

Att fråga om våld i nära relationer

Ett utvecklingsprojekt vid Psykiatricentrum Södertälje 2020/2021



Akademiskt primärvårdscentrum
REGION STOCKHOLM

Citera gärna Akademiskt primärvårdscentrums rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Akademiskt primärvårdscentrum

Box 45436

113 65 Stockholm

www.akademisktprimarvardscentrum.se

Rapport 2022

ISBN 978-91-987716-2-6

Författare: Karin Dahlström och Ylva Elvin-Nowak

Formgivning och produktion: Luxlucid

Omslagsbild: Luxlucid

Foton: Freepik (personerna på bilderna har inget att göra med innehållet i denna rapport)

Rapporten kan laddas ner från Akademiskt primärvårdscentrum, www.akademisktprimarvardscentrum.se
Stockholm december 2022

Förord

Under våren 2019 tog Psykiatricentrum Södertälje kontakt med enheten Våld i nära relationer vid Akademiskt primärvårdcentrum med en förfrågan om stöd i att genomföra en utbildningsinsats och ett utvecklingsprojekt inom området Våld i nära relationer. Syftet var att stärka klinikens kompetens i att upptäcka patienter som är utsatta för våld i nära relation och ge dessa personer rätt stöd och vård.

Ett samarbete inleddes mellan enheten Våld i nära relationer och Psykiatricentrum Södertälje, som kom att innefatta utbildning inom området för samtliga medarbetare samt ett projekt där tre vårdenheter under tre månaders tid systematiskt frågade patienter om utsatthet för våld i nära relation med hjälp av ett frågeformulär. Den här rapporten redovisar resultatet av det projektet, både avseende hur stor andel av patienterna som berättade om våldsutsatthet och om hur medarbetarna upplevde nyttan med att använda ett strukturerat frågeformulär.

Vår förhoppning är att utvecklingsprojektet och den här rapporten kan bidra till ökad kunskap om utsattheten för våld i nära relation hos patienter i psykiatrisk vård. Önskvärt är också att det leder till utveckling av nya metoder och arbetssätt för att upptäcka och ge rätt stöd och vård till patienter som, samtidigt som de får vård inom psykiatri, är utsatta för våld i nära relation från en partner eller annan släkting.

Vi vill tacka alla som bidragit i utvecklingsprojektet: Projektets arbetsgrupp med representanter från både Psykiatricentrum Södertälje och enheten Våld i nära relationer, och de medarbetare vid Psykiatricentrum Södertälje som administrerat frågeformuläret till sina patienter. Ett särskilt tack riktas till Ingela Brunsärn, Anneli Luthin och Mindy Olsson vid Psykiatricentrum Södertälje, för deras engagemang och ledarskap i projektet.

Stockholm, december 2022

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund.....	6
Syfte.....	8
Metod och projektets genomförande.....	9
Resultat.....	12
Diskussion.....	18
Slutsats.....	21
Referenser.....	22
Bilaga 1.....	24
Bilaga 2.....	25
Bilaga 3.....	26

Sammanfattning

Våld i nära relationer är ett omfattande hälsoproblem. Trots att våldsutsatta personer söker mycket hälso- och sjukvård, är det vanligt att våldsutsattheten inte upptäcks. Genom att systematiskt ställa frågor om våldsutsatthet med hjälp av ett frågeformulär vid tre olika avdelningar inom Psykiatricentrum Södertälje ökade andelen identifierade våldsutsatta patienter med över 200 procent. Ungefär hälften av samtliga tillfrågade patienter uppger att de varit eller pågående är utsatta för någon typ av våld, och av dessa lever 10 procent med pågående våld i en nära relation.

Fysiskt och psykiskt våld är vanligast men även sexuellt våld och försummelse förekommer. Kvinnor är betydligt mer utsatta än män och det är tre gånger så vanligt bland de tillfrågade kvinnorna att de lever med pågående våld i en nära relation. Vidare visar detta projekt i likhet med många andra studier, att yngre personer är mer utsatta än äldre och att många är utsatta för flera typer av våld. Föräldrar och syskon har i det här projektet angetts som förövare vid pågående våld i nära relation i lika stor utsträckning som nuvarande eller tidigare partner.

Trots att över 90 procent av den i projektet deltagande personalen uppger att de känner till de lokala rutinerna vidtas inte alltid rätt åtgärder när våldsutsatthet upptäcks hos en patient. Inom ramen för projektet upptäcktes fyra fall där våld förekom i hem med minderåriga barn, men där det inte antecknats att en orosanmälan hade upprättats. Vidare uppger endast en fjärdedel av deltagarna att de givit våldsutsatta patienter information om stöd och hjälp. I minst en fjärdedel av de fall där man identifierat pågående våldsutsatthet uppgav deltagarna att ingen åtgärd vidtagits.

Bakgrund

Med våld i nära relation avses det våld som sker inom ramen för en relation, och där förövaren är känd för den utsatte. Det innefattar våld mellan partner (oavsett könstillhörighet), våld mellan vuxna barn och föräldrar och våld från annan anhörig eller släkting. Vidare omfattar våld i nära relation också barn som upplever våld i hemmet, även om våldet inte är direkt riktat mot barnet. Våldet utövas vanligtvis i den egna bostaden och eskalerar ofta över tid (Socialstyrelsen, 2016, Brottsförebyggande rådet, Brå, 2014). Våld i nära relationer kan vara fysiskt våld, psykiskt våld (inklusive latent våld, hot om våld och kontroll), sexuellt våld och övergrepp, försummelse samt materiellt och ekonomiskt våld.

Den senaste nationella kartläggningen visar att var fjärde kvinna och var sjätte man i Sverige har utsatts för våld i en nära relation någon gång i sitt liv (Brå, 2014). Samma kartläggning visar att 6,7 procent av männen och 7 procent av kvinnorna lever med pågående våld i en nära relation, vilket innebär att de utsatts under de senaste 12 månaderna. Även om kvinnor och män uppgav ungefär lika stor pågående våldsutsatthet är det stora skillnader i våldets allvarlighetsgrad och omfattning. Våldet mot kvinnor är generellt sett mycket grövre och det är tio gånger vanligare att kvinnor behöver uppsöka hälso- och sjukvård efter en våldshändelse. Våldet mot kvinnor är också ofta upprepat och systematiskt och varje år dödas mellan 16 och 20 kvinnor av en nuvarande eller före detta partner (Brå, 2021).

I en omfattande enkätstudie inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm, som genomförts av forskare vid enheten Våld i nära relationer, uppgav 25,1 procent av över 6 000 deltagande kvinnor i åldrarna 18 till 76 år att de varit utsatta för våld i en nära relation någon gång i livet och 8,7 procent att de varit utsatta under de senaste 12 månaderna (Barimani & Elvin-Nowak, 2022).

