

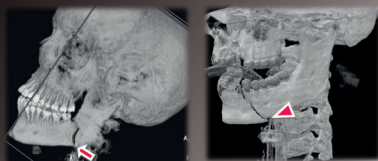
# STORSTADSVÅLD 3

OFFERUNDERSÖKNINGAR VID SÖDERSJUKHUSETS AKUTMOTTAGNING



Han slog

De blev slagna!



**SÖS**

SÖDERSJUKHUSET

Antivåldsgruppen

# STORSTADSVÅLD 3

OFFERUNDERSÖKNINGAR VID SÖDERSJUKHUSETS AKUTMOTTAGNING

Antivåldsgruppen  
Sören Sanz

---



**SÖDERSJUKHUSET**

Verksamhetsområde AKUT

Antivåldsgruppen

118 83 STOCKHOLM

Tryck: Åströms Tryckeri AB, Umeå 2015  
Omslag: Felicia Granqvist, Sören Sanz, Bo Nordin

ISBN 978-91-637-8519-1

# STORSTADSVÅLD 3

Offerundersökningar vid Södersjukhusets akutmottagning

Författare

*Sören Sanz*

Vårdadministratör akutmottagningen, ansvarig för antivåldsgruppen

## Deltagare i Södersjukhusets antivåldsgrupp

*Charlotta Tillö*, undersköterska

*Elisabeth Gauffin*, chefsjuksköterska

*Eva Anegren*, undersköterska

*Felicia Granqvist*, bemanningsassistent

*Lennart Boström*, docent, allmän kirurg, handledare

*Liselotte Jirebeck*, chefsjuksköterska

*Magnus Lindgren*, brottsofferforskare och docent i viktologi

*Michaela Hägbom*, sjuksköterska

*Päbr Larsson*, sjuksköterska

*Sebastian Törnfeldt*, samordnare, teknik, service och underhåll



**Ett extra stort TACK för hjälp till framtagandet av  
”Storstadsvåld 3” framförs härmed till:**

**BRÅ,**

som bidragit ekonomiskt till framtagande och bearbetning av  
den statistik som redovisas i ”Storstadsvåld 3”, samt

**Solveig Hollari, Brå,**

för stöd i framtagandet av boken.

**Fotogruppen, Södersjukhuset.**

**Johan Friedner,**

medicintekniskt utbildningsansvarig och Dataansvarig IVA, SÖS.

**Felicia Granqvist**

för statistikbearbetning, idé omslag, uppdatering av viktiga kontakter och telefonnummer.

**Kommunikationsavdelningen, Södersjukhuset**

**Michaela Hägbom**

för statistikbearbetning.

**Bo Nordin**

för all hjälp med grafisk form, omslag och idéer.

Stort **TACK** också till **alla medarbetare på akutmottagningen** utan vars hjälp, stöd och engagemang det skulle vara omöjligt att mäta, rapportera och förebygga situationer som ex. s.k. ”gatuvåld”.

Slutligen ett stort **TACK** till **alla våldsskadade patienter** som så generöst deltagit och svarat på frågor och tillåtit sig intervjuas, ofta både vid inkomsten till akutmottagningen, under handläggningstiden och slutligen innan de lämnat akutmottagningen. Likaså alla som gett oss tillstånd att använda den fotodokumentation som gjorts vid akutbesöket till våra föreläsningar och till boken. Detta för att få en så sanningsenlig bild som möjligt av situationen som lett till våldsskadan.



*Sören Sanz*

# INNEHÅLL

- Förord .....7
- Historik .....9

## Del 1

- Förebyggande arbete/insatser
  - Södersjukhusets Antivåldsgrupp ..... 13
  - Folkhälsa ..... 19

## Del 2

- Antivåldsgruppens studie "Storstadsvåld 3".....21
  - Studien del 1 och 2 .....21
  - Södersjukhusets antivåldsgrupps undersökningar .....25
  - Debatt .....41
  - Syfte .....42
  - Metod .....43
  - Resultat .....43
  - Bortfall .....45
  - Datainsamlingsplats .....46
  - Resultat enkätstudien (del 2).....47
  - Penetrerande våld .....62
  - Våldtäkter/sexuella övergrepp .....68
  - AKUSYS resultat 2015 .....74

## Del 3

- Fallbeskrivningar.....75
- Våldets konsekvenser i bild .....91
- Misshandelsfall/diagram .....105

## Del 4

- Studieresa .....117
- Rättsprocessen .....123
  - Civilkurage .....128
  - Skadestånd .....137

## Bilagor

- Bilaga 1 Till dig som utsatts för misshandel och personlig kränkning.....144
- Bilaga 2 Ordförklaringar .....146
- Bilaga 3 Kontakter viktiga telefonnummer.....148
- Bilaga 4 Rekommenderad litteratur .....150



## FÖRORD

I snart tre decennier har Sören Sanz och hans personal vid akutmottagningarna på Sabbatsbergs sjukhus och Södersjukhuset i Stockholm arbetat förebyggande med frågor som rör våld i offentlig miljö.

Redan tidigt förstod Sören riskerna med att akutens unga medarbetar dagligen exponerades för samhällets skuggsida i form av våld och mänskligt lidande, utan att ha några verktyg att försöka förebygga det de såg. Bote-medlet blev bildandet av Antivåldsgruppen där personalen, vid sidan av att intervjua patienter som utsatts för gatuvåld, varje år föreläser om våldets konsekvenser för tusentals ungdomar och vuxna.

Antivåldsgruppens arbete har emellertid inte enbart varit av stor betydelse för akutmottagningens patienter och personal. För kriminologer har gruppens kartläggningar varit ett viktigt komplement till den officiella kriminalstatistiken och till traditionella offerundersökningar i syfte att få bättre kunskap om gatuvåldets verkliga omfattning och utseende.

Vad visar då resultaten från dessa kartläggningar? År efter år har Antivåldsgruppen levererat det beska beskedet att det var fler våldsskadade som inkom till akuten än föregående år. Mot bakgrund av detta är det mycket intressant att Sören och hans medarbetare vid Södersjukhuset nu för tredje året i rad kan rapportera en positiv trend. Antalet personer som utsatts för våld i offentlig miljö minskar, detta trots att invånarna i ansvarsområdet har ökat.

Med tanke på Antivåldsgruppens arbete är det inte konstigt att Akutmottagningen på Södersjukhuset har blivit utsedd både till ”Årets arbetsplats” och att Sören Sanz, av tidningen Chef, blivit utsedd till årets chef. Jag skulle gärna vilja lägga till en utmärkelse till detta, nämligen ett pris för uthålligt arbete inom ett område som annars kännetecknas av ”projektsjuka”.

Jag hoppas att ledningen för Södersjukhuset fortsätter att stimulera Sören och personalen vid Södersjukhuset så de får motivation, kraft och ork att fortsätta sitt viktiga arbete i minst tre decennier till, men framför allt hoppas jag att fler akutmottagningar i landet följer efter detta goda exempel!



*Magnus Lindgren*  
Generalsekreterare, Stiftelsen Tryggare Sverige





## HISTORIK

Våldet har förändrats genom tiderna. Det har däremot inte ökat på det sätt som vi kanske tror. Givetvis gör det faktum att både mord, dråp och avrättningar var betydligt vanligare förr, inte för att det gör dagens våld vare sig mer begripligt eller acceptabelt. Man kan dock konstatera att människor idag är fredligare i sitt vardagliga umgänge med varandra än vad som var fallet på exempelvis medeltiden. Däremot så har vår minskade tolerans lagstadgats vilket gör att vi inte kan jämföra dagens våldssituationer med gårdagens, däremot kan vi följa mönstren så att vi bättre kan sätta in ev. förebyggande åtgärder, både gentemot våldsbenägna individer och offer.

Våld har blivit brottsligt i fler och fler sammanhang ex i skola (straff), i hemmet (aga), och även ute på stadens gator och torg.

Tidigare var det mest kända förbudet när det gäller våld, att slå barn, idag är det förbjudet att överhuvudtaget slå någon. Det är de facto så att det är en kriminell handling och ett lagstadgat övergrepp att slå någon mot dess vilja.

Den som slår är kriminell i lagens ögon och lagen är stiftad för att följas därför måste vi också ge rätt signaler och lära ut rätt saker så att var och en från mycket tidig ålder vet och förstår vad som är rätt och vad som är fel. Allt som är förbjudet enligt de lagar vi stiftat är det som är fel, det kan inte nog betonas. Är det då inte konstigt att framför allt killar som blir slagna och misshandlade t.o.m. går omkring och skäms för att de blivit utsatta för ett kriminellt övergrepp! Skäms för att man fått stryk. Den som blivit utsatt för kränkningar, för våld och för hot är helt i sin rätt att begära skadestånd/ersättning från ex. försäkringar men också från brottsoffermyndigheten. De i sin tur samarbetar med kronofogden för att driva in utbetalt skadestånd från den som slog. Det gäller inte bara svåra fall av misshandel, det kan

lika gärna vara det som händer på skolgården! Handlar det om minderåriga så är det föräldrarna man driver in utbetalt skadestånd från.

Det är mycket viktigt att vi i vuxenvärlden verkligen informerar och ger tydliga signaler om vad som är förbjudet. Om den attityden framgår tydligare kan det säkerligen även lindra det psykiska lidandet som utsatta personer får utstå idag.

Många föräldrar som hämtar sina barn hos oss på akutmottagningen, efter att de utsatts för misshandel, kan man ibland höra säga:

*”Oj vilken tur att det inte blev värre skador än så här”*, de förstår inte vilket otroligt slag deras barn fått mot sin egen självtillit, vilket vanligtvis leder till försämrad livskvalitet, psykisk ohälsa under ibland mycket lång tid. De psykiska/psykologiska skador som orsakats den våldsskadade är för många den mest långdragna och plågsamma delen av konsekvenserna av övergreppet. Att bli utsatt för dylika övergrepp kan i sig också utlösa latenta psykotiska anlag, psoriasis mfl. sjukdomar.”

Definitionen av våld lyder idag så här:

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

*Det innebär att från och med **NU** är även örffilar, sparkar, knuffar, hot, tvång till sex, tilltal i form av fula ord, alla olika former av misshandel och därmed är de alla kriminella, brottsliga och straffbara handlingar!*

Familjens roll för den sociala kontrollen och tillsynen över barn och unga har också förändrats genom historien. Samtidigt har den offentliga tryggheten krympt alltmer de senaste åren. Dessa saker är viktiga att ha i åtanke om man vill förstå både barns och ungdomars utsatthet för våld i samhället och deras benägenhet att använda våld mot andra. Tidigare var det lagstadgat förbud mot att slå barn, idag är det förbjudet att slå överhuvudtaget, oberoende ålder. Att bli slagen, kränkt, förföljd, utsatt för påtvingade sexuella handlingar ger rätt till skadestånd.

Läs mer om skadestånd i kapitlet Rättsprocessen på sidan 137.

## Mänskliga rättigheter

FN:s uppfattning om vad som kännetecknar ett samhälle uttrycks klart både i Barnkonventionen och i FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna som antogs år 1948. Där stadgas bl a att,

*Alla människor är födda, fria och lika i värde och rättigheter.*

Alla har alltså rätt till att duga som den man är!

Två väldigt kloka ”gubbar” värda att lyssna på har jag försökt att översätta två korta men mycket tänkvärda citat:

- *Nelson Mandela:* ”No one is born hating another person because of the color of his skin, or his background, or his religion. People must learn to hate, and if they can learn to hate, they can also be taught to love, for love comes more naturally to the human heart than it's opposite.

Ingen är född att hata en annan person på grund av hans hudfärg, hans bakgrund eller hans religion. Folk måste lära sig att hata och om de kan lära att hata, kan de också lära sig att älska, för kärlek kommer naturligare till människohjärtan än dess motsats.”

- *Martin Luther King:* ”Tragedin i världen är inte bara de onda människornas brutalitet, utan även de goda människornas TYSTNAD!”



## FÖREBYGGANDE ARBETE/INSATSER SÖDERSJUKHUSETS ANTIVÅLDSGRUPP

Antivåldsgruppen är en arbetsgrupp bestående av sjuksköterskor och undersköterskor tjänstgörande på Södersjukhusets akutmottagning. Utöver oss ingår också en docent i kirurgi som är verksamhetschef för sjukhusets kirurgklinik samt en brottsofferforskare och tillika polis, disputerad 2004, har båda varit med sedan "Sabbatsbergstiden".

Antivåldsgruppen har funnits sedan 1987 och startade sin verksamhet på Sabbatsbergs akutmottagning. Under åren 1987–93 så utförde gruppen två stora studier. En 2-årig studie "Gatuvåldets ansikte I" utkom 1990 och en 1-årig studie "Gatuvåldets ansikte II" utkom 1993. Sabbatsbergs sjukhus stängde som akutsjukhus november 1993 och en del av arbetsgruppen började arbeta på Södersjukhusets akutmottagning. Arbetsgruppen återuppstod till stor del med nya deltagare anställda på nämnda akutmottagning. Av nuvarande deltagare så är 10 personer aktiva och 9 personer passiva, men tillgängliga med sina specialkunskaper och erfarenheter både i de praktiska handlingsprogram vi har för patientgrupperna men också t.ex. i sådana här redovisningar av sjukhussurveys /studier/ undersökningar.

Flera undersökningar har utförts på Södersjukhusets akutmottagning. Den största undersökningen utfördes 1998 och resulterade i den första boken "Storstadsvåld" som utkom år 2000. Detta blir den tredje i serien. Boken "Stora trygghetsboken" utkom 2009 utgiven av Jure bokförlag AB och är Stiftelsen Tryggare Sveriges initiativ. Sören Sanz i SÖS antivåldsgrupp är medförfattare.

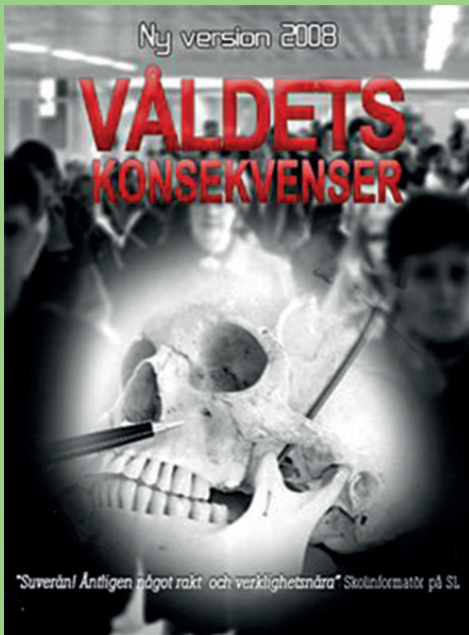
Flera dokumentärfilmer har gjorts. Första filmen "Hoppfullt" en film om ungdomsvåld, producerad av Monsunfilm AB 1995 användes flitigt några år i det förebyggande arbetet i kombination med

föreläsningar. Den andra producerade ingår i Svenska idrottsförbundets satsning "Landslag mot våld". Den heter "Våldets konsekvenser" och har två olika studiehandledningar (samma namn som filmen) som finns för att underlätta temadagar, diskussioner och utbildningar. En studiehandledning är producerad av SISU idrottslitteratur och den andra av SLL, PAN-film, Landstingsförbundet och Rädda Barnen. Filmen och studiehandledningen är vida spridd och används i hela landet. Filmen är uppdaterad och nyproducerad 2008 av PAN-film i DVD-format och studiehandledningarna finns med på DVD-skivan i pdf-filer. Se mer information på [www.panfilm.se](http://www.panfilm.se). Filmerna finns att låna gratis på samtliga Rädda Barnenkontor i Sverige.

Under senare år har det tillkommit två nya filmer, en spelfilm "Res dig inte" Fundament film AB 2009. Filmen "Maktlekar, det osynliga våldet" utkom 2012, MNM, [www.mnm.se](http://www.mnm.se). Filmen baseras på boken "Maktlekar, det okända gruppvåldet bland unga" som Sören Sanz är medförfattare till.

### **Akutmottagningen som mätstation, personalens värdegrund, människosyn, samhälls- och kunskapssyn.**

En akutmottagning är som ett "känslspröt" av hur samhället mår och verkar. En utomordentligt lämplig plats att mäta olika samhällsföreteelser på som ex. gatuvåld, kvinnomisshandel, våldtäkter, arbetsplatsolyckor, trafikolyckor m.m. som går att bedriva en förebyggande verksamhet omkring. När man mäter dylika händelser så tar vi också på oss ansvaret att rapportera resultaten så att flera aktörer har möjlighet att vidta åtgärder för att minska företeelserna. Det är en av de viktigaste ingredienserna i personalgruppens grundvärderingar omkring den verksamhet som akutmottagningen på Södersjukhuset bedrivit och bedriver. Det handlar om att se helheter och arbeta med helhetsbegreppet och inte bara med symtomen. De som enbart "sköter sitt" alltså det som åläggs en verksamhet utvecklar ofta en meningslöshetskänsla hos medarbetarna. Man kommer inte åt grundproblematiken och då kan man inte heller minska antalet ex. misshandelsfall som vi anser vara grundförutsättningen för att uppnå en känsla av meningsfullhet i allt det vi konfronteras med. Vi är ålagda att bedriva en verksamhet som omhändertar människor som råkat ut för olycksfall eller lider av en akut sjukdom. Ingen har än så länge lyckats övertyga oss om att våldsoffer är ett olycksfall och definitivt inte ett akut sjukdomstillstånd. Kanske är det därför patientgruppen fått utveckla sig på det sätt den har gjort, därför är det viktigt att vi idag mäter, analyserar och redovisar så att vi kan göra rätt från början.



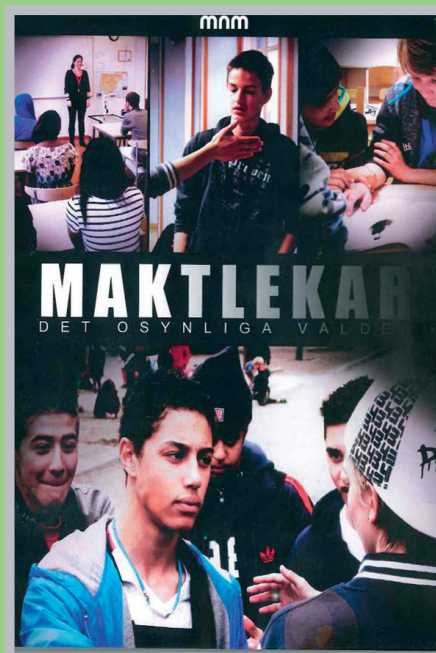
## VÅLDETS KONSEKVENSER

”En stark och omskakande film där personal från sjukvården sakligt berättar, med hjälp av dokumentationsbilder, om våldsoffer som drabbats av slag och sparkar mot kropp och huvud, stick- och skärskador på armar och i buken, skottskador mfl skador och vilka konsekvenserna blev av dessa våldsytringar. Anhöriga vittnar om oerhörda fysiska och psykiska lidanden. Sören Sanz på Södersjukhusets antivåldsgrupp visar prov på både kunskap och pedagogisk förmåga!”

## MAKLEKAR DET OSYNLIGA VÅLDET

”Vi slog och slog honom av bara fan.  
Det var kul och sånt man bara gör.  
En av killarna satte sig på den andre  
killens huvud och mökade i hans  
ansikte”

KALLA: MAKLEKAR/ BILDA FÖRLAG



”En mycket viktig film om det ökande våldet bland unga”



Att få ungdomar att uppnå respekt utan att behöva hota och slå sig till den korta stund de respekteras pga. rädsla är en viktig insats. Att istället få dem att förstå och uppskatta respekt genom att leva upp till den respekt var och en så väl behöver och är värd, är en större utmaning som de kan avnjuta under betydligt längre tid än när de använder det kortsiktiga och förbjudna sättet hot och våld, en känsla mycket värdigare att växa upp med. Det är innebörden av det förebyggande arbete vi försöker förmedla till alla som lyssnar på oss.

Av den anledningen har filmer och studiematerial tagits fram och används enligt nedan:

- Antivåldgruppen föreläser för c:a 16 000 skolelever varje år sedan 1987 samt visar filmerna som vi deltagit i att skapa.
- Föreläser för c:a 10 000 vuxna per år vid bl.a. kongresser och konferenser.
- Föreläser på polishögskolan, för polisaspiranter landet runt i deras samhällspraktikperiod.
- Föreläser för ideella organisationer, stödpersoner ex. inom RAV, BOJ, Rädda Barnen, Röda Korset, Farsor & Morsor på stan och vittnesstödsutbildningarna m fl.
- Föreläser för grupper av ungdomar i riskzon, leds av flertalet frivilliga organisationer/föreningar ex. Fryshuset, X-con, projektet Mitt 127, tjejforum m.fl.
- Föreläser också för grupper av krögare, restaurangpersonal och ”dörrvakter”.
- Tar fram föreläsningmaterial bestående av foton av både misshandelskador, omhändertagna vapen och tillhyggen samt beskriver konsekvenserna av det våld vi ser och inte minst hur sårbar människokroppen är.
- Utbildar föreläsare från övriga landet.
- Konsekvensprogrammet har initierats av Ungdomsenheten i Haninge kommuns Socialförvaltnings Individ- och familjeomsorgsavdelning. Det är ett program för ungdomar mellan 13 – 20 år som redan i domstol är dömda för vålds- och/eller egendomsbrott. Syftet är att de ska förstå konsekvenserna av sitt handlande, vad de gjort sina offer, deras anhöriga, sig själv och sin familj och få möjlighet att göra rätt för sig. På det sättet hoppas man minska återfallsfrekvensen. I programmet tecknas ett avtal mellan socialtjänsten, den unge och föräldrarna. Föräldrarna ansvarar för att programmet fullföljs. Programmet erbjuds endast ungdomar vars brott inte är så grova att de föranleder frihetsberövande straff.

- De får gå igenom ett program där de bl a får konfronteras med kriminalitet och kriminalitetens konsekvenser under en heldag på ett fängelse. Konfronteras med droger och drogers konsekvenser på Maria Ungdom samt konfronteras med våldet och våldets konsekvenser hos oss på Södersjukhusets akutmottagning. Vår konfrontation handlar om att ge dem både föreläsning samt reflektera över någon av våra undervisningsfilmer. En del stadsdelsförvaltningar har olika sätt att hantera programmet ex. att några ser på filmen vid ett senare tillfälle och då med ungdomens föräldrar närvarande.

Vid flertalet utvärderingar så visar det på en mycket positiv utveckling vad gäller minskat antal återfall i brott av de som genomgått programmet. Idag så förekommer den del vi hjälper till med i konsekvensprogrammet på vår akutmottagning för större delen av Sverige. Däremot så har vi utbildat och får hjälp av Sunderbyns sjukhus och Helsingborgs lasarett akutmottagning med programmet i deras närområden.

- Verka förebyggande för att minska alla typer av medvetet våldsskadade av annan person.
- Delge rapporter från sjukvården om våldets konsekvenser, verkningar och utbredning.
- Ingå i externa brottsförebyggande arbetsgrupper och brottsofferarbete för att gemensamt se över behov hos offren och möjligheten att gemensamt tillgodose dessa.
- Se över tillgängligheten i det nätverk av resurser som bildats så att snar uppföljning av varje patient/offer kan erbjudas utifrån var och ens behov, så att risken för kostsamma efterverkningar och sensymtom med stort mänskligt lidande som följd kan undvikas.
- Få våldsskadade av annan person att bli mer anmälningsbenägna och även få direkt hjälp och stöd i att ta kontakt med polismyndigheten.
- Verka opinionsbildande. Att hålla debatten vid liv är också ett sätt att motverka den ökade aggressiviteten i samhället. Det har ffa skett genom deltagande i ett stort antal politiska debatter, TV, radio, artiklar osv. Flera journalistseminarier har vi initierat under årens lopp. Ett av de mer välbesökta var när boken Storstadsvåld I gavs ut år 2000. Då deltog även dåvarande ungdomsminister Ulrika Messing som även skrivit förordet i boken. Arbetsgruppen fortsatte att träffa henne och hennes politikerkollegor vid regelbundna tillfällen vilket har varit till stort gagn för den förebyggande verksamheten. Förordet till Storstadsvåld II har

skrivits av vår förra justitieminister Beatrice Ask, vilket också resulterade i en välbesökt pressrelease. Gott samarbete med våra politiker, att hålla dialog och debatt igång så att vi hjälper varandra i våra gärningar att söka motverka våldets etablering i alla dess former i vårt samhälle är något vi tror mycket på och där vi behöver vara många aktörer. Tillsammans med Stiftelsen Tryggare Sverige, som har upparbetat stor respekt med sitt arbete och kunnande och där många av oss ingår i deras akademi och nätverk, när vi många av de politiker som bygger Sverige och som vi får möjlighet att både informera och påverka.

