kvinnan meddelad om att boendet bygger på frivillighet och att hon kan avbryta sitt boende?

Är kvinnan meddelad om att det råder alkohol- och drogförbud på boendet?

Är kvinnan meddelad om att boendet inte får avslöjas till någon utomstående och att adressen är hemlig?

## Brottsofferjourerna

Den som drabbats av brott, exempelvis rån, misshandel, våldtäkt eller hot om våld, behöver hjälp och tid att bearbeta vad som hänt. Ofta upplever den drabbade att han eller hon förlorat kontrollen över sitt liv. Då kan det vara särskilt viktigt med en erfaren samtalspartner som kan ge råd och stöd. Stödpersonen lyssnar och bekräftar den drabbade. Stödpersonen har tystnadslöfte och ställer upp med den diskretion som behövs. Anhöriga till brottsoffer och vittnen är också välkomna att ringa till Brottsofferjourens stödtelefon.

Om det behövs kan brottsoffret få stöd vid kontakter med hjälpinstanser som kan ge till exempel psykologisk hjälp, skyddat boende eller ekonomiskt understöd. Det kan vara skönt att få hjälp med myndighetskontakter och bra att få information om rätten till skadestånd.

Stödpersonen ger också vägledning i brottmålsprocessen. Utbildade så kallade vittnesstöd ger information om hur rättegången går till och ger stöd i samband med rättegången. Brottsoffret och vittnet behöver inte möta den tilltalade ensam.

## RFSL Stödmottagning

RFSL driver en stödmottagning som stöttar homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner (hbtq-personer) som blivit utsatta för våld. Det kan till exempel vara partnervåld, hatbrott eller hedersrelaterat våld. Som hbtq-person kan risken att bli utsatt för hatbrott vara större utifrån att man är normbrytande och inte följer majoritetens förväntningar. Partnervåld och hedersrelaterat våld kan drabba hbtq-personer oavsett kön, ålder, kultur eller religion.

RFSL Stödmottagning kan fungera som samtalsstöd antingen via telefon, e-post eller besök på mottagningen i Stockholm.

### OM DU VILL VETA MER:

Carlander. J. Samtal & möten i frivilligt socialt arbete. En handbok för stödpersoner.

Stone. D. /Patton. B. /Heen. S./ Waltman. K. 2007. Svåra samtal. Hur man pratar om det som betyder mest.

Ortiz. L. 2014. Motiverande samtal i arbete med våld i nära relationer.

Rösare. P. 2015. Det gäller barnen. Barn och unga på skyddat boende.

# Kapitel 11: Definitioner och lagtexter

## Lista över definitioner

### SAMVERKAN

Olika aktörer tillför sina specifika resurser, kompetenser och kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att utföra. Alla bidrar utifrån sina uppdrag och sitt ansvar samt arbetar gemensamt med att koordinera uppgifterna.

### SAMORDNING

Att koordinera resurserna och harmonisera arbetet.

### SAMSYN

Handlar om en gemensam målbild av utgångspunkterna för samverkansarbetet och en konsensus kring hur arbetet ska genomföras.

### FÖREBYGGANDE ARBETE

Handlar om att arbeta för att hindra något från att ske. Arbeta preventivt för att minimera riskerna.

### FRÄMJANDE ARBETE

Främjande insatser handlar om att arbeta med friskfaktorer, exempelvis fritidsgårdar, ungdomsinflytande, bra pedagogisk verksamhet.

### TIDIG UPPTÄCKT

Att ha system och rutiner för att så tidigt som möjligt fånga upp barn och ungdomar för att minimera risken att de utvecklar ett negativt beteende eller far illa.

### TIDIG INSATS

Att rutiner för hur man ska agera finns när man upptäcker att barn riskerar att fara illa eller är på väg att utveckla ett negativt beteende.

### RISK- OCH SKYDDSAKTORER

En riskfaktor är en faktor som ökar risken för ohälsa eller problem hos individer medan en skyddsfaktor är en faktor som istället skyddar individen.

