

SAMMANFATTNING

Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer är ett omfattande folkhälsoproblem. Den nationella studien "Våld och hälsa" från Nationellt centrum för kvinnofrid visar att 14 procent av kvinnorna och 5 procent av männen har utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en aktuell eller tidigare partner i vuxen ålder. Få patienter berättar spontant om att de är utsatta för våld och många söker vård upprepade gånger både för akuta skador och kroniska symtom utan att den bakomliggande orsaken kommer fram. Bland de symtom som kan uppstå på längre sikt är det vanligt med olika typer av smärtproblematik. Hälso- och sjukvården spelar en nyckelroll i att upptäcka våldsutsatthet. Från 2018 är examensordningen i högskoleförordningen ändrad för fysioterapeutprogrammet, där det nu ingår krav på obligatorisk kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. För att kunskapen ska kunna omsättas i praktiken bör rutiner för arbete med våldsutsatta patienter finnas på varje arbetsplats.

Fysioterapeuters ansvar för patienter utsatta för våld i nära relation

FOTO: MIKAEL WALLERSTEDT

**GUN HEIMER**

Professor, överläkare,
chef för Nationellt
centrum för kvinnofrid,
Uppsala universitet

VÅLDSUTSATT PATIENTER förekommer överallt inom hälso- och sjukvården, och de söker vård för allt från akuta skador som frakturer och stukningar till senare effekter med yrsel, huvudvärk, ryggvärk, magproblem, depression eller kronisk smärta utan känd orsak. I många fall kopplas aldrig symtomen samman med att patienten har erfarenheter av våld.

Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer är ett allvarligt och omfattande samhällsproblem som påverkar våldsutsattas hela livssituation. De senaste decennierna har medvetenheten om att våld mot kvinnor och våld i nära relationer är ett folkhälsoproblem ökat. FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor antogs 1993 av FN:s generalförsamling. Även våld som sker i det privata, till exempel inom äktenskap, lyftes där fram som en angelägenhet för samhället. 2013 skrev WHO i en rapport att våldet är en av de fem främsta anledningarna till kvinnors ohälsa (1). WHO understryker även sjukvårdens nyckelroll och unika möjlighet att upptäcka våldet (2). Sedan 1 juli 2018 är examensordningen i högskoleförordningen (SFS 1993:100) ändrad för en rad utbildningar, så att kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer nu är obligatorisk (förordning om ändring i högskoleförord-

ningen, SFS 2017:857). De utbildningsprogram som berörs är de som leder till fysioterapeut-, jurist-, läkar-, psykolog-, sjuksköterske-, socionom- respektive tandläkarexamen (från 2019 även tandhygienistexamen).

Förekomst av våld

Det finns omfattande internationell forskning om förekomst av våldsutsatthet som visar följande (3):

- Våldsutsatthet är vanligt i alla länder.
- Fysiskt våld utanför parrelationer drabbar män i högre grad medan kvinnor är mer utsatta för våld av en partner.
- Kvinnor är även mer utsatta för psykiskt och sexuellt våld.

De flesta studier om våld i nära relationer handlar om heterosexuella relationer men i de studier som beskriver våld i samkönade relationer framkommer det att våldsutsattheten är lika hög (4).

Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet presenterade 2014 studien "Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa". Här framkommer en tydlig koppling mellan utsatthet för våld och psykisk och fysisk ohälsa

FOTO: NCK

**YLVA PORSKLEV**

Fil.mag, Nationellt
centrum för kvinnofrid,
Uppsala universitet



Många äldre kvinnor är också drabbade av relationsvåld. Det är viktigt att vara medveten om detta exempelvis vid hembesök.

senare i livet (5). Studien genomfördes genom en enkät som skickades till ett riksrepresentativt urval av 10 000 kvinnor och 10 000 män i åldern 18–74 år folkbokförda i Sverige. Svarsfrekvensen uppgick till 52 procent.

Resultaten i studien visar att våldet är utbrett och att utsattheten skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Kvinnor uppvisade betydligt högre andel utsatthet för allvarligt sexuellt och allvarligt psykiskt våld, medan män rapporterade större utsatthet för allvarligt fysiskt våld. Liksom i andra studier framgick att kvinnor utsattes i betydligt högre grad för olika typer av våld av en partner, medan män vanligtvis blivit utsatta för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en för dem okänd man (5).