### **Förebyggande insatser**

Att arbeta med antivåld på flera sätt känns som ett måste om man skall kunna motivera sitt yrkesval och val av arbetsplats, som vi i antivåldsgruppen på Södersjukhuset, vi arbetar samtliga på akutmottagningen.

Att samla kunskap och erfarenheter ser vi som en antivåldsorganisations stora uppgift, att regelbundet fylla på kunskapsbanken. Att sätta resultaten i sina rätta sammanhang, rent praktiskt i rutin och handlingar, är vitsen i det preventiva arbetet. Även att hålla debatten vid liv, är för oss ett sätt att förebygga våld.

Läran om gärningsmän (kriminologi) har funnits sedan mitten av 1800-talet emedan läran om brottsoffer (viktologi) kom till så sent som i slutet på 1970-talet, samtidigt som ordet brottsoffer kom in i det svenska språket. Det har inneburit att beteendevetenskap och kunskap om människors sårbarhet och stödbehov har fått stå tillbaka under väldigt lång tid. Det är en ledningsstrategi, att få medarbetargruppen engagerad och kunnig och framför allt mindre drabbad av maktlöshets- och meningslöshetskänslor. Vilket i sig medför minskad sjukskrivning och minskad personalomsättning och bättre trivsel. Det är ett sätt att uppnå verklig livskvalitet, motivation och arbetsglädje, för oss! Det i sig ger en sann och äkta känsla om att vi verkligen hjälper till med att så små frön så att det GODA, konstruktiva får en ärlig chans att övervinna det ONDA, destruktiva.

### **Referenser:**

- *Storstadsvåld 2*, (2008, Sören Sanz, antivåldsgruppen SÖS)
- *Debattartikel* (DN 2010) skriven av: Karin Jordås, Generalsekreterare Mentor Sverige, Sören Sanz, Vårdadministratör akutmottagningen Södersjukhuset, Paula Liljeberg, Verksamhetschef Maria Ungdom, Anders Carlberg, Verksamhetschef Fryshuset
- *AKUSYS*, Södersjukhusets patientadministrativa system, med vilket man med olika orsakskoder får fram statistiska data.

## Folkhälsa

Inom folkhälsoarbete kan vi urskilja två delar: att förebygga sjukdom och att främja hälsa. I Socialstyrelsens folkhälsorapport (2005) utgår beskrivningen av hälsa från det humanistiska synsättet där hälsa ses som något mer än frånvaro av sjukdom.

Det holistiska hälsobegreppet innebär att personen har förmåga att avgöra vad hälsa innebär. Att hälsa är en subjektiv upplevelse som relateras till den berörda personen och hans eller hennes mål i livet. Det holistiska hälsobegreppet har fokus på personen i hans eller hennes sociala sammanhang.

Att främja hälsa kan alltså innebära att arbeta för att även kroniskt sjuka skall uppleva hälsa och att minska risken för försämring av den kroniska sjukdomen. Att frågan är högaktuell märks bland annat i delbetänkandet SOU 2011:65 ”Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning” där trycker man bland annat på att det hälsofrämjande och sjukdoms- och skadeförebyggande arbetet behöver få ökad kraft. Ett folkhälsoproblem har antivåldsgruppen kallat patientgruppen våldsskadade sedan lång tid tillbaka. Anledningen är att vi har fler våldsskadade patienter än vi har hjärtinfarktpatienter, än vi har astmapatienter, än vi har diabeteskomplikationer, än vi har blindtarmsinflammationer och många fler av de sjukdomar som ingår i folkhälsobegreppet och för vilka det bedrivs stora preventiva insatser. En hjärtinfarktpatient går normalt sett igenom omfattande rehabiliterande program och eftervård, likaså många andra självklara patientgrupper som nämns här ovan. Våldsskadade bör få efterföljande uppföljning inte bara av de fysiska skador man behandlats för utan även det psykologiska/psykiska trauma det inneburit för den enskilde individen. Se vidare CeFAM Kris- & katastrofpsykologi i SLL’s information ”Till dig som råkat ut för en våldshändelse” i slutet av boken. Där finns ett helhetsbegrepp om de reaktioner som bör behandlas förutom de fysiska skadorna.

I gruppen våldsskadade som ingår i denna studie är uppdelningen, gatu-våldsskadade, knivskadade, skottskadade, relationsmisshandel, sexuella övergrepp och våldtäkt på pojkar/män. Våld i nära relation, både män och kvinnor, ingår inte i enkätstudien del 2, men redovisas som en totalsumma under året, i studieresultatet del 1. Våldtagna kvinnor har en egen akut-mottagning, AVK, som levererat statistiska data från sin verksamhet och redovisas under rubriken ”Våldtäkter / Sexuella övergrepp.



## ANTIVÅLDSGRUPPENS STUDIE "STORSTADSVÅLD 3"

### Studien, del 1 och 2

Sedan 1988 har personal från Sabbatsbergs akutklinik studerat gatuvåldets verkningar i Stockholm och presenterat materialet i flera studier. Studierna baseras på två delar.

**Del 1** är en helårsundersökning av samtliga inkomna våldsskadade till Södersjukhusets akutmottagning. Resultatet baseras på AKUSYS, akutensystemet, ett patientadministrativt program som skapats på Södersjukhusets akutmottagning under tidigt 90-tal. Programmet innehåller möjlighet att mäta och ta fram statistik av sådana kriterier som vi årligen mäter och studerar, bl a alla typer av våldsskador som medvetet orsakats av annan person. Även uppdelning i kön, åldrar, tidpunkter, inkomstsätt m.m. fås fram av akutensystemet AKUSYS.

**Del 2** baseras på en enkätundersökning med 37 frågor, samma 37 frågor har ställts i varje genomförd studie och under samma månatliga perioder sedan 1988.

En studieperiod sker under fyra månader (en vinter-, vår-, sommar- och höstmånad) i form av enkätundersökningen som får komplettera helårsstatistiken. Se sid 104.

### Syfte

Studierna ligger till grund för det arbete som idag sker i samverkan med externa samarbetspartners. Syftet är att utarbeta och regelbundet uppdatera handlings- och utbildningsprogram för bättre bemötande, omhändertagande, behandling och rehabilitering av våldsskadade, inom hälso- och sjukvården. Men också för att hålla debatten vid liv som ett av de förebyggande mål arbetsgruppen har.

## Mål

Det övergripande målet är på sikt att minska antalet drabbade i patientgruppen våldsskadade. Ett bättre omhändertagande, minska de långsiktiga psykologiska symtom som flertalet misshandelsoffer uppvisar, till exempel skam, uppgivenhet, koncentrationssvårigheter, ångest, fobier, depressioner och isolation på grund av rädsla. Den största gruppen bland gatuvåldsskadade är män/pojkar, som har det betydligt svårare än kvinnor/flickor utsatta för likadant våld, att be om hjälp, därför är det viktigt att arbeta för en ökad tillgänglighet av det samtalsstöd som vi kan erbjuda för att motverka och informera om dessa sensymtom och för att undvika sänkt livskvalitet pga psykisk ohälsa.

Varje dag inträffar händelser som innebär att människor akut måste uppsöka hälso- och sjukvården för att få vård. Vissa är inblandade i trafikolyckor eller råkar ut för andra olyckshändelser som arbetsplatsolyckor eller akuta sjukdomstillstånd, medan andra tvingas söka hjälp på grund av att de drabbats av våldsbrott. Traditionellt sett har man inom hälso- och sjukvården fokuserat på de fysiska skadorna. Åtgärderna har främst fokuserats till kvinnor och barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp i nära relation, samt att bota eller lindra brottsoffrens fysiska skador.

Under senare år har man i större utsträckning börjat uppmärksamma brottens emotionella konsekvenser. Detta har bland annat inneburit en ökad medvetenhet om de psykologiska följderna som de våldsskadade genomgår p.g.a. av det inträffade. En rad åtgärder har också vidtagits för att förbättra rutiner och omhändertagandet av brottsoffer samt för att öka sjukvårdspersonalens kunskap inom området. Numer gäller det alla våldsskadade av annan person som inkommer till Södersjukhusets akutmottagning. Att arbeta med rätt saker är något som vi länge analyserat och haft regelbunden dialog omkring. Att bara ta hand om det som redan hänt är att bara arbeta med symtomen i själva problemet istället för med grundproblematiken.

Att även ta hand om grundproblematiken, att försöka få människor att sluta slå, att sluta använda sig av hot och våld för att lösa konflikter eller som tidigare nämnts, för att skapa snabb respekt istället för att leva upp till den respekt var och en är värd. Att öka människors kunskap om kroppens sårbarhet trots att det ofta handlar om unga friska människor, det har gett en utmaning och en mening med vad vi arbetar med och för. Borde vara mycket nära meningarna i citaten från Mandela och Luther King i ingressen av denna bok. Då visar vi också på att klä saker i ord kan mycket lätt

leda till praktiskt positivt förändringsarbete i rutiner, omhändertaganden, bemötande av människor som farit illa pga. andra människors illvilja och kunskapsbrist.

Inom Hälso- och sjukvården har vi en unik möjlighet att hjälpa och stötta våra patienter. När det gäller gruppen patienter utsatta för provocerat eller oprovocerat våld så är målet att öka medarbetarnas kunskaper och förståelse för de signaler våra patienter ger, vara insatta i vilka psykiska reaktioner och även sociala konsekvenser som kan uppträda efter att någon varit utsatt för dylika övergrepp. Även information om de rättsliga behoven gällande personer inkomna för misshandelsskador uppdateras regelbundet för att kunna ge ett bättre stöd, information och ett bättre omhändertagande både på kort och på lång sikt. Många kommuner och stadsdelar har idag byggt upp en brottsofferstödande verksamhet i sina organisationer där de också bedriver vettiga förebyggande verksamheter för att minska effekterna av våldsproblematiken. Det bör smitta av sig till många andra myndigheter, offentliga som privata som ex. Hälso- och sjukvården och inte minst näringslivet, alla tjänar vi på det, trygghetsmässigt, socialt, ekonomiskt och ger var och en lika möjligheter att fylla sina liv med kvalitet, med vad kvalitet innebär för varje enskild individ.

I det akuta skedet strax intill den dramatiska händelsen med hot, våld, smärta, rädsla, ilska, ångest, förnedring, sorg och vemod kan stödsamtal vara fruktbart för många. Oron för skador på inre organ, kosmetiska lyten diverse kroppsliga handikapp sätts ord på liksom tillåtelse att få vara orolig. Psykiska reaktioner med skuld känslor, slaget som ofta tar bort mycket av den egna självtilliten. Allt detta är symtom i det kaos varje enskild person befinner sig i när de kommer till sjukvården för att få akut hjälp. Även vid de tillfällen där skadorna är livshotande är det i de allra flesta fall de psykiska följdverkningarna som på sikt utgör det största hotet mot hälsa och välbefinnande för såväl offret som för dennes närmaste omgivning. Livshotande är de flesta skador av penetrerande art (stickande, skärande och skottskador) fram till dess vi kan bevisa motsatsen. Även skallskador där hjärnblödningar hör till den vanligaste dödsorsaken bland våldsskadade av s.k. trubbigt våld. Skadorna omhändertas med alla resurser vi kan lösgöra, både vad gäller yrkeskategorier, medicinteknik, behandlingsformer, som vi gör vid ”Stort Trauma” alla kategorier.

När skadorna väl leder till plötslig död så väller alla reaktioner från närstående fram, ilska, hat, förtvivlan och sorg. Primitiva känslor där våld kan



föda våld, där hela samlingen av reaktioner trängs med den totala förtvivlan när en ofta fullt frisk person lider plötslig ”ond och bråd” död. Här om någonstans är det viktigt att sjukvårdspersonal är insatt i hela reaktionskalan för att kunna ge det där extra som måste till för att ge upprättelse i förödmjukelsen där människor dödar människor. Framför allt i det ögonblick de närstående får allt bekräftat, när de skall se och säga ”hej då” till den döde och dessutom starta sitt sorgearbete. Vi utbildar och har anhörigmottagare utsedda dygnets alla timmar, året runt, enskilda anhörigrum där de olika reaktionerna kan få blomma ut samtidigt som vi ger stöd. En bra samarbetspartner i detta sammanhang är RAV (Riksorganisationen för anhöriga till våldsdödade). Etiska kommittén på Södersjukhuset är också en viktig konstellation som bl a skapat tvagningsrum för de religioner som använder sig av dessa traditioner och rutiner.

### **Statistik offerundersökningar**

Varje år dör drygt 100 personer på grund av dödligt våld i form av mord, dråp och misshandel med dödlig utgång. Alltså 100 personer för många! Tittar vi på statistik som redovisas generellt i Sverige så talas det om att våldet blivit grövre, vilket vi också ser i våra studier, däremot så anses det grövsta våldet som leder till plötslig död vara ganska konstant. Statistiken redovisar dock endast antalet uppklarade mord *där en gärningsman är dömd för att ha dräpt en annan människa.*

Den faktiska brottsligheten är emellertid i allmänhet betydligt mer omfattande än vad som framgår av anmälningsstatistiken. Som ett komplement till anmälningsstatistiken finns därför olika former av offerundersökningar. Sedan slutet av 1970-talet har Statistiska centralbyrån (SCB) genomfört återkommande offerundersökningar. I dessa tillfrågas ett rikstäckande urval av den vuxna befolkningen om de under det senaste året blivit utsatta för någon form av våld eller hot om våld. För omkring 185 000, närmare tre procent av befolkningen, var våldet så allvarligt att det medförde kroppsskada eller synliga märken. Cirka 60 000 av dessa var tvungna att besöka läkare, tandläkare eller sjuksköterska. Vidare har ytterligare omkring 115 000 blivit utsatta för våld som inte ledde till några synliga märken eller kroppsskada. Slutligen uppger ungefär fyra och en halv procent, omkring 305 000, att man blivit utsatt för hot eller hotelser om våld som man upplevde som så allvarliga eller farliga att man blev rädd. Ytterligare en typ av offerundersökning är den nationella trygghetsundersökningen (NTU) som Brå genomför sedan 2005. NTU 2013 visar att antalet anmälda misshandelsbrott minskade

år 2013. Totalt anmäldes 80 400 misshandelsbrott under året, (varav 17 700 var personer under 17 år), vilket är en minskning med 8 procent jämfört med 2012. De anmälda misshandelsbrotten ökade successivt åren 2004–2011 för att därefter börja minska. Däremot så anmäldes 19 procent fler misshandelsbrott under 2013 jämfört med 10-årsperioden från 2004.

Brå genomför också, sedan 1995, en nationell skolundersökning, det är riksrepresentativa enkätundersökningar om brott bland ungdomar i årskurs nio. De genomförs vart tredje år och resultaten presenteras i rapporter av Brottsförebyggande rådet. De visar bl a att brottsligheten är ojämnt fördelad bland unga, och en mindre andel unga svarar för en betydande del av den totala brottsligheten bland ungdomar. De som begår många brott har relativt ofta problem både i skolan och hemma. De umgås ofta med andra ungdomar som begår brott och de har en tillåtande attityd till att begå brott. Offerundersökningarna innehåller liksom anmälningsstatistiken olika begränsningar. En sådan begränsning är att det finns vissa brott som en intervjuad inte gärna berättar om. Exempel på sådana brott är sexuella övergrepp, misshandel och andra brott där gärningsmannen är känd och kanske i vissa fall till och med är närstående. Även där offret själv provocerat fram en våldshandling kan verka inskränkande på rätt slutsats, likväl som om de varit alltför berusade, offer – gärningsman.

## **Södersjukhusets antivåldsgrupps undersökningar**

Utöver den officiella brottsstatistiken och offerundersökningar utgör sjukhusens akutmottagningar en viktig kunskapskälla när det gäller den stora patientgruppen våldsskadade av annan person. Man når samtliga som väljer att inte polisanmäla, hemlösa, socialt utslagna och hårt kriminellt belastade personer, utsatta barn, ohälsosamma familjeförhållanden där både barn och vuxna far illa. Alla dessa personer som man normalt inte når då de inte finns registrerade eller inte vill medverka i traditionella offerundersökningar.

En hittills underutnyttjad indikator på det grova våldets utveckling är sjukvårdsdata. Sedan 1987 finns det ett nationellt heltäckande register över samtliga personer som vårdats inom slutenvården på offentliga sjukhus. Ett sådant register utgör en potentiellt intressant källa för rikstäckande analyser över längre tidsperioder av utvecklingen av sådant våld som vållat allvarliga fysiska skador. Den största svagheten med slutenvårdsregister är dock att det inte fångar upp den absolut största patientgruppen som inte leder till inskrivning på sjukhus i det akuta skedet. Denna typ av register är således

känsligt för förändringar i andelen våldsskadade patienter som skrivs in i slutenvård respektive slutbehandlas inom den öppna vården. Det stora flertalet våldsskadade patienter skrivs hem från akutmottagningarna vid sina akutbesök vilket får en att tro att de är slutbehandlade. Det innebär dock inte att de är färdigbehandlade. Många med ex. ansiktsskador, som de flesta uppvisar, återkommer för operation inom dagkirurgi, käkkirurgi, handkirurgi, öron- näs- halskirurgi samt plastikkirurgi. Även tandläkare behandlar käkskadade som inte opereras men som fixerar käkskadan för att den skall läka rätt. Detta görs ofta några dagar senare, när svullnader lagt sig och patienten är i ett operabelt och behandlingsbart skick. Vid dessa besök så skrivs de in med den skadediagnos som skall åtgärdas, det framgår alltså inte i något register att det är en våldsskada som åstadkommits av annan person, utan då är det käkfraktur, tandskador, ansiktsfrakturernas namn och diagnoser som används, vilket rör till det ordentligt i brottsstatistiken. Även om t ex andelen vårdsökande våldsskadade patienter som skrivs in i slutenvård minskar till följd av en allt mer effektiv sjukvård kan den bild som slutenvårdsregistret ger av våldsbrottsligheten bli väldigt skev och missvisande. För att kontrollera detta, för att kunna validera slutenvårdsdata som indikator på våldsbrottslighetens utveckling, behövs den typ av studier som antivåldgruppen på Södersjukhuset genomför s.k. sjukhussurveys där vi fångar upp såväl öppenvårds- som slutenvårdsdata.

Förutom att bara skildra skadornas karaktär innehåller undersökningarna även en beskrivning gällande omfattningen av våldsbrottsligheten, var när och hur de sker, även typ och konsekvenserna av våldsskadorna, i vilken utsträckning dessa brott polisanmäls, åldrar på både offer och gärningsmän samt en hel del om de sociala omständigheterna kring brottsoffren. Om de är sambo, gifta, blivit misshandlade tidigare, antal gärningsmän, se vidare bilagan med enkätfrågorna.

Eftersom undersökningarna har skett regelbundet, under samma studieperioder och som kompletteras med helårsstatistiken så får man fram utomordentligt analysunderlag över lång tid så att man på ett så tidigt stadium som möjligt kan reagera på olika förändringar och trender vad gäller våldsbrottsligheten. Storstadsvåldsstudierna har genomförts på exakt samma sätt sedan 1988.

## Vad hände år 2000 på Södersjukhusets akutmottagning för vuxna gällande patientgruppen våldsskadade av annan person

- Åldersgrupperna förändras både bland gärningsmän och våldsskadade, 10-17-åringar börjar öka dramatiskt 8 procent år 2000, 16 procent 2005. Vanligaste våldsoffret är idag pojkar/män mellan 15-24 år som är utomhus på offentlig plats natt mot lördag och söndag mellan 23.00 – 05.00.
- I de flesta fall är det flera gärningsmän på ett offer vilket gör att antalet fysiska skador på våldsskadade ökar och därför är de svårare skadade än tidigare. Antagligen är orsaken just att gärningsmännen är yngre och därför vågar de inte riskera att ”förlora slaget”, antagligen är det orsaken av att det är flera gärningsmän på ett offer som dessutom oftare använder sig av tillhyggen och vapen för att inte riskera att själva skadas. De grövre skadorna som orsakats av trubbigt våld är sparkskador som ökat från 7 procent (år 2000) - 45 procent (2005).
- Stickande/skärande ökar, flaskor/glas etc. En kraftig ökning ses i och med rökförbudet infördes på pubar, krogar och restauranger. Kroggäster möts i en rökpaus utanför besöksstället och inte alltför sällan med ölstopet eller ölflaskan i hand. Då är det lätt att det blir ett tillhygge om en dispyt uppstår.
- Flickor som slår andra flickor börjar komma in i gatuvåldsstatistiken.
- Grovleken av de skador flickor orsakar flickor minskar, ex. knivskador År 2011/11 st, 2012/8 st, denna studieperiod 13 11 15-14 11 15 är det glädjande nog färre, nämligen 6 knivskadade flickor, skadade av andra flickor.
- Senaste årens minskning av totalantalet våldsskadade, 2010/1998 st, 2011/1766 st, 2012/1568 st, 2013/1622, fortsätter. Denna studieperiod så ser vi en märkbar minskning av totalantalet våldsskadade igen vilket naturligtvis inger vissa förhoppningar. Antalet våldsskadade under studieperioden 13 11 15 – 14 11 15 uppgick till 1407 personer. Så lågt antal våldsskadade har vi inte sett sedan år 1998 på Södersjukhusets akutmottagning.

Under de senaste tjugosju åren har det genomförts ett flertal undersökningar av offer för gatuvåld, både vid Sabbatsbergs sjukhus och vid Södersjukhuset AB.

I denna bok redovisas studien 15 november 2013 – 15 nov 2014, fortsättningsvis kallad studien 2014.

Både forskning och vår erfarenhet av omhändertagande av misshandlade personer visar att det inte alltid är de synliga fysiska eller kosmetiska våldskadorna som är svårast för patienten. De psykiska konsekvenserna, slagen mot offrets egen självtillit, leder många gånger till ett större lidande. Många beskriver en nedsatt livskvalitet pga psykisk ohälsa som det dominerande problemet efter att ha utsatts för misshandel. De vågar inte gå ut på stan kvällstid, de är överdrivet misstänksamma mot sin omgivning etc. De som inte ens sett gärningsmannen och där brottet är helt oprovocerat finns en tendens att börja köpslå med sig själva.

- Jag skulle aldrig ha gått ut den där kvällen.
- Jag skulle ha gått till mitt vanliga stamställe.
- Jag skulle ha gått till vänster istället för höger, osv.

När inte det ger svar på varför övergreppet hände så är det inte helt ovanligt att de i sämsta fall tar på sig skulden själva.

- Jag är för tjock, för ful, ser för svag och menlös ut etc., det i sin tur kan leda till isolation, grubblerier, depressionstendens, fobier, neuroser m.m.

Plötsligt har man en ung person som tappat både livsglädje och livskvalitet. En ledsen, inbunden - introvert person på väg ut i vuxenlivet, vilket tar mycket energi från den drabbade ungdomen. Den energin hade de kunnat använda till att förbereda sig bättre för just vuxenlivet.

Var och en som utsatts för misshandel bör erbjudas beteendevetenskapliga stödsamtal utanför den egna familjen. Likaså görs stora arbetsinsatser i omhändertagandet med att få manliga våldsoffer att bli mer benägna att våga be om hjälp, samt att polisanmäla så de kan få ett avslut och lättare kunna gå vidare i livet med återupprättad livsglädje.

Samtliga misshandelsfall får en informationspamflett där vi upplyser dem om att de blivit utsatta för ett kriminellt övergrepp och att det kan ge sena psykiska/psykologiska symtom. I informationspamfletten informerar vi också om de vanligaste symtomen som kan visa sig både i närtid och på längre sikt, så att den våldsskadade snabbare kan reagera om symtomen uppkommer. I slutet av informationspamfletten finns också namn och telefonnummer till olika verksamheter och instanser som har kompetens att arbeta med just den här typen av känslöytringar. Avslutningsvis finns namn och telefonnummer till våra två socionomer/kuratorer som är specialister på att arbeta med olika psykologiska krisreaktioner och som har ett stort nätverk av kontakter med andra branschfolk om det skulle behövas. Se bilaga 1.

Våra undersökningar skall ses som ett led i arbetet att få en mer komplett bild av omfattning och konsekvenser hos människor som utsatts för våldsbrott men också ett underlag till vidareutbildning för sjukvårdspersonal i deras omhändertagande av våldsskadade och våldsskador. Ett viktigt mål i vårt förbättringsarbete av nya omhändertagandeformer och rutiner. Även att öka kunskapen om vilka resurser som finns för vidare stöd och samverkan kring omhändertagandet av denna allt för stora patientgrupp.