## Förkortningar

BrB	Brottsbalken
FB	Föräldrabalken
FL	Förvaltningslagen
GDPR	Dataskyddsförordningen som gäller i hela EU
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
LMA	Lagen om mottagning av asylsökande
LVU	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
LVM	Lagen om vård av missbrukare i vissa fall
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen
PL	Polislagen
PUL	Personuppgiftslagen
SoL	Socialtjänstlagen
SoF	Socialtjänstförordningen
SoLPUL	Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten
SoLPUF	Förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten
ÄktB	Äktenskapsbalken
Brå	Brottsförebyggande rådet
BVC	Barnavårdscentral
IFO	Individ- och familjeomsorg
JO	Justitieombudsmannen
NCK	Nationellt centrum för kvinnofrid
MVC	Mödravårdscentral
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom
WHO	World Health Organization



## Lagtext – SOSFS 2014:4

### Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, SOSFS 2014:4

#### 1 kap. Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas i socialnämnds och i vårdgivares arbete med

1. barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående (våldsutsatta), och
2. barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (barn som bevittnat våld).

2 § Föreskrifterna i 1–7 och 9 kap. ska gälla för verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453).

Föreskrifterna i 1, 2, 8 och 9 kap. ska gälla för verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Föreskrifterna i 1 kap., 2 kap., 8 kap. 1–3 §§ och 9 kap. ska även gälla för verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125). (HSLF-FS 2017:8)

#### 2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

#### Socialtjänst

#### 3 kap. Socialnämndens planering

##### Mål och ansvarsfördelning

1 § Socialnämnden ska fastställa mål för arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld samt beskriva när och hur målen ska uppnås.

2 § Socialnämnden ska fastställa var i verksamheten ansvaret ligger för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta eller barn som bevittnat våld.

#### Verksamhet som överlämnats

3 § Om socialnämnden har lämnat över genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) till någon annan, ska nämnden fastställa hur kontroll och uppföljning av sådan verksamhet ska göras.

#### Rutiner

4 § Socialnämnden ska fastställa rutiner för hur information som har kommit till nämndens kännedom ska föras vidare till den del av verksamheten som enligt 2 § har utredningsansvaret när det har uppmärksammats att ett barn kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.

5 § Socialnämnden ska vidare fastställa rutiner för hur skyddade personuppgifter ska hanteras.

6 § Socialnämnden ska även fastställa rutiner för hur barn ska tas om hand och stödjas av personal med adekvat kompetens om en förälder har avlidit till följd av våld.

#### Kartläggning och analys

7 § Socialnämnden ska analysera om utbudet av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds våldsutsatta och barn som bevittnat våld svarar mot behoven i kommunen.

#### Allmänna råd

För att kunna göra denna analys bör socialnämnden fortlöpande kartlägga förekomsten i kommunen av våldsutsatta och barn som bevittnat våld genom att bl.a.

- gå igenom dokumentationen i pågående ärenden,
- hämta in uppgifter från lokal eller officiell statistik, och
- hämta in uppgifter om förekomsten av våldsutsatta och barn som bevittnat våld från hälso- och sjukvården och andra myndigheter samt organisationer.

#### Information om socialtjänsten enligt 3 kap. 4 § SoL

#### Allmänna råd

Socialnämnden bör planera för hur grupper och enskilda, såväl vuxna som barn, ska nås med information om nämndens verksamhet för våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

#### Stöd och hjälp enligt 5 kap. 11 § SoL

#### Allmänna råd

Socialnämnden bör avgöra när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver stöd och hjälp.

Nämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Nämnden bör såväl vid planering av verksamheten som i enskilda ärenden beakta de särskilda behov som en våldsutsatt kan ha på grund av bl.a.



- sin ålder,
- funktionsnedsättning,
- könsöverskridande identitet eller uttryck,
- sin sexuella läggning,
- att hon eller han tillhör en nationell minoritet,
- att hon eller han har en utländsk bakgrund,
- missbruk och beroende, eller
- risken för hedersrelaterat våld.

### Samverkan

**8 §** Bestämmelser om att kommunen tillsammans med landstinget ska upprätta en individuell plan när en enskild har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453).