Förekomsten av våld i nära relation bland patienter som har kontakt med vuxenpsykiatri är högre än i befolkningen i stort, och ligger i internationella studier på mellan 30 och 87 procent (CES 2016). I en svensk

studie med kvinnliga patienter inom vuxenpsykiatrisk vård uppgav 63 procent att de utsatts för våld i vuxen ålder, och 31 procent uppgav att de hade blivit utsatta under det senaste året. Förövaren var i de flesta fall en man som kvinnan hade en relation med och vanligaste platsen för våldet och övergreppen var kvinnans hem (Bengtsson-Tops, 2005)

Under 2015 genomfördes ett projekt vid ADHD-mottagningen inom Norra Stockholms psykiatri där patienter under en tremånadersperiod tillfrågades om våldsutsatthet i nära relation med hjälp av det strukturerade frågeformuläret FREDA-kortfrågor. Av de 141 patienter som tillfrågades, uppgav 40 procent att de hade utsatts för våld i nära relationer under det senaste året eller tidigare i livet. Skillnaden i utsatthet var stor mellan könen, då 57 procent av kvinnorna och 13 procent av männen uppgav att de utsatts (Gyllner Bergmark & Järborg 2016)

Det finns starka samband mellan utsatthet för våld i nära relation och psykisk ohälsa (Bacchus et al., 2018; Devries et al., 2013; Dillon et al., 2013; NCK, 2014; Trevellion et al., 2012). Starkast samband föreligger med depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom, och i ett flertal studier har kopplingen till utsatthet för psykiskt våld visat sig vara starkast (Lagdon et al., 2014; Lövestad et al., 2017; Mechanic et al., 2008). Samband mellan utsatthet för våld i nära relation och allvarlig psykisk sjukdom såsom schizofreni, bipolär sjukdom och icke-affektiva psykostillstånd har också påvisats (Bacchus et al., 2018).

Även regionala studier visar på samband mellan utsatthet för våld i nära relation och psykisk ohälsa såsom allvarlig depression, suicidförsök och psykos (Carlberg et al., 2017, Barimani & Elvin-Nowak, 2022, Rajan et. al., 2019).

Utifrån ovanstående kan det konstateras att utsatthet för psykiskt, fysiskt och/eller sexuellt våld i en nära relation är vanligt förekommande och en betydande andel av befolkningen lever i pågående våldsutsatthet, det vill säga de lever just nu med eller nära en partner

eller annan släkting som utsätter dem för våld. Vidare kan det konstateras att det finns en stark koppling mellan utsatthet för våld i nära relation och olika former av psykisk ohälsa och bland de patienter som behandlas inom psykiatrisk specialistvård finns en större andel som är, eller har varit, utsatta för våld i nära relation än i befolkningen som helhet.

Hälso- och sjukvårdens ansvar och förmåga att upptäcka och ge rätt stöd och vård

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är styrande för hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39). I dessa föreskrifter framgår att hälso- och sjukvårdspersonal ska fråga vuxna patienter i enrum om orsaken till symtom eller tecken som väcker misstanke om att patienten kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående. Vidare ska en orosanmälan göras till socialtjänsten om det finns barn i ett hem där man misstänker att det förekommer våld. Hälso- och sjukvården är också skyldig att informera patienten om möjligheterna till stöd, hjälpa patienten att komma i kontakt med socialtjänsten samt dokumentera symtom, skador och åtgärder på ett patientsäkert sätt. Utöver detta ska rutiner fastställas på arbetsplatsen för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta. Socialstyrelsen rekommenderar också att alla patienter inom barn- och ungdomspsykiatri och alla kvinnor i vuxenpsykiatri ska tillfrågas om erfarenheter av våld (Socialstyrelsen, 2016).

I den enkätstudie som genomförts av enheten Våld i nära relationer framkom att endast 24 procent av de kvinnor som uppgivit att de levde med pågående våld i en nära relation någon gång blivit tillfrågade om våldsutsatthet när de sökt hälso- och sjukvården (Barimani & Elvin-Nowak). I en annan svensk studie omfattande 749 kvinnor i åldrarna 25–85 år, framkom att endast 13 procent av de som uppgav sig vara eller ha varit våldsutsatta, någon gång fått frågan om våld inom ramen för besök inom hälso- och sjukvården (Simmons & Swahnberg, 2020).

I en regional kartläggning av rutiner och utvecklingsbehov avseende upptäckt och åtgärder vid våld i nära relation bland personal inom vuxenpsykiatri i Region Stockholm uppgav 36 procent av de svarande att de

erhållit kunskaper om våld i nära relation inom ramen för sin yrkesutbildning och 29 procent hade deltagit i fortbildningar om våld i nära relation under de senaste fem åren. 80 procent uppgav att de inte tyckte att det var svårt att fråga om utsatthet vid misstanke om våld i nära relation. Dock var det endast 17 procent som uppgav att de hade skriftliga rutiner inom området i sin verksamhet (CES 2016).

Även om en stor del av vårdpersonalen inom vuxenpsykiatri känner sig bekväma med att ställa frågor om våldsutsatthet till patienter, kan det konstateras att alldeles för få våldsutsatta upptäcks i hälso- och sjukvården och att vårdpersonal inte ställer frågan i tillräcklig utsträckning.

Ett sätt att öka upptäckten av våldsutsatta är att använda sig av strukturerade frågeformulär och tydliga rutiner för när frågor om våldsutsatthet ska ställas. Internationella metaanalyser som utvärderat användandet av strukturerade formulär visar att systematiskt frågande om våld i nära relation leder till en fördubbling i identifiering av våldsutsatta kvinnor (Basilie et al., 2007). Utifrån ett forskningsperspektiv är det dock svårt att påvisa tydliga samband mellan användandet av standardiserade frågeformulär och såväl långsiktiga positiva hälsokonsekvenser som minskad våldsutsatthet eftersom en mängd faktorer spelar in (O'Doherty et al., 2015; Sprague et al., 2016; WHO, 2013). Svårigheten att bevisa tydliga samband har lett till att vi i Sverige saknar sådana rekommendationer (Socialstyrelsen, 2018). Utifrån ett kliniskt perspektiv vet vi dock att användandet av något slags standardiserad frågemetod för att upptäcka våldsutsatthet leder till ökad upptäckt, vilket i sig är en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna hjälpa, behandla och remittera (O'Doherty et al., 2015). Forskningen visar vidare samstämmigt att kvinnor som inom hälso- och sjukvården får frågor om våldsutsatthet uppfattar detta som positivt, oavsett om de är våldsutsatta eller inte (Socialstyrelsen, 2002; Barimani & Elvin-Nowak, 2022).

Syfte

Det övergripande syftet med projektet var att stärka personalens kompetens vid Psykiatricentrum Södertälje i att upptäcka patienter som är utsatta för våld i nära relation och ge dessa personer rätt stöd och vård.

► DE SPECIFIKA FRÅGESTÄLLNINGARNA INOM PROJEKTET VAR:

1. Hur stor andel av patienterna vid Psykiatricentrum Södertälje är utsatta för pågående våld i en nära relation och vilken typ av våld är patienterna utsatta för?
2. Leder användningen av ett strukturerat frågeformulär, i kombination med tydliga riktlinjer för när frågor om våldsutsatthet ska ställas, till ökad upptäckt av patienter som är utsatta för våld i en nära relation?
3. I vilken utsträckning vidtas rätt åtgärder när patienter uppger att de är utsatta för våld i en nära relation?
4. Hur och när bör frågor om våldsutsatthet ställas, hur kan man beakta pågående våldsutsatthet i omhändertagande av patienter på bästa sätt och hur kan samverkan med socialtjänsten utvecklas inom verksamheten?¹



¹ Resultat kopplat till frågeställning 4 kan inte redovisas på grund av att vi till följd av covid-19-pandemin inte har kunnat genomföra de workshops med medarbetare som var planerade som en del av projektet.

Metod och projektets genomförande

Medverkande enheter och process för projektets genomförande

Under våren 2019 tog Psykiatricentrum Södertälje kontakt med enheten Våld i nära relationer vid Akademiskt primärvårdscentrum med en förfrågan om stöd i att genomföra en utbildning och ett utvecklingsprojekt i syfte att stärka personalens kompetens i att upptäcka patienter som är utsatta för våld i nära relation och ge dessa personer rätt stöd och vård.