## **Samverkan**

Vi samverkar med många brottsförebyggande aktörer som ex.:

- **Föreningen Akillesjouren**, en stödverksamhet för män som blir fysiskt o/e psykiskt misshandlade i nära relation. Sören Sanz i antivåldgruppen är ordförande i denna förening.
- **Andra akutsjukhus, socialtjänsten, polismyndigheten**
- **AVK** (akutmottagning för våldtagna kvinnor) som byter namn våren 2015 till **ASV** (akutmottagning för sexuellt våldsutsatta) innebär att de kommer att ta emot även pojkar/män.
- **BOJ**, Brottsofferjourerna.
- **BRIS**, Barnens rätt i samhället.
- **Brottsoffermyndigheten**, driver bl.a. samverkansgruppen för brottsofferfrågor.
- **BRÅ**, Brottsförebyggande rådet. Finansierar bl.a denna bok.
- **Domstolsverket**
- **ECPAT** står för ”End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking in Children for Sexual Purposes”. De arbetar förebyggande med påverkansarbete, information och samarbeten för att motverka och stoppa kommersiell sexuell exploatering av barn - barnsexhandel
- **Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft**, intresseorganisation för de som drabbats av en förvärvad hjärnskada och bistår med information, stöd och råd.
- **HOPP Stockholm** är en förening som ger stöd till kvinnor, män och transpersoner som utsatts för sexuella övergrepp och våldtäkt, bildades 2001. Antivåldgruppen ingår i deras styrelse.
- **Kronofogdemyndigheten**, ingår i samverkansgruppen för brottsofferfrågor.
- **NCK**, Nationellt centrum för kvinnofrid.
- **Polishögskolorna**, Sthlm, Umeå, Växjö.

- **RFSL**, Riksförbundet för sexuellt likaberättigade.
- **Roks**, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige.
- **RPS**, Rikspolisstyrelsen.
- **Rädda Barnen**.
- **SKR**, Sveriges kvinno- och tjejjourers Riksförbund.
- **Stiftelsen Tryggare Sverige** samt deras akademi. Stiftelsen Tryggare Sverige är en sådan ny aktör inom trygghetsområdet som genom bland annat opinionsbildning ska medverka till att de som drabbas av brott får hjälp, stöd och skydd. Stiftelsen ska också främja vetenskaplig forskning, praktisk verksamhet och utbildning när det gäller trygghetsfrågor i samhället. Dessutom ska stiftelsen främja nordiskt och annat internationellt samarbete inom verksamhetsområdet. Antivåldsgruppen ingår även i den haverigrupp som Stiftelsen bedriver (som analyserar alla kvinnomord i Sverige sedan 2010 samt ger ut rapporter om dessa fall). Tre rapporter är utgivna hittills. De är till för att kunna se vilka signaler Hälso-och sjukvården, polisen, socialtjänsten mfl. fått och hur de ev. kunnat hantera signalerna på ett bättre sätt för att i bästa fall kunnat förhindra mordet/dråpen.
- **Svenska Advokatsamfundet**.
- **Svenska Röda Korset**.
- **X-cons** riktar sig till före detta kriminella eller missbrukare som bestämt sig för att bryta med sitt gamla liv och ta tillbaka en plats i samhället. Tanken är att hjälpa människor som frigges från fängelse, att hålla sig borta från kriminalitet och droger, genom att erbjuda ett nytt ärligt och drogfritt socialt nätverk
- **KRIS**, Kriminellas Revansch i Samhället, är en kamratförening bestående av före detta kriminella och missbrukare hjälper människor som frigges från fängelse att hålla sig borta från kriminalitet och droger genom att erbjuda dem ett nytt, hederligt och drogfritt socialt nätverk
- **Åklagarmyndigheten**.
- **M.fl.**

## Sammanfattning

Vår kunskap om brottslighetens omfattning, struktur och utveckling bygger i första hand på den officiella brottsstatistiken över anmälda brott samt så kallade offerundersökningar där man intervjuar ett urval av befolkningen. Utöver dessa tycker vi att sjukhusens akutmottagningar utgör en viktig kunskapskälla gällande förekomsten av våld.

Ett syfte med våra studier är att undersöka hur många personer som besöker akutmottagningen efter att ha utsatts för så kallat gatuvåld, det vill säga misshandel av en person som offret inte har eller har haft en parrelation med. Undersökningarna syftar också till att närmare studera omständigheter kring själva misshandelssituationen, till exempel var och när brottet inträffade. Vidare syftar studierna till att undersöka vilken typ av skador brotten gett upphov till samt i vilken utsträckning brotten polisanmäls. Studierna visar också till viss del vilken typ av personer som vanligen utsätts för våldsbrott och våldsskador. De visar också gemensamma nämnare gällande själva våldsskadan och hur den bäst behandlas. En viktig komponent i vår undervisning är både undervisningen om kroppens sårbarhet men också om hur man rent kirurgiskt skall undvika vissa behandlings- och handläggningmoment för att uppnå optimalt resultat, både kosmetiskt, fysiskt och psykologiskt.

Att arbeta med rätt saker, med helheter och inte bara ta hand om det som redan skett. Det innebär att vi beslutat oss för att aktivt förebygga våldsskador. För att medarbetargruppen tillsammans skall kunna växa i ett positivt engagemang och samtidigt känna meningsfullhet i arbetet så är det om igen viktigt att vi aktivt arbetar med hela problematiken och inte bara med symtomen.

Alltså grunden/orsakerna till varför våldsskador överhuvudtaget uppstår samt försöka minska detta destruktiva och oförståndiga beteende, är en viktig arbetsuppgift för Hälso- och sjukvårdspersonal. Det är dessutom en viktig del av filosofin och värdegrunderna i arbetsplatsens och sjukhusets uppbyggnad. Högt prioriterat är vårt sätt att se hela människan som drabbats, så att inte de psykiska/psykologiska eventuella sena effekterna som ofta kan uppstå, glöms bort. Det ingår också i sjukhusets värdegrund att arbeta med samhällsförebyggande verksamheter. Det gör akutmottagningen unik med de arbetsinsatser som görs för att minska antalet våldsskadade av annan person, för att minska antalet trafikskadade samt se vilka skador man får i olika typer av arbetsplatsolyckor som också orsakas av mänskliga faktorer och bör kunna förebyggas aktivt redan på akutmottagningarna. Samtliga



dessa patientgrupper existerar pga den mänskliga faktorns inblandning, helt onödiga patientgrupper egentligen. Om alla tar sitt ansvar både för sin egen livskvalitet men också för att unna och bidra till andra människors livskvalitet så skulle dessa patientgrupper kunna minskas kraftigt. Därför försöker vi nå så många människor som möjligt med våra föreläsningar, både för att upplysa, informera och lära ut. När det gäller insatserna för att minska våldsskadade så är antivåldsgruppens efterfrågningar om föreläsningar en av de viktigare förebyggande insatserna där vi får möjlighet att beröra 26 000 personer per år sedan 1988.

En riktigt viktig ”feed back” fick vi den 27 maj 2014 från en mamma, som bekräftar insatsernas önskade effekt, så här skriver hon:

*Till vederbörande chef på Akutmottagningen Södersjukhuset*

Jag är en mamma som har en son som är 15 år gammal. Han och hans kompisar har hamnat lite i fel gäng och stökar lite, framförallt kvällar och helger. Två av kamraterna har hamnat hos polisen p g a slagsmål och misshandel.

För ett tag sedan så kom Akutens Antivåldsgrupp till pojkarnas skola och föreläste om våldets konsekvenser och bl. a visade bilder, verkliga bilder med riktiga människor som råkat ut för misshandel. Och detta har skakat om min son och dom flesta av kompisarna.

Dom har nu tagit sej i kragen och sköter både skola och hänger inte ute alla på samma sätt som tidigare. Som en ytterligare bonus så har vi vuxna fått betydligt bättre kontakt och kommunikation med våra ungdomar.

Vill på detta sätt berömma ert arbete i antivåldsgruppen och hoppas att ni fortsätter med ert viktiga arbete. Ni hjälper många och kanske inte ser och hör dom bra resultaten. Hoppas att ni får fortsätta och orkar med ert oerhört viktiga arbete. Och så hoppas jag att chefen för akuten också förstår vikten av er och att han/hon stödjer er tillfullo.

Med vänlig hälsning  
*Anna Eriksson*

Kan man åstadkomma dylika resultat för enskilda individer att lära sig att ta ansvar för både sin egen och andras trygghet och livskvalitet genom att beröra och engagera så har vi lyckats långt längre än de mål vi vågade ställa på de arbetsgrupper vi startade i vår verksamhet i mitten och slutet av 80-talet.

Inte minst handlar det om att lära människor förstå kroppens sårbarhet och att nå målgrupper med kunskap så att personer som är våldsbenägna tänker sig för två gånger innan man utövar våld mot en annan människa. Kroppen är inte konstruerad så att den kan utstå nämnvärt stort yttre våld utan att det kan innebära livslånga handikapp och kraftigt nedsatt livskvalitet.

## **Våld utifrån ett jämställdhetsperspektiv: fakta, hälsa och ekonomi.**

Kvinnligt och manligt har under lång tid orsakat både orättvisor, negativa attityder och t.o.m. ilska och våldsbenägenhet. Speciellt om det kvinnliga ses hos en man och manlighet hos en kvinna. Ur ett jämställdhetsperspektiv så vet vi att det är orsak till en hel del orättvisor där det kvinnliga fått stå tillbaka och det manliga har fått en ökad hatbrottslighet.

Att det varit så olika villkor mellan män, kvinnor, pojkar och flickor ses bara genom att man ex. nödgats lagstadga om att kvinnor skall ha rösträtt. Att vi måste lagstifta om frihet från könsrelaterat våld. Ett måste med tanke på att en kvinna/flicka i Sverige dödas mellan var 14:e – var 16:e dag varje år, av någon hon har eller har haft en personlig relation med. I dagligt tal kallas det idag, våld i nära relation.

I hela gruppen våldsskadade av annan person ingår numer också män utsatta för våld i nära relation, av en kvinnlig partner. Under denna studieperiod så var det 12 män som uppsökte akutmottagningen för sina skador som deras kvinnliga partners/expartners åsamkat dem, varav 2 var knivskurna. Det kan antas att det är betydligt fler men som berättar en annan historik, ex. misshandlade utomhus av killgäng m.m. pga. att de skäms över att de misshandlats av sina flickvänner. Erfarenhet får vi av vårt samarbete med Akillesjouren i Sollentuna som arbetar med just denna problematik.

Pojkar/män som utsatts för sexuella övergrepp/våldtäkt är under studieperioden 14 st., varav en av sin f.d. flickvän, övriga av andra män. Det vi aktivt arbetat med i vår lokala jämställdhetsplan är att akutmottagningen för våldtagna flickor/kvinnor (AVK) skall utökas så att de kan ta hand om pojkar/män utsatta för likadana övergrepp så att de också kan erbjudas likvärdig expertis. Våren 2015 så blir detta verklighet i och med att ASV (akutmottagning för sexuellt våldsutsatta) öppnar för båda könen. Då blir också orättvisan gällande patientavgift åtgärdad och blir likvärdig. Idag är det så att kvinnor utsatta för sexuella övergrepp alt. våldtäkt är avgiftsbefriade på AVK, emedan män fortfarande betalar 400 kronor i patientavgift för ett vanligt kirurgiskt akutbesök.

Våldsskadade i samkönade relationer ingår sedan lång tid i patientgruppen våldsskadade där vi följer våra gemensamma handlingsprogram i själva omhändertagandet.

## **Sociokulturella faktorer - genus**

När det gäller flickor trodde vi tidigare att de skulle vara en bra målgrupp att beröra och påverka attityder hos. Om man fick ”tjejer” att tycka att ”killar” som bär kniv är det fegaste som finns och definitivt inte något manligt-tufft att se upp till. Då skulle säkerligen inte killar bära kniv, eller åtminstone inte gå omkring och skryta och skrävla om det. Men våra ”Storstadsvåldsstudier” visar att det är istället så att tjejer tar efter killars beteende. Under fjolåret var det många stora rubriker som ”Våldet allt grövre bland unga flickor”. Det är verkligen med sanning överensstämmande utifrån vad våra undersökningar i ”Storstadsvåldsböckerna” visar.

År 2000 var 8 procent flickor utsatta av s.k. gatuvåld av andra flickor, av det totala antalet gatuvåldsskadade.

- År 2005 var det 12 procent,
- år 2008, 15 procent,
- år 2010, 19,5 procent
- år 2011, 20,8 procent.
- år 2012 hela 21,67 procent
- i denna studie nov. 2013 – nov. 2014 så har det verkligen vänt och är nu plötsligt nere i 15 procent av totalantalet gatuvåldsskadade.

Grovleken av det våld som utförs av flickor mot flickor har tidigare varit mindre grovt trubbig våldskada och mycket sällan förekomst av t ex. knivskador. Redan 2009 började det regelbundet dyka upp fall med knivskadade flickor, 7 st. I denna studie är det 6 flickor knivskadade av andra flickor. Se tidigare redovisning under rubriken vad hände år 2000.

I de flesta fall är det flera gärningsmän på ett offer, så ser det ut bland båda könen. Det är 68 procent av de gatuvåldsskadade som är skadade av flera gärningsmän en 8 procentig ökning jämfört med (Storstadsvåld 2, 2008).

De faktorer som förklarar skillnader i kvinnor och mäns hälsa handlar mycket om:

- Beteende/livsstil
- Identitet/uppfostran/konstruktion, ålder/mognad
- Livsvillkor/livslopp (skol-/arbetsvillkor), familjesituation
- Obetalt husarbete kontra stresspåslag
- Sexuella trakasserier och mäns våld mot kvinnor
- Sexuella trakasserier och kvinnors våld mot män

- Kvinnors/flickors underordning, mäns/pojkars dominans
- Alkoholkonsumtion
- Barns uppfostran om vad som är manligt respektive kvinnligt utifrån traditionell uppfattning om att flickor skall vara omhändertagande, pojkar kan vara både aggressiva och slåss utan att det väcker större uppmärksamhet. Detta kan till viss del vara orsaken till att våldsbenägenheten ökar och förråas när pojkar växer upp.

Finns det kanske kollektiva fenomen, effekter på gängnivå/grupptryck som, beroende på det sociala och strukturella sammanhanget, förstärker eller försvagar våldets effekter? En orsak vi känner till är alkoholvanornas inflytande.

### **Alkohol/droger en stor bidragande orsak till gatuvåld**

En väsentlig skillnad som vi såg i vår undersökning, Storstadsvåld 2, 2008, är att samtliga flickor utsatta för s.k. gatuvåld av andra flickor var alkoholpåverkade. Bland pojkar så var 29 procent nyktra, vad gäller alkohol. Däremot så hade den pojke som hade högst alkoholhalt hela 4‰.

Bland flickorna så hade den som hade lägst alkoholhalt 0,4 ‰ emedan den som hade högst alkoholhalt hade 2,9 ‰. De med högst promillehalt var kraftigt alkoholförgiftade bland båda könen och krävde intensivvård. Att de klarade av sin alkoholförgiftning så pass bra som de gjorde visar endast på att de redan är vana alkoholkonsumenter.

En viktig skillnad mellan pojkar och flickor är att flickor som är alkoholpåverkade oftare blir utsatta för kränkningar, sexuella övergrepp och våldtäkter, än pojkar/män. Alkohol gör att de tappar omdöme, reaktionsförmåga, handlingskraft att försvara sig, tappar snabbhet att ta sig från den hotfulla miljö man för stunden befinner sig i och kanske svarar på provocerande tilltal som man inte skulle ha gjort som nykter. Alla dessa nedsatta funktioner gör att individen lättare blir offer för våldsbenägna personer/grupper, av båda könen.

### **Nolltolerans, en viktig signal**

”Tänk om man kunde nå fram till ungdomsfamiljer så att de inför nolltolerans för alkohol i hemmet för ungdomar under 18 år. Det finns så tydlig forskning som visar att om föräldrar bjuder sina tonåringar på alkohol då är risken större att de dricker utanför hemmet också, även att de dricker mer och oftare. God kommunikation och fungerande relationer är inte alltid enkelt som tonårsförälder men att lyssna och vara vaksam och intresserad av vad som händer under kvällar, helger och lov är en början. Kan man sen ha en naturlig dialog om bruk

och missbruk i vardagslivet så ökar det förtroendekapitalet mellan vuxna och barn/ungdomar och i bästa fall avtar nyfikenheten.

Tyvär är bristande vuxenkontakt en stor riskfaktor när det gäller ungdomars experimenterande med alkohol och droger. Som förälder och vuxen med människa kan man göra insatser, även de som inte själva har barn. Nämligen att vara närvarande.”

Citat ur *Gatuvåldets ekonomi*, (oktober 2011)  
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft och projektet Akta huvudet.

## **Vuxna förebilder**

Det behövs framför allt idag c:a 18 år efter att vi lade ner ungdomsverksamheter i hela landet, som ungdomsgårdar/fritidsgårdar, samtidigt som internet introducerades. Konsekvenserna blev stängda dörrar hemma, i större utsträckning, när ungdomarna surfar och chattar på nätet, förstärkt att de inte vill ha mamma eller pappa på stolen bredvid. När de skall ut och umgås så finns ingenstans att ta vägen än att dra runt på stadens gator och torg. Det har lett till att ungdomsgrupper skaffat sig egna regler, eget språk och egna attityder samtidigt som vuxenvärlden tappat den sociala kontrollen och erfarenhet av ungdomars utveckling. Fritidsverksamheter börjar nu byggas upp igen, men lokalmässigt så har det blivit så att det ofta är skolan som ställer upp med utrymmen, kanske inte det bästa alternativet med tanke på att det är den miljö skolungdomar befinner sig i hela dagarna. Men visst behövs det aktiviteter där unga kan hitta vuxna förebilder.

De flesta ungdomar vill själva ta avstånd från våld och droger men saknar forum att möta andra ungdomar och vuxna för att bli stärkta i sitt engagemang och våga föra en dialog i sina ställningstaganden. Här är det vårt ansvar som vuxna att erbjuda dessa forum. Eftersom nästan inga våldshandlingar begås utan inverkan av alkohol eller droger är det också av stor vikt att även lägga resurser på drogförebyggande arbete i kampen mot gatuvåld. Vi vet att drogtillgången är stor i och med Internet, att ungdomar röker och experimenterar med alkohol och droger och det tenderar att öka våldshandlingarna. Det är fakta som är alltför alarmerande för att lägga åt sidan.

## **Mer insatser för föräldrar**

I vårt samhälle finns en mängd resurser och stöd för den familj eller person som verkligen befinner sig i kris. Men vad finns för de som är i riskzon? Det är i den stora föräldragruppen som konstruktiva stödinsatser behöver sättas in så de kan bli trygga i sin föräldraroll för att kunna ge styrka till sina ungdomar.

## Stöd

Ytterligare skillnad mellan könen är att flickor har betydligt lättare att ta kontakt med våra kuratorer för att beställa erbjudna stödsamtal efter att de utsatts för våldsövergrepp, än vad pojkar har. Pojkar har betydligt svårare att visa sin sårbarhet rent psykologiskt och därför dras de oftare med långvariga psykiska/psykologiska konsekvenser än vad en individ gör som får hjälp och stöd av någon beteendevetare som är insatt i de olika reaktionsmönster sådana här traumatiska och dramatiska händelser orsakar. Det är till och med så allvarligt att det finns våldsskadade pojkar som har så märklig bild av manligt och kvinnligt att de går omkring och skäms för att de blivit utsatta för ett kriminellt övergrepp. Att få stryk är lika med omanligt!

## Vuxennärvaro, samhällsresurser, fritidsaktiviteter

Resurser sätts in hos både polis, akutmottagningar och socialtjänst för att kunna hantera resultatet av ungdomars umgängesformer. Samtidigt följer vi den senaste tidens rapporteringar om de kraftiga nedskärningarna inom den öppna ungdomsverksamheten. På 25 år har anslagen mer än halverats. Det är alarmrande och konsekvenserna kommer att bli kostsamma istället för besparande. Finanskris och en pågående lågkonjunktur innebär alltid en åtstramning i preventivt arbete. Det ses enbart som en kostnad, kortsiktigt, när det egentligen är den bästa investering på sikt som skulle kunna lindra mycket mänskligt lidande och socioekonomiskt innebära stora vinster för alla inblandade.

Ett samhälle kan inte enbart förlita sig på ideella folkrörelseinsatser, det måste finnas ett stort mått med samhällliga insatser som går i bräsch för konstruktiva aktiviteter och förebyggande insatser. Det är det som är mänskligt klokt, trovärdigt och smart, en kortsiktig kostnad som ger en långsiktig investering. Inget svårbegripligt för någon! Allt annat är en haltande lösning.

Vi vuxna kan inte längre blunda och skylla på någon annan, eller vifta bort det med förklaringar om bakgrund, samhällsklass, bostadsort eller kultur. Problem med våld, alkohol och droger finns överallt i vårt samhälle idag, redan nu kan vi vuxna göra insatser. Det är hög tid att agera nu, och det kraftfullt. Gör man ingenting så är det enda vi kommer att veta i framtiden, att ingenting blev gjort!

Att ha någonstans att vara på ledig tid har jag förstått är en viktig faktor hos alla ungdomar jag träffar på skolorna där jag föreläser.

”Fritidsgårdar och ungdomsverksamhet ska finnas utan undantag i varje kommun och bör få högre anslag och mer resurser. Dessutom borde kommuner

driva och erbjuda alternativa attraktiva större aktiviteter för ungdomar på helger, under storhelger och skolvärlutningar. Den traditionella fritidsgården passar några men mötesplatserna måste idag möta tusentals olika behov. Det finns kommuner som har lyckats väl i sitt arbete att erbjuda sådana bra, välbesökta mötesplatser för ungdomar, ex. allaktivitetshus och liknande lyckade satsningar, som ex. i Strängnäs. Och fler borde göra detsamma. Att lyckas attrahera ungdomar till fritidsaktiviteter kräver kunskap om ungdomars önskemål, vanor, kommunikation och trender. Men är vi inte närvarande, hur ska vi då kunna se behoven.”

Citat ur *Gatuvåldets ekonomi*, (oktober 2011) Hjärnskadeförbundet  
Hjärnkraft och projektet Akta huvudet.

### **Delaktighet, ett förslag**

Delaktighet med ungdomarna själva är en framgångsfaktor i sådana här projekt. Ta in ungdomarna själva i arbetet och tillvarata deras kreativitet när det gäller att skapa nya mötesplatser: Rock- och hiphopklubbar, drog-fria discon med nattklubbsstandard, drive-in-idrott, spännande caféer för olika subgrupper, för att bara nämna några saker. Mötet och samverkan med vuxna är en av de främsta friskfaktorerna för ungdomar och stärker dem som individer. Avståndet mellan ung och vuxen minskar och även vi vuxna behöver närheten till ungdomar för att förstå deras vardag av idag. Sen tror jag också att sådana initiativ har en annan effekt. Pojkar umgås med flickor, konstruktivt, pojkar som bara umgås i killgäng, gör umgänget ofta destruktivt. Samma sak gäller flickor, framför allt flickor som är våldsbenägna. Kombinationen pojkar, flickor och vuxennärvaro är jag säker på att ger mer hänsynstagande, stimulerar till vänskap, ökar förståelse mellan ung/vuxen och mellan könen. Skapar förutsättningar till den respekt man kan leva upp till och vara värd, istället för att hota och slå sig till en mycket kortvarig respekt, eller kanske enbart rädsla, som sällan slutar på annat sätt än med besvikelse, ångest och misslyckanden.

### **Värdegrunder måste börja byggas i tid**

Om vi återgår till hot, våld, gruppvåld, kränkningar av olika slag så är vi återigen inne på de destruktiva och kriminella handlingar som barn och ungdomar kan ta sig för. Det finns flera livsviktiga men väldigt komplexa ord i samtliga språk, det ena är JA och NEJ, det andra är mer känsloladdat i orden RÄTT och FEL. Inte alltid så lätt att bestämma sig för vilket, om de behöver användas i en akut situation. Risken är då stor att det blir obetänkta beslut, speciellt ju yngre man är eftersom man antagligen inte helt hittat sin identitet och växt in i en personlig värdegrund, värd att luta sig mot.

Jag tycker att vuxenvärlden generellt borde ta på sig ett ledarskap för våra ungdomar och barn som är på gång att skapa sig olika värdegrunder och att de vuxna medvetet tar på sig det ledaransvaret.