**9 §** Socialnämnden ska samverka för att samordna sina insatser så att de inte motverkar varandra. Om insatser ges till flera i en familj, ska samtliga insatser samordnas. Detta ska göras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt enligt 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

**10 §** Socialnämnden ska vidare samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra. Om insatser ges till flera i en familj, ska nämnden även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna samtliga insatser. Detta ska göras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt enligt 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

**11 §** Socialnämnden ska fastställa var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga.

## 4 kap. Kompetens enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL Handläggning och uppföljning

### Allmänna råd

Den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av alla slags ärenden som gäller enskilda enligt socialtjänstlagen (2001:453) bör ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Om ärendena avser våldsutsatta vuxna, bör personalen dessutom ha socionomexamen.

### Genomförande av insatser

#### Allmänna råd

Personal som genomför insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) bör ha kunskap om våld och andra övergrepp för att kunna uppmärksamma att en person är våldsutsatt och se till att hon eller han får hjälp för sin våldsutsatthet.

Vidare bör personal som genomför insatser i verksamheter som särskilt är inriktade på att ge stöd och hjälp till våldsutsatta ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt ha förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

### Barn

#### Allmänna råd

Personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld bör dessutom ha kunskaper om

- hur man för samtal med ett barn om våld och andra övergrepp, och
- vilka konsekvenser det kan få för ett barn att utsättas för eller bevittna våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.

**1 §** Bestämmelser om att socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan motsvarande utbildning för att utföra vissa uppgifter i socialtjänsten som gäller barn och ungdom finns i 3 kap. 3 a och b §§ socialtjänstlagen (2001:453).

## 5 kap. Utredning av våldsutsatta vuxna och barn i vissa situationer

### Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL

#### Allmänna råd

I ärenden som gäller

- våldsutsatta vuxna,
- den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner, eller
- den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld bör socialnämnden, med anledning av våldet, utreda bl.a.
- behovet av stöd och hjälp akut,
- våldets karaktär och omfattning,
- våldets konsekvenser för den våldsutsatta,
- hur den våldsutsatta hanterar sin situation,
- hur den våldsutsattas nätverk ser ut,
- om den våldsutsatta behöver stöd i sitt föräldraskap, och
- behovet av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

#### Riskbedömning

1 § I en utredning som gäller

1. våldsutsatta vuxna,
2. den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner, eller
3. den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld ska socialnämnden bedöma risken för ytterligare våld.

#### Allmänna råd

När socialnämnden gör riskbedömningen bör den använda en standardiserad bedömningsmetod.

Nämnden bör, med samtycke från den våldsutsatta, ta del av polisens bedömning av risken för fortsatt våld. Nämnden bör vidare delge polisen sin riskbedömning, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

2 § Om den som är under 18 år har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller hedersrelaterat våld, ska även bestämmelserna om utredning i 6 kap. gälla.

## 6 kap. Utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld

1 § När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha

1. utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, eller
2. bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp.

Nämnden ska vidare bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld.

#### Allmänna råd

Socialnämnden bör utreda bl.a.

- barnets behov av stöd och hjälp akut, inklusive vård eller boende i ett annat hem än det egna,
- våldets karaktär och omfattning,
- våldets påverkan på barnet och dess relation till föräldrarna,
- barnets egen uppfattning om våldet,
- vardera förälderns uppfattning om våldets konsekvenser för barnet, och
- barnets behov av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

Nämnden bör vidare utreda om någon åtgärd behöver vidtas i fråga om vårdnad, umgänge, förmynderskap eller målsägandebiträde enligt 5 kap. 2 § första stycket socialtjänstförordningen (2001:937).

## 7 kap. Insatser

### Insatser till våldsutsatta vuxna och barn i vissa situationer

#### Stöd och hjälp

1 § Socialnämnden ska erbjuda

1. våldsutsatta vuxna,
2. den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner, eller
3. den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld insatser akut och på kort och lång sikt med utgångspunkt i behovet av skydd, stöd och hjälp. Utredningen, inklusive riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas.