De tre enheterna inom Psykiatricentrum som önskade medverka i projektet var:

1. Äldrepsykiatrisk öppenvård

Cirka 300 inskrivna patienter
8 medarbetare
Öppenvård och hembesök
Alla diagnosgrupper

2. Unga vuxna 18–23 år

Cirka 600 inskrivna patienter
12 medarbetare
Öppenvård
Alla diagnosgrupper, stor andel med neuropsykiatrisk problematik

3. Avdelning 36 (heldygn)

Plats för 16 inneliggande patienter
30 medarbetare
Slutenvård

En arbetsgrupp formerades med uppdraget att specificera syfte och frågeställningar för projektet samt att ta fram ett adekvat och genomförbart upplägg. Arbetsgruppen bestod av olika professioner från de tre medverkande enheterna samt två personer från enheten Våld i nära relation vid Akademiskt primärvårdscentrum, totalt tio personer.

Arbetsgruppen:

- 2 enhetschefer (en av cheferna ansvarade för både Äldrepsykiatriska enheten och enheten Unga vuxna)
- Kurator/samordnare för våld i nära relation vid Psykiatricentrum Södertälje
- 2 läkare
- 2 sjuksköterskor
- 1 skötare
- 2 ämnesexperter från enheten Våld i nära relationer, Akademiskt primärvårdscentrum

En mindre projektgrupp upprättades också, bestående av de två enhetscheferna, samordnaren från Psykiatricentrum Södertälje samt en av ämnesexperterna från enheten Våld i nära relationer, totalt fyra personer. Projektgruppens roll var att leda genomförandet av projektet samt att förbereda och samordna arbetet i den större arbetsgruppen.

Som en förberedelse för projektet och för att säkerställa att medarbetarna hade adekvata kunskaper om våld i nära relation, dess koppling till ohälsa och hälso- och sjukvårdens ansvar inom området, genomfördes i maj och juni 2019 två storföreläsningar om våld i nära relation för alla medarbetare på kliniken. Föreläsningarna hölls av de två ämnesexperterna från enheten Våld i nära relationer, Akademiskt primärvårdscentrum.

Under hösten 2019 träffades arbetsgruppen regelbundet och en lokal rutin togs fram för hur och när frågor om våldsutsatthet ska ställas till patienter, vilka åtgärder som ska vidtas när våldsutsatthet upptäcks samt hur patientsäker dokumentation ska utföras.

Arbetsgruppen undersökte olika frågeformulär som skulle kunna vara aktuella och beslutade slutligen att projektet skulle använda sig av frågeformuläret FREDA-kortfrågor (bilaga 1)². Arbetsgruppen beslutade att genomförandeperioden för projektet skulle vara tre månader, under vilken medarbetarna vid de tre enheterna skulle fråga patienter om våldsutsatthet på rutin, enligt de kriterier som specificerats i den lokala rutinen. Det innebar att frågeformuläret skulle administreras i följande patientmöten:

- Vid inskrivning av läkare alternativt första bedömningssamtalet med läkare på avdelningen (heldygnsvården)
- Vid inskrivningssamtal omvårdnad (heldygnsvården)
- Vid nybesök i öppenvården (enheterna Unga vuxna och Äldrepsykiatrisk öppenvård)
- Vid basutredning/kartläggning (enheten Unga vuxna)
- Vid årskontroller (enheterna Unga vuxna och Äldrepsykiatrisk öppenvård)

Om misstanke väcktes om att en patient kunde vara utsatt för våld i nära relation i andra patientmöten än de ovan listade, kunde frågeformuläret även administreras i dessa möten. Frågeformuläret administrerades inte till patienter med förväntad verklighetsbild, såsom mani, psykos eller demens.

Inför uppstart av projektet genomfördes informationsmöten på varje enhet för att säkerställa att vårdpersonalen hade god kunskap om syfte och målsättning med projektet, hur och när frågeformuläret skulle användas samt de lokala riktlinjerna för stöd, vård och patient-säker dokumentation. Stor vikt lades vid att personalen skulle känna sig trygga med hur de skulle agera om en patient berättade om våldsutsatthet.

Under projektperioden förvarades frågeformulären i en pärm i sekreterarnas rum och på expeditionen för heldygnsvården. När projektperioden var avslutad samlades frågeformulären in och sammanställdes av projektledaren vid enheten Våld i nära relationer på Akademiskt primärvårdscentrum. Formulären destruerades efter att de sammanställdes.

På grund av covid-19-pandemin fick starten för genomförandeperioden skjutas fram från mars till november 2020 och pågick således mellan **november 2020 och januari 2021 (tre månader)**. Under våren 2021 sammanställdes och analyserades insamlat material och i juni färdigställdes projektrapporten. Projektet presenterades för ledningsgruppen och medarbetarna på Psykiatricentrum Södertälje i september och oktober 2021.

² Frågeformuläret FREDA-kortfrågor har utvecklats av Socialstyrelsen för användning främst inom socialtjänsten. Socialstyrelsen ser dock gärna att frågeformuläret även används inom andra verksamheter, till exempel hälso- och sjukvården, och godkände användandet av formuläret i detta projekt. Formuläret kompletterades med information om kön, enhet och ålder på den tillfrågade. Socialstyrelsen godkände också en ändring i formuleringen av frågan "Om du har hemmavarande barn under 18 år: Har barnet/barnen vid övergrepp sett, hört eller märkt våldet?" till "Har du hemmavarande barn under 18 år?"

Datainsamling

I projektet har data samlats in på följande sätt:

1. Statistik ur journalsystemet Take Care

För att få kunskap om en eventuell förändring i antalet patienter som tillfrågas om våld och övergrepp vid användandet av ett strukturerat frågeformulär samt antalet patienter som berättar om våldsutsatthet, har data hämtats från Take Care för två olika tidsperioder – dels projektperioden (november 2020–januari 2021) och dels en ”baslinjeperiod”, vilket är motsvarande period året före genomförandet av projektet (november 2019–januari 2020).

Data avseende användningen av följande fyra sökord har hämtats ur Take Care:

- Tillfrågad om våld och övergrepp
- Utsatt för fysiskt våld
- Utsatt för psykiskt våld
- Utsatt för sexuellt övergrepp

I dokumentation om våldsutsatthet i Take Care är det inte möjligt att få ut data om när i tiden patienten varit våldsutsatt, det vill säga om det handlar om tidigare eller pågående utsatthet. Det är inte heller möjligt att få ut data om vem som utsatt patienten för våldet, det vill säga om det rör sig om våld i nära relation eller annan typ av våldsutsatthet. För att kunna besvara dessa frågeställningar användes därför den insamlade informationen i FREDA-kortfrågor.

2. Frågeformuläret FREDA-kortfrågor

Genom frågeformuläret FREDA-kortfrågor samlades data in avseende antalet patienter som uppgav att de är eller har varit utsatta för våld i nära relation, typ av våld, vem som är förövare, om patienten är rädd för förövaren samt har kontakt med förövaren.

Svaren dokumenterades dels i frågeformuläret FREDA-kortfrågor, dels under sökordet ”Tillfrågad om våld och övergrepp” i Take Care. Om patienten uppgav att hen var våldsutsatt dokumenterades detta även under något av sökorden ”Utsatt för fysiskt våld”, ”Utsatt för psykiskt våld” eller ”Utsatt för sexuellt övergrepp” i Take Care.

3. Formulär om åtgärder vid upptäckt av våldsutsatthet

Ett formulär (bilaga 2) togs fram där vårdpersonalen fick ange vilka åtgärder de hade vidtagit när en patient berättat om våldsutsatthet i nära relation. Formuläret trycktes på baksidan av frågeformuläret FREDA-kortfrågor för att göra det lättillgängligt för vårdpersonalen. Vilka åtgärder som bör vidtas om en patient berättar att hen är utsatt för våld, eller om stark misstanke kvarstår även om patienten svarar nekande, finns specificerat i den lokala rutinen.

