







Våld i nära relationer

En delrapport om rutiner och behov för upptäckt och åtgärder inom vuxenpsykiatrin i Stockholms läns landsting

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins 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.

 **Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**
Box 1497, 171 29 Solna
 ces@sll.se
 Rapport 2016:3
 ISBN 978-91-87691-35-5
Författare: Lene Lindberg
Layout: Viktoria Jonze

Stockholm mars 2016

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,
www.folkhalsoguiden.se

Innehåll

Inledning.....	5
Resultat	8
Utbildning och kunskap om våld i nära relationer	8
Skriftliga rutiner och övergripande riktlinjer	8
Stöd	9
Upptäckt av våld.....	9
Behov av stödresurser och utbildningsinsatser.....	10
Frågor att diskutera/ta ställning till.....	13
Förekomst.....	13
Riskfaktorer	13
Riktlinjer och lokala skriftliga rutiner	13
Stöd	13
Uppmärksamhet.....	14
Behov och åtgärder	14
Referenser	15

Definition av våld i nära relationer

Våld i nära relationer inkluderar alla typer av våld – fysiskt, psykiskt, sexuellt – som kan förekomma mellan närstående i såväl heterosexuella som HBTQ-relationer samt inom syskon- och andra familje- släktrelationer. Våldet kan också förekomma i vårdssituationer genom exempelvis försummelse. Framtagen av Kunskapscentrum om våld i nära relationer, Stockholms läns landsting, 2013.

Inledning

Denna sammanställning utgör en fördjupning av den tidigare redovisade rapporten Våld i nära relationer – En kartläggning av vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Avsikten med sammanställningen är att beskriva kunskap, rutiner och behov som har framkommit för personal i verksamheter inom vuxenpsykiatri. De resultat som presenteras i denna sammanställning kan användas som underlag för diskussioner om det fortsatta arbetet med våld i nära relationer.

Kunskapen om hur vuxenpsykiatri bäst kan uppmärksamma våld i nära relationer är begränsad [1]. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [2, 3] är hälso- och sjukvården skyldig att ta fram rutiner för omhändertagande av våldsutsatta och för barn som lever med våld i nära relationer. Rutiner ska även finnas för anmälan enligt socialtjänstlagen för barn som exponeras för våld i nära relationer. Dokumentation i journal ska göras när det gäller symtom och tecken som kan vara relaterade till våld i nära relationer både hos barn och vuxna. Inom vuxenpsykiatri rekommenderar Socialstyrelsen att alla kvinnor som söker vård ska tillfrågas om erfarenheter av våld [3].

Förekomsten av våld i nära relationer bland de patienter som har haft kontakt med vuxenpsykiatri varierar mellan 30 och 87 procent i olika forskningsöversikter [4-8]. Den stora variationen kan bland annat förklaras av om öppen- och/eller slutenvård har inkluderats, hur våld har definierats, i vilka länder studierna har genomförts, hur information om våld har samlats in, vilka psykiatriska diagnoser som har ingått och om män och/eller kvinnor har studerats.

Vad gäller utsatthet för våld i nära relationer bland patienter inom psykiatrisk slutenvård varierar det mellan 16 och 94 procent. Då förekomsten avgränsades till sexuellt och/eller fysiskt våld inom all slutenvård var 30 till 60 procent utsatta [8]. För psykiatrisk öppenvård uppges förekomsten av våld i nära relationer variera mellan 7 och 81 procent [6]. Inom psykiatrisk akutvård varierade den mellan 42 och 60 procent.

Sammanställningar över studier som har undersökt förekomsten av våld i nära relationer hos patienter inom vuxenpsykiatri konstaterar att det inte alltid framgår hur våldet har definierats. Vidare saknas enhetliga definitioner i de studier som har definierat våld i nära relationer [5, 8]. Vissa studier har enbart studerat fysiskt våld medan andra har inkluderat både sexuellt och fysiskt våld. Ytterligare studier har inkluderat psykiskt eller emotionellt våld i form av hot och kränkningar, vilket uppskattas förekomma hos mellan 46 och 66 procent av patienter inom vuxenpsykiatri [4].