#### Allmänna råd

Socialnämnden bör kunna erbjuda stöd och hjälp i form av bl.a.

- information och råd,

- stödsamtal,
- hjälp att ordna stadigvarande boende,
- stöd i föräldraskap,
- förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer, och
- hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvården och andra myndigheter, t.ex. Polisen och Skatteverket.

#### **Ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL**

##### *Allmänna råd*

Socialnämnden bör ha beredskap att kunna handlägga ett ärende om ekonomiskt bistånd som gäller en våldsutsatt och är akut.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd framgår det när våld eller andra övergrepp av eller mot närstående särskilt bör beaktas i bedömningen av den enskildes rätt till ekonomiskt bistånd.

##### **Tillfälligt boende**

2 § Socialnämnden ska vid behov erbjuda

1. våldsutsatta vuxna,
2. den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner, eller
3. den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld stöd och hjälp i form av lämpligt, tillfälligt boende som motsvarar den våldsutsattas behov av skydd med utgångspunkt i utredningen och riskbedömningen.

##### *Allmänna råd*

Om den våldsutsatta behöver stöd och hjälp i ett skyddat boende, bör boendet ha tillräcklig bemanning och tillräckliga skyddsanordningar för att kunna erbjuda skydd mot hot, våld och andra övergrepp.

Det boende som erbjuds den våldsutsatta bör vara lämpligt för eventuellt medföljande barn oavsett ålder och kön.

Om det skyddade boendet tar emot barn, bör det i boendet finnas personal med kunskaper om barns behov.

##### **Insatser till barn**

3 § Om ett våldsutsatt barn eller ett barn som bevittnat våld behöver stöd och hjälp med anledning av våldet, akut eller på kort eller lång sikt, ska socialnämnden erbjuda barnet insatser med utgångspunkt i dess olika behov av

1. skydd,
2. råd och stöd, och
3. vård och behandling.

##### *Allmänna råd*

Socialnämnden bör kunna erbjuda barnets föräldrar och andra till barnet närstående råd och stöd med utgångspunkt i barnets behov.

#### **Insatser till våldsutövare enligt 4 kap. 1 § SoL**

##### *Allmänna råd*

Socialnämnden bör med utgångspunkt i barnets behov kunna erbjuda insatser dels till våldsutövande föräldrar, dels till andra våldsutövande vuxna som bor tillsammans med barn. Insatserna bör syfta till att våldet upphör och att våldsutövaren får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn. De bör genomföras med beaktande av barnets behov av trygghet och säkerhet.

Nämnden bör vidare, utöver vad som anges i första stycket, kunna erbjuda våldsutövare insatser som syftar till att de förändrar sitt beteende och upphör med att utöva våld. Insatserna bör genomföras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

#### **8 kap. Vårdgivarens ansvar**

##### **Rutiner**

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

2 § Vårdgivare som i sin verksamhet tar emot barn eller deras närstående ska fastställa rutiner för hur anmälningskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ska fullgöras vad gäller ett barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.

3 § Bestämmelser om att vårdgivaren ska säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal om en patient har skyddade personuppgifter finns i 5 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. (HSLF-FS 2017:8)

#### **Planering och ledning av verksamheten enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen**

##### *Allmänna råd*

Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.

## Samverkan

4 § Bestämmelser om att landstinget tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när en enskild har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). (HSLF-FS 2017:8)

5 § Vårdgivaren ska samverka internt för att samordna hälso- och sjukvårdsåtgärderna så att de inte motverkar varandra. Om åtgärder riktas till flera i en familj, ska samtliga åtgärder samordnas. Detta ska göras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt enligt 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

6 § Vårdgivaren ska vidare samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra. Om insatser ges till flera i en familj, ska vårdgivaren även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna samtliga insatser. Detta ska göras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt enligt 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

7 § Vårdgivaren ska fastställa var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga.