4. Enkät till deltagande vårdpersonal

I mars 2021, några veckor efter projektets avslut, skickades en enkät ut till de medarbetare som medverkat i projektet med frågor om hur de upplevt att det fungerat att använda de strukturerade frågeformuläret FREDA-kortfrågor (bilaga 3).

Resultat

1. Före- och eftermätning i Take Care

Tabell 1 visar antalet patienter i vars journaler information har registrerats under sökordet ”Tillfrågad om våld och övergrepp”, värdetermen ”Ja, lämnar uppgift om utsatthet för våld eller övergrepp” samt sökorden ”Utsatt för fysiskt våld”, ”Utsatt för psykiskt våld” och ”Utsatt för sexuella övergrepp” under de två jämförelseperioderna. Tabellen visar även förändringen i registreringar i antal och procent.

Tabell 1. Förändringar i registreringar under sökord om våldsutsatthet i Take Care

Sökord		Baslinjeperiod* (antal patienter)	Projektperiod* (antal patienter)	Ökning (antal patienter)	Ökning (procent)
Tillfrågad om våld och övergrepp	Avdelning 36	21	60	39	186
	Unga vuxna	20	82	62	310
	Äldre	0	44	44	4 400
	Totalt	41	185	144	351
Ja, lämnar uppgift om utsatthet för våld eller övergrepp (värdeterm i sökordet ”Tillfrågad om våld och övergrepp”)	Avdelning 36	13	31	18	138
	Unga vuxna	11	34	23	209
	Äldre	0	16	16	1 600
	Totalt	24	81	57	238
Utsatt för fysiskt våld	Avdelning 36	4	11	7	175
	Unga vuxna	4	20	16	400
	Äldre	0	5	5	500
	Totalt	8	36	28	350
Utsatt för psykiskt våld	Avdelning 36	5	20	15	300
	Unga vuxna	5	28	23	460
	Äldre	0	7	7	700
	Totalt	10	55	45	450
Utsatt för sexuella övergrepp	Avdelning 36	4	16	12	300
	Unga vuxna	7	21	14	200
	Äldre	0	2	2	200
	Totalt	11	39	28	255

*Baslinjeperioden är november 2019–januari 2020. Projektperioden är november 2020–januari 2021.

Som framgår av tabellen har det skett en markant ökning av antalet patienter som tillfrågats om våld och övergrepp. Totalt tillfrågades 185 patienter under projektperioden, jämfört med 41 under motsvarande period året innan, vilket innebär en ökning med 144 patienter (351 procent).

Det har också skett en markant ökning av antalet patienter som enligt Take Care har lämnat uppgift om att de har utsatts för våld eller övergrepp mellan de två perioderna. Under projektperioden uppgav 81 patienter att de utsatts för våld eller övergrepp, jämfört med 2 patienter under baslinjeperioden. Detta innebär en ökning med 57 patienter (238 procent) mellan baslinjemätning och projektperiod.

Det har också skett en ökning av antalet patienter som enligt Take Care uppger att de utsatts för fysiskt våld, psykiskt våld samt sexuella övergrepp mellan de två perioderna. Totalt 36 patienter uppgav

under projektperioden att de utsatts för fysiskt våld, jämfört med endast 8 patienter under motsvarande period året innan, vilket innebär en ökning med 28 patienter (350 procent). Totalt 55 patienter uppgav under projektperioden att de utsatts för psykiskt våld, jämfört med endast 10 patienter under motsvarande period året innan, vilket innebär en ökning med 45 patienter (450 procent). Totalt 39 patienter uppgav under projektperioden att de utsatts för sexuellt övergrepp, jämfört med endast 11 patienter under motsvarande period året innan, vilket innebär en ökning med 28 patienter (255 procent).

Samtliga ovanstående sökord, som återfinns i Take Care, differentierar inte mellan generell våldsutsatthet och utsatthet för våld i en nära relation. Sökorden differentierar heller inte mellan utsatthet för våld tidigare i livet och pågående våldsutsatthet.



2. Upptäckt av våldsutsatthet i nära relation med FREDA-kortfrågor

Inom ramen för projektet har 201 frågeformulär (FREDA-kortfrågor) samlats in där patienter tillfrågats om utsatthet för våld i nära relation. Av dessa är 118 kvinnor (59 procent), 82 män (40,5 procent) och 1 person ickebinär (0,5 procent). Medelåldern bland de tillfrågade patienterna är 41 år. Antalet patienter som tillfrågats inom respektive enhet är:

- Unga vuxna 84 st (42 procent)
- Avdelning 36 slutenvård 70 st (35 procent)
- Äldrepsykiatri 47 st (23 procent)

Utsatthet för våld FREDA-kortfrågor, KVINNOR

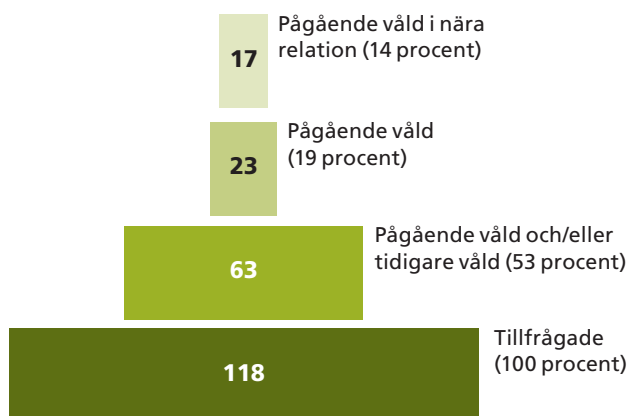


Diagram 2. Antal och andel kvinnliga patienter som tillfrågats om våldsutsatthet, uppger utsatthet för tidigare och/eller pågående våld, uppger pågående våldsutsatthet samt uppger pågående våldsutsatthet i nära relation.

Utsatthet för våld FREDA-kortfrågor

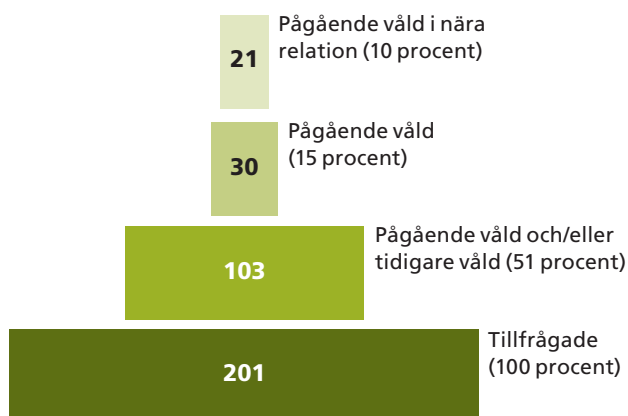


Diagram 1. Antal och andel patienter som tillfrågats om våldsutsatthet, uppger utsatthet för tidigare och/eller pågående våld, uppger pågående våldsutsatthet samt uppger pågående våldsutsatthet i nära relation.