Då måste det också finnas platser där vuxenvärlden är representerad bland ungdomar och barn och inte då bara under skoltid. Att som vuxen ha en självklar ståndpunkt – antivåld, så att man i hela sitt väsen visar och signalerar att om man lever upp till det som är tillåtet och avstår det som är förbjudet så ger det vinst, inte minst i form av egen självtillit och egenvärde, att man är värd att vara både omtyckt och respekterad för den man är.

### **Våldets konsekvenser**

Våldet mot unga går att beskriva på följande sätt, (*Storstadsvåld 2, 2008*).

- Det är omfattande
- Graden av våldsamhet och skadornas grovlek tycks öka
- Det drabbar i första hand män mellan 15–24 år men ökar mest i gruppen 15–17 år, förutom i denna studie 2014 då vi för första gången ser en kraftig minskning (11 procent) i gruppen 15-17 år men där har även åldersgruppen 10-15 år tillkommit med knappt 40 individer.
- Det handlar främst om knytnävsslag och sparkar. Sparkarna ökar mest, 7 procent år 2000, 45 procent 2005, i denna studie är det 36 procent som är sparkskadade.
- Mellan 60–70 procent av samtliga gatuvåldsskadade har ansiktsskador och eller skullskador, alltså de två kroppsdelarna som ligger närmast hjärnan.
- Gruppvåldet med flera förövare ökar vilket förklarar att offren har fler skador och av den anledningen är grövre skadade.
- Risker att bli misshandlad i s.k. gatuvåld är större om offret är berusat, 71 procent år 2008 och 70 procent i denna studie.
- Våldet sker under årets alla dagar men är högst på helgnätter i närhet av nöjescentra som säljer alkohol.
- För allmänheten kan det innebära ökad rädsla för att vistas på allmän plats; otrygghet, ovilja att röra sig ute helgkvällar, åka tunnelbana, buss med mera.

Risken att våldet leder till utanförskap och marginalisering, helt eller delvis visar sig vara hög. Det ser olika ut för offer, förövare, vittnen och närstående.



**Socioekonomi**, delvisa utdrag från de socioekonomiska studierna *Gatuvåldets ekonomi, del 1 – individer och förlopp* (2011) och *Gatuvåldets ekonomi, del 2, effekter på kommun och samhälle* (2012). Det är nationalekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog som på uppdrag av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft sammanställt studierna, och där vi under två års tid ingått i referens- och specialistgruppen för att ta fram underlagen till kostnadsberäkningarna i del 1.

De har räknat ut de totala kostnaderna för gatuvåldet i allmänhet och våld mot huvudet i synnerhet. Genom att räkna ihop mer än 200 faktorer har ekonomerna fått fram summor för s.k. gatuvåld. De har bl a tagit fram beräkningar av lätt, medel alt. svår misshandel med olika skador som uppkommit. Resultaten är verkligen iögonenfallande. Av alla 100-tals miljoner som våldsskadade kostar samhället varje år så blir kostnaderna för vilket preventionsarbete som helst av ringa art, här finns verkligen möjligheter till preventiva satsningar som ger mångtusenfällt tillbaka och dessutom skulle bli över, i överflöd, till att åtgärda många andra ekonomiska svarta hål i stadsbudgeten. Den gemensamma vinsten är naturligtvis den ökade livskvaliteten som skulle komma många människor tillgodo men även för dem som utsätts andra för våldsskador. Även förövarna som grips och drabbas av rättsliga konsekvenser, kostar pengar. Under det första året kan det handla om en bra bit över 1 miljon kronor. Beroende på hur de rättsliga konsekvenserna påverkar förövarens fortsatta liv kan kostnaderna i ett längre perspektiv uppgå till allt mellan 2 och 10 miljoner kronor. Även vittnen och anhöriga till både den våldsskadade och gärningsmännen drabbas ekonomiskt av våldet, främst via sjukskrivningar, vårdkonsumtion och uteblivna produktionsvärden. För hela familjer kan de långsiktiga kostnaderna komma upp i miljontals kronor. Men gatuvåldet drabbar inte bara ekonomiskt. I de fingerade exemplen visar rapporten även hur förödande de sociala och livskvalitativa konsekvenserna för alla inblandade kan bli. Mångas liv slås i bitar lång tid efter själva dådet. Rapporterna visar tydligt att i stort sett allt våld är förknippat med psykiska skador och/eller trauman som kan finnas med längre tid än de fysiska skadorna. Särskilt de hjärnskador som leder till livslånga kognitiva funktionsnedsättningar. Studierna visar att en enda våldsskadad av allvarligare art kan kosta mångmiljontals kronor, både i akut medicinsk behandling men också långvarig rehabilitering, utebliven förvärvsinkomst, anhörigvård och inte minst fängelsekostnader för gärningsmannen/männen.

Den största kostnaden visar sig Försäkringskassan stå för, cirka två tredjedelar av den totala summan. Framförallt är det personlig assistans, omvårdnad, rehabilitering och försörjning som kostar.

De ekonomiska effekterna består av flera olika delar. Vill någon förkovra sig ytterligare i hur kostnaderna är fördelade över tid. Vilka är kortsiktiga, vilka är långsiktiga, vilka är tillfälliga och vilka är mer permanenta så finns hela de socioekonomiska studierna att tillgå på Hjärnkrafts hemsida, [www.hjarnkraft.nu](http://www.hjarnkraft.nu) eller på [www.seeab.se](http://www.seeab.se) samt [www.socioekonomi.se](http://www.socioekonomi.se).

## Debatt

Det krävs betydligt större insatser än vad vi kan bistå med för att åstadkomma en attitydförändring som är mätbar, i alla fall under de närmaste generationerna. Det handlar framför allt om att, som människovårdare, åtminstone ta ställning mot hot och våld, att det är ett av våra prioriterade gemensamma mål för en av våra större patientgrupper.

Ett sätt att arbeta aktivt, konstruktivt och förebyggande är som tidigare nämnts att bistå med information om kroppens sårbarhet och våldets konsekvenser. Men också att hålla debatten vid liv är ett bra sätt att förebygga! När vi inte fram till våra barn och ungdomar i samhället, i familjen, i skolan osv så kan det hos en del av dem vara en väldigt oskyddad och otrygg miljö, där vi alla, var och en, måste verka för allas gemensamma ansvar, att skydda barn, ungdomar, medmänniskor från våld, både mot och emellan dem. Därför är avsaknaden av brottsförebyggande ämnen under hela grundskoletiden en stor brist. Varför denna kortsiktighet? Varje insats kostar en slant men sparar säkerligen oanade förmögenheter.

Att se en kostnad som en investering istället för bara en utgift och utvärdera på längre sikt så är vi övertygade om att investeringen inte bara går att mäta i kronor utan även i mänskligt lidande. Som ”gräddes på moset” skulle trygghetskänslan för gemene man öka markant om hot och våld i alla former minskade i samhället. Trygghet = grunden för all harmoni.

I vår analys av hur antivåldsarbetet är uppbyggt i Stockholm så ser vi en del helt fantastiska projekt och idéer som förverkligas. De allra flesta av ideell karaktär, för att det inte kostar något, mer än människors engagemang. Tyvärr brukar projekt ha ett slutdatum. Men det kan tyckas ofattbart, att folkrörelser av ideell karaktär skall vara grunden i en samhällsstruktur för att få den trygg och trivsamt. Nej, i den här frågan måste vi återupprepa om

och om igen att investera innebär inte mer än en kostnad på kort sikt, vi är helt övertygade om att det betalar sig tusenfalt, bara vi organiserar antivåldsarbetet effektivt och ser långsiktigt på insatserna.

Vi på Södersjukhuset bedriver en akut verksamhet som tvingar oss till konfrontationer med våldets konsekvenser i stort och smått, men alltid med mänskligt lidande och ett stort slag gentemot offrens egen självtillit, som resultat. Av den anledningen måste vi använda de krafter som söker bryta ned vår egen motivation pga. meningslöshetskänslor, att omvänt använda energin som det kostar, till att skapa motivation och engagemang utifrån våra egna erfarenheter och upplevelser.

Viktigt är att vi använder de kunskaper vi får genom att arbeta med helheten. Med den kunskapen går det att förebygga, motverka hot och våld som många våldsvverkare använder för att lösa konflikter.

Det tankesättet gör att hela medarbetargruppen orkar stå emot de negativa krafter som annars riskerar att få en mängd människovårdare att tappa tron på det, goda – trygga, och låta det få sin rättmätiga chans mot det, onda - otrygga.

Det är detta behov som driver oss att medverka till att skapa nämnda samhällsliga trygghet. Men, det måste organiseras och vi måste vara flera. I och med att det är människor som medvetet slår andra människor, är vi övertygade om att det går att förebygga, människor är påverkbara och går att beröra, vare sig de är onda eller goda, bara vi vågar agera och investera!

## **Syfte**

Syftet med studierna är att undersöka hur många personer som besöker akutmottagningen vid Södersjukhuset efter att de har utsatts för s.k. gatuvåld. Med gatuvåld avses i detta sammanhang våld av en person som offret inte har eller har haft en parrelation med, som inte finns i offrets nära bekantskap eller familj. Inte heller våldsskadade som utsatts för sexuella övergrepp eller våldtäkter ingår i enkätstudierna, dem mäter vi för sig. Däremot i denna rapport del 1 så tar vi med i korthet sexuella övergrepp och våldtäkter på män och barn eftersom de fortfarande behandlas på akutmottagningen för vuxna och barn. Studierna syftar också till att närmare undersöka omständigheterna kring själva misshandelsituationen, till exempel var, när misshandeln inträffade, hur, gentemot vem och av vem/vilka. Vidare syftar studien till att undersöka vilken typ av skador

brotten gett upphov till samt i vilken utsträckning brotten är eller ämnas anmälas till polisen. Men vi vill även få fram en del sociala omständigheter omkring våldsoffret, ensamstående, sambo, gift, partnerskap, ålder, våldsskadad tidigare, alkoholintag m.m.

Gällande gärningsmännen får vi fram offrets uppfattning om deras ålder, antal, använt tillhyggen, provocerat – oprovocerat är några resultat som ökar vår kunskap omkring våldet och dess konsekvenser.

## **Metod**

### **Datinsamling**

Studien omfattar två delar där del 1 rör samtliga personer som från november 2013 till november 2014 inkommit till akutmottagningen vid Södersjukhuset efter att ha utsatts för misshandel av en eller flera gärningsmän som de inte har eller har haft en parrelation med. Del I bygger på uppgifter från akutmottagningens datasystem (AKUSYS). AKUSYS är ett patientadministrativt system som kontinuerligt följer patientflödet på kliniken. Orsaksstatistik förs kontinuerligt över det vi regelbundet valt att mäta, ex. misshandel, kvinnomisshandel, trafikolyckor, självmord, förgiftningar, arbetsplatsolyckor, halkolyckor m.fl. orsaker där mänskliga faktorer ingår. Diagnosgrupperna finns även uppdelade i undergrupper. Misshandelsfallen är till exempel uppdelade i gatuvåld, skottskador, knivskador, kvinnomisshandelsfall, relationsmisshandelsfall, sexuella övergrepp samt våldtäkter/pojkar. Datasystemet har framtagits i sin helhet vid Södersjukhusets akutklinik. Uppgifterna tas fram varje år så att man kan observera ev. trendbrott i den övergripande statistiken.

## **Resultat**

### **Registerdata (del 1) 2013.11.15–2014.11.15(studieperioden)**

I denna del redovisas uppgifter från akutmottagningens patientadministrativa datasystem (AKUSYS) avseende hela studieperioden. I del 1 redovisas samtliga våldsskadade inkl. våld i nära relation. Dessa beskrivs utifrån omfattning, könsfördelning, hur patienten anlät, ålder m.m. Gällande offer för våldsbrott visar resultaten att det under studieperioden inkom totalt 1 407 misshandelsoffer till Södersjukhusets akutmottagning.

Majoriteten, 71 procent av offren är män. I första hand inkom offren av båda könen natt mot lördag eller natt mot söndag samt för kvinnor även onsdagsdygnet.

Tidsmässigt inkommer män mest koncentrerat mellan klockan 23.00 och klockan 05.00, (58 procent). Här ser vi en viss skillnad mellan könen. Kvinnor har två tidsperioder 13.00 – 19.00 samt midnatt till 03.00. 7,2 procent (96 personer) har utsatts för knivvåld, något mindre än 2008 (7,82 procent).

Gruppen gatuvåldskadade mellan 15-24 år är den största åldersgruppen med sina 29 procent.

25-34 år;	22,5 procent
35- 44 år;	12,4 procent
45-54 år;	8,9 procent
55-64 år;	4,7 procent
> 65 år;	1,4 procent

De 1407 våldsskadade är förhållandevis jämt fördelade över årets månader. Av dessa är 107 kvinnor och 12 män våldsskadade i nära relation. 203 personer (14,4 procent) lades in akut på vårdavdelning, alltså i slutenvård.

Gällande ankomstsätt inkom 20,1 procent med ambulans. De svårast skadade är 86 personer (6,1 procent) som inkom med livshotande tillstånd varav 1 person avled redan på akutmottagningen. Ytterligare drygt 14,1 procent transporterades till akutmottagningen av polis.

I huvudsak tog sig dock patienterna in på egen hand (taxi, egen bil, allm. kommunikationsmedel, bekantas försorg) till akutmottagningen.

Inkomstsättet ger även en uppfattning om grovleken av det våld personen blivit skadad av.

Studien visar vidare att 6,8 procent (96 personer) av patienterna var knivskadade män och 0,4 procent (5 st) kvinnor.

Skottskadade var 0,1 procent (2 st) män. Ett mycket viktigt observandum är att den kraftiga minskningen av penetrerande våld beror helt på att K:S Solna har öppnat en traumaenhet (2005) dit majoriteten av dessa patienter transporteras. Det innebär på intet sätt att denna våldskadegrupp av penetrerande våld minskat.

Skalle och ansikte är de två kroppsdelar som ligger allra närmast hjärnan, och det behövs inte mycket utifrån kommande våld mot dessa kroppsdelar för att en hjärnblödning skall uppstå. Hjärnblödningar orsakade av

ansikts- och skallskador är den vanligaste dödsorsaken bland våldsskadade av annan person. De som överlever har en lång och svår rehabiliteringsperiod framför sig. De skall lära sig gå, tala, läsa och inte minst, lära sig att minnas. Det stora flertalet har kvarvarande handikapp i resten av sina liv pga de hjärnskador de ådragit sig i och med hjärnblödningen.

## **Bortfall**

I undersökningen del 2, ingår samtliga patienter som uppgivit att de blivit misshandlade av en eller flera personer som de inte har eller har haft en parrelation med. Med största sannolikhet finns det dock personer som vid kontakten med medarbetarna på akutmottagningen uppgivit att skadan har uppkommit på grund av en olyckshändelse, trots att det i själva verket rör sig om misshandel. Det förekommer faktiskt att personer går omkring och skäms för att de blivit utsatta för ett kriminellt övergrepp. Det kan också förekomma personer som påstår att de har misshandlats utan att de har blivit det. Orsakerna till detta kan till exempel vara ett behov av att få uppmärksamhet och omgivningens sympati. Medarbetargruppen är mycket van att läsa människor och lyckas för det mesta rensa bort statistiska uppgifter som bedöms som falska. Dessa fall bedöms dock som relativt få.

Vidare kan konstateras ett relativt litet internt bortfall, det vill säga det bortfall som uppstår på grund av att patienterna i undersökningen inte svarat på en eller flera frågor.

Det lilla bortfall som finns kan bero på att patienten är ovillig att berätta om just dessa orsaker, att tid inte finns eller för att de är i för dåligt skick för att besvara några frågor över huvud taget. Andra orsaker till bortfall kan vara att patienten inte vet eller minns närmare omständigheter kring händelsen. Vidare kan bortfallet bero på att intervjuaren kan ha glömt att ställa någon enskild fråga eller finner den alltför känslig att ställa, beroende på patientens psykiska tillstånd. Journalanteckningarna har blivit betydligt bättre än vid tidigare genomförda studier varför många frågor har kunnat kompletteras via den förbättrade dokumentationen och därför minimerat bortfallen. Övriga korrigeringar och kompletteringar har gjorts via telefonkontakt med ett stort antal mycket samarbetsvilliga patienter.

## Datainsamlingsplats

Södersjukhuset, där dessa studier har gjorts, är ett av sju akutsjukhus i Stockholms län, och ett av två i Stockholms stad. Sjukhuset bedriver akut-sjukvård för boende inom södra och sydöstra sjukvårdsområdena. Inom ansvarsområdet bor drygt 630 000 personer. Under sommarmånaderna tillkommer ytterligare 150 000 boende (semesterfirare i skärgården). Vidare behandlas ett stort antal akut sjuka patienter som vistas i Stockholm city, men som formellt tillhör andra sjukhus, andra län och länder

Södersjukhusets akutmottagning är en av norra Europas största akut-mottagningar både till yta, patientantal och ansvarsområde. Antalet fast anställda på akutmottagningen uppgår till drygt 380 personer fördelat på sjuksköterskor, undersköterskor, avdelningsassistenter, akutläkare, ledning och stab/administration/kuratorer, läkarsekreterare och patienttransportörer. Vårdpersonalen är fördelad på drygt 55 procent sjuksköterskor och knappt 45 procent undersköterskor. Akutmottagningens specialiteter är internmedicin, kardiologi, allmän kirurgi, ortopedi, samt subspecialiteterna infektion, urologi, käkkirurgi och handkirurgi.

Varje år behandlas drygt 120 000 (beräkningen är att fr.o.m. 2020 skall det behandlas 180 000 patienter på Södersjukhusets akutmottagning). Av dessa läggs idag drygt 37 000 patienter in på sjukhuset för vidare vård. Cirka 38 000 patienter inkommer varje år med ambulans. Årliga statistiken från akutmottagningen avseende november 2013-2014 visar att det inkommer i genomsnitt 19 patienter per dygn på larm (förvarning om livshotande tillstånd) under hela 2014 inkom 6891 personer med livshotande tillstånd. Under 2014 inkom 175 patienter av samtliga kategorier, som avled på själva akutmottagningen.

I genomsnitt söker 270 - 420 personer hjälp och behandling varje dygn på akutmottagningen. Södersjukhuset har förutom denna vuxenakutmottagning speciella akutmottagningar för barn, för gynekologi, för ögon, ÖNH (öron- näsa- hals) samt för våldtagna kvinnor som under våren 2015 öppnar upp även för män utsatta för sexuella övergrepp och våldtäkt, ASV (akutmottagning för sexuellt våldsutsatta).

Av dygnens alla inkomna patienter är mellan 1 och upp till 37 personer våldsskadade av s.k. gatuvåld. Nyårsaftnar brukar vara det dygn som flest våldsskadade personer inkommer. Nyårsafton 2012 inkom 37 våldsskadade

och nyårsafton 2013 inkom 26 personer. Nyårsafton 2014/2015 så inkom det 22 våldsskadade personer till Södersjukhusets akutmottagning. Av dessa 22 personer är det 1 kvinna som utsatts för våld i nära relation. 15 personer är gatuvåldsskadade, 4 personer är knivskadade, 2 män och 2 kvinnor. 2 personer relationsmisshandlade (föräldrar/barn). Av de totalt 22 våldsskadade personerna så är 14 män/pojkar och 8 är kvinnor/flickor. Åldrarna är något högre denna nyårsaftonsnatt. 9 personer är mellan 18-24 år, 7 st. är mellan 25-34 år, 2 personer är mellan 35-44 år, 2 personer mellan 45-54 år och slutligen 2 personer > 55 år.

För att få så rätt uppfattning som möjligt om antalet våldsskadade personer, beroende på skadans omfattning och hur den skadade mår både fysiskt och psykiskt, så finns det många vårdgivare förutom de 2 akutsjukhus (S:t Görans sjh. och SÖS) som finns kvar i Stockholms stad, (inom tullarna). Specialistmottagningar, närakutmottagningar, vårdcentraler och övrig primärvård, ögonsjukhuset S:t Eriks, tandläkarmottagningar, privata alternativ som cityakuten mfl. Vi antar att det är de minst svårt skadade som vänder sig till senast nämnda vårdgivare, trots det så hör de till statistiken våldsskadade personer i Stockholm. Men tyvärr finns väldigt lite samlade mätningar och studier på dessa patienter.

## Resultat enkätstudien (del 2)

Skallskador hör tyvärr till de allra vanligaste våldsskadorna (696 personer under studieperioden vilket motsvarar 49,5 procent). Läger man till de som är ansiktsskadade så ökar antalet markant. Gruppen gärningsmän är framförallt mellan 16-20 år, 59 procent.

Polisanmält innan akutbesöket är gjort av 47 procent av de våldsskadade. Av kvarstående 53 procent så säger hela 61 procent av dem att de tänker polisanmäla händelsen, vilket även personalen medverkar till, att det verkligen blir gjort.

Skall ej polisanmäla har 29 procent av kvarvarande 53 procent bestämt sig för, 10 procent har inte bestämt sig ännu. Jämfört med tidigare studier så är det en kraftig ökning av antalet som redan har eller som tänker polisanmäla händelsen. Antagligen för de aktiva insatser som numer ingår i handläggningen av denna patientgrupp.

Del 2 bygger på ett urval av de misshandelsoffer som inkommit till akut-



mottagningen under perioden 15 november 2013 t.o.m. 15 november 2014. Urvalet utgörs av inkomna våldsskadade under fyra månader. För att kontrollera eventuella variationer i antal misshandelsfall beroende på årstid, är dessa månader fördelade på de fyra årstiderna (Tabell 1). Undersökningen omfattar bara ett fåtal personer under 15 år. Skälet till detta är att dessa ofta hänvisas till barnklinik. Del 2 bygger på intervjuer med patienter som inkommit till akutmottagningen med våldskada/or sakade av annan person. Intervjuerna genomförs av vårdpersonal på akutmottagningen enligt ett standardiserat frågeformulär. Frågeformuläret (se bilaga) består av 37 frågor och behandlar bland annat bakgrundsfaktorer (t ex ålder och civilstånd), omständigheter kring brottet (t ex om det förekom någon verbal eller icke verbal kommunikation före misshandeln), de medicinska konsekvenserna samt frågor om patienten har för avsikt att polisanmäla det inträffade. Har patienten blivit misshandlad tidigare. Vissa obesvarade frågor har kompletterats i efterhand via journalanteckningar, telefonsamtal med personen i fråga och AKUSYS. Samtliga patienter har även fått med sig en skriftlig beskrivning av sitt deltagande i studien där namn och telefonnummer till undertecknad finns tryckt om de skulle vilja ha mer information eller att inte vilja delta. I del 2 ingår ej personer som utsatts för våld i nära relation, utan endast gatuvåldsskadade. Antalet personer som tidigare utsatts för misshandel har minskat från 49 procent (2005) till 35 procent av gatuvåldsskadade i denna studie. Det tyder på att sannolikheten är stor att det är färre som själva är våldsbenäga och ofta befinner sig i miljöer där slagsmål förekommer.

Av de offer som antas själva vara våldsbenäga så omhändertar vi årligen ett stort antal tillhyggen och vapen av dem, långt ifrån alla är våldsskadade, men det är en klar majoritet av den patientgruppen. För att undvika Hot & våld på arbetsplatsen mot sjukvårdspersonal så accepterar vi inte en arbetsmiljö där patienter är beväpnade på något sätt. Antingen lämnar de ifrån sig tillhygget/vapnet eller så blir de avvisade utan behandling. Det händer att patienter som vi omhändertagit tillhyggen/vapen av kräver att få tillbaka sin ex. kniv, då är vi nödgade att ge tillbaka kniven, men då har vi åtminstone möjlighet att informera om innebörden att bära kniv, (periodvis är varannan knivskadad, skadad av sin egen kniv) och att det är förbjudet enligt lag. Uppskattad ålder på gärningsmännen följer tydligt offrens egen ålder, 84 procent av gärningsmännen uppskattas av offren vara mellan 13–25 år.

Studien visar också att flera gärningsmän på ett offer har ökat markant och är nu hela 68 procent.

Sambandet med att åldersgrupperna sjunkit bland gärningsmännen är sannolikt en av orsakerna till att gärningsmännen agerar i större grupper för att minska risken att själv hamna i underläge. Det tolkar vi också som orsaken till att skadorna är fler på ett offer och därmed blir våldsskadorna grövre per våldsskadad i och med att flera personer orsakar dem.