## Personal enligt 2 e § HSL och 4 a § tandvårdslagen (1985:125)

### Allmänna råd

Vårdgivaren bör se till att personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt har förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

## Vård och omvårdnad

8 § Om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

1. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),

2. ställer frågor till en medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen,

3. frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad samt vårdnadshavarens samtycke, om sådant behövs, och

4. beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet.

Åtgärderna enligt första stycket samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld ska dokumenteras i patientjournalen.

9 § Om en vuxen visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att hon eller han har utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar den vuxne i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen. Om misstanke kvarstår om våld eller andra övergrepp, ska vårdgivaren se till att personalen

1. tar reda på om det finns barn i den vuxnes familj,

2. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), om det finns barn i familjen,

3. informerar om möjligheten till vård och omvårdnad från hälso- och sjukvården eller stöd och hjälp från socialtjänsten och frivilligorganisationer, och

4. beaktar vilka behov den vuxne kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet. Åtgärderna enligt första stycket 1, 3 och 4 samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att den vuxne har utsatts för våld eller andra övergrepp ska dokumenteras i patientjournalen.

## 9 kap. Undantagsbestämmelse

1 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.



# Referenser:

## Kapitel 1: Vi är många som behöver se och agera

Grände, J., Lundberg, L. och Eriksson, M. 2011. I arbete med våldsutsatta kvinnor – handbok för yrkesverksamma. Stockholm: Gothia.

Heimer, G. och Sandberg, D. 2010. Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar. Stockholm: Studentlitteratur. 2:a upplagan.

Isdal, P. 2002. Meningen med våld. Gothia.

Lilja, S. 2012. Våld i nära relationer – en ögonblicksbild. Kartläggningssrapport. Hallands län.

Socialstyrelsen. 2014. Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Artikelnummer 2014-6-5.

Socialstyrelsen. 2014. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer; SOSFS 2014:4

Socialstyrelsen. 2014. Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Artikelnummer 2014-10-4.

## Kapitel 2: Våld i nära relationer

Andershed, A-K., Andershed, H., Cater, Å. 2011. Resuméstudien. Utsatthet i unga år och psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Bacchus, L.J., Ranganathan, M., Watts, C., och Devries, K. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. 2017. British Medical Journal Open 2018;8:e019995. doi:10.1136/bmjopen-2017-019995.

Byrne, J., Smart, C. och Watson G. "I Felt Like I Was Being Abused All Over Again": How Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives. Journal of Child Sexual Abuse. 2017. May-Jun;26(4):465-486. doi: 10.1080/10538712.2017.1297880.

BRÅ. 2017. Brottsutvecklingen i Sverige. Nationella Trygghetsundersökningen (NTU).

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, W., Koss, M.P., Marks, J.S. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction of many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine. 14(4), 245-58.

Förenta nationerna 1993. Declaration on the Elimination of Violence against Women. Hämtat 2014-01-16 från <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>

Heimer, G. och Tung Hermelin, A-M. 2009. Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.

Holmberg, C. och Enander, V. 2004. Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser. Lund: Studentlitteratur.

ISF – Inspektionen för socialförsäkring. 2018. Social problematik och sjukskrivningar. En analys av sambandet mellan allvarliga livshändelser och sjukskrivning under tidsperioden 1995–2015. Rapport 2018:9.

Lundgren, E. 2004. Våldets normaliseringsprocess. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige.

Länsstyrelsen i Hallands län. 2013. Våld mot djur och våld i nära relationer. (Broschyr).

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

Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2014:1. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.

Socialstyrelsen. 2013. Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Artikelnummer 2013-12-36.

WHO. 2014. Global status report on violence prevention 2014. Luxembourg: World Health Organization.

## Kapitel 3: Särskilt sårbara grupper

Dyregrov, A. 2010. Barn och trauma. Studentlitteratur.

Länsstyrelsen i Stockholms län: Vägen till att se och agera. 2015.

Länsstyrelsen i Skåne: Intersektoriella perspektiv på våld i nära relationer. Rapport 2018:13.

Malmö stad. 2008. "Respektera mig!" Handbok för yrkesverksamma om våldsutsatta kvinnor i missbruk. Malmö: Sociala resursförvaltningen.