De flesta studier gällande förekomst av våld i nära relationer inom vuxenpsykiatriska verksamheter är dock genomförda i USA [4]. I en svensk studie [9] med kvinnliga patienter inom vuxenpsykiatrisk öppen- och slutenvård var förekomsten av våld i vuxen ålder 63 procent. Trettioen procent uppgav att de hade blivit utsatta för våld under det senaste året. Förövaren var i de flesta fall en man som kvinnan var bekant med, hade eller hade haft en relation med, alternativt var släkt med. Nästan tre fjärdedelar av de kvinnor som uppgav att de som vuxna varit utsatta för våld hade även under barndomen varit exponerade för våld.

Olika tillvägagångssätt har använts för att mäta förekomsten av våld i nära relationer hos vuxenpsykiatriska patienter [4]. I en översikt av Alhabid et al. [4] var intervju vanligast medan knappt en tredjedel av studierna använde frågeformulär. I andra

översikter ingår även studier där journaldata har använts, vilket anses ge lägre prevalenser än intervjuer och frågeformulär [5, 6, 8].

I en forskningsöversikt med fokus på diagnoserna schizofreni, bipolär störning och egentlig depression [5] varierade förekomsten av att vara utsatt för våld i nära relationer mellan nio och 70 procent beroende på hur våld har definierats. Lägst var förekomsten av sexuellt våld och högst för fysiskt våld. En svensk studie [10] av psykopatienter inom vuxenpsykiatrisk öppenvård fann att mer än hälften av patienterna hade varit utsatta för våld i vuxenlivet och för en femtedel hade våldet förekommit under det senaste året. I jämförelse med kvinnor som inte har en psykiatrisk diagnos är risken för att bli utsatt för våld i nära relationer flera gånger högre för kvinnor med depressiva syndrom, ångeststörning och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) [7].

Studier som har inkluderat utsatthet för våld i nära relationer hos män är ytterst ovanliga [6, 8]. I de studier som har inkluderat män varierar förekomsten mellan 2 och 48 procent. Risken att bli utsatt för våld är betydligt högre för män med dystymi, PTSD och bipolär störning jämfört med män som inte har en sådan diagnos [7].

De allra flesta studier som rör våld i nära relationer kopplat till vuxenpsykiatriska patienter har fokus på utsatthet för våld [5]. I de fåtal studier som hade inkluderat förövare av våld i nära relationer varierar förekomsten stort beroende på diagnos och definition, från fyra procent förövare hos deprimerade kvinnor till 100 procent förövare hos kvinnliga och manliga patienter med olika typer av psykos [5]. Patienternas anledning till att utöva våld är dock oklart och forskarna Friedman och Loue menar att våldet ibland kan vara självförsvar. I en nyligen genomförd översikt [11] hade mellan 14 till 33 procent av de manliga och kvinnliga patienterna med psykiatrisk diagnos utövat fysiskt våld i nära relationer. Diagnoserna generaliserat ångestsyndrom, depression och paniksyndrom ökade risken för att utöva våld i nära relationer hos både män och kvinnor. I en stor befolkningsstudie från USA [12] var risken för att utöva våld mer än dubbelt så hög i samband med en psykiatrisk störning. Resultatet visade dock att den absolut största riskfaktorn för att utöva våld i nära relationer var att också själv vara utsatt för våld i nära relationer.

I jämförelse med andra verksamheter inom hälso- och sjukvården tycks förekomsten av våld i nära relationer vara högre för patienter inom vuxenpsykiatri [4]. Förekomst av fysiskt, sexuellt och psykiskt våld i nära relationer uppges vara ungefär dubbelt så högt eller högre för patienter inom vuxenpsykiatri jämfört med patienter inom primär- eller sjukhusvård.

Om våld i nära relationer kan anses vara en orsak till psykisk ohälsa i form av psykiatriska diagnoser eller om den psykiska ohälsan utgör en riskfaktor för att utsättas för våld går inte alltid att dra slutsatser om i de studier som har gjorts [13]. I en översikt med syfte att följa upp effekter av våld i nära relationer på psykisk ohälsa framkom framför allt effekter i form av ökad förekomst av depression, ångest och PTSD [14]. Enligt en granskning av WHO [15] är risken för att få depression eller att genomföra självmordsförsök högre för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.