De flesta offer för det s.k. ”gatuvåldet” är alkoholpåverkade (70 procent), vilket även våra tidigare undersökningar visat (71-72 procent). Alkohol är en av de stora orsakerna till att de lättare hamnar i offerstatistiken. De har försämrade reaktions- och koordinationsförmåga, minskad kraft, svårare att kunna springa bort från den hotfulla platsen. De svarar lättare på tilltal och provokationer som de antagligen skulle ha avstått från om de varit nyktra. Alkoholpåverkan kan med dessa resultat ses som en av de största orsakerna till att människor blir våldsskadade. I studien 2005 testades samtliga inkomna våldsoffer med alkometer. Det anmärkningsvärda var att ingen av de 15 procent kvinnor som utsatts för ”gatuvåld” 2005 var nyktra. Däremot ca 30 procent av männen är helt nyktra från alkohol. De män som var alkoholpåverkade var istället mer påverkade än kvinnorna, men medianpromillehalten skiljer sig ändå inte så mycket. Män 1,30 ‰, och kvinnor 1,21 ‰.

Att alkoholkonsumtionen tillhör ett av våra större folkhälsoproblem är sedan länge känt och resurser ställs till förfogande för att få ned konsumtionen. Att våldsskadade följer i alkoholkonsumtionens farvatten låter logiskt och våra studier visar på det, men det saknas kraftfulla insatser mot att unga berusar sig. Visst får enstaka idéer och även insatser i projektform ibland sin chans, men utan systematik och ledning, i alla fall resultatmässigt i våra studier som visar att en stor majoritet av antalet våldsskadade är alkoholpåverkade.

En av de vanligaste orsakerna till besök på akutmottagningen är våldsskada.

Vi anser därför att vi inom hälso- och sjukvården har ett särskilt ansvar att mäta, signalera och redovisa både antalet våldsskadade, vanligaste våldsskadorna och dess konsekvenser. Det är också viktigt för vårt etiska hållningssätt.

## Tabell 1.

### 2013–2014 ”Storstadsvåld 3”, del II

Period 1	13.10.15-13.11.15 (höst)	Antal våldsskadade	104
Period 2	14.02.15-14.03.15 (vinter)	Antal våldsskadade	108
Period 3	14.05.15-14.06.15 (vår)	Antal våldsskadade	96
Period 4	14.07.15-14.08.15 (sommar)	Antal våldsskadade	113

Enkätstudien består av personer som inkommit under fyra månader varje redovisat år till akutmottagningen efter att ha utsatts för misshandel. Totalt omfattar materialet i denna studie 421 personer fördelat på en vår, en sommar, en höst och en vintermånad 2013 II 15 - 2014 II 15. Som framgår av tabell 1 inkom flest offer för gatuvåld under vinter- och sommarmånaden. I genomsnitt inkom under undersökningsperioderna tre till drygt fem misshandelseoffer per dygn.

Brottsoffren under studieperioden är i åldern 15 till 69 år. Den övervägande majoriteten är män i åldern 18-34 år (63 procent). 34 procent av de svarande bor ensamma, medan 66 procent bor gemensamt med någon, eller bor kvar i föräldrahemmet. De låga åldrarna innebär att många bor kvar i föräldrahemmet, av andra studier framgår det också att bostads- och arbetslöshet har mynnat ut i att många bor hemma långt över 20-30 årsåldern eller så länge de studerar! 21 procent är gifta eller sambo.

I 70 procent av fallen var brottsoffret alkoholpåverkat vid brottstillfället under studieperioden. Resultatet baseras på alkometertest eller blodprovstagning för mätning av alkoholkoncentration i blodet. Redovisningen är i promille.

Resultaten visar fortfarande att flickor som druckit alkohol och utsatts för gatuvåld generellt har högre promillehalt alkohol i blodet, men att pojkar uppmäter den högsta enskilda promillehalten.

## Tabell 2.

	Lägst	Medel	Högst	Median
Män	0,2 ‰	1,45 ‰	3,4 ‰	1,4 ‰
Kvinnor	1,7 ‰	1,98 ‰	2,5 ‰	1,85 ‰
Total	0,2 ‰	1,48 ‰	3,4 ‰	1,5 ‰

- Medianen har stigit från tidigare 1,2 ‰ (2005) till i denna studie som visar en median på 1,5 ‰.
- Vidare uppger 35 procent av de svarande att de tidigare har varit utsatta för misshandel. I frågan specificeras inte när den tidigare misshandeln ägt rum.
- Majoriteten av brotten (88 procent) inträffade på offentlig plats, oftast utomhus inte alltför sällan i angränsning till en nöjeslokal med alkoholutskänkning.
- Flertalet (58 procent) av misshandelsfallen föregicks av någon form av verbal eller icke-verbal (26 procent) kontakt.
- I 68 procent av fallen uppgav offren att de utsatts för våld av fler än en gärningsman.
- Trubbigt våld mot huvud och ansikte dominerar skadepanoramata.
- I de flesta fall är dock de fysiska skadorna av lindrigare art, men samtliga har orsakat livslånga handikapp, mestadels av kosmetisk och psykologisk karaktär.
- Det som oroar är att 67,6 procent 2014 är skallskadade lägger man till ansiktsskadade så ökar procentsatsen ytterligare. Det är de två kroppsdelar som ligger närmast hjärnan. Risk för blödningar i hjärnan eller mellan hjärna och skallben är uppenbar vid yttre våld mot dessa kroppsdelar. Det är dessutom den absolut vanligaste dödsorsaken av dem som avlider av sina skador de erhållit efter misshandel eller ett slagsmål.
- En knapp majoritet 2014 (47 procent) uppger att de redan har polisanmält, av resterande 53 procent är det (61 procent) som har för avsikt att polisanmäla det inträffade. Men det är ändå 29 procent av nämnda resterande 53 procent som bestämt sig för att inte polisanmäla händelsen och 10 procent har ej bestämt sig ännu. Detta kan bli ett mål att ytterligare öka anmälningsbenägenheten bland denna patientgrupp.

**Tabell 3. Brottsoffrens åldersfördelning.**

Ålder	Studieperiod 2013 11 15–2014 11 15 (n=421)	År 2005 (n=597)
15 – 17 år	4 %	16%
18 – 24 år	36 %	32%
25 – 34 år	27 %	30%
35 – 44 år	15 %	11%
> 45 år	17 %	11%
<b>Summa</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Omständigheter vid brottet**

I avsikt att få en uppfattning om de närmare omständigheterna kring själva brottet ställs bland annat frågor om var och när brottet inträffade, om brottet föregicks av någon verbal eller icke-verbal (typ knuff eller gest) kontakt samt om brottet begicks av en eller flera gärningsmän.

Till att börja med kan konstateras att under studieperioden har över hälften (54 procent) av alla inkomna misshandelsfall inträffat inom tullarna. Drygt 88 procent inträffade på offentlig plats och 11 procent på en privat plats. En kategorisering av brottsplatserna visar att många brott inträffade på en nöjeslokal eller på allmän plats, ofta i angränsning till en nöjeslokal. Cirka 10 procent inträffade på eller i anslutning till tåg, buss och tunnelbana. Ungefär 11 procent av fallen inträffade i egen eller annans bostad.

**Tabell 4. Brottsplats.**

Plats där brottet begicks	2013-11-15 – 2014-11-15 (n=421)	År 2005 (n=597)
Inom tullarna	54 %	90%
Utanför tullarna	45 %	
Allmänt kommunikationsmedel	10%	10%
Inomhus	24 %	
Utomhus	65 %	
Offentlig plats	88%	
Privat plats	11 %	
<b>Summa</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b> (mätningen gjord med andra kriterier)

Som framgår av tabell 5 har de flesta brott 2014 inträffat natt mot lördag eller söndag. Brotten har framför allt skett på kvällar och nätter. Sjuttiofyra procent inträffade mellan klockan 20.00 - 03.59. Elva procent inträffade mellan klockan 04.00 - 11.59 och sju procent mellan klockan 12.00 - 19.59. Siffrorna är liknande även i tidigare studier.

**Tabell 5. Veckodag då misshandeln inträffade.**

Veckodag	Studieperiod 2013-11-15-2014-11-15 (n=421)	Totalt År 1998 (n =423)	Totalt År 2005 (n=597)
Måndag	6 %	7 %	9%
Tisdag	12 %	6%	8%
Onsdag	9 %	10%	7%
Torsdag	11 %	10%	9%
Fredag	13 %	15%	15%
Lördag	25 %	31%	30%
Söndag	24 %	21%	23%
<b>Summa</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tretton procent av misshandelsfallen 1998 har enligt offrens uppfattning föregåtts av etnisk motsättning. En analys av dessa fall visar att det rör sig om gärningsmän både med svensk och utländsk bakgrund. I 2005 års studie är det bara 2 procent som tillstår etnisk motsättning trots att bortfallet är marginellt. Denna studieperiod är det 3 procent som säger att orsaken till våldshändelsen är relaterat till etnisk motsättning.

Sjuttiosex procent av misshandelsfallen 1998 hade föregåtts av någon typ av verbal kontakt. I 41 procent av fallen förekom också någon form av ordlös kontakt (typ knuff, gest). År 2005 är det 72 procent av inkomna fall som haft någon form av verbal kontakt med gärningsmannen/männen. I 27 procent av fallen förekom någon typ av icke verbal kontakt. I denna studie ligger procentsatserna på 58 procent och 26 procent.

I studierna ställdes ett antal frågor om gärningsmännens antal, kön och ålder samt huruvida offret kände gärningsmannen. I nästan hälften av fallen (48 procent) 1998 uppgav patienterna att det var fler än en gärningsman som utfört misshandeln. År 2005 är siffran på fler än en gärningsman 59 procent.

I denna studie så är det hela 68 procent av de våldskadade som är skadade av fler än en gärningsman.

Flertalet (92 procent) 1998 är förövarna män. År 2005 är de 93 procent och i denna studie så är det 92 procent som är män.

Förhållandet mellan gärningsmannens och offrets ålder följer i hög utsträckning varandra. Exempelvis bedömer brottsoffer i åldern 15-24 år att gärningsmannen var i samma ålderskategori. Motsvarande gäller för personer i åldern 25-49 år. År 2005 bedömer offren att 58 procent av gärningsmännen är i åldern 15-24 år och 41 procent i åldern 25-49 år. I denna studie så är siffrorna 80 procent respektive 20 procent.

I majoriteten (81 procent) av fallen 2014 var gärningsmannen helt obekant för offret. År 2005 var siffran 74 procent. År 2005 så har i 14 procent av fallen offret misshandlats av någon bekant och i 13 procent av fallen av någon man känt igen eller sett förut. I denna studie är siffrorna 11 resp. 11 procent.

Av tabell 6, år 1998, framgår att skadorna främst uppkommit till följd av knytnävsslag (45 procent), sparkar (7 procent). I 13 procent av fallen är skadorna orsakade av stickande eller skärande tillhyggen och i 20 procent har de orsakats av en kombination av slag, sparkar och tillhyggen (t ex kniv, flaska/glas). Kategorin ”Annat” innefattar bland annat tårgas, stryp-tag, järnrör, stenar och grenar.

**Tabell 6. Skadeorsak.**

	<b>1998 (n=393)</b>	<b>2005 (n=597)</b>	<b>2014 (n=421)</b>
Knytnävsslag	45 %	72 %	72 %
Spark	7 %	45 %	36 %
Kniv	9 %	6 %	10 %
Flaska	4 %	8 %	6 %
Skjutvapen	0%	1%	0,24%
Annat	15 %	28 %	27 %

Att summan överskrider 100% beror på att skadorna ofta är i kombination med varandra och går därför inte att redovisa i slutsumma 100%.

## Medicinska konsekvenser

En indikation på skadans omfattning är om patienten inkommit på ”larm”, det vill säga förvarning från ambulansbesättningen om det gäller svårt skadad eller livshotande tillstånd som är på väg in till akutmottagningen. Resultaten visar att endast sex personer inkommit på larm under undersökningsperioden 1998 men under 2005 är det hela 5 procent (> 93 pat). I de flesta fall 1998 (57 procent) var patienten inte mer illa därän än att han eller hon kunde ta sig till akutmottagningen på egen hand (kan innebära taxi, hjälp av bekanta, allm. kommunikationsmedel). I denna studie kom 21 procent av fallen in med ambulans och i 18 procent med polis. I drygt två procent av fallen inkom patienten både med ambulans och polis. Orsakerna till detta kan vara att patienten transporteras med ambulans på grund av skadans art, men att polis medföljde till akutmottagningen för vidare förhör. Ibland krävs polisens närvaro på grund av att patienten är våldsam/aggressiv eller misstänkt för brott. År 2005 så kom 20 procent in med ambulans, 19 procent med polis, 1 procent med båda, och 60 procent med egen kraft eller med hjälp av taxi, bekanta eller allm. kommunikationsmedel.

I denna studie kallad 2014 så är siffrorna mkt lika tidigare studier det var 20,1 procent som inkom med ambulans, 14,1 procent har inkommit med polis, med både polis och ambulans så inkom 3 procent.

En annan indikation på skadans art är vilken klinik som behandlat patienten. På akutmottagningen uppdelas våldsskadade patienter inom specialiteterna allmänkirurgi och ortopedi. De allra flesta (76 procent) patienter inkom till allmänkirurgen 1998. Inom specialiteten allmänkirurgi ingår inre och yttre skador på skalle, ansikte, bröstorg, buk samt rygg. De allmänkirurgiska misshandelsfallen som ofta drabbar huvud och ansikte behandlas många gånger i samråd med käkkirurger och öron-näsa-hals-specialister och neurokirurgen. År 2005 var det 85 procent som behandlades inom allm. kirurgi. Inom specialiteten ortopedi resterande patienter, där ingår alla skelettskador samt sårskador på extremiteterna. För komplicerade handskador sker behandling i samråd med handkirurgisk specialist. År 2014 behandlades majoriteten igen av allmänkirurgen (80 procent), 19 procent av ortopeden och 1 procent av internmedicin (oftast enbart psykiska/psykologiska reaktioner).

Vad beträffar typ av våld är det vid samtliga undersökningstillfällen i för-



sta hand trubbigt våld som förekommer, i denna undersökning 2014 var det (85 procent). I 10 procent av fallen var skadeorsaken knivskada, stickande/skärande våld (glas/flaska) förekom i ytterligare 6 procent av fallen. I 9 procent av dessa fall förekom både trubbigt och stickande/skärande våld. Med trubbigt våld avses i första hand våld till följd av knytnävsslag, spark eller trubbigt tillhygge (batonger, baseballträ, grenar, stenar etc). Stickande/skärande våld avser skador till följd av kniv, flaskor, glas, rakblad och dylikt. Till den grövsta typen av trubbigt våld hör sparkar som år 2000 var 7 procent för att år 2005 mångfaldigt fördubblats till 45 procent, i denna undersökning så är det 36 procent sparkskadade.

En analys av vilka fysiska skador brottet medförde visar att 83 procent av misshandelfallen resulterade i hematom (underhudsblödning/blåmärken) och svullnader 2014. År 2005 var siffran 70 procent som hade krosskador/haematom = blåmärken och svullnader. I drygt hälften (59 procent) av fallen 2014 medförde brottet också yttre blödningar. År 2005 är siffran 67 procent. Med yttre blödning avses till exempel ytligt blödande sårskador och riv- eller bitskador, ofta av grovleken att de måste sys. Andra medicinska konsekvenser som brottet resulterade i är skelettskador (16 procent) 2014 och 12 procent 2005. Inre blödningar (3 procent) 2014 från (2 procent) 2005. Inre blödning (ofta livshotande tillstånd) avser till exempel blödning i fri bukhåla, lungsäck, innanför skallbenet. Knuff och fallskador uppgick till 59 procent. Tillstånd som medfört röntgenundersökning förekom i 64 procent av fallen 2014 och 46-47 procent 1998 och 2005.

Den vanligaste åtgärden till följd av det inträffade är att patienten efter undersökning och behandling kan skrivas hem direkt från akuten 1998 (87 procent), år 2005 (78 procent) och 2014 (74 procent). I 8 procent av fallen krävdes inläggning och behandling med specialistvård på annat sjukhus 2014 som ex. hjärnkirurgi, plastikkirurgi och öron- näs-halssjukvård.

Mer än en fördubbling av antalet inlagda i sluten vård noteras år 2014, 104 personer (26 procent). Tidigare undersökningar har visat på 7 procent 1998 och 12 procent år 2005. Av de fem personer som opererades direkt efter stabiliserande behandling på akuten hade fyra blivit utsatta för penetrerande våld (t ex kniv- och skottskador), en av trubbigt våld. Som följd av massivt trubbigt våld avled en person på akutmottagningen under studiemånaderna 2014.

En mycket viktig information för att förtydliga statistiken är att drygt 20 procent av de patienter som ser ut att ha blivit färdigbehandlade på akutmottagningen, skickas hem i avvaktan på elektiv (planerad) kirurgi, de opereras, fixeras (ofta käk- och ansiktsskador) i ett senare skede (efter att skadan svullnat av, infektionsrisken minimerats, tillgång till specialister etc.). När de återigen skrivs in för operativa ingrepp framgår det inte att de är våldsskadade utan endast den diagnos de skall opereras för.

### **Juridiska konsekvenser**

En knapp majoritet (47 procent) uppger att de redan har polisanmält, av resterande 53 procent är det (61 procent) som har för avsikt att polisanmäla det inträffade. Men det är ändå 29 procent av nämnda resterande 53 procent som bestämt sig för att inte polisanmäla händelsen och 10 procent har ännu inte bestämt sig. Detta bör bli ett kraftfullare mål att ytterligare motivera och öka anmälningsbenägenheten hos denna patientgrupp.

### **Diskussion**

Syftet med denna studie var bl.a. att undersöka hur många personer som besöker akutmottagningen vid Södersjukhuset efter att ha utsatts för misshandel av gärningsman/män som man inte har eller har haft en parrelation med. Studien syftar också till att närmare undersöka omständigheterna kring själva misshandelssituationen, till exempel var och när misshandeln inträffade. Vidare syftar studien till att undersöka vilken typ av skador brotten givit upphov till samt i vilken utsträckning brotten anmäls till polisen.

Årsstatistik från akutmottagningen avseende 1998 visar att det inkom i genomsnitt 8 patienter per dygn på larm (förvarning om livshotande tillstånd) och så gott som varje dygn inkom en patient som avled eller var avliden. I genomsnitt sökte 328 personer per dygn akutmottagningen och av dessa var fyra misshandelsfall.

År 2005 har vi i genomsnitt 12 patienter per dygn som inkommer på larm. I genomsnitt år 2014 söker 270 – 430 patienter/dygn hjälp och behandling på Södersjukhusets akutmottagning. Antalet inkomna på larm år 2014 är nu drygt 18 patienter/dygn. Nästan varje dygn dör en eller flera personer i plötslig död av olika orsaker.

Resultaten från enkätundersökningen 1998 visar att det under de fyra undersökta månaderna inkom sammanlagt 425 personer som utsatts för misshandel av en obekant gärningsman. Under samma perioder 2005 inkom 597 personer av samma orsak, våldsskadad. År 2014 blev det 421 patienter.

Resultaten vid alla tre studieperioderna visar på en drygt trettioprocentig ökning av antalet misshandelsfall helg efter löneutbetalning. En tänkbar förklaring till detta är dels att fler människor är ute i nöjeslivet dessa helger, dels att det blir en ökad alkoholkonsumtion.

Liksom tidigare undersökningar har visat, inträffar flertalet av misshandelsfallen kvälls- och nattetid, samt att två tredjedelar inträffar under helger. Lägst antal inkomna misshandelsfall är måndagar.

Cirka 13 procent av misshandelsoffren uppger att en etnisk motsättning ligger bakom det inträffade, år 1998. Det är dock en fråga som är känslig att ställa. Personalen var speciellt tillsagd att lämna denna fråga om det skulle kännas hotfullt eller obehagligt att framställa den till ”adrenalinstinna” = oberäkneliga, våldsbenägna eller alkoholpåverkade patienter. År 2005 är det enbart 2 procent som uppgivit etnisk motsättning som orsak till den situation som lett till våldsskadan, enbart 7 personers bortfall jämfört med (56 procent) 1998. År 2014 var det 3 procent som uppgav etnisk motsättning vid överfallet.

Gällande ålders- och könsfördelning visar resultaten en liknande bild som tidigare undersökningar. Den största enskilda grupp bland redovisade misshandelsfall ses bland gruppen yngre män mellan 18 – 24 år. Gruppen 15 -17 år som fördubblades mellan 1998 – 2005 (16 procent) är nu åter nere på 8 procent i denna studie. Helårsstatistiken visar en minskning av kvinnor misshandlade av andra kvinnor från 21,67 procent (2012) till 13,5 procent i denna studie.

Storstadsvåldet drabbar som tidigare studier visat i hög grad ogifta personer, 2005 (71 procent), 2014 (76 procent). Drygt hälften av offren var ensamboende 63 procent, (2005) och är nu 34 procent (2014). Har sannolikt med den låga åldern bland offren att göra, många fler bor hemma hos sina föräldrar. Liksom tidigare undersökningar visar resultaten 1998 att många (72 procent) är påverkade av alkohol, 2005 (71 procent) och i denna studie är det (70 procent). Alkohol är en av de största riskfaktorerna för att bli utsatt för misshandel.

1998 uppger 38 procent att de tidigare utsatts för misshandel, vilket stäm-

mer överens med tidigare resultat från de tidiga undersökningarna från Sabbatsbergs sjukhus. År 2005 är det hela 49 procent som blivit misshandlad tidigare. År 2014 så är det 35 procent. En möjlig förklaring till att så många blivit misshandlade en eller flera gånger tidigare är säkerligen att flera av dessa offer själva är våldsbenägna. De befinner sig ofta i situationer och på platser där bråk förekommer, de kanske själva startat bråket eller bidragit till provokationer där de själva blivit misshandlade. En del skulle säkerligen även passa in som gärningsmän.

Gällande ankomstsätt kan vi konstatera att tidigare undersökningar visat att frekvensen av patienter som inkommit med polis minskat något i jämförelse med tidigare undersökningar, medan det funnits en tendens till att ett ökat antal misshandelsoffer intransporterats i ambulans. Det har vi förklarat i dåvarande analyser att det är en effekt av minskade resurser inom polisväsendet som leder till att polisen hellre rekvirerar ambulans än att själva köra patienten till akutmottagningen.

I studien 2005 ser man en stagnation av tidigare redovisade siffror från 1998. I denna studie är det 26 procent som inkommit med ambulans och 12 procent med polis samt 3 procent med både och.

När det gäller misshandel finns två typer av våld; det som dominerar är trubbigt våld till exempel kombinationen knytnävsslag och sparkar, samt penetrerande våld stickande/skärande samt skottskador. Trubbigt våld i form av knytnävsslag, skallning, sparkar är fortfarande allra vanligast. Däremot kombinationen av betydligt fler skador av trubbigt våld på en och samma person ser vi en ökning, antagligen orsakat av att det oftare är fler gärningsmän som skadar ett offer.

Det vanligaste penetrerande våldet i Sverige är stickande eller skärande med kniv. Kniv är också det vanligaste mordvapnet. I cirka 10-20 procent av alla misshandelsfall är skadorna åsamkade av penetrerande våld, medan 70-80 procent är trubbigt våld. Kombinationen av flera tillhyggen/vapen har ökat i jämförelse med tidigare studier. Anmärkningsvärt (1998) var att vi såg en minskning med 15 procent av sparkar och knytnävsslag till förmån för tillhyggen och vapen. År 2008 ser vi en kraftig minskning av framför allt skottskador, men till viss del också knivskador. I denna studie så är 16 procent stickande skärande våld, framförallt knivskador. Skottskadade är enbart 2 personer under studieperioden 2014. Se avdelningen om penetrerande våld sid 62.

Andra ovanligare typer av våld kan vara struhtag, tårgas, brännbara ämnen, ryck i hår, bett, rakblad, plankor m.m. Det är fortfarande förhållandevis ovanligt med skottskador i Sverige och i övriga Skandinaviska länder. I detta sammanhang har säkerligen vapenlagstiftningen stor betydelse. Ökad tillgång till skjutvapen i samhället leder till fler skottskador, avsiktliga eller oavsiktliga.

Den idag anmärkningsvärda minskningen av skottskadade beror delvis på att många kriminella individer sitter i fängelse. Men den stora orsaken är att de flesta skottskadade transporteras i första hand till Traumaenheten på Karolinska sjukhuset i Solna. Traumaenheten öppnade 2005.

Undersökningen visar som tidigare studier på anmärkningsvärt höga siffror där flera gärningsmän överfaller och misshandlar personer. Idag är det hela 68 procent av alla misshandelsfall där det är flera gärningsmän som misshandlar ett offer. Orsaken tror vi är att åldern på gärningsmännen sjunkit och där man i vissa fall förgriper sig på äldre offer och då inte vågar ensamma riskera att själva bli våldsskadade.