Utsatthet för våld FREDA-kortfrågor, MÄN

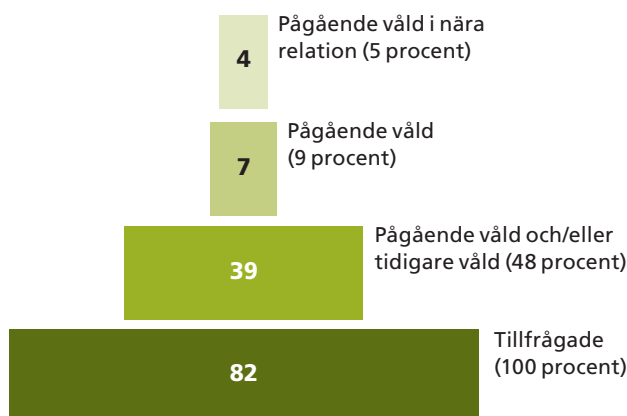


Diagram 3. Antal och andel manliga patienter som tillfrågats om våldsutsatthet, uppger utsatthet för tidigare och/eller pågående våld, uppger pågående våldsutsatthet samt uppger pågående våldsutsatthet i nära relation.

³ Det finns fem formulär där vi är osäkra på om det avser patienter som har fyllt i formuläret två gånger. Antalet patienter som fått frågorna är alltså 196-201. När det gäller utsatta för pågående våld i nära relation vet vi att alla formulär representerar unika patienter.

Totalt uppgav **103 patienter (51 procent)** att de varit *utsatta för våld* (tidigare eller pågående), varav 63 kvinnor, 39 män och 1 icke-binär person. Det innebär att 53 procent av kvinnorna och 48 procent av männen som var med i undersökningen uppgav att de är eller har varit utsatta för våld. Medelåldern i den här gruppen är 38 år.

Totalt uppgav **30 patienter (15 procent)** att de är utsatta för *pågående våld* (utsatta senaste 12 månaderna), varav 23 kvinnor och 7 män. Det innebär att 19 procent av kvinnorna och 9 procent av männen som var med i undersökningen uppgav att de är utsatta för pågående våld. Medelåldern i den här gruppen är 31 år.

Totalt uppgav **21 patienter (10 procent)** att de är utsatta för *pågående våld i nära relation* (utsatta de senaste 12 månaderna av en person som är i nära relation). Av dessa var 17 kvinnor och 4 män. Det innebär att 14 procent av kvinnorna och 5 procent av männen som var med i undersökningen uppgav att de är utsatta för pågående våld i nära relation. Medelåldern i den här gruppen är 31 år.

Förövare vid pågående utsatthet för våld i nära relation

Av de **21** patienter som uppgav att de är utsatta för pågående våld i nära relation uppgavs följande förövare:

• Nuvarande partner	5
• Tidigare partner	5
• Pappa	4
• Mamma	3
• Syster	3
• Vuxen son	1
• Vuxen dotter	1
• Annan i nära relation ("mammans kille", "många anhöriga", "systers man")	3

Fyra av patienterna uppgav att de var utsatta av två eller flera förövare i nära relation (till exempel pappa och syster).

Av de patienter som uppgav att de var utsatta för pågående våld men uppgivit en annan förövare än någon i nära relation (9 patienter) angavs följande förövare: Okänd, bekant, elev, vän, före detta vän, chef, före detta chef, "flera olika". En patient angav inte vem förövaren är (blankt svar).

Olika typer av utsatthet vid pågående våld i nära relation

De **21** patienter som uppgav att de är utsatta för pågående våld i nära relation uppgav att de var utsatta för följande typ av våld:

- Fysiskt våld i nära relation
13 patienter
- Psykiskt våld i nära relation
17 patienter
- Sexuellt våld i nära relation
5 patienter
- Försummelse i nära relation
3 patienter
- 12 av de 21 patienterna (57 procent) uppgav att de var utsatta för mer än en typ av våld.

Utsatthet under covid-19-pandemin

På frågan "Har din våldsutsatthet förändrats under Coronapandemin?" svarade 17 "nej", 3 "ja" och 1 "vet inte" av de 21 patienter som uppgav att de var utsatta för pågående våld i nära relation. Av de tre som svarade ja, uppgav en att utsattheten blivit värre, en svarade att det medfört en ökad isolering och en svarade att förövaren (pappan) var hemma mer.

3. Vårdpersonalens åtgärder vid upptäckt av våldsutsatthet i nära relation

Orosanmälan om barn som far illa

Av de 21 patienter som uppgav att de var utsatta för pågående våld i nära relation, uppgav sju att det fanns hemmavarande barn under 18 år i hushållet. I två av dessa fall var barnen också direkt utsatta för våld.

Enligt enkätsvaren har det gjorts **tre orosanmälningar** om barn som riskerar att fara illa på grund av att det förekommer våld i hemmet, varav barnet var direkt utsatt i ett av fallen. Det innebär att vårdpersonalen i fyra fall har fått kännedom om att det finns barn i ett hem där det förekommer våld, men underlåtit att göra orosanmälningar eller inte markerat i frågeformuläret att en orosanmälan hade gjorts. I ett av fallen har det också framkommit att ett barn är direkt utsatt för våld utan att det framkommer att en orosanmälan är gjord.

Andra åtgärder

Nedanstående tabell visar vilka åtgärder, utöver orosanmälan om barn som far illa, som vårdpersonal har vidtagit när de fått kännedom om att en patient är utsatt för pågående våld i nära relation.

Som framkommer i tabell 2, har få åtgärder vidtagits från vårdpersonalens sida när våldsutsatthet i nära relation identifierats. Den vanligaste åtgärden var att erbjuda patienten att tala med läkare eller kurator, vilket 33 procent av de utsatta patienterna erbjöds. Knappt en fjärdedel av patienterna informerades om att det finns stöd och hjälp att få från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I minst en fjärdedel av de fall där vårdpersonal identifierat våldsutsatthet vidtogs ingen åtgärd alls.

Tabell 2. Åtgärder vidtagna av vårdpersonal när patient berättar om utsatthet för våld i nära relation

Åtgärd	Antal	Procent av antalet utsatta (21 st)
Informerat patienten om rätten till hjälp och stöd med sin situation från hälso- och sjukvården och socialtjänsten	5	24 procent
Informerat patienten om att dokumentation om våldsutsatthet skyddas så att det inte är möjligt att läsa i journal via nätet	6	29 procent
Erbjudit patienten att tala med läkare och/eller kurator på avdelningen	7	33 procent
Hjälpt patienten att komma i kontakt med socialtjänsten eller annan hjälporganisation	1	5 procent
Hjälpt patienten att kontakta polisen för anmälan om brott	1	5 procent
Erbjudit patienten ett uppföljande möte för att prata vidare om våldsutsattheten	5	24 procent
Avsett att ta upp patienten på nästkommande rond eller behandlingskonferens	1	5 procent
Ingen av ovanstående åtgärder har vidtagits	5	24 procent
Inte angett något alternativ	3	14 procent

4. Vårdpersonalens upplevelser av att använda FREDA-kortfrågor

Efter genomfört utvecklingsprojekt fick medarbetarna fylla i en enkät med frågor om hur de upplevt nyttan med att rutinmässigt fråga om våldsutsatthet som en del i sitt arbete och hur de har agerat när det framkommit att en patient är våldsutsatt. 14 medarbetare svarade på enkäten, varav 9 var skötare, 2 sjuksköterskor, 2 kuratorer och 1 läkare. Nedan redovisas kortfattat resultatet av den enkäten.