Utsatthet för våld bland barn och unga
14 procent av kvinnorna och 18 procent av männen i studien hade erfarenheter av upprepat allvarligt fysiskt våld och/eller hot om fysiskt våld i barndomen. 14 procent av kvinnorna och 10 procent av männen hade under sin barndom utsatts för upprepat psykiskt våld i termer av förnedring, kränkning, mobbning eller liknande. 17 procent av kvinnorna och 6 procent av männen hade erfarenheter av att mot sin vilja ha tvingats till

samlag (inklusive försök) någon gång och/eller blivit utsatt för annat sexuellt övergrepp vid upprepade tillfällen före 18 års ålder (se tabell 1, sid 38). Studien visar också att det fanns en påtaglig koppling mellan utsatthet i barndomen och utsatthet senare i livet, oberoende av vilken typ av våld respondenterna tidigare utsatts för (5).

Utsatthet för våld bland vuxna
11 procent av kvinnorna och 1 procent av männen i studien hade utsatts för allvarligt sexuellt våld efter sin 18-årsdag. 22 procent av kvinnorna och 9 procent av männen hade under någon period i sitt vuxna liv levt med utsatthet för upprepat och systematiskt psykiskt våld. 10 procent av kvinnorna och 15 procent av männen hade blivit utsatta för allvarligt fysiskt våld eller hot om fysiskt våld (se tabell 1). 14 procent av kvinnorna och 5 procent av männen hade i vuxen ålder utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av en aktuell eller tidigare partner (5).

Våldets inverkan på hälsan

Våldet leder inte bara till akuta skador, utan det kan även ge både fysiska och psykiska symtom senare i livet. WHO:s rapport från 2013 visar att kvinnor som utsatts för våld i en nära relation till



FOTO: NCK

ÅSA WITKOWSKI

Chef för patientverksamheten på Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet

Det är även viktigt att frågor om våld ställs inför en kroppsundersökning för att kunna anpassa undersökningssituationen till patienten

- > exempel har sämre reproduktiv hälsa med ökad risk för graviditetskomplikationer och ökad risk för depression, ångest och alkoholmissbruk (1). När det gäller de akuta skadorna är det hos kvinnor som utsatts för fysiskt våld vanligast med skador på huvudet, armarna, halsen och buken. Det kan handla om allt från mindre blåmärken till allvarliga skador (6). De senare effekterna som kan uppstå innefattar ett brett spektrum av symtom. Studien "Våld och hälsa" visar att de som hade varit utsatta för allvarligt sexuellt, fysiskt och/eller psykiskt våld i betydligt högre utsträckning hade fysiska symtom som huvudvärk, smärta i axlar, nacke eller rygg, yrsel eller återkommande tarmbesvär jämfört med dem som inte varit utsatta. De hade även i högre utsträckning symtom på depression och alkoholmissbruk. Det var även flera gånger vanligare att uppleva symtom på posttraumatiskt stressyndrom och självskadebeteende. Symtomen är ofta lång-

variga och svårförklarliga och patienten kan upprepat gånger söka vård med oklara symtom. (5).

Det finns även grupper med särskild sårbarhet där våldsutsattheten kan missas i kontakt med hälso- och sjukvården, eftersom det inte alltid finns rätt kunskap. Sårbarheten kan till exempel handla om fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller att en hbtq-person inte har kommit ut för sin omgivning. Förövare använder då ofta utsattheten som kontrollmedel (7).

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relation (SOSFS 2014:4) fastslår att varje vårdgivare har ett ansvar för att fastställa rutiner för arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Den som utsätts för våld kan söka hjälp var som helst inom vården – vid vårdcentraler, specialiserade kliniker eller akutmottagningar. Vårdgivaren ska därför se till att personalen inom hälso- och sjukvården och tandvården har kunskap om våld och andra övergrepp mot närstående.