Jämfört med studier så tidigt som på Sabbatsbergstiden så har antalet röntgenundersökningar ökat. De flesta skelettskadorna är näsfrakturer, käkfrakturer eller övriga frakturer på ansiktsskelettet, vilket stämmer överens med tidigare rapporter. Det är numer större tillgänglighet av CT (datortomografi/skiktröntgen), som är i bruk dygnet runt. Liberalare indikationer att utföra CT-undersökningar av skalle. Vi kan spekulera i att minskade sjukvårdsresurser ökar antalet röntgenundersökningar för att patienten skall kunna skickas hem istället för att kvarstanna för observation. I denna undersökning så är det 64 procent som genomgått röntgenundersökningar av olika slag. Tidigare undersökningar har legat på 46–47 procent.

Gällande morbiditet och mortalitet visar undersökningarna att de flesta patienterna s.k. slutbehandlades på akutmottagningen. Det är värt att återupprepa att en stor del av de patienter som får gå hem från akutmottagningen är långt ifrån slutbehandlade. De får återkomma elektivt men då registreras de inte som våldsskadade utan registreringen beskriver då bara den skada de erhållit och inte hur. Majoriteten av dem som lades in är på grund av skallskada=hjärnskakning och ansikts- och käkskador. En del allvarliga skallskador överförs till neurokirurgiska kliniken K:S Solna eftersom Södersjukhuset tyvärr inte har den specialiteten.

Totalt uppger 49 procent av misshandelsoffren 2005 att de har polisanmält det inträffade, 2014 är det 47 procent. På frågan om de tänker polisanmäla säger hela 61 procent av dem som inte redan polisanmält att de kommer att polisanmäla övergreppet. 29 procent av de 53 procent som inte redan polisanmält händelsen tänker inte polisanmäla och ytterligare 10 procent har inte bestämt sig ännu.

I vilken utsträckning kan då resultaten från denna undersökning genereras till andra sjukhus och områden? Södersjukhusets akutklinik är som tidigare nämnts en av norra Europas största akutmottagningar till både yta, patientantal och ansvarsområde. Ansvarsområdet kan således utifrån svenska förhållanden ur många avseenden beskrivas som unikt. Förutom att Akutmottagningen får ta hand om många akut sjuka patienter från Stockholms centrala delar som formellt tillhör andra sjukhus, sätter det centrala läget sin prägel på de vårdsökande. Vidare finns ett stort antal krogar och restauranger, många knutpunkter för järnväg, båt och flygterminaler samt tunnelbana och buss, det vill säga omständigheter som ökar riskerna för att det uppstår konflikter där så många individer konfronteras med varandra och som i sämsta fall leder till brott.

Sammantaget visar denna studie att det är ett förhållandevis stort antal patienter som söker akut på grund av misshandel, framför allt under joutid. De flesta är lyckligtvis relativt lindrigt skadade. Dock förekommer det ett relativt stort antal patienter med svåra, livshotande skador, varav enstaka dör. I hela landet så dör drygt 100 personer per år pga de skador de åsamkas vid våld från en annan människa. Då ingår inte ouppklarade mordfall.

Trots att relativt få patienter avlider på akutmottagningen eller uppvisar allvarliga fysiska skador till följd av det inträffade menar vi att våldets verkningar idag är ett av våra stora folkhälsoproblem vilket är värt att återupprepa.

Man kan säga att akutmottagningar fungerar som ett känselspröt för hur samhället fungerar och mår. Vi har därför ett särskilt ansvar att mäta, signalera och redovisa när exempelvis en viss typ av skador ökar. Enligt vår mening kan stora samhällsekonomiska vinster erhållas och mycket mänskligt lidande förebyggas genom ett bättre bemötande, omhändertagande och behandling av dessa brottsoffer. Men den förebyggande verksamheten får inte negligeras, kanske är den på sikt det vi verkligen borde sysselsätta oss med.

## Penetrerande våld

### Skottskador

Varje år inläggs cirka 300 personer på svenska sjukhus på grund av skador från skjutvapen. Av dessa 300 avlider cirka 15 personer i genomsnitt till följd av skadorna. Totalt dör cirka 200 personer per år till följd av skottskador och majoriteten av dessa kommer inte till sjukhus. Av dem som anländer till sjukhus är dödsorsaken vådaskott (63 procent) självmordsförsök (17 procent), mordförsök (11 procent) och oklara omständigheter (9 procent).

Skador till följd av skjutvapen kan grovt indelas i skador till följd av:

- 1) finkalibriga låghastighetsvapen, till exempel pistoler, revolverar och hagelgevär avlossade från längre avstånd samt kulsprutepistol ("civila skador") samt,
- 2) höghastighetsskador, till exempel militära vapen som automatkarbin och kulspruta eller jaktvapen som älgstudsare.

Skottskador från finkalibriga låghastighetsvapen, "civila skottskador", gör i förhållande till de "militära skottskadorna" mindre kroppsskada förutsatt att kulorna inte träffar vitala organ. De militära vapnen orsakar stor kroppsskada, och skador från denna typ av vapen leder mycket oftare till döden.

Det är viktigt att begränsa förekomsten av vapen i samhället. Ju fler vapen desto fler skottskadade. Deprimerade personer som innehar jaktvapen bör till exempel fråntas dessa. Många liv kan genom detta förfarande sparas medan depressionen behandlas. Under 2000-talet ser vi i Södersjukhusets statistik en drastisk minskning av skottskadade till följd av mordförsök. Från att vi har haft ca 2 skottskadade i månaden under 90-talet så är siffrorna idag mindre än ¼. Under helåret 2014 har vi endast vårdat 3 skottskadade personer (under studieperioden 13 11 15-14 11 15 två skottskadade) där det inte handlat om vådaskott eller självmordsförsök. Det innebär inte att antalet skottskador minskar i samhället eftersom nästan samtliga skottskadade förs till Traumaenheten på Karolinska sjukhuset i Solna.

### Knivskador – Skottskador

#### (ej vådaskjutningar enbart medvetet skottskadade)

Flera hundra personer blir varje år så illa knivhuggna att de måste läggas in på sjukhus i Sverige. Av de som läggs in på sjukhus dör cirka tre procent. Många (ca 50 per år) avlider dock på skadeplatsen innan de hinner anlända till sjukhus. Sedan knivlagens tillkomst 1988 har antalet knivhuggna personer som uppsöker sjukvården ökat under många år, däremot under 2000-talet så har

antalet årligen minskat. På Södersjukhuset vårdar vi numer knappt 100 personer per år för knivskador. Det är en ordentlig minskning, precis som med skottskadade. Varför penetrerande våldskadade minskat så kraftigt på Södersjukhuset beror inte på att antalet skadade minskat, utan som upprepats flera gånger att Traumaenheten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna öppnades 2005. Det innebär att livshotande våldsskadade i första hand skall transporteras dit. De som vårdas på SÖS akutmottagning är de som är för svårt skadade för att transporteras till Solna eller icke allvarligt skadade. Det är vanligare att personer knivhuggs i storstäder jämfört med mindre orter. Många av de personer som knivmördas blir huggna av stickvapen som råkade finnas på plats, till exempel kökskniven i hemmet. Många har blivit skadade av gärningsmän som bar kniv på sig, vanligen av yngre män. Vårt budskap till samhället och ungdomarna blir därför, - bär ej kniv på stan, det är förbjudet och alltså en kriminell handling men framför allt kan du skada en medmänniska och till och med bli mördare eller själv bli skadad eller mördad av den kniv du själv äger.

<b>Penetrerande våld</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Knivskadade	105	96	81	85	93	96	87
Skottskadade	8	8	3	3	2	4	4
<b>Penetrerande våld</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Studerad period</b>		
Knivskador	84	77	70	94	101		
Skottskador	8	3	3	3	2		

Penetrerande våld gäller kniv och skottskador, de är för oss alltid livshotande tillstånd till dess vi har undersökt den skadade och ev. kan bevisa motsatsen. Övriga stickande/skärande skador som vi redovisar i enkätundersökningarna består av skadade personer som är skadade av andra stickande/skärande föremål än knivar. Det rör sig om glasflaskor, ölsejdlar, glasbitar, rakblad, kaststjärnor, spikklubbor, yxor och div. vassare verktyg som skruvmejslar etc. Den kraftigaste ökningen ligger bland de som skadas av glasflaskor och ölsejdlar framförallt efter att rökförbud inomhus på barer och pubar infördes.





## Referenser

1. Lindgren, M. *Brottsofferarbetet i Sverige - en kunskapsöversikt*. Brottsoffermyndigheten. Rapport 1997:1.
2. *Våld och aggressivitet*. Särtryck Läkartidningen 1994-1995.
3. *Läkare om våld*. Sveriges läkarförbund 1998.
4. *Kriminalstatistik 1997*. Sveriges officiella statistik. BRÅ-rapport 1998:3. Brottsförebyggande rådet, Stockholm.
5. *Brottsutvecklingen i Sverige 1995-1997*. BRÅ, 1998:2. Brottsförebyggande rådet, Stockholm.
6. Häll, L. *Offrer för vålds- och egendomsbrott. I Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975-1995*. SCB-rapport 91, 1997 (s. 303-325). Statistiska centralbyrån, Stockholm.
7. Lenke, L. *Den dolda våldsbrottsligheten i Stockholm – en sjukussurvey*. Nordisk Tidskrift för Kriminalvetenskap 1979 s. 136-145.
8. Blomqvist, L., Hallberg, D., Holmér, H., Nordenström, J. & Thörne, A. *Arga katter får rivet skinn. Konsekvenser av knivvåldet i Stockholm*. Läkartidningen. Vol. 77, nr 25 1980 (s 2345-2346).
9. Dysting, M., Gauffin, E., Nilholm, A. & Westerling, E. *Gatuvåldets ansikte på Sabbatsbergs akutklinik. Gatuvåldets utseende, verkningar och koncentring. Del I*. Sabbatsbergs akutklinik, Stockholm 1991.

10. Dysting, M., Gauffin, E., Nilholm, A. & Westerling, E. *Gatuvåldets ansikte del II*. Sabbatsbergs akutklinik, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm 1993.
11. Lindgren, M. *Brottsoffren i rättsprocessen*. 1999 Domstolsverket, Jönköping.
12. Lindgren, M. & Wergens, A. *Brottsdrabbade resenärer*. En undersökning om utsatthet för brott bland svenska charterturister i EU. 2000 Brottsoffermyndigheten, Umeå.
13. Boström, L. *Injury panorama and medical consequences for 1158 assaulted in the central part of Stockholm, Sweden*. Arch Orthop Trauma Surg 1997;116:315-320.
14. Karlsson, T. *Sharp force homicides in the Stockholm area 1983 - 1992*. Forensic Sci Int. 1998; 94: 129 - 39.
15. Lenke, L. *Alcohol and criminal violence. Time series in a comparative perspective*. Almqvist & Wiksell, Stockholm, Sweden 1990.
16. Lidberg, L. *Alcohol, provocation, threat increases the risk for criminal violence*. Läkartidningen 1994; 92: 2739 - 2741.
17. Lindenbaum, G. A., Stanton, F. C. & Lerachmiel, D. *Patterns of alcohol and drug abuse in an urban trauma center: The increasing role of cocaine abuse*. J Trauma 1989; 29: 1654 - 1658.
18. Murdoch, D., Pihl, O. & Ross, D. *Alcohol and crime in violence: present issues*. Int J Addict 1990; 25: 1065 - 1081.
19. *Våld, alkohol och övriga droger*. Rapport från ett forskningsseminarium. Folkhälsoinstitutet 1996:114.
20. Ponzer, S. *Psychosocial factors in trauma patients*. Akademisk avhandling. Karolinska Institutet, Stockholm 1996.
21. Boström, L., Jersenius, U., Riddez, L. & Boijesen, M. *Fler knivöverfall trots knivlagen. Skadepanorama hos 399 knivhuggna patienter*. Läkartidningen 1994; 91: 3801 - 3804.
22. Ormstad, K., Karlsson, T., Enhler, L. & Rajs, J. *Patterns in sharp force fatalities - a comprehensive forensic medical study*. J Forensic Sci 1986; 31: 529 - 42.
23. Boström, L., Heinius, G. & Nilsson, B. *Trends in the incidence and severity of stab wounds in Sweden from 1987 to 1994*. Eur J Surg 2000, accepterad för publikation.

24. Annett, J. L., Mercy, J. A., Gibson, D. R. & Ryan, G. W. *National estimates of nonfatal firearm-related injuries. Beyond the tip of the iceberg.* JAMA 1995; 27: 1749 - 1754.
25. Beaver, B. L., Moore, V. L., Pecelet, M., Haller, J. A Jr., Smialek, J. & Hill, J. L. *Characteristics of pediatric firearm fatalities.* J Ped Surg 1990; 25:97 - 100.
26. Boström, L., Jersenius, U., Boijesen, M. & Riddez, L. *Få skottskador i Stockholm.* Läkartidningen 1994; 91: 3981 - 3986.
27. Boström, L. & Nilsson, B. *A review of serious injury and death from gunshot wounds in Sweden: 1987 - 1994.* Eur J Surg 1999; 165: 930-936.
28. Böstman, O., Marttinen, E., Mäkitie, I. & Tikka, S. *Firearm injuries in Finland 1985 - 1989.* Anuals Chir Gyn 1993; 82: 47 - 49.
29. *En samlad vapenlagstiftning.* Slutbetänkande av 1995 års vapenutredning. Stockholm; SOU 1998:44.
30. Fingerhut, L. A. *Epidemiology: urban mortality.* In: Ivatury RR; Cayten CG eds. Penetrating Injury 1996: 17 - 31.
31. Fingerhut, L. A., Jones, C. & Macuc, D. M. *Firearm and motor vehicle injury mortality: variations by state, race and ethnicity: United States, 1990 - 91.* In: Advance Data From Vital and Health Statistics. Hyattville, MD: National Center for Health Statistics 1994; 242: 1 - 12.
32. Karlsson, T., Isaksson, B. & Ormstad, K. *Gunshot fatalities in Stockholm, Sweden, with special reference to the use of illegal weapons.* J Forensic Sci 1993; 38; 1409 - 21.
33. Kellerman, A. L., Rivara, F. P. & Rushforth, N. B. *Gun ownership as a risk factor for homicide in the home.* N Engl J Med 1993; 329: 1084 - 1091.
34. Lacqua, M. J. & Sahder, P. *The epidemic of penetrating trauma: A national dilemma.* J Emerg Med 1993; 11: 747 - 52.
35. Langley, J. D., Marshall, S. W. & Norton, R. N. *Non fatal firearm injuries in New Zealand 1979-92.* Annals of Med, 1996; 28: 170 - 175.
36. *National Coalition to Ban Handguns and The American Youth Work Center: Kids and guns a child safety scandal.* Washington, DC, 1988.

37. Shepard, J. P., Shapland, M., Pearce, N. X. & Scully, C. *Pattern, severity and aetiology of injuries in victims of assault.* J R Soc Med 1990; 82: 75 - 78.
38. Wintermute, G. J. *Firearms as a cause of death in the United States, 1920 - 1982.* J Trauma 1987; 27; 532 - 6.
39. Wladis, A., Boström, L. & Nilsson, B. *Unarmed violence-related injuries requiring hospitalization in Sweden from 1987 to 1994.* J Trauma 1999; 47:733-737.

## Våldtäkter/sexuella övergrepp

170 lagföringsbeslut fattades gällande sexualbrott (2013)  
98 procent av dem som misstänks för sexualbrott är män (2013)  
26 procent av sexualbrotten sker i offrets eller gärningspersonens hem (2008)  
16 procent var personupplklaringsprocenten för våldtäkt (2013)  
År 2014 anmäldes totalt 19 700 sexualbrott, vilket är en ökning med  
13 procent jämförelse med 2013.

Faktaruta från BRÅ's årsredovisning

Vi redovisar i denna del även antalet kvinnor inkomna till AVK (akutmottagningen för våldtagna kvinnor) vilket var 638 personer under 2014. Av dessa så var det 48 flickor under 15 år och 10 flickor var under 13 år. Ytterligare 11 flickor/kvinnor behandlades på vanliga vuxenakutmottagningen.

Pojkar/män > 15 år utsatta för sexuella övergrepp/våldtäkt var under året 14 st. på vuxenakuten.

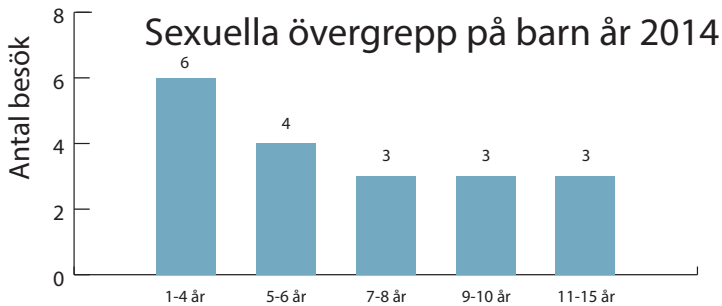
När det gäller minderåriga utsatta för sexuella övergrepp/våldtäkt så behandlas de flesta på Sachsska barnsjukhusets akutmottagning på Södersjukhuset.

### Sexuella övergrepp på barn

Under studieperioden inkom det 19 barn, uppdelade i kön och åldersgrupper var de:

<b>Sexuella övergrepp barn 19 st</b>	
Pojkar	7
Flickor	12
Åldersgrupper, 1 - 4 år	6
Åldersgrupper, 5 - 6 år	4
Åldersgrupper, 7 - 8 år	3
Åldersgrupper, 9 - 10 år	3
Åldersgrupper, 10 - 15 år	3

Faktaruta från BRÅ ang. 2014.  
Totalt anmäldes 3 150 våldtäkter mot barn i åldern 0–17 år. I 92 procent av fallen (2 890 anmälda brott) var offren flickor.



På Södersjukhuset (2005) öppnades en helt fristående våldtäktsmottagning för kvinnor. Den är nu tillgänglig för kvinnor utsatta för våldtäkt/sexuella övergrepp i alla åldrar och för hela Stockholms län. Akutmottagningen är beräknad för att ta hand om upp till 600 patienter/år. Mottagningen går under förkortningen AVK (akutmottagning för våldtagna kvinnor). Efter 10 års verksamhet så kommer AVK att byta namn under våren 2015 till ASV (akutmottagningen för sexuellt våldsutsatta) och ska ta hand om båda könen utsatta för likvärdiga sexuella övergrepp och våldtäkter. Antal nybesök under åren ser ut så här:

**Statistik Akutmottagningen för våldtagna kvinnor enl. AKUSYS och Take Care (datajournalssystemet på SÖS).**

År	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antal	577	616	693	604	578	610	633	594	638

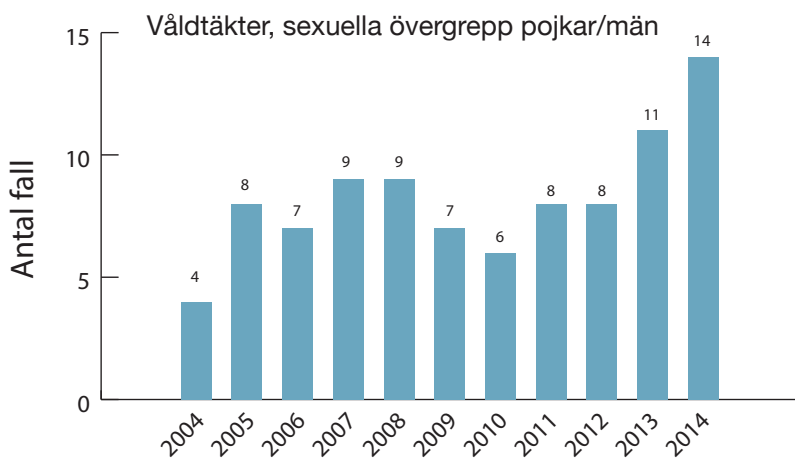
Totalantal nybesök 5 543

**Våldtäkter, sexuella övergrepp på män/pojkar**

Ett fortfarande mindre diskuterat ämne är våldtäkter och sexuella övergrepp på män, men tyvärr så förekommer det vilket vi inte kan blunda för. Vi kan dessutom läsa om nya mobbingövergrepp, ofta bland yngre skolungdomar, som oftare tar sig form av sexuella övergrepp, till och med på skolgårdar och dess närområden, de filmas ofta och läggs ut på Internet vilket drabbar hela familjer á det grövsta.

En annan inte alltför ovanlig situation är unga män som under alkoholpåverkan både på offentlig plats inom kroglivet blir utsatta, men också Finlandsbåtarna levererar en hel del av offren.

År	Antal	Ålder, födda år
2004	4	1970 - 1992
2005	8	1961 - 1991
2006	7	1966 - 1987
2007	9	1944 - 1992
2008	9	1955 - 1990
2009	7	1951 - 1999
2010	6	1980 - 1996
2011	8	1988 x 2, olika personer
2012	8	1960 - 1993
2013	11	1960 - 2011
2014	14	1984 - 1992



Män utsatta för sexuella övergrepp/våldtäkter tas fortfarande om hand på akutmottagningen för vuxna. Fysiskt av läkare, sköterskor och undersköterskor, psykiskt/psykologiskt av våra socionomer/kuratorer. Vår kurator Ritva Paasio är en av dem som uppdaterar regelbundet vårt handlingsprogram om just omhändertagandet av män/pojkar utsatta för dylika övergrepp. Våren 2015, som tidigare nämnts, övergår patientgruppen till ASV (akutmottagningen för sexuellt våldsutsatta).

Exempel på hur handlingsprogrammet är upplagt, till stor del likvärdigt som för kvinnor utsatta för likadana brott. Detta är bara ett litet utdrag

från hela handlingsprogrammet eftersom så många olika rutiner används på olika sjukhus.

### **Bemötandet har fyra syften:**

1. Psykologiskt bemötande, krishantering
2. Rättsmedicinsk undersökning och spårsäkring
3. Medicinsk vård och uppföljning
4. Socialt stöd och uppföljning

### **Psykologiskt bemötande, krishantering**

En akut våldtagen man skall betraktas såsom varande i akut psykisk kris, ofta i chockfas. Det betyder att han kan bete sig förvirrat och osäkert, uppleva hela tillvaron som kaotisk och att han saknar känsla av kontroll.

a. *Minimal väntetid.* Våldtäktspatienten skall prioriteras. Han vill oftast duscha, men bör vänta med det till efter spårsäkring. Omvårdnadspersonal kontaktar läkare när mannen anländer.

b. *Patienten bör inte lämnas ensam.*

c. *Ge god omvårdnad*

Undersökningen är frivillig även om undersökningen begärts av polisen. Förklara och motivera för honom varför du rekommenderar att undersökning görs, men tvinga inte. (Läkare och omvårdnadspersonal)

d. *Omvårdnadspersonal* skall vara närvarande under hela undersökningen, vid anamnesen endast om mannen så önskar. Gör undersökning och anamnes vid samma tillfälle. Namn på samtliga närvarande ska anges.

*Omvårdnadspersonal* tillkallar tolk vid behov, anhörigtolk skall ej användas. Telefontolkning kan vara att föredra.

### **Rättsmedicinsk undersökning och spårsäkring**

a. Mannens berättelse inhämtas av *läkaren*. Mannen kan vara i kris, vara förvirrad, ha minnesluckor eller vara drogad av både alkohol och andra droger. Finns polisrapport? Kräv att få ta del av den! Skriv ner namn på ansvarigt polisbefäl/vakthavande samt namn och telefon till den polis som lämnat patienten på akutmottagningen



- b. *Omvårdnadspersonal* (usk): Finns otvättade kläder med intorkad kroppsvätska bör dessa sparas då analys är möjlig betydligt längre. Lägga kläderna i papperspåse som finns i Spårsäkringssats.
- c. *Omvårdnadspersonal* (usk): Provtagnings-sats för sexualbrott (Spårsäkringssats) tas fram endast om sexualbrottet skett inom 72 timmar. Skall vara uppdukat och märkt innan undersökningen. Prover kan i vissa fall tas även efter 72 timmar, beroende på var och hur mycket av förövarens material som kan ha lämnats. I underkläder kan man exempelvis hitta DNA längre tid efter övergreppet, liksom i nässekret.
- d. Övrig (medicinsk) provtagning ska utföras oberoende av tidsintervall sedan övergreppet.
- e. *Läkare*: I provtagnings-sats finns åtgärdskalender i bokstavsordning. Se punkt *rättsmedicinsk helkroppundersökning*, nedan!
- f. *Läkare*: Följ befintlig instruktion i Spårsäkringssats
- g. *Läkare*: *fotografering* med mottagningens digitalkamera.