Riskfaktorer för våld i nära relationer som inte är specifika för patienter som har kontakt med vuxenpsykiatri är att ha vuxit upp med våld i nära relationer eller att ha varit direkt utsatt för våld som barn [13]. Andra generella riskfaktorer enligt WHO [16] är yngre ålder, som utgör en risk både för att utöva och utsättas för våld i nära relationer. Riskfaktorer för män att utöva våld i nära relationer som WHO [16] lyfter fram är låg utbildningsnivå, antisocial personlighetsstörning, alkoholmissbruk och flera partners eller otrohet. Riskfaktorer för kvinnor att utsättas för våld i nära relationer, förutom

ålder, är låg utbildning och alkoholmissbruk. ADHD har diskuterats som en möjlig riskfaktor för att utöva våld men utifrån den granskning som Buitelaar med flera [17] har gjort går det inte att dra några enhetliga slutsatser.

Endast 10 till 30 procent av utsatthet för våld i nära relationer identifieras av personalen hos patienter inom vuxenpsykiatriska verksamheter [8]. Orsaker till att så få av de som utsätts för våld identifieras inom vuxenpsykiatri beror enligt en brittisk studie [18] på att flertalet (60 %) av personalen saknar kunskap om vilken hjälp som finns att erbjuda.

Hinder som patienter inom vuxenpsykiatri uppger för att inte berätta om våldsutsatthet är skam, rädsla för att socialtjänsten ska kopplas in och, om patienten har barn, att det kan bli en utredning. Vidare kan den utsatta vara orolig för upptrappat våld om våldsutsatthet framkommer vid den psykiatriska kontakten och våldsutövaren ser till att vara med vid dessa möten [19].

I den kartläggning som har genomförts inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting sändes enkäter ut till slumpvist utvalda verksamheter. Enkäten innehöll frågor om utbildning, kunskap, förekomst av skriftliga rutiner, stöd, upptäckt av våld samt vilka behov de som besvarade enkäten hade för att kunna upptäcka och bemöta våld i nära relationer. I den här rapporten presenteras svaren från personal inom vuxenpsykiatriska verksamheter i jämförelse med svaren för övriga verksamheter¹. I slutet av rapporten finns frågor som kan användas som utgångspunkt för samtal och ställningstagande om hur arbetet med att uppmärksamma och bemöta våld i nära relationer ska genomföras.

¹ I övriga verksamheter ingår vårdcentraler, mödravårds- och barnavårdscentraler, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar, mini-marior, beroendemottagningar, ätstörningsenheter, förlossningsmottagningar, gynekologi, tandvård inkl. akutvård, ortopedi, öron, näsa, halsmottagningar, habilitering, rehabilitering, kirurgi, akutverksamheter samt geriatrik.

Resultat

Verksamheter inom vuxenpsykiatri som har fått enkäten omfattar öppenvård, slutenvård och akutvård samt kris- och traumacenter inom Stockholms läns landsting. Totalt tillfrågades 635 anställda, varav 127 personer eller 20 procent svarade. För samtliga tillfrågade vårdområden och verksamheter uppgick svarsfrekvensen till 1 647 personer eller 22 procent. Nedan presenteras resultaten för personal inom vuxenpsykiatriska verksamheter i jämförelse med resultaten för samtliga tillfrågade vårdområden (exklusive vuxenpsykiatriska verksamheter).

Utbildning och kunskap om våld i nära relationer

Vid de vuxenpsykiatriska verksamheterna uppgav 36 procent av de svarande att de erhållit kunskaper om våld i nära relationer inom ramen för sin yrkersutbildning. Motsvarande andel för samtliga svarande var 28 procent. Enligt de som besvarade enkäten inom vuxenpsykiatriska verksamheter hade 29 procent deltagit i fortbildningar om våld i nära relationer under de senaste fem åren. Andelen kan jämföras med samtliga svarande där 23 procent uppgav att de hade deltagit i fortbildning under motsvarande tidsperiod.