- En majoritet (64 procent) angav att de upplevde att ett strukturerat frågeformulär underlättade för dem att ställa frågor om våldsutsatthet i stor utsträckning. Cirka en tredjedel (28 procent) angav att det underlättade i viss utsträckning och en person upplevde inte att det underlättade alls.
- På frågan om de upplevde att FREDA-kortfrågor var ett lämpligt formulär att använda för att ställa standardiserade frågor om våldsutsatthet svarade en majoritet (64 procent) att de upplevde att det är ett lämpligt formulär, 14 procent att det är lämpligt i viss utsträckning och 20 procent att det inte är särskilt lämpligt.
- På frågan om man har dokumenterat uppgifter om våld i nära relation i Take Care när patienter har lämnat sådana uppgifter svarade 64 procent att de gjort det i samtliga fall och 29 procent i vissa fall. 7 procent (1 person) hade inte gjort det.
- Nästan alla (93 procent) uppgav att man kände till den lokala rutinen om våld i nära relation. En person (7 procent) svarade att hen inte kände till rutinen.
- Samtliga (100 procent) uppgav att de kände till vilka aktörer som kan erbjuda stöd och hjälp till personer som utsatts för våld i nära relation.
- På frågan om man hänvisat patienter som utsatts för våld i nära relation till andra aktörer under projektperioden svarade 14 procent att de gjort det i samtliga fall och 57 procent att de gjort det i vissa fall. Cirka en tredjedel (29 procent) uppgav att de inte gjort det.
- På frågan om man upplever att man kan ge stöd och vård till patienter kopplat till deras erfarenhet av att ha utsatts för våld i nära relation svarade 14 procent att de alltid kan det, 79 procent att de kan det i vissa fall och en person (7 procent) att hen inte kan det.



Diskussion

I linje med tidigare studier om våldsutsatthet bland patienter inom hälso- och sjukvården, och särskilt inom psykiatri, visar detta projekt att utsattheten för våld i nära relation är stor bland patienterna vid Psykiatri-centrum Södertälje. Mot bakgrund av den gedigna evidens som finns i forskningen avseende kopplingen mellan att vara utsatt för våld i nära relation och olika typer av psykisk ohälsa är resultatet inte förvånande. Samtidigt visar resultatet i detta projekt, liksom i tidigare studier, att när vårdpersonal arbetar enligt gängse arbetsätt är det en stor andel av patienterna som inte tillfrågas om våld och övergrepp, och därmed förblir essentiell information om både tidigare samt pågående utsatthet okänd för vårdpersonalen.

Att upptäcka *pågående* utsatthet i nära relation är särskilt angeläget, eftersom förståelsen av den psykiska ohälsan och förutsättningarna för behandling påverkas i väsentlig grad av det faktum att patienten lever under ett pågående hot. Risken att sjukvården utsätter patienten för en omedveten fara, exempelvis i kontakt med anhöriga, är också hög om den pågående våldsutsattheten förblir oupptäckt. Resultaten i detta projekt visar på stor skillnad i utsatthet för pågående våld i nära relation mellan kvinnor och män. Bland kvinnor var andelen så hög som 14 procent, jämfört med 5 procent för männen. Yngre patienter var också mer utsatta än äldre. Om någon grupp ska uppmärksammas särskilt när det gäller att fråga om pågående våldsutsatthet i nära relation är det alltså yngre kvinnliga psykiatripatienter.

Ett intressant resultat är att föräldrar och syskon har angetts som förövare vid pågående våld i nära relation i lika stor utsträckning som en nuvarande eller tidigare partner. Det är viktig kunskap för vårdpersonal att ha, eftersom samtal om våldsutsatthet också måste inkludera dessa släktrelationer. Denna kunskap kan antas vara av särskild vikt för verksamheter som möter unga vuxna från kulturer där hedersvåld är förekommande och där patienterna kan antas vara drabbade av

hedersrelaterat våld och förtryck av släktingar i högre utsträckning.

Resultatet visar med all önskvärd tydlighet att när frågor om våldsutsatthet ställs med hjälp av ett strukturerat frågeformulär, i kombination med tydliga riktlinjer för när frågor om våldsutsatthet ska ställas, ökar upptäckten av patienter som är utsatta för våld i nära relation flerfaldigt (238 procent ökad upptäckt i detta projekt). Över 90 procent av de som svarade på personalenkäten uppgav också att ett strukturerat frågeformulär underlättade för dem att ställa frågor om våldsutsatthet.

En intressant fråga är varför strukturerade frågeformulär om våldsutsatthet inte används i högre utsträckning inom psykiatri i dag, med tanke på den ökade upptäckt av våldsutsatthet som ett sådant arbetsätt innebär samt de rekommendationer som finns från Socialstyrelsen om att åtminstone kvinnor inom psykiatri bör tillfrågas rutinmässigt?

En anledning kan vara att det i dag inte finns något vedertaget instrument för hälso- och sjukvården att använda för att rutinmässigt ställa frågor om våldsutsatthet. Frågeformuläret FREDÅ-kortfrågor, som använts i den här studien, är från början utvecklat för användning inom socialtjänsten, och upplevdes som lite för detaljerat och omständligt att använda av vårdpersonalen. Ett mer anpassat formulär behöver tas fram, vilket enheten Våld i nära relationer just nu arbetar med.

En anledning till att ett strukturerat frågeformulär leder till att fler patienter tillfrågas är troligtvis att tillgången till själva frågeformuläret blir en påminnelse till vårdpersonalen om att de ska ställa frågorna, samt att de inte behöver formulera frågorna själva utan kan läsa innantill i formuläret. I vilken utsträckning vårdpersonal använder sig av frågeformulär och skattningskalor i sitt arbete skiljer sig mellan olika verksamheter och även mellan individer, men att göra ett frågeformulär om våldsutsatthet tillgängligt elektroniskt via



Take Care, på samma sätt som andra skattningsskalor och formulär, skulle troligtvis vara ett steg i rätt riktning, liksom att göra det tillgängligt via Kunskapsstöd för vårdgivare.

På Psykiatricentrum Södertälje är söktermen "Tillfrågad om våld och övergrepp" inlagd i alla journalmallar sedan ett antal år tillbaka, och ändå så tillfrågas alldeles för få patienter om våldsutsatthet när personalen arbetar enligt gängse arbetssätt. Något som troligtvis skulle öka antalet tillfrågade patienter skulle vara att göra söktermen obligatorisk att fylla i, det vill säga att man inte kan spara journalanteckningen om man inte fyllt i sökordet. En sådan åtgärd har dock inte ingått som intervention i det här projektet.

En annan tänkbar förklaring till varför patienter inte tillfrågas i tillräcklig utsträckning kan vara att kunskapen om att både tidigare och pågående våldsutsatthet kan vara en bakomliggande orsak till den psykiatriska problematiken är otillräcklig hos vårdpersonalen och ledning. Därför kan det saknas förståelse för vikten av att rutinemässigt ställa frågor om våldsutsatthet i nära relation till patienter. I den här studien fick samtliga anställda vid Psykiatricentrum Södertälje ta del av en basutbildning om våld i nära relation för att säkerställa tillräcklig kompetens inför starten av utvecklingsprojektet. I en större kartläggning som genomfördes inom

vuxenpsykiatri i Region Stockholm 2016 uppgav dock endast 36 procent av de svarande att de erhållit kunskaper om våld i nära relation inom ramen för sin yrkesutbildning och 29 procent hade deltagit i fortbildningar om våld i nära relation under de senaste fem åren (CES 2016). En majoritet av de anställda inom psykiatri saknar alltså baskunskaper inom området, vilket torde vara en grundförutsättning för att kunna upptäcka och beakta våldsutsatthet hos patienter. En positiv utveckling är att utbildning om mäns våld mot kvinnor sedan ett par år tillbaka är infört som obligatoriska moment i alla vårdutbildningar på universitetsnivå, såsom läkarprogram, sjuksköterskeprogram och psykologprogram. Det behöver dock göras mer och större insatser avseende fortbildning inom området för befintlig vårdpersonal inom psykiatri.