Nationellt centrum för kvinnofrid. 2013. Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.

Norström, T. och Pape, H. (2010). Alcohol, suppressed anger and violence. *Addiction*, 105: 1580–1586.

Världshälsoorganisationen 2002. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Geneva: World Health Organisation.

Socialstyrelsen. 2011. Sällan sedda, Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2011. Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2018. Dödsfallsutredningar 2016–2017. Artikelnummer 2018-1-37.

#### **Kapitel 4: Att arbeta med våldsutsatta**

Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2010:4. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen.

Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Artikelnummer 2018-3-28.

Wendt E., Enander, V. 2013. Övergiven eller Stöttad? Våldsutsatta kvinnors erfarenhet av bemötande inom hälso- och sjukvården. Göteborg, Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer.

#### **Kapitel 5: Att arbeta med våldsutövare**

Socialdepartementet. SoU 2018:37. Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.

Socialstyrelsen. 2015. Partnerkontakt: Säkerhetsarbete med våldsutsatta personer när våldsutövaren går i behandling. En studie av en försöksverksamhet.

Socialstyrelsen. 2018. Dödsfallsutredningar 2016–2017. Artikelnummer 2018-1-37.

#### **Kapitel 6: Hedersrelaterat våld**

Belfrage, H. 2005. PATRIARK – Bedömning av risk för patriarkalt våld med hedern som motiv, användarmanual version 5. Sundsvall: Rättspsykiatriska regionkliniken.

Bäckström, S. 2013. Familjearbete i hederskontext: pågående projekt. Stockholm: Arvsfonden. Hämtat 2014–01–16 från <http://kvinnonet.wordpress.com/>

Svedberg, P., Qarai, A. och Qaraee, L. 2013. Familjearbete i hederskontext. Stockholm: Kvinnors nätverk.

#### **Kapitel 7: Kommunen**

Eriksson, M. och Näsman, E. 2011. När barn som upplevt våld möter socialtjänsten: om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande. Stockholm: Gothia.

Socialstyrelsen. 2015. VÅLD – Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Artikelnummer 2018-3-28.

#### **Kapitel 8: Hälso- och sjukvården**

Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2010:4. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen.

Socialstyrelsen. 2006. Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys. Artikelnummer 2006-131-34.

Socialstyrelsen. 2014. Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Artikelnummer 2014-10-4.

Socialstyrelsen. 2017. HSLF-FS 2016:40. Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Artikelnummer 2017-3-2.

Socialstyrelsen. 2018. Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Artikelnummer 2018-3-28.

Wendt E. och Enander, V. 2013. Övergiven eller Stöttad? Våldsutsatta kvinnors erfarenhet av bemötande inom hälso- och sjukvården. Göteborg, Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer.

# Kontaktuppgifter

## Råd och stöd

### Polis

Anmälan tfn: 114 14

Hemsida: [www.polisen.se](http://www.polisen.se)

### 1177 Vårdguiden

Tfn: 1177

Hemsida: [www.1177.se/Halland/valdirektion](http://www.1177.se/Halland/valdirektion)

För vård som inte är akut, kontakta vårdcentralen.

### Kvinnofridslinjen

Tfn: 020-50 50 50 (syns inte på telefonräkningen)

Hemsida: [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)

### Äldretelefonen –

stödtelefon för äldre som mår psykiskt dåligt

Tfn: 020-22 22 33, vardagar 10–15

### Socialtjänsten

#### Laholm

Mottagningsgruppen. Tfn: 0430-265 59

#### Halmstad

Mottagning för barn och unga. Tfn: 035-13 78 88

#### Hylte

IFO-vuxen. Tfn: 0345-182 66

Hylte kommuns kontaktcenter. Tfn: 0345-180 00

#### Falkenberg

Familjegruppens mottagningsteam. Tfn: 0346-88 52 39

#### Varberg

Varbergs mottagningsgrupp. Tfn: 0340-88 500

#### Kungsbacka

Mottagning barn och unga, Kungsbacka kommun.