Kunskap om innehållet i Stockholms läns landstings Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor fanns hos 29 procent av de svarande inom vuxenpsykiatriska verksamheter och hos 28 procent hos samtliga svarande. Bland de som hade svarat att de hade kännedom om innehållet i handlingsprogrammet, var det 43 procent inom vuxenpsykiatrin som uppgav att det har varit användbart i arbetet. Mer än hälften (63 procent) av alla svarande som kände till innehållet i handlingsprogrammet uppgav att det har varit användbart. När det gäller kunskap om olika stödinsatser för barn som lever med våld i hemmet så uppgav 67 procent av de svarande inom vuxenpsykiatrin att de hade kunskap jämfört med 48 procent för samtliga svarande.

Skriftliga rutiner och övergripande riktlinjer

På frågan om det finns skriftliga rutiner för hur personalen ska bemöta personer som är *utsatta för våld* i nära relationer så angav 17 procent av de svarande inom vuxenpsykiatriska verksamheter att sådana fanns (Tabell 1). För samtliga svarande var andelen 31 procent. Både inom vuxenpsykiatrin och bland samtliga svarande saknade de flesta kännedom om eller var osäkra på om det fanns skriftliga rutiner. Av de som svarade att skriftliga rutiner finns uppgav majoriteten inom vuxenpsykiatriska verksamheter att de *använder* dessa, vilket är en högre andel än för samtliga svarande. Runt en tiondel av de tillfrågade inom vuxenpsykiatrin uppgav att nyanställda introduceras i de skriftliga rutinerna om våld i nära relationer. Motsvarande andel var något högre bland samtliga tillfrågade verksamheter. Något mer än hälften av de som svarade på enkäten inom vuxenpsykiatrin svarade att skriftliga rutiner finns för *anmälan till socialtjänsten* om en person är utsatt för våld i nära relationer och har minderåriga barn. För alla som svarade på enkäten var motsvarande andel betydligt lägre och de flesta visste antingen inte om det finns rutiner för anmälan alternativt uppgav de att det saknades skriftliga rutiner för anmälan till socialtjänsten. På frågan

om det finns skriftliga rutiner för att hänvisa personer som *utövar våld* var andelen som svarade ja lika låg inom vuxenpsykiatrin som hos övriga svarande (en tiondel).

Tabell 1. Frågor om skriftliga rutiner på arbetsplatsen redovisat i procent

Fråga	Ja		Nej		Vet ej	
	Vuxen-psykiatri	Samtliga	Vuxen-psykiatri	Samtliga	Vuxen-psykiatri	Samtliga
Skriftliga rutiner	17	31	33	25	50	45
Använder skriftliga rutiner	73	58	9	18	18	24
Introducerar nyanställda i skriftliga rutiner	12	19	52	36	37	46
Skriftliga rutiner för anmälan till socialtjänsten	57	33	11	18	32	49
Skriftliga rutiner för att hänvisa våldsutövare	11	11	36	28	53	61

Stöd

Bland de som svarade på enkäten från vuxenpsykiatriska verksamheter så uppgav 71 procent att de till stor eller viss del upplever att de har stöd av sin chef i situationer som handlar om våld i nära relationer. För samtliga svarande var motsvarande andel lägre (57 procent) än inom vuxenpsykiatrin. Möjlighet att till stor eller viss del konsultera kollegor om att bemöta våld i nära relationer uppgav 84 procent av de svarande inom vuxenpsykiatrin att de har bland samtliga svarande var det 80 procent.

Upptäckt av våld

Gällande att ha *mött personer som sökt vård på grund av våld i nära relationer* under de senaste sex månaderna så uppgav knappt hälften (49 procent) inom vuxenpsykiatriska verksamheter att de hade gjort det en eller flera gånger (Tabell 2). Det är en betydligt högre andel än för alla (29 procent) som har besvarat enkäten. När det gäller *personer som söker vård för annan orsak, men där det framkommer våldsutsatthet*, har mer än hälften (59 procent) av de svarande inom vuxenpsykiatrin gjort det en eller fler gånger, vilket är betydligt högre än för övriga svarande (39 procent).