Ytterligare en anledning till att patienter inte tillfrågas i tillräcklig utsträckning kan vara att verksamheter saknar lokala skriftliga rutiner inom området. Som en del i det här projektet gjordes ett arbete med att uppdatera de lokala rutinerna om våld i nära relation vid Psykiatricentrum Södertälje, samt att förankra dessa riktlinjer hos personalen. I vår personalenkät uppgav också alla utom en svarande att de hade kännedom om de lokala rutinerna och samtliga uppgav att de kände till vilka aktörer de kan hänvisa till.

Det är dock många psykiatriska verksamheter i regionen som saknar skriftliga rutiner inom området, eller i alla fall så är de inte kända hos personalen. I en större regional kartläggning framkommer att endast 17 procent av de anställda inom vuxenpsykiatrin uppgav att de hade skriftliga rutiner inom området i sin verksamhet (CES 2016).

När det gäller att ge rätt stöd till våldsutsatta patienter, pekar vårt projekt på att basutbildning till personalen och uppdaterade lokala riktlinjer är viktiga grundförutsättningar, men inte tillräckligt för att personalen ska vidta rätt åtgärder vid upptäckt av våldsutsatthet.

Under projektperioden framkom fyra fall där vårdpersonalen hade fått kännedom om att det fanns barn i hem där det förekom våld, men där personalen underlätit att göra orosanmälningar, eller i alla fall inte



markerat att det gjorts i frågeformuläret. I ett av fallen framkom också att barnet var direkt utsatt för våld utan att det gjorts en orosanmälan. Om detta inte bara är en administrativ miss (det vill säga att man har gjort en orosanmälan men missat att markera det) är det naturligtvis allvarligt, och visar på behovet av bättre rutiner och kunskap om vikten av orosanmälningar vid våld i nära relation. Vissa av de barn som levde i hem där det förekom våld var yngre syskon till unga vuxna patienter. Kanske har vårdpersonalen missat att syskonen är under 18 år, och därför inte tänkt på att orosanmäla?

Utöver att göra orosanmälningar, visar projektet på brister även när det gäller andra viktiga åtgärder. Knappt en fjärdedel av patienterna som uppgav utsatthet för våld informerades om att det finns stöd och hjälp att få från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I minst en fjärdedel av de fall där vårdpersonal identifierat våldsutsatthet vidtogs ingen åtgärd alls. I endast ett fall hade en våldsutsatt patient fått hjälp att kontakta socialtjänsten.

I Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relation (HSLF-FS 2022:39) som trädde i kraft 1 november 2022, skärps kravet på hälso- och sjukvården avseende skyldigheten att hjälpa patienter att komma i kontakt med socialtjänsten. Det är nu inte tillräckligt att endast *hänvisa* patienter till stöd inom socialtjänsten, utan vårdpersonalen är skyldiga att aktivt *hjälpa* patienter att få kontakt. Med tanke på den begränsade tid som vårdpersonal har för varje patientmöte är det av vikt att detta kan göras på ett enkelt och tidseffektivt sätt. Det är inte rimligt att vårdpersonal ska vara hänvisade till vissa telefontider eller sitta i telefonkö till kommunens växel och hoppas på att bli kopplade till rätt enhet och handläggare, vilket är den kommunikationsväg som många kommuner hänvisar till i dag. Kommunikationsvägarna mellan sjukvården och socialtjänsten behöver tydliggöras, effektiviseras och formaliseras. Ett alternativ kan vara någon form av remissförfarande, som kan ske med patientens samtycke.

Slutsats

Utifrån detta projekt vill vi ge följande medskick till chefer inom psykiatrisk vård i Region Stockholm:

Fem åtgärder för ökad upptäckt av våldsutsatthet hos patienter

1. Fortbilda personalen om kopplingen mellan våldsutsatthet och psykisk ohälsa.
2. Skapa en rutin där frågor om våldsutsatthet ska ställas till *alla* patienter.
3. Skapa en rutin där vårdpersonalen använder ett strukturerat frågeformulär om våldsutsatthet.
4. Gör söktermen "Tillfrågad om våld och övergrepp" obligatorisk att fylla i vid journalföring av nybesök, basutredningar, årskontroller och inskrivningssamtal.
5. Återkoppla regelbundet till personalen avseende mottagningens registreringar under sökordet "Tillfrågad om våld och övergrepp" och hur många våldsutsatta som upptäckts.

Fem åtgärder för bättre stöd till våldsutsatta patienter

1. Fortbilda personalen om vilka åtgärder som ska vidtas vid misstänkt eller bekräftad våldsutsatthet.
2. Bjud in socialtjänsten för att öka kunskapen om deras arbetssätt och för att stärka den lokala samverkan.
3. Gör en kort lathund tillgänglig i alla mottagningsrum, där åtgärder och viktiga telefonnummer finns för att hänvisa patienten till vidare hjälp.
4. Följ upp att orosanmälningar görs i tillräcklig utsträckning vid misstänkt eller bekräftad våldsutsatthet hos patienter som har hemmavarande barn.
5. Följ upp att personalen dokumenterar våldsutsatthet på ett patientsäkert sätt under undantagna söktermer i Take Care.

Referenser

1. Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., & Devries, K. (2018). Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ open*, 8(7), e019995.
2. Barimani, M. & Elvin-Nowak, Y. (2022). "Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig". Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm. Akademiskt primärvårdscentrum.
3. Bengtsson-Tops, A., Markstrom, U. and Lewin, B. (2005). The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrators and places where abuse occurred. *Nord J Psychiatry*, 59(6): s. 504-10.
4. Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2014). *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning. Rapport 2014: 8.*
5. Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2021). *Våld i nära relationer*. <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html> (Hämtad 2022-02-12).
6. Carlberg, L., Lindberg, L., Lind, S. & Rasmussen, F. (2017). Hälsan hos utsatta för våld i nära relationer i Stockholms län. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. Rapport 2017:3.
7. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2016). Våld i nära relationer. En delrapport om rutiner och behov av upptäckt och åtgärder inom vuxenpsykiatri i Stockholms läns landsting. Rapport 2016:3.
8. Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., ... & Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS medicine*, 10(5), e1001439.
9. Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International journal of family medicine*, 2013.
10. Gyllner Bergmark, C. & Järborg, C. (2016). "Jag hoppades att det skulle komma fram. Glad att du frågade". Att fråga patienter om erfarenheter av våld i nära relationer på en öppensykiatrisk mottagning. Kunskapscentrum om våld i nära relationer, Stockholms läns landsting.
11. Lagdon, S., Armour, C. & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimization: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5 (1), 24794.
12. Lövestad, S., Löve, J., Vaez, M. & Krantz, G. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its associations with symptoms of depression: a cross-sectional study based on female population sample in Sweden. *BMC Public Health*, 17 (1), 1-11.