Patienter som har utsatts för våld berättar sällan spontant och det är inte självklart att våldet upptäcks ens i en akut vårdssituation. Det kan också vara svårt att förstå kopplingen mellan våldet och de symtom man söker hjälp för. Därför bör frågan ställas aktivt och rutinmässigt till varje patient. Det är i vardagen våldet sker och det är i det dagliga arbetet det kan upptäckas (8).

År 2007 fick Nationellt centrum för kvinnofrid i uppdrag av regeringen att vidareutveckla metoder för att identifiera våldsutsatta inom hälso- och sjukvården (Skr 2007/08:39). För uppdraget samlades över 15 experter och forskare för att beskriva våldsutsatthet inom respektive verksamhetsområde, bland annat akutvård, primärvård, kvinnosjukvård, barnhälsovård, äldreomsorg och psykiatri, samt ta ställning till hur frågor om våld bör hanteras. Samtliga experter var enhälliga: Det finns ett starkt stöd för att ställa frågor om våld rutinmässigt till patienter inom hela hälso- och sjukvården. För att kunna erbjuda adekvat vård måste hälso- och sjukvården så långt det är möjligt försöka identifiera orsaken till de symtom som patienten söker för.

Att vara utsatt för våld är ingen sjukdom i sig, utan en livssituation som leder till ohälsa. Det är ofta en lång process att ta sig ur ett våldsamt förhållande. Därför kan man inte förvänta sig att en våldsutsatt person svarar ja första gången den tillfrågas. Men frågan kan starta en process som

Tabell 1. Kvinnors och mäns utsatthet för olika former av allvarligt våld någon gång under livet (5).

UTSATTHET FÖR ALLVARLIGT VÅLD	KVINNOR %	MÄN %
Utsatthet i barndom och ungdom		
Sexuellt våld	17	6
Fysiskt våld	14	18
Psykiskt våld	14	10
Utsatthet i vuxenlivet		
Sexuellt våld	11	1
Fysiskt våld	10	15
Psykiskt våld	22	9
Utsatt för någon form av allvarligt våld under livet	46	38

senare kan leda till att personen agerar för att förändra sin situation (8).

Fysioterapeutens roll

Fysioterapeuter spelar en viktig roll, både för att upptäcka de patienter som är utsatta för våld och i att behandla de symtom som kan uppstå. Att utreda smärta, rörlighet eller andra problem med rörelseapparaten kräver en noggrann anamnes, utredning och kroppsundersökning. Våld som orsak till ohälsa bör alltid undersökas när någon tar kontakt med sjukvården, och vid en grundlig anamnes finns goda möjligheter att ställa frågor om våldsutsatthet. Fysioterapeutens kompetens är nödvändig i till exempel smärtutredningar där det ofta förekommer en samsjuklighet med både fysiska och psykiska problem.

Det är även viktigt att frågor om våld ställs inför en kroppsundersökning för att kunna anpassa undersökningssituationen till patienten. Kroppsundersökningen gör det möjligt att upptäcka blåmärken och andra skador orsakade av våld, men det är viktigt att frågan ställs även om inga synliga skador upptäcks.

Det finns få studier gjorda inom fysioterapeuternas forskningsfält som rör våldsutsatthet. En medicinsk studie som är värd att nämnas, för att visa på våldets utbredning och konsekvenser, är från Linköpings universitet. Den visar på ett samband mellan utsatthet för fysiska eller sexuella övergrepp och ökad skaderisk hos elitidrottare inom friidrott. Sambandet återfanns främst hos de kvinnliga idrottarna. Hos kvinnorna i studien var det tolv gånger högre risk att drabbas av en idrottsskada om de hade varit utsatta för fysiska övergrepp. Hos de kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp fanns det även en åtta gånger högre risk att drabbas av skador som inte var idrottsrelaterade (9).

Framgångsfaktorer

Flera faktorer som underlättar för personal inom hälso- och sjukvård att ställa frågor om våld har lyfts fram i studier (10). De mest betydelsefulla faktorerna för ett framgångsrikt arbete med att införa frågor om våldsutsatthet är:

- kunskap om våld
- att rutiner finns upprättade
- att det finns återkommande uppföljning med återkoppling till personalen
- samverkan såväl internt som externt med andra myndigheter och berörda frivilligorganisationer. —>



FOTO: NCK

Varningstecken och bemötande

Det finns flera saker att vara uppmärksam på hos patienten och i ditt eget bemötande.