Tabell 2. Frågor om personal har mött en person som sökt vård på grund av våld i nära relationer eller sökt vård av annan orsak men där det framkommit utsatthet för våld i nära relation

Fråga	Ja 3 ggr eller mer		Ja 1-2 ggr		Nej	
	Vuxen-psykiatri	Samtliga	Vuxen-psykiatri	Samtliga	Vuxen-psykiatri	Samtliga
Person som sökt vård pga våld i nära relationer	19	13	30	16	51	71
Sökt vård för annan orsak	24	13	36	26	41	61

När det kommer till att fråga om utsatthet vid misstanke om våld i nära relation uppgav 80,5 procent av de svarande inom vuxenpsykiatriska verksamheter att det *inte* är svårt att ställa frågan om våldsutsatthet. För samtliga svarande var det 46,6 procent som uppgav att det *inte* var svårt att fråga om våldsutsatthet. Inom vuxenpsykiatrin var det 12,2 procent som uppgav att de inte vet om det är svårt att fråga vid misstanke medan andelen bland alla svarande var 24,7 procent. Andelen svarande inom vuxenpsykiatriska verksamheter som uppgav att det var svårt att ställa frågan om våldsutsatthet vid misstanke uppgick till 7,3 procent. Motsvarande siffra för samtliga svarande var 28,7 procent.

Behov av stödresurser och utbildningsinsatser

På frågan om någon stödresurs saknas för att kunna bemöta våld i nära relationer så svarade 65 procent inom vuxenpsykiatrin ja på frågan. En något lägre andel (54 procent) bland samtliga svarande uppgav att de saknar stödresurser.



Figur 1. Svarsfördelning angivet i procent för hur personal inom vuxenpsykiatri anger behov av specifika former av stöd.

De mest efterfrågade resurserna inom vuxenpsykiatri (Figur 1) för att bättre kunna bemöta personer som är utsatta för våld i nära relationer var en lista över myndigheter och organisationer för vidare hänvisning (64 procent), övergripande riktlinjer från arbetsgivaren (56 procent) och lokala skriftliga rutiner på arbetsplatsen (52 procent). Flera svarsalternativ var möjliga.

När det gäller utbildningsbehov inom vuxenpsykiatriska verksamheter så var behovet av att öka sin kunskap till stor eller viss del störst gällande personer som utövar våld i nära relationer (Tabell 3). Även när det gäller kunskap om personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck så angav flertalet av de svarande inom vuxenpsykiatri att de till viss eller stor del hade behov av utbildningsinsatser. Vidare uppgav en stor andel av de svarande vid de vuxenpsykiatriska verksamheterna att de hade behov av ökad kunskap till stor eller viss del när det gäller barn och personer som är födda utanför Sverige. Överlag så uttrycktes ett större behov av utbildningsinsatser av svarande inom vuxenpsykiatri jämfört med samtliga svarande.

Tabell 3. Behov av utbildningsinsatser för att öka kunskap om hur specifika målgrupper berörs av våld i nära relationer

Målgrupper	Ja till viss/stor del		Nej		Vet ej	
	Vuxen-psykiatri	Samtliga	Vuxen-psykiatri	Samtliga	Vuxen-psykiatri	Samtliga
Barn	74	68	17	25	10	7
Äldre	69	59	16	31	15	10
Personer med funktionsnedsättningar	67	65	17	26	16	10
Personer med missbruk/som lever i missbruksmiljö	71	70	14	22	15	8
Personer som lever i HBTQ-relationer	65	60	15	27	20	14
Personer födda utanför Sverige	74	72	14	18	12	10
Personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck	80	73	8	18	12	9
Personer som utövar våld i nära relationer	83	76	8	16	9	8

Sammanfattningsvis hade personal inom vuxenpsykiatriska verksamheter mer utbildning och fortbildning om våld i nära relationer och mer kunskap om stödinsatser för barn som lever med våld i nära relationer än övriga svarande. En högre andel angav förekomst av skriftliga rutiner för anmälan till socialtjänsten gällande minderåriga barn jämfört med övriga verksamheter medan kännedom om skriftliga rutiner för bemötande av våldsutsatta var lägre inom vuxenpsykiatrin. Majoriteten av de svarande inom vuxenpsykiatrin upplevde att de hade stöd av sin chef i situationer som gäller våld i nära relationer. Betydligt fler hade mött patienter som varit våldsutsatta än övriga svarande. En större andel av personalen tyckte *inte* att det var svårt att ställa frågor om våld medan svårigheterna var större inom övriga verksamheter. Behov av stödresurser och utbildningsinsatser tycks vara något högre inom vuxenpsykiatrin.