13. Mechanic, M. B., Weaver, T.L. & Resick, P. A. (2008). Mental Health Consequences of Intimate Partner Abuse. A Multidimensional Assessment of Four Different Forms of Abuse. *Violence Against Women*, Volume 14 Number 6 June 2008 634-654 © 2008 Sage Publications.
14. Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK]. (2014). Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala. Rapport 2014:1.
15. O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G., & Taft, A. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).
16. Rajan, G., Ljunggren, G., Wändell, P., Wahlström, L., Svedin, C. G. & Carlsson, A. C. (2019) Health care consumption among adolescent girls prior to diagnoses of sexual abuse, a case-control study in the Stockholm Region. *European child and adolescent psychiatry*.
17. Simmons, J. & Swahnberg, K. (2020). Characteristics associated with being asked about violence victimization in health care: a Swedish random population study. *Journal of interpersonal violence*, 0886260520977836.
18. Socialstyrelsen. (2002). "Tack för att ni frågar" – Screening om våld mot kvinnor. Artikelnummer 2002-124-7. https://kvinnofrid.nu/PDF/Referenslitteratur/Tack_for_att_ni_fragar.pdf (Hämtad 2022-01-22).
19. Socialstyrelsen. (2016). *Våld. Handbok om Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Artikelnummer 2016-6-37. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf> (Hämtad 2021-12-30).
20. Socialstyrelsen. (2018). Dödsfallsutredningar 2016–2017. Artikelnummer 2018-1-37. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-1-37.pdf> (Hämtad 2022-01-22).
21. Socialstyrelsen. (2022). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. HSFL-FS 2022:39.
22. Sprague, S., Slobogean, G. P., Spurr, H., McKay, P., Scott, T., Arseneau, E., ... & Swaminathan, A. (2016). A scoping review of intimate partner violence screening programs for health care professionals. *PloS one*, 11(12), e0168502.
23. Trevillion, K., Oram, S., Feder, G. & Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 7(12), e51740.
24. World Health Organization [WHO]. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guideline*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=459E57A23095CE8A6C00B88239282E5F?sequence=1 (Hämtad 2022-01-22).

Bilaga 1

Kön: Kvinna Man Annat

Projekt inom Psykiatricentrum Södertälje, 2020/2021

Ålder:år

Enhet:

FREDA-kortfrågor

Många människor utsätts för våld och övergrepp i hemmet eller på andra platser och i den situationen har man rätt att få hjälp och stöd. Våldet kan vara fysiskt, att bli knuffad, slagen, sparkad och så vidare. Det kan också vara psykiskt, att man kränks, trakasseras, hotas, får saker förstörda eller att någon annan tar kontroll över ekonomin. Ibland uppstår tvång och våld i sexuella relationer.

Vi vill be dig att svara på tre frågor om din situation (1, 2, 3). Det ber vi också andra som kommer till oss att göra. Om du har någon funktionsnedsättning frågar vi särskilt kring den (4, 5).

	Under senaste året?	Tidigare i livet?	Är du nu rädd för den/de personerna?	Har du nu kontakt med den/de personerna?
1. Har du blivit utsatt för någon form av fysiskt övergrepp av någon (t.ex. knuffad, slagen, sparkad eller annat)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om Ja av vem/vilka?	Om Ja av vem/vilka?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2. Har du blivit utsatt för någon form av psykiskt övergrepp (t.ex. kränkt, trakasserad, kontrollerad, hotad, fått saker förstörda, ej fått kontrollera ekonomi eller annat)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om Ja av vem/vilka?	Om Ja av vem/vilka?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
3. Har du blivit utsatt för någon form av sexuellt tvång? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om Ja av vem/vilka?	Om Ja av vem/vilka?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
4. Har du hindrats från att använda rullstol, käpp eller hjälpmedel? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om Ja av vem/vilka?	Om Ja av vem/vilka?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
5. Har du vägrats hjälp med att ta din medicin, komma till badrummet, komma upp ur sängen, klä på dig eller få mat/dryck? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om Ja av vem/vilka?	Om Ja av vem/vilka?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Har du hemmavarande barn under 18 år? Nej Ja

Oavsett övergrepp mellan vuxna, har barnet/barnen själva varit utsatta för våld?

Nej Ja, vid enstaka tillfälle Ja, vid upprepade tillfällen

Har din våldsutsatthet förändrats under Coronapandemin? Nej Ja Om ja, på vilket sätt?

Har du fått dessa frågor om våld tidigare? Om ja, av vem/vid vilket tillfälle?

Bilaga 2

Projekt inom Psykiatricentrum Södertälje, 2020/2021

För vårdpersonalen att fylla i om patienten berättar om pågående våldsutsatthet (utsatt senaste året)

Följande information/åtgärder har vidtagits:

- Orosanmälan om barn till socialtjänsten.
- Informerat patienten om rätten till hjälp och stöd med sin situation från hälso- och sjukvården och tandvården samt från socialtjänsten.
- Informerat patienten om att dokumentation om våldsutsatthet skyddas så att det inte är möjligt att läsa i Journal via nätet.
- Erbjudit patienten att tala med läkare och/eller kurator på avdelningen.
- Hjälpt patienten att komma i kontakt med socialtjänsten eller annan hjälporganisation.
- Hjälpt patienten att kontakta polisen för anmälan om brott.
- Erbjudit patienten ett uppföljande möte för att prata vidare om våldsutsattheten.
- Avser att ta upp patienten på nästkommande rond eller behandlingskonferens för att diskutera behov av traumabedömning, kontakt med socialtjänsten eller andra samverkansaktörer.
- Ingen av ovanstående åtgärder har vidtagits.

Bilaga 3

Projekt inom Psykiatricentrum Södertälje, 2020/2021

Psykiatricentrum Södertälje – enkät om projektet Våld i nära relation

1. Yrkesroll: *

- Kurator
 Läkare
 Psykolog
 Sjuksköterska
 Skötare
 Annat:
-

2a. I projektet användes ett standardiserat frågeformulär för att identifiera utsatthet för våld i nära relationer. Tycker du att standardiserade frågor underlättar för dig att ställa frågor om våldsutsatthet till dina patienter? *

(1 = I liten utsträckning) 1 2 3 4 5 (5 = I stor utsträckning)

2b. Utveckla gärna ditt svar:

3. I projektet användes formuläret FRED-kortfrågor för att fråga patienter om våldsutsatthet. Ungefär hur många sådana formulär har du fyllt i med patienter under projektperioden? *

- Inget formulär
 1–5 formulär
 6–10 formulär
 11–20 formulär
 Fler än 20 formulär
-

4a. Upplever du att FRED-kortfrågor är ett lämpligt formulär att använda för att ställa standardiserade frågor om våldsutsatthet till dina patienter? *

(1 = I liten utsträckning) 1 2 3 4 5 (5 = I stor utsträckning)

4b. Utveckla gärna ditt svar / Vad skulle kunna förändras för att göra formuläret mer användbart:

.....

5a. Har du dokumenterat uppgifter om våld i nära relationer i Take Care när patienter har lämnat sådana uppgifter? *

- Ja, i samtliga fall
 Ja, i vissa fall
 Nej

5b. Utveckla gärna ditt svar om att dokumentera uppgifter om våld i nära relation i Take Care:

6. I projektet utvecklades en lokal rutin för att fråga om våld i nära relationer och hur patienternas svar skulle handläggas samt vart man kan hänvisa patienter vidare.

Känner du till den lokala rutinen om våld i nära relationer? *

- Ja
 Nej

7. Känner du till vilka aktörer som kan erbjuda stöd och hjälp till personer som utsatts för våld i nära relationer? *

- Ja
 Nej

8. Har du hänvisat patienter som utsatts för våld i nära relationer till andra aktörer under projektperioden? *

- Ja, i samtliga fall
 Ja, i vissa fall
 Nej

9a. Upplever du att du kan ge stöd och vård till patienter kopplat till deras erfarenhet av att ha utsatts för våld i nära relationer? *

- Ja, i samtliga fall
 Ja, i vissa fall
 Nej

9b. Utveckla gärna ditt svar om stöd och hjälp till patienter som har erfarenhet av våld i nära relationer:

10a. Har du anmält oro för barn under projekttiden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen kopplat till uppgifter om våld i nära relation?*

- Ja, i samtliga fall
 Ja, i vissa fall
 Nej

10b. Utveckla gärna ditt svar om barn till patienter med erfarenhet av våld i nära relationer:

Besöksadress:
Solnavägen 1E, plan 7
104 31 Stockholm
www.akademisktprimarvardscentrum.se



Akademiskt primärvårdscentrum
REGION STOCKHOLM