Varningstecken

Var extra uppmärksam vid dessa tillfällen:

- Uppgiften orsak till skadan stämmer inte överens med skadans utseende.
- Tidigare akuta sjukvårdsbesök har gjorts med oklar skadebild.
- Patienten har sökt upprepade gånger för diffusa åkommor.
- Patienten har väntat länge med att söka vård.
- Partnern är överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar lämna patienten ensam.

Bemötande

- Ge möjlighet att tala i enrum utan eventuell medföljande partner.
- Framhåll att frågor om våld är rutin inom vården.
- Fråga rakt på sak om patienten blivit knuffad, slagen, sparkad etc.
- Använd en auktoriserad tolk vid behov.
- Undvik att blanda in egna värderingar.
- Förmedla att det finns hjälp att få.

Så här kan du fråga om våldsutsatthet

Här nedan listar vi några exempel på frågor om våldsutsatthet som du som fysioterapeut kan använda.

- Vi vet att många är utsatta för våld och hot. Det påverkar ofta hälsan och vi frågar därför alla. Hur är det för dig, har du någon gång blivit hotad?
- Har du någon gång blivit slagen eller utsatt för något som skulle kunna skada dig?
- Har du blivit utsatt för sexuella handlingar mot din vilja?
- Händer det att du blir rädd för din partner?

—> För att kunna ställa frågor om våld till en patient behövs grundkunskaper och empati. I första hand behövs kunskap om våldets orsaker, omfattning och konsekvenser samt om de processer och uttryck som kännetecknar våld i nära relationer. Brist på kunskap och en stereotyp föreställning om våld kan leda till att inte alla tillfrågas om våldsutsatthet. Det kan också medföra att en patient som söker vård upprepade gånger med tecken på att ha varit utsatt för våld upplevs som ett "hopplöst fall" och skuldbeläggs för att personen i fråga inte gör något åt sin situation.

En förutsättning för att personalen ska kunna ställa frågorna är att det finns rutiner för vad som ska göras om svaret blir jakande. Varje arbetsplats måste utforma rutiner utifrån sina förutsättningar (10).

Uppsalamodellen

I Uppsala har ett långsiktigt utvecklingsarbete för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av våldsutsatta kvinnor bedrivits under 20 års tid. Uppsalamodellen har vuxit fram stegvis utifrån erfarenheter av kliniskt arbete, samverkan och

forskning. Genom NCK vid Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset har rutiner och vårdprogram utvecklats i Uppsala och omsatts nationellt (10).

Under arbetets gång har nya forskningsrön och metoder prövats kliniskt och sedan fått nationell spridning. Ett exempel är det doktorandprojekt vid Uppsala universitet om våldsutsatthet som påbörjades inom mödrahälsovården i Uppsala 1997. Det ledde till att Region Uppsala införde rutiner om att ställa frågor om våld till gravida redan 2001. Arbetssättet spreds till barnmorskor i hela Sverige och 2008 kom nationella rekommendationer. År 2018 fick 93 procent av alla kvinnor i landet frågor om våld under sin graviditet (11).

Rutiner och vårdprogram har spelat en viktig roll men det räcker inte med skriftliga dokument. Minst lika viktigt är att både ansvariga chefer och medarbetare har en förståelse för vårdens nyckelroll och den starka koppling som finns mellan våld och ohälsa (10).

Ett omfattande utvecklingsarbete har också skett vid Region Uppsala när det gäller dokumen-

FYSIOTERAPI
2019
STOCKHOLM
WATERFRONT
23-25 OKTOBER

MISSA INTE

att en av artikelförfattarna Gun Heimer, chef för Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet, är en av de medverkande i en workshop under Fysioterapi 2019. Den modereras av Anna Pettersson, programdirektor på Karolinska Institutet och sker torsdag 24 oktober kl. 13:15–14:45.