Då det finns flera olika psykiatriska verksamheter inom landstinget så behöver givetvis inte svaren som redovisats vara representativa för alla verksamheter. Den låga svarsfrekvensen som erhållits i denna kartläggning är en svaghet som medför att svaren inte är representativa för alla anställda inom BUP och ätstörningsenheterna. Det är en risk att de som har svarat skiljer sig från de som inte har svarat, till exempel kan det vara så att de som har svarat tycker att det är viktigt att uppmärksamma våld i nära relationer. Resultaten kan användas för att diskutera hur de speglar specifika verksamheter vid arbetsplatsträffar, studiedagar och vid planering av det fortsatta arbetet med att uppmärksamma våld i nära relationer. I nästa avsnitt presenteras olika frågor som kan användas som hjälpmedel i diskussioner och planering. Vid behov av stöd i det fortsatta arbetet kan Kunskapscentrum om våld i nära relationer kontaktas.

Frågor att diskutera/ta ställning till

Förekomst

Hur vanligt är det att patienter i vår verksamhet är utsatta för våld i nära relationer?

Hur vanligt är det att patienter i vår verksamhet har barn under 18 år som kan uppleva våld i hemmet?

Hur vanligt är det att patienter i vår verksamhet utövar våld i nära relationer?

Vilket underlag har vi för att dra slutsatser om hur vanligt det är med patienter som är utsatta för våld i nära relationer, eller utövar våld och/eller har barn under 18 år som upplever våld i hemmet (t ex klinisk erfarenhet, egen kartläggning av vår verksamhet, forskning)?

Behöver jag/vi ytterligare kunskap vad gäller förekomsten av de som är utsatta för eller utövar våld inom vår verksamhet?

Riskfaktorer

När kan vi i vår verksamhet misstänka att en patient är utsatt för våld i nära relationer?

Vilka indikationer kan det finnas för att barn under 18 år lever med våld i hemmet?

Finns det några indikatorer för våldsutövare?

Vilket underlag har vi för att dra slutsatser om vilka riskfaktorerna är för att vara utsatt för eller utöva våld?

Behöver jag/vi ytterligare kunskap om vilka riskfaktorer som finns för att utsättas för eller utöva våld?

Riktlinjer och lokala skriftliga rutiner

Hur väl stämmer de presenterade resultaten om förekomsten av riktlinjer och lokala skriftliga rutiner med hur det är på vår enhet?

Vilka riktlinjer finns för hur våld i nära relationer ska uppmärksammas och åtgärdas?

Vilka lokala skriftliga rutiner finns på vår enhet för att uppmärksamma och vidta åtgärder när det gäller våld i nära relationer?

Behöver vi ha lokala skriftliga rutiner och i så fall vilka för att uppmärksamma och vidta åtgärder när det gäller våld i nära relationer?

Stöd

Stämmer resultaten i den här redovisningen om stöd från chefer och kollegor överens med hur det är på vår mottagning/avdelning?

Behöver stöd från chefer och kollegor på vår mottagning/avdelning förändras?

Uppmärksamhet

Hur stämmer resultaten om hur vuxenpsykiatrien uppmärksammar våld i nära relationer i den här kartläggningen med vår mottagning/avdelning?

Vilken information om våld i nära relationer finns för patienter på vår mottagning/avdelning?

Vilken information om våld i nära relationer behöver vi ha för patienter på vår mottagning?

Hur gör jag och andra för att ta reda på om en patient är utsatt för våld i nära relationer?

Hur gör jag och andra för att ta reda på om en patient har barn under 18 år som lever med våld i hemmet?

Hur gör jag och andra för att ta reda på om en patient utövar våld i nära relationer?

Behöver jag och andra ytterligare kunskap och stöd för att ta reda på om patienter är utsatta för eller utövar våld?

Behov och åtgärder

Stämmer resultaten om specifika former av stöd för vuxenpsykiatrien överens med hur det är på vår mottagning/avdelning?