### **Socialt stöd och uppföljning**

- Förvissa dig om att patienten inte går hem till ensamhet. Hjälpa till och ringa in patientens sociala nätverk vid behov.
- Ta ställning till om patienten behöver läggas in på vårdavdelning av sociala skäl. Lägg i första hand då in patienten på AVA (Avd 55). Remiss till akutmottagningens kurator för sedvanlig uppföljning.

### **Minderåriga män**

- *Omvårdnadspersonal*: Uppmuntra pojken/ungdomen att kontakta sina vårdnadshavare. Upplys om vår skyldighet att kontakta socialtjänsten enligt Sol 14:1§ om minderårig far illa.
  - *Omvårdnadspersonal* tar i samråd med *läkaren* ställning till kontakt med socialjour om pojken är < 18 år. (jourtid) (08-508 40 000). Kontakten kan också ske som en konsultation med socialjouren.
- Läkare*: Konsultera vid behov rättsmedicinare per tel. 08-545 421 00, 545 421 30. Jourtid endast via polisen.
- Läkaren*: informerar pojken/ungdomen att kontakt tagits med socialjour och dokumenterar det i journalen.

## Polis

- Polis som kommer med mannen skall ha med sig Undersöknings-sats för Sexualbrott (Spårsäkringssats) Skriv ner namn på ansvarigt polisbefäl/vakthavande samt namn och tel till den polis som lämnat patienten på akutmottagningen.
- Polis tillkallas om mannen vill göra anmälan och polis inte redan är inblandad, se telefonlista till respektive distrikt.
- Polisen kan förhöra mannen på Akutmottagningen, på ett omvårdnadsrum eller på ledig expedition.
- Vid begäran om journalkopior skall respektive åklagare kontaktas och istället erbjudas rättsintyg.

Mannen har rätt till målsägandebiträde ("advokat") i rättsprocessen.

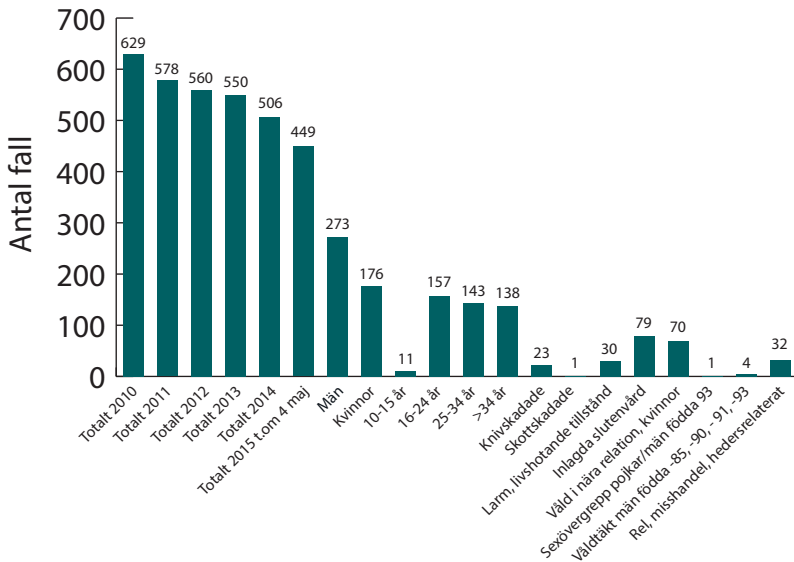
Så här pass detaljerat skrivs våra handlingsprogram och har ett mycket stort värde både i den akuta situationen och i utbildningssammanhang.

## AKUSYS resultat 2015

Avslutningsvis vill jag redovisa AKUSYS resultat under 2015, fr.o.m. den 1:a januari fram till den 4 maj, gällande våldskadade av annan person som inkommit till Södersjukhusets akutmottagning för vuxna, förutom de 11 personer som är mellan 10 – 15 år som egentligen hör till en barnakutmottagning men som omhändertogs på vuxenakuten när de nu sökte hjälp just här.

Följande detaljredovisning gäller enbart perioden 2015.

<b>Totalt</b>	<b>449</b>
Män	273
Kvinnor	176
10-15 år	11
16-24 år	157
25 - 34 år	143
> 34 år	138
Knivskadade	23
Skottskadade	1
Larm, livshotande tillstånd	30
Inlagda i slutenvård	79
Nära relation, kvinnor	70
Sex ögrepp pojkar/män, född -93	1
Våldtäkt, män, födda -85, -90, -91, -93	4
Rel.misshandel, hedersrelaterat	32



## FALLBESKRIVNINGAR

Gällande nedanstående fallbeskrivningar så är det situationer som patienter beskrivit utifrån sin egen upplevelse omkring det övergrepp de blivit utsatta för och som berört oss starkt. I något fall har även patienten varit aktiv och delaktig i den situation som uppstått och som slutligen orsakat våldsövergreppet.

**1. Stefan är 17 år** och har deltagit självmant i ett gruppslagsmål mitt i Skärholmens Centrum. Han har diverse blåmärken runt om huvudet samt en ordentlig sårskada mitt i bakhuvudet som planeras att sys ihop så småningom. Stefan är helt orienterad till tid och rum och berättar precis vad han upplevt och verkar inte försköna sin egen roll på något sätt. Hans charm, sociala höga kompetens tilltalar all personal som är med vid behandlingen av Stefan. Han ordineras först av allt en skiktröntgen av hjärnan med tanke på var majoriteten av hans skador är belägna. När röntgenbilderna kommer upp på bildskärmarna på akutmottagningen blir det bråttom. Man ser tre hjärnblödningar där den minsta anses gigantisk och ingen begriper att han är vid fullt medvetande. Blåljusambulans beställs, narkospersonal nedkallas för att följa med transporten till neurokirurgen (hjärnkirurgen) på Karolinska sjukhuset i Solna, för akut operation. Radio Stockholm vädjar till allmänheten att släppa fram den brådskande transporten som sker med Stefan. På väg till Karolinska så får Stefan upprepa meningen ”Solen skiner idag”, dessa sje-ljud visar på just medvetandesänkningar. Det infinner sig ganska omgående som transporten startar från Södersjukhuset. När man kommer närmare målet så vet inte Stefan vad han heter, om han har familj, om det är sommar eller vinter. När ambulansen skall parkera vid neurokirurgiska byggnaden så upphör Stefans hjärta att slå efter att ha haft andningsstopp ett tag. Han svarar inte på de återupplivningsförsök som omgående sattes in. Personalen på SÖS

som bara upplevt Stefan som vaken, talbar och skojfrisk tar mycket illa vid sig och vi använder oss av s.k. avlastningssamtal där man åtminstone kan sätta ord på vad man känner. Det brukar alltid skrivas en hel del om så här tragiska livsöden, men inte denna gång. Ingen av oss hittar mer än några få och mycket små artiklar om hur det här gruppslagsmålet slutade. Mest i lokaltidningarna. I vår analys av det hela några veckor efter händelsen så kan vi bara konstatera att det inte väckte någon större uppmärksamhet emedan händelser i ex. citykärnan, på studentfester skrivs det spaltkilometer om. Det oroande i detta är om det är så att vissa stadsdelar, inte minst förorterna, är våldets konsekvenser mer normaliserat pga att det förekommer oftare i segregerade områden där man samlat invandrargrupper, socialt utslagna, arbetslösa, fattiga m.fl. minoritetsgrupper.

**2. David, 23 år** har varit på en krogrunda. På det sista stället som han besöker så står han utanför och röker, en inte så ovanlig plats efter att rökförbud infördes. Dessvärre är det inte alla krogar som respekterar att rökarna inte skall ta med sig ölfaskan eller sejdeln utomhus. Med alkohol i kroppen är det inte helt ovanligt att diskussioner och dispyter uppstår. Då blir plötsligt ölfaskan eller ölglaset ett mycket farligt vapen/tillhygge. Vi har fått in flera patienter med livshotande skärskador på framför allt halsen. Men också otroligt fula ansiktsskador som ger livslånga kosmetiska handikapp, se bildkapitlet. I Davids fall så var de stora artärerna (pulsådorna) på halsen helt blottade men turligt nog inte uppskurna. Pulsådorna på halsen ligger precis bara under själva hudlagret vilket gör att halsen är en av två kroppsdelar som inte har något skydd alls vid stickande eller skärande våld, så David hade tur att han överlevde sin sönderskurna hals. Den andra oskyddade kroppsdelan är bålen, buken eller magen som många säger som är noviser. Buken innehåller 11 meter tarm och de flesta knivhugg i magen skär sönder någon del av tarmpaketet vilket inte alltför sällan ger upphov till infektioner, bukhinneinflammationer när avföring kommer ut i steril bukhåla. Det i sig kan leda till att tarmar går i vävnadsdöd och att man får amputera metervis med tarm, det i sin tur kan leda till att man måste dra upp tarmöppningen på magen, s.k. stomi. Det är skillnad att ha en stomi om man är tarmsjuk och får en bättre livskvalitet av sin stomi. Men är man 17-18 år och kärnfrisk men var på fel plats vid fel tillfälle så är det fruktansvärda kval som dessa individer genomgår innan de kommer till någon sorts acceptans över sitt livsöde.

**3. En väktare** går sin övervakningsrond i ett stort parkeringshus i Tensta när ett ungdomsgäng på 7 personer överfaller honom. Han vet inte om han ev. störde i någon planerad bilinbrottsråd eller om det var för att han var

vakt. Det uttalades en hel del nedsättande ord om väktare under tiden misshandeln pågick. Situationen avbryts när ytterligare bilägare kommer in på garageplanet där misshandeln pågick. Som vanligt lägger gärningsmännen benen på ryggen och springer fejt därifrån. Väktaren har en bruten näsa och ett antal ansiktsfrakturer. Han får gå hem och svullna av innan det är dags att operera. Operationerna görs i ett senare tillfälle när skadorna inte är så svullna. Det går till så att man öppnar ansiktet vid benbrotten och fäster ihop brotten med titanplattor, titanskruvar så att bettet stämmer, att bihålorna förblir luftfyllda m.m. Detta för att undvika både kosmetiska och fysiska handikapp som tex talsvårigheter, tuggsvårigheter, snarkproblematik osv.

**4. En 15-årig pojke** inkommer svårt skadad efter att han misshandlats vid 15-tiden strax utanför sin skola. Några av killarna som misshandlade honom kände patienten, några okända kom till platsen och gick i lag med killarna som slog. Pat fick både slag och sparkar, mestadels mot ansiktet och baksidan av huvudet. Patienten kommer ihåg allting. Inte varit avsvimmad. Den intensiva misshandeln pågick ungefär 10 minuter innan en kompis kunde hjälpa till och avbryta misshandeln genom att gå emellan. Han larmar både polis och ambulans. Patienten kunde till en början avvärja slag genom att skydda sig med sina armar höjda över ansiktet. Några slag och sparkar fick han dock mot bakhuvudet. Han gick ner på knä men ramlade aldrig helt däremot blir han mer sårbar för sparkar och knän mot ansiktet. Efter det som hände var han uppegående när ambulans och polis anlände. Vid förhöret i polisbilen är han illamående. Ingen minneslucka. Har huvudvärk och ont i nacken. När patienten kommer till akuten har han nackkrage på och ligger fixerad i vakuummadrass i ambulansen. Det visar sig att 15-åringen har ovanligt många ansiktsskador med flera brott i ansiktsskelettet och käkarna. Han genomgår 5 olika operationer närmaste 2 veckorna så att ansiktsskelettet och käkarna skall läka ihop rätt, så att bettet stämmer så han inte får talsvårigheter eller svårigheter att äta. Gärningsmännen var lätta att identifiera eftersom de gick i samma skola som patienten och hans kompis. Eftersom gärningsmännen också var minderåriga så blev det föräldrarna som fick ansvara för det relativt höga skadestånd som tilldömdes patienten. Men även andra straff utdömdes dem.

**5. Journalanteckning: En 18-årig man** som blivit misshandlad och sedermera rånad av tre unga förövare utanför konserthuset vid midnatt. Således en man som har fått ett slag mot ansiktet och sedan ramlat ned i asfalten och slagit i bakhuvudet. Varit avsvimmad. Datortomografi (skiktröntgen) hjärna är blank frånsatt en sprucken tand. Sårskada i bakhuvudet som sutureras

(sys) med totalt 5 st stygn Ethilon 4:0 (märke och grovlek på nål och tråd). Liten sårskada på vänster käke som sutureras med ett stygn Ethilon 4:0. Stygnen kan tas bort om cirka tio dagar. Patienten frågar hela tiden vad som har hänt och verkar inte ta in någon information i nuläget. Känns därför väldigt osäkert att skicka hem honom så som det är nu. Inlägges för commotio-obs (hjärnskaknings-observation). Kan antagligen åka hem imorgon om allting ser bra ut. Patienten bör under morgondagen uppsöka en tandläkare för åtgärd av den spruckna tanden. Remiss skrivs till kurator för bokning av tid för stödsamtal som patienten ställer sig positiv till.

**6. Victor 17 år.** Sommaren 2014 är Victor ute med sina skolkamrater på söder i Stockholm. Victor har aldrig varit i klammeri med rättvisan. De har en trevlig kväll som avslutas på hamburgerbar. På väg till tunnelbanan så skall de precis gå om ett ungt par som bråkar med varandra. Plötsligt börjar killen av paret att slå sin flickvän. Det handlade inte om någon handflata utan knytnävsslag och sparkar. Hon sätter sig ned på marken och försöker skydda huvud och ansikte. Victor reagerar utan fördröjning: - Va faen gör du, slår du tjejer? Svaret blir en direkt höger rakt i ansiktet på Victor. Hans kamrater drar bort flickan i sammanhanget till en taxi som kör henne till Södersjukhuset med kraftigt näsblod från hennes sönderslagna näsa. De andra kamraterna försöker nu avleda gärningsmannen från Victor som ligger ned på trottoaren. Han får ta emot mer sparkar och knytnävsslag. När gärningsmannen börjar känna sig trängd tar han upp en kniv och hotar dem. Kamraterna springer snabbt därifrån, Victor tar sig upp och springer åt det andra hållet, men han är så pass tagen av sina skador så det går inte alltför fort. Gärningsmannen är snart ikapp och hugger kniven i Victors rygg ett flertal gånger. Omgivningen larmar polis och ambulans. Ambulansen kör Victor och en av hans kamrater till Södersjukhusets akutmottagning. Ambulansbesättningen larmar (förvarnar akutmottagningen om ett inkommande livshotande tillstånd) orsakat av knivhugg. I journalen kan man läsa följande: Enligt uppgift fått mottaga slag och sparkar mot kropp och huvud och knivstucken flera gånger i ryggen på thorax (bröstkorgens) baksida. Skadorna bedöms på akutrummet överensstämma med beskrivningen av våldet. Stort traumalarm utlöses (innebär att narkospersonal, röntgenpersonal, kirurg och ortoped kallas till akutrummet). Kirurgjouren utses till traumaledare. Narkosteam närvarar. Röntgenläkare genomför fast ultraljud direkt på akutrummet. Ultraljudet visar att det finns vätska (blod) runt mjälten och misstänkt pneumo-/hemothorax (pneumothorax - hål i lungsäcken så att lungan fallit ihop, behövs vara vacuum runt lungan för att den skall

fylla sin funktion, hemothorax - blödning i bröstkorgen), över vänster lungfält. Provtagning och infart (dropp) med Ringer-Acetat (saltlösning som upprätthåller blodtrycket). Pat tas akut till röntgen för CT (skiktröntgen) hjärna-halsrygg-thorax-buk. Vid initial bedömning av röntgenläkare på plats ses att det föreligger pneumothorax och hemothorax (se ovan förklaring av diagnoserna) vänster sida. Patienten är fortfarande stabil och förs till IVA (intensivvårdsavdelningen) av narkosläkare och narkosköterska för övertag inför operation. Operation behövs för att stoppa blödningarna i bröstkorgen samt för att ta bort mjälten som också är skadad och blöder ymnigt och är bara i sig ett livshotande tillstånd. Under tiden Victor opereras så har hans kamrat fått tillskott av de övriga som inte fick följa med i ambulansen. De förhörs av polisen som nu anlant till akutmottagningen. Victors föräldrar har också anlant till akutmottagningen och vill naturligtvis veta alla detaljer. Kamraterna har också hälsat på flickan som blev misshandlad som fortfarande vårdas på akuten. På förfrågan om hon kan hjälpa till med identifiering av sin förhoppningsvis f.d. pojkvän så var det ingen som helst tvekan, tjänster och gentjänster! Gärningsmannen grips odramatiskt i sin lägenhet. Han får ett långvarigt fängelsestraff. Victor klarar de dramatiska och kritiska timmarna efter misshandeln, den långa operationen och uppvaknandet under nästa dags förmiddag. Föräldrarna och alla kamrater som var med vid händelsen är fortfarande kvar till dess man vågar väcka Victor, när han anses vara utom fara för sitt liv. Då först vågar kamraterna ta sig hem för att sova några timmar innan de åter besöker Victor. Det är omsorg och kamratskap det!

**7. Jerker är 16 år.** Ytterligare en sommarhändelse, midsommarafton i yttre skärgårdsbandet och utomhusfest. Timmen närmar sig midnatt. Jerker deltar i festligheterna där långt över 100 personer deltar från närområdena. De flesta öbor och semesterfirande fritidshusägare. En person "lullar omkring" kraftigt berusad, han är 18 år och går omkring ensam mest hela kvällen. Plötsligt närmar han sig Jerker med en kniv i handen. I sitt ostadiga tillstånd får han ytterligare kraft när han vinglar till samtidigt som han stöter in kniven rakt genom bröstbenet på Jerker. Nu reagerar och förstår omgivningen vad som hänt och larmar polis och ambulans omgående. När de kommer fram till festplatsen så är stämningen mycket orolig. Gärningsmannen hålls fast av festdeltagare och överlämnar honom till Polisen. Jerker ligger ned på marken och är mycket rädd. Han ser hur kniven slår precis som hans hjärta, ganska fort. Ambulansresan till sjukhuset är hela 7 mil, under resan är Jerker nästan panikslagen av sin dödsångest och det är framför allt det



som ambulansbesättningen ägnar sig åt att trösta, få Jerker att slappna av, inte börja gråta, allt för att inte kniven skall hoppa ur hjärtmuskeln. Skulle det ske så skulle Jerker vara död på 3 hjärtslag. Vid inkomsten till sjukhuset så transporteras Jerker till operation nästan omgående. Operationsteamet är utökat med en thoraxkirurg (thorax= bröstskorg). Mycket odramatiskt sågar man upp bröstbenet, kniven hålls kvar i instickshållet i hjärtmuskeln så att den inte skall glida ut utan fortsätta fungera som en kork och förhindra större blödningar. När man säkrat insticksstället med både nål och tråd och peanger så vägar man dra ut kniven, knäppa fast peangerna, dra ihop insticksstället med de trådar man förberett och sytt runt instickshållet. Avslutningsvis sys håligheten ihop så att inga blödningar skall kunna uppstå. Inuti hjärtat så är även väggen till vänster kammare skadad vilket man låter få självläka. Jerker är idag fysiskt återställd, vad han drömmer om på nätterna vägar vi inte ens gissa oss till.

**8. Jesper 22 år** har varit på en musikfestival i Arvika, under natten i ett av tälten så har han sovit över. Han var inte ensam. oftast slutar det med att man tar en "nattfösare" i andras tält. I detta tält var det 3 killar och 4 flickor. Trots det så blir Jesper till en början förförd av en kille i gänget, går med på vissa närmanden men säger NEJ till slut. De somnar tillsammans med alla andra men Jesper vaknar till av att någon utför oralsex med honom. Han blir så frustrerad att han överger tältet i panik. Även om inte våld förekommit så bara känslan av att få stånd stressar honom. Han kommer till Södersjukhusets akutmottagning 2 dagar senare och mår så dåligt, ffa psykiskt! Vi lyssnar, tar till oss alla hans känslor, skriver remiss till vår kurator för stödsamtal som han ställer sig positiv till. Vi provtar honom med allt vad våra riktlinjer innebär, för visst är han rädd för att ha blivit smittad av någon könsjukdom. När det kommer till provtagning med en miniodlingspinne i hans urinrör som han erbjuds att utföra själv så kommer en massiv känslouttring. -Va' faen vill ni att jag skall bli våldtagen igen. Så starka känslouttringar kan man känna bara det handlar om könsorganet igen, utan att någon tar fördel av det. Jesper får vidare gå i stödsamtal hos våra kuratorer för att sedermera slussas vidare till den primära vården.

**9. Françoise 20 år** är en kille från Frankrike som är i Sverige för att han är förälskad i en svensk flicka vi namnger henne Susanne. De bor tillsammans i hennes lägenhet på Söder i Stockholm. Till en början är förälskelsen överdådlig men söndrande. Det blir för intensivt för båda parter. Susanne känner sig fast och begränsad. Françoise likaså och dessutom i beroende-

ställning. Susanne börjar få explosiva utbrott med ganska tilltagande fysiska angrepp mot Françoise. Det handlar om hot, rivningar/klösningar, bitskador och diverse blåmärken. Françoise kämpar på och lägger aldrig hand på Susanne men detta destruktiva förhållande fortsätter. Till sist när Françoise fått utstå det mesta bl.a. fått förhuden ihopsydd med punghuden med vanlig ”björntråd” så är måttet rågat och han vänder sig till polisen. Två dagar senare så är det samma våldsbrott igen men nu med en kniv som öppnar hela överarmsmuskeln, alltså en enorm skada som måste åtgärdas på operation. Nu börjar Françoise dra öronen åt sig, beställer en resa hem till Paris. Han berättar för Susanne sitt beslut, hon reagerar först med passivitet, men får sen ett vansinnesutbrott. Hon kräver en sexakt annars skall hon anmäla honom för våldtäktsförsök, förhindra hans återfärd till Paris genom att få honom inspärrad så hon har kontroll över honom. Han låter henne utföra sexakten helt själv och är passiv genom hela situationen. Efter denna händelse kommer Françoise till Södersjukhusets akutmottagning och berättar allt som går att berätta. Han kommer direkt från sexakten så vi kan ta prover, ta bevismaterial som underkläder, odlingar, topsningar och sperma- samt vaginalsekretprover från honom. Kan tyckas pinsamt, i sånt fall får inte något sådant framgå i vårt bemötande eller omhändertagande av en person i dylik situation.

Françoise kunde till sist åka hem till Frankrike efter bara förskräckelsen han gått igenom och Susanne försökte intensivt få kontakt med honom igen några veckor men han svarade inte på ett enda mail vilket ledde till att kontaktförsöken avtog och Françoise kunde fortsätta med mer sunda relationer. Vi har kontakt fortfarande för att kunna följa och stödja honom vidare i livet.

**10. Christer Skoog var 44 år** när han åkte med sina arbetskamrater på en kryssning till Mariehamn på Åland. Ombord finns två musiker från Dublin Irland som ingår i en underhållningsorkester. Vid midnatt så bryter Christer upp för att gå till sin hytt. Christer slår följe med en av musikerna på väg till sin hytt men blir inbjuden till deras hytt först för ytterligare en nattfösare. Någon månad senare så blir jag kontaktad av en brottsofferstöd-jare från Sundbybergs brottsofferjour. Hon berättar vidare om händelsen. Den andre musikern anländer till hytten, man ser att Christer plötsligt blir utkastad från hytten, nedslagen i korridoren, trots att han blir helt medvetslös så fortsätter misshandeln med sparkar framförallt mot huvudet. Kroppen rör sig bara utav det våld den utsätts för. Allt detta filmas av båtens övervakningskameror. Så småningom kommer det två väktare och

börjar diskutera med gärningsmännen, allt emedan Christer fortfarande är medvetslös. Efter lång tid så böjer sig äntligen en av väktarna ned och kontrollerar att Christer andas och lägger honom i framstupa sidoläge. Efter ytterligare en stund så kommer det sjukvårdare varav en har en rullstol med sig. Christer börjar göra avvärjningsrörelser med sin ena arm och visa tendens av att vakna. Han lyfts upp i rullstolen, huvudet hänger fortfarande åt ena sidan. Gärningsmännen häktas vid framkomsten till Mariehamn. Christer förs med ambulans till sjukhuset. Efter en veckas tid så planeras Christers hemresa till Sverige och Karolinska sjukhuset i Solnas neurokirurgklinik för fortsatt vård och ev. operation. Han transporteras med rullstol till båten och åker över med övriga passagerare till Sverige för vidare vård. Under tiden Christer vårdas på sjukhuset så släpps gärningsmännen att fritt ta sig hem till Irland. Då får Christer nog och det blir en stor artikel om händelsen i en av kvällstidningarna. Händelsen hände på Svenskt vatten och eftersom ingen var finsk medborgare släpptes gärningsmännen och åkte hem till Irland. Kammaråklagaren som ansvarade för beslutet att inte omhäkta gärningsmännen skulle gå i pension inom en mycket kort framtid. Han svarar på de frågor som journalisten ställer, bl.a. säger han på frågan varför inte gärningsmännen hämtas till Sverige eftersom de är kända i sin identitet och även boendeadresser finns till båda två. Kammaråklagaren säger att hur skulle det se ut om vi skulle hämta hit alla gärningsmän som begått lindrigare brott, det vore ju annorlunda om de utsatt någon för livshotande våld. Med den frågeställningen kommer brottsofferstödjaren från Sundbyberg på besök till mig. Hon har med sig hela filmen från övervakningskamerorna samt information över Christers nuvarande tillstånd. Vad jag får se är ett helt otroligt grovt våld som Christer utsätts för. En mängd slag och sparkar är av dödlig karaktär, skulle lika gärna släckt Christers liv som att han vid detta tillfälle bara hade tur som överlevde. I detta fall är det definitivt beroende på tur, inräknat både det första omhändertagandet på båten, men framför allt utifrån det mycket grova våld han utsätts för. Jag gör en bedömning av det jag ser och utifrån min erfarenhet av våldsskador och dess konsekvenser så skriver jag ett intyg på det jag ser.