Tfn: 0300-83 48 89

Genom socialtjänsten i din kommun kan du även få kontakt med anhörigstöd, kvinnojouren eller kriscentrum.

## Akut

### Polisen

Tfn: 112

### Socialjourerna

Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm. Tfn: 112

Kungsbacka kommun (Socialjouren i Göteborg).

Tfn: 031-365 87 00

## Kvinnjourer i Halland

### Kungsbacka kvinnojour

Lilla Hantverksgatan 7, 434 42 Kungsbacka

Tfn: 0760-30 30 40

E-post: [info@kungsbackakvinnjour.se](mailto:info@kungsbackakvinnjour.se)

Hemsida: [www.kungsbackakvinnjour.se](http://www.kungsbackakvinnjour.se)

### Kvinnjouren Frideborg, Varberg

Magasinsgatan 17, 432 45 Varberg

Tfn: 0340-105 11, 09.00–16.00

Jourtelefon: 0702-51 74 40, 17.00–22.00, helger 9.00–22.00

E-post: [frideborg@seaside.se](mailto:frideborg@seaside.se)

Hemsida: [www.varbergskvinnjour.se](http://www.varbergskvinnjour.se)

### Falkenbergs kvinnojour

Torggatan 2, 311 31 Falkenberg

Tfn: 0346-822 50, månd–fredag 08.00–16.00

E-post: [info@falkenbergskvinnjour.se](mailto:info@falkenbergskvinnjour.se)

Hemsida: [www.falkenbergskvinnjour.se](http://www.falkenbergskvinnjour.se)

### Kvinnjouren Viktoria, Halmstad

Sven Jonsons gata 14, 302 27 Halmstad

Tfn: 035-12 88 88, säkrast månd–fred 9.00–12.00

E-post: [info@kvinnjournhalmstad.se](mailto:info@kvinnjournhalmstad.se)

Hemsida: [www.kvinnjournhalmstad.se](http://www.kvinnjournhalmstad.se)

### Ungdomsjour

#### Ungdomsjouren Tigerlilja, Varberg

E-post: [ungdomsjourentigerlilja@gmail.com](mailto:ungdomsjourentigerlilja@gmail.com)

Hemsida: [www.facebook.se/ungdomsjourentigerlilja](http://www.facebook.se/ungdomsjourentigerlilja)



## **Brottsofferjourer i Halland**

### **Falkenberg**

Floragatan 2, 311 34 Falkenberg

Tfn. 0346-587 87

E-post: [info@falkenberg.boj.se](mailto:info@falkenberg.boj.se)

### **Kungsbacka**

Vallgatan 16 A, 434 30 Kungsbacka

Tfn: 0300-83 48 40 eller 076-949 44 58

E-post: [info@kungsbacka.boj.se](mailto:info@kungsbacka.boj.se)

Hemsida: [www.kungsbacka.boj.se](http://www.kungsbacka.boj.se)

### **Södra Halland**

Kommuner: Halmstad, Hylte, Laholm

Storgatan 6, 302 43 Halmstad

Tfn: 035-12 48 24

E-post: [info@sodrahalland.boj.se](mailto:info@sodrahalland.boj.se)

Hemsida: [www.sodrahalland.boj.se](http://www.sodrahalland.boj.se)

### **Varberg**

Västra Vallgatan 21 A, 432 41 Varberg

Tfn: 0340-67 65 01

E-post: [info@varberg.boj.se](mailto:info@varberg.boj.se)

Hemsida: [www.varberg.boj.se](http://www.varberg.boj.se)

## **Annat stöd**

För samtalsstöd efter kontorstid, ring Kvinnofridslinjen 020-50 50 50 ([www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)) som är en nationell stödtelefon för den som utsätts för våld. Även andra som behöver råd eller stöd i ämnet kan ringa dit. De som svarar är socionomer eller sjuksköterskor med vana att möta människor i kris. Kvinnofridslinjen drivs av Nationellt centrum för kvinnofrids kliniska enhet vid Akademiska sjukhuset på uppdrag av regeringen. Man kan även besöka NCK:s webbplats och läsa på flertalet språk, söka i kunskapsbanken och beställa material. [www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se)

### **Polisens länskoordinatorer, prostitution och människohandel:**

Petra Malmström, tfn: 031-367 97 39/072-202 67 13

E-post: [petra.malmstrom@socialresurs.goteborg.se](mailto:petra.malmstrom@socialresurs.goteborg.se)

Åsa Ekman, tfn: 031-367 93 31/070-561 49 11

E-post: [asa.ekman@socialresurs.goteborg.se](mailto:asa.ekman@socialresurs.goteborg.se)

# Om arbetet med denna handbok

Denna läns gemensamma handbok, som nu finns i sin andra reviderade upplaga, har utarbetats i samverkan mellan Region Halland, Hallands kommuner och Länsstyrelsen i Hallands län efter ett beslut i Strategisk grupp i Halland där länets samtliga socialchefer och hälso- och sjukvårdsdirektören deltar. Beslutet grundar sig dels på en tillsyn inom området våld som gjordes av Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg inom en rad verksamheter i Halland och dels utifrån den kartläggning av arbete mot våld i nära relationer som genomfördes i Halland år 2012. Medel för att arbeta fram en gemensam handbok kommer från Region Halland och Länsstyrelsen. Handboken omarbetades hösten 2018 och våren 2019.

Projektgruppen som ursprungligen drev arbetet bestod av Katarina Larborn, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Region Halland, Josefin Levander, Avdelningen för regional samverkan, Region Halland, Inger Henriksson, Resurscentrum, barn, unga och familj, Laholms kommun, och projektledare Sigun Lilja från Länsstyrelsen.

Arbetsgruppen som var med och tog fram material till handboken utifrån olika verksamhetsområden bestod av Eva Wendt, Kvinnohälsovård/ Ungdomsmottagning, Marika Lewander, Gynmottagning/Kvinnohälsovård, Hallands sjukhus, Anne Hemberg, Tandvården Närsjukvården Halland, Evelina Persson, Akutkliniken, Hallands sjukhus,

Marie Bjerke, Vuxenpsykiatri från hälso- och sjukvården inom Region Halland, Tina Widén, Närakuten Kungsbacka, Mia Johansson, Förvaltningen för funktionsstöd, Kungsbacka kommun, Gunvi Jönsson och Åsa Claesson, Avdelningen för regional samverkan, Region Halland, Anette Ohlsson, Kvinnojouren i Falkenberg, Lennart Thorstensson, Frivården samt Inger Ohlsson, Polisens vålds- och sexualbrottsrotel. Texten i handboken granskades sedan av en referensgrupp från Närsjukvården och av Strategisk grupp i Halland.

Ansvariga för omarbetningen av handboken 2018/2019 var Sigun Lilja, Länsstyrelsen i Hallands län, samt Åsa Claesson och Eva Wendt, Region Halland, i samarbete med en referensgrupp bestående av Fredrik Ekman, Vård och omsorg, Kungsbacka kommun, Birgitta Eliasson, Kriscentrum, Halmstads kommun, Eva Fallgren, Regional hälso- och sjukvårdssamverkan, Region Halland, Monika Gashi, Mottagningsenheten, Halmstads kommun, Rebecca Jakobsson, Kriminalvården, Evelina Persson, Akutkliniken, Hallands sjukhus, Inger Ohlsson, Brott i nära relationer, Polisen, Anette Olsson, Falkenbergs Kvinnojour, samt Veronica Thorin Eriksson, Vård och omsorg, Kungsbacka kommun, Kerstin Kristensen, Jämställdhetsmyndigheten samt Martina Wetterstrand, barn- och elevhälsachef Varbergs kommun.

Produktion: Region Halland

Illustrationer: Rebecca Elfast, Rebelform. Tryck: DanagårdLitho, mars 2019.

Om du vill beställa fler exemplar av denna trycksak, kontakta Broschyrbeställningen tfn 035-13 48 00 eller beställ via [www.regionhalland.se/broschyler](http://www.regionhalland.se/broschyler).





Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad • [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se) • [www.regionhalland.se](http://www.regionhalland.se)