Hur stämmer de behov av utbildningsinsatser som presenterats överens med hur det är på vår mottagning/avdelning?

Vilka medicinska åtgärder kan vidtas på mottagningen/avdelningen om en patient är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilken omvårdnad kan erbjudas på mottagningen/avdelningen om en patient är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilka psykosociala insatser kan ges på mottagningen/avdelningen om en patient är utsatt för eller utövar våld i nära relationer?

Vilka andra instanser finns att tillgå för att anmäla och/eller hänvisa till om en patient är utsatt för eller utövar våld?

Hur dokumenteras det på mottagningen/avdelningen om en patient är utsatt för eller utövar våld?

Behövs ytterligare kunskap och stöd för att kunna vidta åtgärder och dokumentera våld i nära relationer på mottagningen/avdelningen?

Hur kan vi inom mottagningen/avdelningen samarbeta för att uppmärksamma och vidta åtgärder vad gäller våld i nära relationer?

Hur kan mottagningen/avdelningen samarbeta med andra verksamheter (t ex andra kliniker, socialtjänsten, polisen) för att uppmärksamma och vidta åtgärder vad gäller våld i nära relationer?

Referenser

1. Howard, L.M., *Domestic violence: its relevance to psychiatry*. Advances in Psychiatric Treatment 2012. 18: p. 129-136.
2. Socialstyreslen, *Våld i nära relationer*, in *SOFS 2014:4*, Socialstyrelsen, Editor. 2014: Stockholm.
3. Socialstyreslen, *Att vilja se, vilja veta och våga fråga - Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. 2014: Stockholm.
4. Alhabib, S., U. Nur, and R. Jones, *Domestic Violence Against Women: Systematic Review of Prevalence Studies*. Journal of Family Violence, 2010. 25(4): p. 369-382.
5. Friedman, S.H. and S. Loue, *Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness*. J Womens Health (Larchmt), 2007. 16(4): p. 471-80.
6. Oram, S., et al., *Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review*. Br J Psychiatry, 2013. 202: p. 94-9.
7. Trevillion, K., et al., *Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis*. PLoS One, 2012. 7(12): p. e51740.
8. Howard, L.M., et al., *Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions*. Psychol Med, 2010. 40(6): p. 881-93.
9. Bengtsson-Tops, A., U. Markstrom, and B. Lewin, *The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrators and places where abuse occurred*. Nord J Psychiatry, 2005. 59(6): p. 504-10.
10. Bengtsson-Tops, A. and K. Ehliasson, *Victimization in individuals suffering from psychosis: a Swedish cross-sectional study*. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2012. 19(1): p. 23-30.
11. Oram, S., et al., *Systematic review and meta-analysis of psychiatric disorder and the perpetration of partner violence*. Epidemiol Psychiatr Sci, 2014. 23(4): p. 361-76.
12. Okuda, M., et al., *Correlates of intimate partner violence perpetration: results from a National Epidemiologic Survey*. J Trauma Stress, 2015. 28(1): p. 49-56.
13. Howard, L.M., K. Trevillion, and R. Agnew-Davies, *Domestic violence and mental health*. Int Rev Psychiatry, 2010. 22(5): p. 525-34.
14. Lagdon, S., C. Armour, and M. Stringer, *Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: a systematic review*. Eur J Psychotraumatol, 2014. 5.
15. WHO, D.o.R.H.a.R., London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council, *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, P. Howes, Editor. 2013: Geneva. p. 51.
16. WHO, *Preventing intimate partner violence and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. 2010, World Health Organization: Geneva. p. 94.

17. Buitelaar, N.J., J.A. Posthumus, and J.K. Buitelaar, *ADHD in Childhood and/or Adulthood as a Risk Factor for Domestic Violence or Intimate Partner Violence: A Systematic Review*. *J Atten Disord*, 2015.
18. Nyame, S., et al., *A survey of mental health professionals' knowledge, attitudes and preparedness to respond to domestic violence*. *J Ment Health*, 2013. 22(6): p. 536-43.
19. Rose, D., et al., *Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study*. *Br J Psychiatry*, 2011. 198(3): p. 189-94.

ISBN 978-91-87691-35-5



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING