

Riktlinje

Fastställt av: Brita Winsa

Upprättat av: Maria Stefansson

Granskare: Granskare: Sofia Elwer

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

Våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och sexuellt våld

Förändringar från föregående utgåva

Dokumentet ersätter delar av Vårdprogram Våld i nära relationer Västerbottens läns landsting 2015. Version 2.0 tydliggör (under rubrik Omfattning) inkludering av vårdgivare som ingår i hälsoval primärvård enligt Lagen om valfrihetssystem, LOV.

Omfattning

Riktlinjen riktar sig till chefer och medarbetare i de patientnära verksamheterna i Region Västerbottens hälso- och sjukvårdsförvaltning samt de vårdgivare som ingår i hälsoval primärvård enligt Lagen om valfrihetssystem, LOV.

Riktlinjen omfattar alla olika typer av våld i nära relationer, sexuellt våld och hedersrelaterat våld och förtryck. Riktlinjen omfattar både våldsutsatta barn och vuxna, vuxna som utsatts för våld som barn samt barn som bevittnat våld.

Till riktlinjen finns rutiner som beskriver hur arbetet ska utföras steg för steg:

- Identifiering, bemötande, stöd och behandling till våldsutsatta vuxna

Relaterade riktlinjer och rutiner:

- Rutin NCS Cross – Patienter med skyddade personuppgifter, sekretesskyddad (237649)
- Rutin för försegling, bryta försegling samt underlag för direktåtkomst i e-tjänsten Journalen (414667)

Bakgrund

Hälso- och sjukvården inklusive tandvården är centrala aktörer för att upptäcka våld och ge stöd och hjälp till utsatta barn och vuxna. Våld i nära relationer är vanligt förekommande och innebär negativa hälsokonsekvenser för de som blir utsatta. Vem som helst kan bli utsatt för våld i en nära relation, oavsett kön, sexualitet, ålder, funktionsvariation mm. Det vanligaste är att kvinnor utsätts av en man som är nuvarande eller tidigare partner. I Sverige utsätts ungefär var femte kvinna under sin livstid. Utsatthet för sexuellt våld kan vara en del av våld i nära relation men sker även utanför nära relationer. Effekterna på hälsan kan vara både psykiska och somatiska och variationen vad gäller symptom är stor. Patienter som är eller har varit utsatta för våld i en nära relation söker ofta vård

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

upprepade gånger på grund av de symptom som våldsutsatthet leder till. Få tar på eget initiativ upp att de varit utsatta vilket innebär att hälso- och sjukvården behöver ställa frågor om våld i nära relationer för att kunna ge rätt stöd och behandling. Hälso-, sjuk- och tandvården har en viktig roll i att lyfta upplevelsen av skuld och skam från våldsutsatta och synliggöra hur våld i nära relationer är en del av ojämställda samhällsstrukturer.

Sammanhanget för våldet kan också vara betydelsefullt för vilken typ av stödinsatser som behövs. Detta är tydligt när det gäller så kallat hedersrelaterat våld och förtryck vilket kan vara accepterat i en större krets av anhöriga och ofta är planerat, kollektivt sanktionerat och ibland kollektivt utövat. Även om det framförallt är flickors och unga kvinnors sexualitet och familjebildning som är i fokus vid hedersrelaterat våld och förtryck, är det viktigt att uppmärksamma att också pojkar och unga män samt vuxna personer drabbas. Homo- och bisexuella personer, transpersoner samt barn, unga och vuxna med olika former av funktionsnedsättning kan vara särskilt utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.

De ojämlika maktförhållanden som ligger till grund för våld i nära relationer ligger också till grund för prostitution och människohandel för sexuella ändamål. För de utsatta är detta en inskränkning av deras mänskliga rättigheter och ett hinder för jämlikhet och jämställdhet. Människohandel är en allvarlig kränkning av den enskilda individens människovärde och rätt att få bestämma över sitt liv och sin kropp. Hälso- och sjukvården och tandvården har en viktig uppgift i att uppmärksamma utsatta och ge adekvat vård och stöd.

Det är skadligt och psykiskt påfrestande för barn att tvingas leva i en miljö där hot och våld ofta förekommer. Att uppleva eller bevittna våld kan vara minst lika skadligt för ett barns psykiska hälsa som att själv utsättas för våld. Hälso- och sjukvården har en lagstadgad skyldighet att uppmärksamma barns situation och anmäla oro för att barn far illa till socialtjänsten. Vuxna som blivit utsatta för sexuellt våld som barn får ofta negativa hälsokonsekvenser. Det är därför viktigt att även fråga vuxna om utsatthet i barndomen.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att hälso- och sjukvården och tandvården i högre grad skall kunna förebygga, upptäcka och uppmärksamma våld och utsatthet som bakomliggande orsak till olika typer av symptom och ohälsa samt att bidra till ett förbättrat omhändertagande av våldsutsatta vuxna och barn, vuxna som utsatts för våld som barn samt barn som bevittnat våld.

Lagar och andra krav

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOFS 2014:4

Hälso- och sjukvårdslagen

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Barnkonventionen

Offentlighets- och sekretesslagen, OSL

Ansvar och befogenheter

Att fråga om våld är ett uppdrag som alla verksamheter har. Enligt beslut från Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN 575-2021, ska alla verksamheter som möter patienter rutinmässigt fråga om våldsutsatthet och personal med patientkontakt ska genomgå grundläggande utbildningsinsatser inom området våld i nära relationer.

Den verksamhet som identifierar erfarenhet av våldsutsatthet bör ha rutiner för att ge ett initialt stöd. Ett initialt stöd är att ta emot svaret, lyssna och fråga upp för att få en bild av patientens situation och om det finns barn under 18 år som berörs. Våldsutsatta har ofta erfarenhet av otrygghet, kontroll och litet eget handlingsutrymme. Därför är det viktigt att vara extra tydlig med trygghet, tydlighet, respekt och eget beslutsutrymme. Om möjligt ska psykosocialt stöd erbjudas inom den egna verksamheten. Om våldet är pågående ska arbete för att få våldet att upphöra prioriteras. Grunden för utförande av dessa uppgifter är ett gott bemötande samt kunskap om våld i nära relationer.

Ansvar innebär att:

- identifiera patienter som utsatts för eller bevittnat våld genom att fråga och uppmärksamma tecken
- ge adekvat medicinskt och psykosocialt stöd och behandling
- göra en bedömning av säkerhet och risk
- göra korrekt dokumentation
- erbjuda spårsäkring vid sexuella övergrepp
- samverka med och hänvisa till andra berörda aktörer inom den egna organisationen samt till andra aktörer
- anmäla till kommunens socialnämnd när barn (0-18 år) misstänks fara illa eller far illa på grund av våld eller bevittnat våld
- arbeta våldsförebyggande.

Verksamhetschef, enhetschef eller motsvarande ansvarar för att verksamheten arbetar utifrån denna riktlinje samt att verksamheten har en lokalt anpassad rutin för arbetet med våld i nära relationer, sexuellt våld samt hedersrelaterat våld och förtryck.

Hälso-, sjukvårds- och tandvårdspersonal ansvarar för att identifiera utsatthet för våld och att ge adekvat medicinskt och psykosocialt stöd samt anmäla kännedom eller misstanke om barn som far illa till socialtjänsten.

Lokal arbetsgrupp (LAG) för våld i nära relationer ansvarar för att identifiera, initiera, styra och stödja spridning av bästa möjliga kunskap för hälso- och sjukvården och tandvården.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Beskrivning/Genomförande

Våldpreventivt/våldsförebyggande arbete

Våldsprevention kan delas in i universell, selektiv och indikerad prevention. Universell prevention är insatser som vänder sig till befolkningen för att förhindra att våld ska förekomma. Detta handlar om aktivt jämställdhetsarbete och att förändra normer kring maskulinitet, makt och våld, tex genom arbete med jämställt föräldraskap och samtyckeskultur. Selektiv prevention är insatser som riktar sig till grupper med gemensamma behov eller problematik som innebär en förhöjd risk att utsättas eller utöva våld för att förhindra våldsutövning och vidare utsatthet för våld. Ett exempel på detta är att undersöka förekomst av våld inom sjukskrivningsprocessen. Indikerad våldsprevention riktas till dem som redan har erfarenhet av våld antingen som offer eller som förövare, exempel på detta kan vara gruppbehandling för våldsutsatta eller våldsutövare.

Identifiera våldsutsatthet

Patientnära verksamheter inom Region Västerbotten ska ställa frågor om våldsutsatthet på rutin till alla patienter samt vid indikation. I rutinen för identifiering, bemötande, stöd och behandling ges närmare beskrivningar:

- stöd för hur en ställer frågor om våld på rutin och vid indikation
- generella råd när patient utsatts för våld i nära relationer
- stöd för bedömning av säkerhet och risk
- stöd för dokumentation
- ytterligare stöd att hänvisa till.

Lokala rutiner behöver utarbetas inom varje verksamhet och innefatta när, hur och av vem frågor om våld ska ställas. Många våldsutsatta söker vård upprepade gånger både för akuta skador och för kroniska symtom utan att den bakomliggande orsaken kommer fram. Ofta finns inga synliga tecken alls på våldsutsatthet då den våldsutsatta kan vara mycket mån om att inte visa något utåt.

Patienter att särskilt uppmärksamma

Under vissa omständigheter är förekomst av våldsutsatthet högre. Det finns också grupper och omständigheter där våld får särskilt allvarliga konsekvenser. Socialstyrelsen använder sig av begreppet särskild utsatthet/särskild sårbarhet vilket kan användas för att synliggöra hur personer kan vara utsatta för våld och diskriminering på ett sätt som kräver särskilda stödinsatser. Tillhörighet till dessa grupper innebär dock inte per automatik en sådan utsatthet.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Grupper och omständigheter som kan vara kopplade till särskild utsatthet:

- unga
- äldre kvinnor
- kvinnor med utländsk bakgrund
- hbtq-personer
- missbruk
- funktionsnedsättning
- prostitution och människohandel för sexuella ändamål
- graviditet.

Grupperna och omständigheterna kan överlappa varandra vilket kan öka utsattheten ytterligare för individer. Region Västerbotten har som mål att erbjuda personcentrerad vård där hela personens livssituation och livsvillkor tas med vilket är ett sätt att arbeta intersektionellt.

Våld i nära relationer och funktionsnedsättning

Både utländska och svenska studier har pekat på att kvinnor med funktionsnedsättning är utsatta för våld i högre utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning. Det finns till exempel svenska undersökningar som har visat att varannan kvinna med funktionsnedsättning utsatts för våld efter 15 års ålder. Delar av förklaringen till denna ökade utsatthet är att det ofta finns fler potentiella våldsutövare runt personer med funktionsnedsättning, förutom att våldsutövaren kan vara en nuvarande eller en tidigare partner kan våld också utövas av personer i maktposition och som den utsatta är beroende av för stöd. Exempel på detta är färdtjänstchaufförer, personal inom hemtjänsten eller personliga assistenter. Våldet utövas ofta mot funktionsnedsättningen, till exempel genom att personer inte får hjälp med tolkning, att hjälpmedel förstörs, att medicin göms med mera. Det är viktigt att verksamheter som möter personer med funktionsnedsättning har med sig denna kunskap för att kunna identifiera och ge stöd till våldsutsatta.

Sexuellt våld

Sexuellt våld är ett samlingsbegrepp för sexuella kränkningar och övergrepp. Det innefattar bland annat förnedring och trakasserier, att tvinga någon att utföra olika typer av sexuella handlingar och våldtäkt. Våldet kan utövas såväl fysiskt som digitalt. Oftast är förövaren en partner men det kan även vara en bekant eller okänd person. Övergreppen handlar oftast inte om sexualitet utan huvudsakligen om makt och dominans. Sexuellt våld bidrar därmed till att skapa och upprätthålla ojämställdhet både i nära relationer och i samhället i stort.

Personer utsatta för sexuella övergrepp kan söka hjälp var som helst inom vårdkedjan. Beredskap måste därför finnas för att alla som kommer i kontakt med sexualbrottsoffer ska kunna möta

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

patientens medicinska, emotionella och rättsliga behov. Inte bara gynekologer utan alla läkare ska kunna genomföra en fullständig undersökning med spårsäkring.

Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning avser alla ingrepp som innefattar delvis eller totalt avlägsnande av eller annan skada på externa genitalia. Ingreppet är en sociokulturell tradition och har inga positiva hälsoeffekter utan är istället förenat med stor risk för allvarliga akuta eller kroniska komplikationer. Könsstympning är en kränkning av kvinnors och barns rättigheter. Kvinnlig könsstympning kan förekomma bland patienter från såväl länder i Afrika och i Mellanöstern som i Sydamerika. De största grupperna är flickor och kvinnor från Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia.

Patienter med ursprung i eller som har släkt i länder där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande ska frågas om detta. Patienter som utsatts för könsstympning skall remitteras till centrum för obstetrik och gynekologi för undersökning och eventuell behandling. Detta är särskilt viktigt om patienten är gravid.

På Linda hittas regionens dokument för Kvinnlig könsstympning-handläggning inom kvinnosjukvård-MHV-BHV, <http://linda.vll.se/centrum-for-obstetrik-och-gynekologi-vasterbotten/riktlinjer?folderid=11123933>

Bedömning av säkerhet och risk

När en patient berättar om att hen blir utsatt för våld i en nära relation ska det alltid göras en bedömning av faktorer som är viktiga för patientens säkerhet och skydd. Utifrån personens berättelse görs en gemensam bedömning av om den våldsutsatta är trygg att kunna gå tillbaka till sitt hem. Detta bör göras vid varje kontakt om det inte är säkerställt att våldsutsattheten har upphört. Egna tankar på suicid bör också tas upp i detta sammanhang. Var särskilt uppmärksam på om våldet utövas av flera förövare och vilket stöd personen har i sitt nätverk. Lämna information om vilka stödsatser som kan erbjudas. Om patientens svar indikerar att situationen är hotande och risken är stor för att våldet ska öka bör man kontakta socialtjänsten för att aktualisera behov av ytterligare skyddsinsatser. Har patienten uttalade suicidplaner bör kontakt tas med akutpsykiatri för en suicidriskbedömning.

Anmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om barn som far illa

Hälso- och sjukvården har lagstadgad skyldighet att anmäla kännedom eller misstanke om barn som far illa till socialtjänsten enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen. Barn far illa av att leva i en familj där det förekommer våld oavsett om våldet är riktat mot dem eller någon annan. Misstanke eller kännedom

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

om att det förekommer våld i en familj är grund för att göra en orosanmälan. Skyldigheten att göra en orosanmälan gäller även vid andrahandsuppgifter som indikerar att ett barn far illa av förhållanden hemma, tex genom information från vuxna patienter som kan tyda på missförhållanden för barn. En anmälan ska alltid göras när ett barn kommer till hälso- och sjukvården för spårsäkring vid sexuellt våld och övergrepp.

Den som får kännedom om omständigheter som kan tyda på att ett barn far illa har ett personligt ansvar att säkerställa att en anmälan görs enligt Socialtjänstlagen. Generella rutiner för orosanmälan finns i rutinen för identifiering, bemötande, stöd och behandling. Utöver dessa generella rutiner bör varje verksamhet eller enhet ha egna rutiner för anmälan.

Lokala rutiner

Lokala rutiner för identifiering, bemötande och omhändertagande av personer som utsatts för våld i nära relationer ska utarbetas på varje enhet och publiceras i regionens ledningssystem, LITA. En instruktion för framtagande av lokal rutin finns som stöd för detta. Rutinerna bör omfatta bland annat följande områden:

- Hur våldsutsatta ska identifieras, av vem, när och på vilket sätt
- Stöd vid identifierad våldsutsatthet, på den egna enheten samt vid behov hänvisning till vidare kontakt
- Rutiner för anmälan till Socialtjänsten kap 14:1 Socialtjänstlagen (SoL), vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa, bla kontaktförfarande till aktuell kommun.
- Dokumentation
- Uppföljning av patient
- Kompetensutveckling inom området för befintlig och ny personal
- Särskilt ansvariga med fördjupad kompetens inom området, gärna ett team med tvärprofessionell kompetens t.ex. läkare, sjuksköterska, kurator och sjukgymnast.

Undantag från sekretess

Enligt lag är det som regel förbjudet för hälso- och sjukvårdspersonal att lämna uppgifter till andra om patienters hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Medarbetare i ett arbetslag får diskutera uppgifter om patienter med varandra om det har betydelse för vården. Men de får inte prata med andra, även om de i sin tur har tystnadsplikt. Sekretessen gäller både på arbetsplatsen, och på fritiden.

Det finns några undantag när sekretessen kan brytas. Om ett barn under 18 år riskerar att fara illa har personalen en skyldighet att genast anmäla enligt Socialtjänsten kap 14:1 Socialtjänstlagen (SoL). Sekretessen kan även brytas vid vissa typer av grövre brott. Det finns möjlighet – men inte skyldighet – för hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal att göra en polisanmälan när de får kännedom om att en patient har utsatts för ett grovt brott, även då patienten själv inte vill. Ett

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

sekretessgenombrott kräver att brottet innebär ett minimistraff på ett års fängelse eller mer, som exempelvis vid våldtäkt eller grov misshandel 10 kap 23§ OSL (2009:4). Undantag från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet. I första hand eftersträvas patientens samtycke. Vissa myndigheter har också rätt att begära ut uppgifter med stöd av lagen, till exempel Åklagarmyndigheten, Polisen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

[Undantag från direktåtkomst & Spärra vårdnadshavares tillgång till barns journaler via 1177-konto](#)

En våldsutsatt person lever under stark kontroll av sin eller sina våldsutövare vilka ofta har tillgång till personens bank-id och därmed även till journal på nätet. För vuxna är dokumentationen av våldsutsatthet dold i journal på nätet vid användning av anteckningstyp eller sökord, se mer information under avsnittet Dokumentation och arkivering. Om ett barn utsätts för våld kan journalen behöva spärras för den våldsutövande föräldern eller båda föräldrar beroende på bland annat boendesituation. Vid behov använd regionens rutin Rutin för försegling, bryta försegling samt underlag för direktåtkomst i e-tjänsten Journalen (414667).

[Intern samverkan och verksamheter att hänvisa vidare till](#)

Våldsutsatthet kan innebära att en person behöver flera typer av stöd från hälso- och sjukvården och tandvården. Om behov av stöd kvarstår efter inledande omhändertagande där våldsutsattheten har identifierats ska vårdgivaren samverka internt för att samordna åtgärderna så att de inte motverkar varandra.

Om insatserna ges till flera i en familj ska vårdgivaren samverka internt och externt 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.

Verksamheter med specialistkompetens vid behov av ytterligare stöd:

- Centrum mot våld Umeå: Vid behov av samtalsstöd, enskilt eller i grupp för våldsutsatta vuxna och barn samt vägledande stöd för personal rörande våldsutsatthet inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Verksamheten erbjuder även stöd för våldsutövare och köpare av sexuella tjänster.
- Centrum mot våld Skellefteå: Vid behov av samtalsstöd, enskilt eller i grupp för våldsutsatta vuxna och barn samt vägledande stöd för personal rörande våldsutsatthet inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Verksamheten erbjuder även stöd för våldsutövare och köpare av sexuella tjänster.
- Psykiatriska kliniken Umeå, Skellefteå och Lycksele: Vid allvarig psykisk ohälsa, långvarigt och komplext posttraumatiskt stressyndrom i behov av specialistkompetens för behandling samt vid tydlig suicidrisk.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Extern samverkan och verksamheter att hänvisa till

Våldsutsatthet påverkar en persons hela livssituation och stöd och hjälp behövs från flera samhällsinsatser. Samverkan är därför reglerat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifterna ställer krav på att en individuell plan för en våldsutsatt person ska upprättas vid behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vårdgivaren ska 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 insatserna ges till flera i en familj ska vårdgivaren samverka internt och externt 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.

Verksamheter, myndigheter och organisationer att samverka med:

- Socialtjänstens mottagningsenhet/socialjour: Vid akut social situation eller vid behov av sociala insatser. De insatser som socialtjänsten erbjuder våldsutsatta varierar, men de flesta kommuner ger rådgivning, stödsamtal, ekonomiskt bistånd, hjälp med skyddat boende och stöd till barn. Socialtjänsten kan också förmedla kontakt med lokala kvinnojourer. Hjälpen ska anpassas efter individens särskilda behov och tolkhjälp finns vid behov. Det är bra att medarbetare har kunskap om vilken typ av stöd den kommun de arbetar i erbjuder.
- Polisen: Polisanmälan av våld i nära relationer kan göras av den våldsutsatta eller av hälso- och sjukvårdspersonal. Det bästa är om den som är utsatt själv anmäler. Personal inom hälso- och sjukvården kan då bistå med stöd och hjälp. Hälso- och sjukvårdspersonal har också möjlighet att polisanmäla ett brott om de får kännedom om att patienten utsatts för grovt brott, men inte vill anmäla själva. Det krävs att brottet har ett minimistraff på ett års fängelse, t.ex. våldtäkt eller grov misshandel. Vid behov av stöd av polis ring 114 14 eller 112 om situationen är akut.
- Kvinnofridslinjen: Kvinnofridslinjen är en nationell stödtelefon för den som utsatts för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt för anhöriga eller vänner. De erbjuder även stöd till professionella. Kvinnofridslinjen har öppet dygnet runt. Samtalet kostar ingenting och syns inte på telefonräkningen. Observera att det inte går att skicka SMS till linjen. Kvinnofridslinjen nås på 020-50 50 50.
- Kvinno- och tjejjourer: Kvinno- och tjejjourer finns på flera orter i Västerbotten. Aktuell kontaktinformation finns på Unizon (unizonjourer.se) och Roks (roks.se).
- Brottsofferjourer: Brottsofferjourerna i regionen ger stöd till personer som är utsatta för brott. Aktuell kontaktinformation finns på webbplatsen brottsofferjouren.se.

Dokumentation och arkivering

Att en patient har utsatts för våld ska dokumenteras i patientens journal. Även misstanke om våld kan dokumenteras. Tecken på och symptom av våldet samt patientens berättelse ska dokumenteras. Vid fysiska skador dokumenteras typ av skada, skadans storlek, färg och form samt lokalisation.

Dokumentera gärna genom att fotografera. Graden av fysisk och psykisk skada samt behov av behandling bör bedömas. Dokumentation är ett viktigt underlag för en eventuell polisanmälan, nu eller vid ett senare tillfälle. Vid en polisanmälan genomförs en rättsmedicinsk undersökning.

Spårsäkringssatser för sexuella övergrepp ska finnas på alla sjukhus och vårdcentraler och innehåller allt som behövs inklusive instruktioner.

Journalföring i olika journalsystem

System	Dokumentation	Kontaktperson
NCS Cross	Dokumenteras under anteckningstyp "Våldsutsatthet. Visas ej i Journalen p 1177.	Marianne Lernstedt 072 – 225 41 09
Obstetrix	Detta dokumenteras i journaltext MHV3. Ofta under sökord <i>Anamnes inskrivning – Psykosocialt.</i>	Lena Söderström 070-371 18 62
PMO	I mallen "Hälsosamtal" finns en checklista där "våld i nära relation" finns med.	Yvonne Lundqvist 070 – 755 86 77
Metavision	Ingen strukturerad fråga gällande våld i nära relation. Däremot finns sökord kring "socialt" där det går att dokumentera.	Sara D Lundsten 076-132 59 79
Tandvård (T4)	Rutin finns för att dokumentera de fall där barn/vuxna far illa	Martin Burström 070 – 677 04 74

Dokumentation av våldsutsatthet i NCS Cross kan ske på två olika sätt, genom användandet av anteckningstypen Våldsutsatthet eller genom sökord Våld i nära relationer. I första hand ska anteckningstypen användas. För att ha tillgång till anteckningstypen behöver verksamhetens lokalt systemansvariga begära denna. Rekommendationen är att anteckningstypen ska vara tillgänglig för alla yrkesgrupper. Anteckningstypen ger bland annat möjlighet till detaljerad uppföljning av arbetet inom området. Såväl sökordet som anteckningstypen döljs från journal på nätet.

Historik

Dokumentet ersätter delar av Vårdprogram Våld i nära relationer Västerbottens läns landsting 2015.

Utarbetat av

Maria Stefansson, hälsoutvecklare

Sofia Elwer, jämställdhetsstrateg

Lokal arbetsgrupp (LAG) våld i nära relationer

Referenser

Ange eventuella referenser till dokumentet.