Våld i nära relationer, fysioterapeutens roll och kompetensbehov

Syftet med seminariet är att uppmärksamma våld i nära relationer och att diskutera på vilket sätt det har relevans för fysioterapi och hur vi kan möta utbildningsbehov hos studenter och fysioterapeuter i kliniskt arbete.

REFERENSER

- 1. WHO. London School of Tropical Medicine & South African Medical Research Council (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Från www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html. Hämtad 2 september 2019.
- 2. WHO. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A manual for health managers. Genève: World Health Organization. 2017.
- 3. Johnsson-Latham G. Mäns våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv. I Heimer G., Björck A., Albért U., Haraldsdotter Y. (red). Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar. Lund Studentlitteratur 2019, s. 21–56.
- 4. Nationellt centrum för kvinnofrid. Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt. NCK-rapport 2009:2. Uppsala: NCK.
- 5. Nationellt centrum för kvinnofrid. Våld och hälsa, En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. NCK-rapport 2014:1. Uppsala: NCK.
- 6. Bhandari M. et al. Musculoskeletal manifestations of physical abuse after intimate partner violence. *Journal of Trauma*. December 2006, 61(6).
- 7. Eriksson M. Särskild sårbarhet – Våldsutsatta kvinnor och barn som upplever våld. I Heimer G., Björck A., Albért U., Haraldsdotter Y. (red). Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar. Lund Studentlitteratur 2019, s 97–127.
- 8. Nationellt centrum för kvinnofrid. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. NCK-rapport 2010:4. Uppsala: NCK.
- 9. Timpka T., Janson S., Jacobsson J. et al. *Br J Sports Med Epub ahead of print* 6 september 2018. Doi: 10.1136/bjsports-2018-099335.
- 10. Nationellt centrum för kvinnofrid. Uppsalamodellen. Att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården. NCK-rapport 2017:1. Uppsala: NCK.
- 11. Graviditetsregistret. Årsrapport 2018. Hämtad från www.medsinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/2018%20GR%20%C3%A5rsrapport_2.0.pdf, 27 september 2019.

tation. Det nationella sökordet *våldsutsatthet* i den elektroniska patientjournalen är skyddat från direktåtkomst och kan inte läsas genom de webbtjänster som är tillgängliga för patienter. Den sökordsmall som utvecklats fungerar även som ett stöd till personalen, bland annat genom att dokument och hänvisningar visas om man fyller i ett jakande svar. Den ger också nya möjligheter till uppföljning och kvalitetssäkring. Genom att ta fram utdata om vad som dokumenteras kan statistik föras och ett effektivt kvalitetsarbete bedrivs (10).

Konklusion

Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer är ett omfattande samhällsproblem som leder till både fysisk och psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvården spelar en nyckelroll i att upptäcka våld och behandla våldsutsatta. För att upptäcka våldet krävs kunskap. Ändringen i högskoleförordningens examensmål för fysioterapeutprogrammet ger förutsättningar för detta, men för att kunskapen ska kunna omsättas i praktiken behövs även rutiner för att arbeta med patienter som har utsatts för våld. ■

Nationellt centrum för kvinnofrid

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) är ett kunskaps- och resurscentrum vid Uppsala universitet. NCK har regeringens uppdrag att höja kunskapen nationellt om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.

NCK:s patientmottagning vid Akademiska sjukhuset tar emot kvinnor som har utsatts för psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. NCK driver också den nationella stödtelefonen **Kvinnofridslinjen 020-50 50 50** för våldsutsatta kvinnor. Även anhöriga och personal som möter våldsutsatta kvinnor är välkomna att ringa.

Stöd och kunskap för dig som är yrkesverksam

Nationellt centrum för kvinnofrid har på sin webb samlat stöd och kunskap för dig som är yrkesverksam.

- Webbkurs om våld. En webbaserad introduktionskurs med grundläggande kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.
- Webbstöd för vården. Ett kompetensstöd för hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete mot våld.
- NCK:s kunskapsbank. Här finns fakta och aktuell forskning inom områdena mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.

Läs mer på: nck.uu.se

Dynamic Walk Single Side Anterior

Ökad stabilitet utan att begränsa rörligheten.

Kontakta oss så berättar vi mer!
www.fillauer.se



Fillauer.