### ***Intyg angående Christer Skoog***

Har tittat på filmen från övervakningskamerorna på Viking Line den 2 oktober 2009 under en Ålandskryssning. Övervakningskameran visar den korridor som två irländska musiker (inhyrda av Viking Line) har sin hytt. Christer har slagit följe med en av männen som bjuder in honom i hytten. Efter en kort stund kommer den andra irländska musikern och går in i

hytten. Kort därefter ser man att hyttedörren öppnas och irländarna och Christer är i fullt slagsmål. På kort tid så får de ner Christer på golvnivå och då tar den ena irländaren med full kraft och stampar Christer i huvudet flera gånger. Christer ligger till synes helt medvetslös och orörlig. Irländarna går in i hytten för att ganska snart kommer den ene ut igen och sparkar Christer två gånger rakt i ansiktet.

Strax efteråt dyker två vakter upp. Irländarna kommer ut från hytten. Utan att titta efter om Christer är vid liv överhuvudtaget så börjar de tala med irländarna som verkar berätta om händelsen, de pekar och gestikulerar. Under cirka 10 minuter så kliver vakterna fram och tillbaka över Christers medvetslösa kropp utan att ens böja sig ned och se efter om Christer är vid liv. Som sjukvårdspersonal på Europas största akutmottagning, Södersjukhusets akutmottagning, så häpnar man verkligen över vakternas passivitet. Ena vakten skriver på ett block och den andra står bara och lyssnar, ibland knackar han på hyttedörrarna i korridoren, ingen öppnar. Ingen av dem har fortfarande tittat till Christer. Så småningom ser man att den ena vakten äntligen böjer sig ner och tittar på Christers ansikte, ytterligare en personal har kommit. Gärningsmännen går iväg längs korridoren och försvinner. En av vakterna går iväg, kommer åter, går igen efter samtal med vakterna. Den ena vakten kliver över Christers kropp igen böjer sig ner för att titta på Christers ansikte igen. Christer rör på en arm för första gången. Vakterna tar på sig handskar böjer sig fram och tittar på Christers ansikte. Vakten går hastigt iväg, verkar ringa någon. Den andra vakten böjer sig ner och tittar Christer i ansiktet men rör ej vid honom, verkar fullkomligt handfallen. Vakten går iväg längs korridoren igen för att möta upp två personer (gärningsmännen), står och diskuterar med dem.

Christer börjar göra rörelser som att han vill upp. Vakt böjer sig ner och står och tittar länge när Christer försöker ta sig upp. Resten av gänget står kvar längst bort i korridoren.

Plötsligt kommer två sjukvårdare med en liten väska, en tar sakta på sig handskar böjer sig ner och tittar och ser ut att försöka tala till Christer. Christer försöker vända på sig men klarar inte det. Sjukvårdaren försöker hjälpa till, de andra två sjukvårdarna står bakom vakterna med armarna i kors. Sjukvårdaren hos Christer ger honom syrgas, lyssnar på lungorna på ryggen, viker ihop stetoskopet. Övriga sjukvårdare går iväg. Sjukvårdaren bredvid Christer tar upp en blodtrycksmanschett men stoppar sedan tillbaka den oanvänd i väskan. Sitter sedan en lång stund och tittar på Christer som

ligger helt orörlig igen. Sedan börjar han packa ihop väskan, samtalar med vaktens, ställer sig gränslös över Christer och försöker lägga honom i framstupa sidoläge. Tar fram en ficklampa och kontrollerar ögonen. Vaktens kliver över Christer igen och står och tittar. Vakt 2 återkommer, börjar bläddra i sitt block och börjar skriva. Övriga sjukvårdare kommer med en rullstol. Tre personer börjar sedan lyfta upp Christer för att sätta honom i rullstolen. Christer förs till lasarettet på Åland och senare transporteras han sittandes på Eckerölinjen till Stockholm där han lades in på Karolinska sjukhuset i Solna. De två musikerna erkände delvis misshandeln och greps av Åländska polisen i Mariehamn. Men eftersom brottet skedde på Svenskt vatten och ingen av de inblandade är finsk medborgare släpptes de och återvände till Irland. I Sverige togs ärendet över av kammaråklagare Thomas Holst. Trots övervakningsfilmen, erkännandet och att de två gärningsmännen var identifierade beslutade han att lägga ner utredningen med motiveringen, -personerna finns inte att få tag i. På påståendet att gärningsmännen är kända och finns på Irland svarar Thomas Holst. – Om vi skulle försöka hämta hem alla människor som begått brott som inte är tillräckligt allvarliga så skulle vi få väldigt mycket att göra. Att begära dem utlämnade ser han inte som ett realistiskt alternativ. – Så går det inte till. Sådant där håller vi på med när det är allvarliga brott – som mord. Detta utifrån ett reportage om Christer Skoog i Aftonbladet publicerat 2010-10-28.

### **Sammanfattning**

Utifrån min profession med vilken jag tjänstgjort 45 år på akutmottagning och lett Södersjukhusets antivåldsgrupp 28 år så måste jag få reagera på följande:

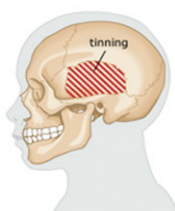
- Våldsövergreppen mot Christer Skoog är definitivt dödligt våld. Bara tur gör att Christer överlever det våld han utsätts för, riktat mot huvud och ansikte. Över 60% av de våldsskador som inkommer till Södersjukhusets akutmottagning är skall- och ansiktsskadade. De två kroppsdelar som ligger närmast hjärnan vilket gör att risken för en hjärnblödning är överhängande stor. Hjärnblödning är den vanligaste dödsorsaken hos våldsdödade. Brukar visualisera detta med att en 17-åring som får en hjärnblödning och överlever är inte friskare än en 70-åring som får en stroke. Mångårig rehabilitering med att lära sig gå, hålla balans, tala, skriva, sköta hygien, lära sig att minnas är några av de vanligaste rehabiliteringsinsatserna. För det mesta så får den utsatte livslånga handikapp pga. de hjärnskador som inte går att rehabilitera.

- Sparkar hör till det riktigt grova trubbiga våld som våldsskadade kan utsättas för. År 2000 hade vi i våra undersökningar 7% sparkskadade av våra c:a 2 500 gatuvåldsskadade varje år. År 2008 är antalet sparkskadade 45%. Sparka på en som redan är medvetslös är enligt min erfarenhet definitivt mordförsök. Risken är överhängande stor att det leder till dödligt våld. Christer ligger ensam medvetslös i korridoren efter stampanna mothuvudet när gärningsmännen gått in i hytten. När gärningsmannen kommer ut i korridoren efter en stund, är Christer fortfarande fullkomligt orörlig och medvetslös, trots det sätter han igång att sparka Christer kraftigt mot ansiktet. Ett fullkomligt under att Christer överlever dylikt våld mot huvud och ansikte. Gärningen ser jag definitivt som en medveten handling att döda, enär gärningsmannen sparkar en medvetslös person mot huvud och ansikte. Många ungdomar dör varje år av betydligt mindre grovt våld än vad Christer utsatts för. Alla inblandade är också i sådan ålder att man kan kräva så pass mycket kunskap om människokroppens sårbarhet att spärrar borde slå till när man sparkar någon medvetslös och till råga på allt återupptar våldskadandet efter en stunds uppehåll, utan att Christer återfått sitt medvetande.
- Kammaråklagarens svar i aftenbladets artikel är skrämmande okunnigt av en vuxen rättsväsendets man med lång yrkeslivserfarenhet (har jag förstått eftersom han precis skulle gå i pension). Att kalla brottet, inte tillräckligt allvarligt, utifrån vad jag sett på övervakningsfilmen får mig verkligen att ”tappa hakan”. I mina ögon är det rena dödsmisshandeln även om en enorm portion tur gör att Christer överlever!
- Vad som ytterligare förvånar mig är vakternas fullständiga oberördhet av att de har en medvetslös person vid sina fötter och det tar över 10 minuter innan de slutar förhöra gärningsmännen och försöker skapa sig en uppfattning om Christers tillstånd. Det kunde definitivt ha kostat Christers liv flera gånger om. Ett sådant här tillstånd skulle mycket väl kunnat leda till döden varje minut som går vilket inte tycks bekymra vakterna.
- Likaså sjukvårdarna tycks handfallna istället för att alla varningsklockor borde ringa utifrån vad de ser så agerar de fullständigt fel och ineffektivt. De borde ha kontrollerat medvetandet, andningen och puls i första hand. Sedan blodtrycket, ögonpupillernas storlek, framför allt om de var olikstora (vilket tyder på hjärnblödning). Underlätta andningen med rätt läge från början. Naturligtvis skulle han ha transporterats liggandes på en bår, gärna med en nackkrage för att stabilisera halskotpelaren. Det

frånvarande medicinska handläggandet hade definitivt också kunnat äventyra Christers chanser att överleva. Jag har skrivit informationen på Vårdguidens hemsidor om kroppens sårbarhet när det gäller yttre våld. Klipper in de delar som Christers kropp blev utsatt för så förstår man bättre mitt resonemang här ovan.

### Så här har jag beskrivit våldskador i Vårdguiden

Vår kropp är sårbar. Den tål inte vilka påfrestningar som helst. Huvud, ansikte, hals, bröstkorg och buk är de vanligaste kroppsdelarna som våldet riktas mot. Hals och buk är helt oskyddade men är ofta utsatta kroppsdelar där även lindrigt våld kan göra stor skada.



Vid slag eller fall kan en blödning uppstå i hjärnan. Om andningscentrum kläms ihop blir den skadade medvetslös och slutar andas. Illustratör: Svenska Grafikbyrå

Kroppen är inte byggd för att klara av kraftigt yttre våld. Den har många mycket sårbara områden där även lindrigt våld kan orsaka svår, invalidiserande eller dödlig skada.

Det går att rädda livet hos många som är skadade genom att ingripa rätt och snabbt, samt se till att den skadade får läkarvård. Men ibland kan det vara svårt att i tid upptäcka hur farliga olika skador faktiskt är.

Utsatta delar av kroppen är:

- huvudet
- ansiktet
- halsen
- bröstkorgen
- buken.

### Våld mot huvudet

#### *Tinningar*

Skallbenet vid tinningarna är extra tunt jämfört med resten av skallbenet. Innanför tinningarna, där skallbenet är som tunnast, finns flera stora blodkärl. Om de spricker eller slits av, till exempel vid ett slag mot huvudet, samlas blod mellan skallbenet och hjärnan. Blodet pressar ner hjärnan mot nacken där hjärna övergår i ryggmärg. Där finns andningscentrum. Om det kläms ihop blir den skadade medvetslös och slutar andas, vilket ofta leder till döden. Det är en av de vanligaste dödsorsakerna hos våldsskadade.

Även en mindre blödning i hjärnan kan leda till döden. Det är viktigt att snabbt få sjukvård.

Något som kan vara farligt är att man inte behöver må dåligt de första timmarna efter våld mot huvudet. Först senare kan personen få huvudvärk, yrsel och illamående. Då kan det vara en hjärnskakning eller en blödning i eller mellan hjärnan och skallbenet.

Alla har olika tjocka skallben. Hos de flesta är skallbenet tre till tio millimeter tjockt. Benet i pannan och i bakhuvudet är tjockast, medan det är tunnast vid tinningarna. En del har skallben som är en till två millimeter tjockt. Personer med tunnare skallben är mycket känsligare för yttre våld mot huvudet. Det krävs inte ett spräckt skallben för att en blödning ska bildas inuti skallen, det räcker med att ett blodkärl spricker eller slits sönder.

### *Hjärnan*

Hjärnan är mycket mjuk och skör. Vid ett slag eller fall slungas hjärnan mot skallens insida. Då kan blodådrorna mellan hjärnan och den hårda hjärnhinnan som omger hjärnan brista. Blödningen som uppstår kan vara livshotande.

Runt hjärnan finns vätska som fungerar som stötdämpare. Vid flera slag mot huvudet, framför allt om slagen kommer från olika håll, kommer hjärnan i obalans och slungas då fram och tillbaka mot insidan av det hårda skallbenet. Det leder ofta till att cellerna i hjärnan går sönder och viktiga funktioner skadas eller förstörs helt. Det kan till exempel vara närminnet, balansen och talförmågan. På sikt kan en sådan skada även ge epilepsi.

Hjärnans storlek varierar från person till person. Den krymper ju äldre vi blir. Den krymper även hos personer som missbrukar alkohol. Om hjärnan sitter lösare i skallen kan även lindrigt våld mot huvudet orsaka allvarliga skador.

Det beror på att en liten hjärna drabbas av större kraft när den slungas mot insidan av skallbenet. Det gör att en blödning bildas lättare. Det räcker med mycket lindrigt våld för att orsaka stor skada hos dessa personer. Ibland syns inte ens ett blåmärke på huden. En normalstor hjärna fyller ut skallens utrymme. Det gör att hjärnan inte drabbas av lika stor kraft när den slungas mot skallbenets insida.

### *Nacken*

Nacken är känslig. Ett enda slag mot nacken kan räcka för att personen ska dö. I ryggradens översta kota sitter en liten pigg som heter dens. Går den av åt fel håll kan den gå in i andningscentrum. Då slutar personen att andas och dör på grund av syrebrist.



## Våld mot ansiktet

### *Ansiktet*

Skador i ansiktet hör till de vanligaste våldsskadorna. Eftersom skador och ärr i ansiktet syns tydligt kan de orsaka livslånga komplex och kosmetiska handikapp.

Många benstrukturer i ansiktets skelett är inte tjockare än udden på en blyertspenna eller en sida i en serietidning. Vid våld mot ansiktet är det mycket vanligt att ansiktets skelett går sönder.

Ett ansikte kan inte gipsas som en bruten arm, utan alla skelettskador i ansiktet måste fixeras. Det sker oftast genom operation. Att återskapa ett sönderslaget ansikte kan liknas vid att lägga ett pussel. Ofta används plattor och skruvar av titan, ett grundämne som kroppen inte stöter bort.

Vi måste ha våra luftfyllda bihålor för att inte tappa till exempel känseln i ansikte och munhåla, luktsinnet och smaksinnet.

Slag mot öronen kan rubba balanssinnet.

### *Käken*

Ett käkben som har gått sönder tar lång tid att läka. Den skadade får överkåken fixerad mot underkåken. Det gör att den skadade inte kan tugga ordentligt utan måste äta flytande mat under hela läkningsperioden.

Om någon har fått slag eller sparkar mot käken ska du:

- fråga om bittet stämmer, det vill säga om det känns konstigt i munnen när man pratar eller biter ihop. Om det känns konstigt har käken i princip alltid gått sönder och bör opereras inom 3 dagar.
- åka till läkare om personen tycker att det känns annorlunda. Får man inte vård snabbt kan käken börja växa ihop snett. För att sedan operera måste den då brytas upp.
- Näsan består av både brosk och ben. Om näsan går sönder måste delarna läggas rätt så att näsan blir rak. Det är inte ovanligt att skadan ger svullna slemhinnor i näsan. Det kan göra att personen får problem med ex, snarkning.

### *Tänder*

Det är vanligt med tandskador vid våld mot ansiktet. Om tänder ramlar ut ska du tänka på att:

- försöka få med de utslagna tänderna till sjukhuset. Då kan personal

försöka sätta dem på plats. I upp till 90 procent av fallen växer tänderna fast igen.

- låta den skadade förvara tänderna under tungan om det är möjligt. Då får tänderna rätt värme och de har rätt miljö omkring sig.
- lägga tänderna i mjölk om den skadade inte kan ha tänderna i sin mun. Mjölken är bra för tänderna. Lägg aldrig tänderna direkt på is. Då blir de kylskadade. Däremot går det bra att lägga dem i isvatten.

## Våld mot halsen

Halsen är en av de kroppsdelar där risken för allvarliga skador är extra stor. Det finns inget skelett som skyddar. Här finns stora och viktiga blodkärl och nerver, samt sköldkörteln och luftstrupen. Runt om finns endast mjukdelar som hud, muskler, senor och brosk. Tryck eller åtstramning runt halsen, stick- och skärskador kan lätt leda till en livshotande skada.

### *Struphuvudet, luftstrupen och matstrupen*

Om struphuvudet eller luftstrupen blir skadade genom ett stick av till exempel en kniv kan blod från söderskurna kärl komma ned i luftrör och lungor. En mycket liten mängd blod kan reta och sätta igång krampreflexer i luftstrupen som gör att man hostar kraftigt. Det hindrar i sin tur andningen och kan leda till kvävning inom några få minuter. Vid en större blödning kan blodet rinna fritt ner i lungorna och leda till att den skadade ”drunknar” i sitt eget blod.

Skador på luftstrupen eller matstrupen kan ge sämre tøjbarhet. Det kan göra att det blir svårt att svälja stora matbitar. Ibland får den skadade bara i sig flytande föda.

### *Pulsådror*

Pulsådrorna leder blod från hjärtat till huvudet under högt tryck. Om en halspulsåder skadas sprutar blodet våldsamt och pulserande. På kort tid kan kroppen förlora flera liter blod och den skadade förblöder.

Det enda sättet att få stopp på en sådan blödning är att ta ett kraftigt grepp runt skadan och klämma åt till dess att blödningen upphör. Om man behåller greppet fram till att den skadade kommer till sjukhus har man garanterat räddat ett liv.

Vid de stora pulsådrorna på halsens sidor finns en liten känselkropp. Om den utsätts för tryckstimuli kan hjärtats rytm påverkas. Ett slag eller tryck mot känselkroppen kan orsaka hjärtstillestånd och plötslig död.

Att klämma åt runt någons hals kan leda till syrebrist och att personen blir medvetslös. Efter bara ett par minuters kraftigt tryck finns risk för att personen dör.

Ett lekfullt halsgrepp kan leda till allvarliga situationer. Hjärtat kan ändra rytm eller stanna. Om personen svimmar och ramlar kan själva fallet ge stora skador.

### *Blodådror*

Det är endast några millimeter från hudens yta till de stora blodådror som transporterar blodet från huvudet till hjärtat, samt de stora pulsådror som transporterar blod från hjärtat till huvudet. Om blodådrorna skadas kan luft sugas in i blodkärlen och följa med blodet till hjärtat. Det gör att personen dör. Skador på blodådrorna kan även leda till att personen förblöder.

Avslutningsvis så har jag informerats om att Christers tidigare livskvalitet kraftigt försvagats, trots att 2 år gått sedan övergreppet. Det är också en sanning att sensymtom i form av psykisk oro, ångest och instabilitet gör att händelsen blir svår att lämna bakom sig och kunna gå vidare. Har inte rättvisa skipats så förstärks det tillståndet ytterligare.

*Sören Sanz*

Vårdadministratör

Akutmottagningen

Ledare av SÖS Antivåldsgrupp

Åter till Christer Skoogs fall. Gärningsmännen efterlyses i EU för att få dem till Sverige och att ställas inför rätta. En av dem grips på flygplatsen i Lissabon. Sitter frihetsberövad i Portugal en tid innan han utlämnas till Sverige. År 2014 ställdes mannen inför rätta, tingsrätten dömde honom till 1 år och 8 månaders fängelse. De överklagar men Hovrätten fastställer domen i slutet av 2014 samt att han inte får räkna av den tid han satt frihetsberövad i Portugal. Christer själv berättar om sina skador, han har en hjärnskada som påvisats med magnetröntgenkameraundersökning av höger hjärnhalva. Minnet har tagit skada, bär alltid med sig post it-lappar för att skriva ned saker som han inte vill glömma. Ett exempel är att när han skulle ge mig sin adress, kommer han ihåg gatunamn och nummer där han bor, däremot kommer han inte ihåg sitt postnummer trots att han bott där länge. Han har en felläkt bäckenskada så han har ett snett bäcken som han regelbundet behöver få hjälp av kiropraktiker för att få lagt tillrätta. En whiplashskada som gett honom kroniska smärtor likaså de 3 diskbråcken han fick i brösttryggen efter sparkarna. Nu har situationen för Christer kommit dithän att det planeras för att han skall bli sjukpensionär 50 procent.

## VÅLDETS KONSEKVENSER I BILD

Människokroppen är välutrustad för fysisk aktivitet, sofistikerade självreparationssystem, men en hel del ömtåliga punkter och funktioner tål inte att rubbas för mer än mycket kort tid ex. gasutväxlingen när vi tillför syre och avger koldioxid (andningen), temperatur, blodcirkulation m.m.

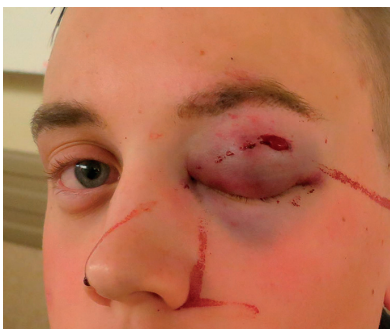
Ansiktsskador och huvudskador hör till de allra vanligaste våldsskadorna. Många benstrukturer i ansiktet är inte tjockare än udden på en blyertspenna eller sidan i ett vanligt seriemagasin. När ansiktsskelettet går sönder så går det inte att återställa i funktionsdugligt skick utan operation eller fixation. Benbrotten fästs ihop med titanplattor, skruvar och stift, alternativt fixeras med starka gummiband eller metalltråd i en tandställning med hällor. Titan är det enda grundämne som kroppen inte försöker att stöta bort vilket innebär att man kan behålla dem i resten av livet. Viktigt att bettet stämmer så man slipper talsvårigheter, tuggsvårigheter men också att luftfyllda utrymmen som bihålorna är intakta och fyller sin funktion så att man inte riskerar att försämma luktsinnet, smaksinnet, känsel i munhålan. När det gäller huvudskador så är det den kroppsdel som ligger närmast hjärnan vilket gör den oerhört känslig för yttre våld. En 17-åring med en hjärnblödning är inte friskare än en 70-åring med en stroke. Det är den absolut vanligaste dödsorsaken hos misshandlade, de som överlever har många långa år framför sig med rehabilitering. De skall lära sig att gå, röra sig, tala, skriva, räkna, sköta sin hygien, äta och en stor del av rehabiliteringen är att lära sig att minnas. Många kommer att få flera bestående men för resten av sina liv. Kroppen har framför allt två kroppsdelar som är helt oskyddade och det är halsen och buken. I halsen så är många av våra stora blodtransporterande kärl precis under huden som är lätt att skada med mycket liten kraft och inte minst med stickande skärande skador. Buken innehåller 11 meter tarm och ett knivstick i buken sticker inte alltför sällan hål på någon del av tarmen. Då rinner avföring ut i steril bukhåla och man

får bukhinneinflammation som är ett livshotande tillstånd. Ofta tar även tarmen skada med att försörja hela tarmpaketet med syre. Det kan innebära att stora delar av tarmslyngorna kan helt enkelt gå i vävnadsdöd och måste då amputeras bort. Det får inte så sällan konsekvensen att man måste lägga en konstgjord tarmöppning på magen s.k. stomi så att avföringen kan rinna ut i en plastpåse på magen. Det är en väldigt stor skillnad om man får en stomi på grund av att man är tarmsjuk och får en bättre livskvalitet jämfört med en stomi man fått bara för att man var på fel plats vid fel tillfälle.



Förutom att få ett enormt slag mot sin egen självtillit (sena psykologiska symptom) finns det killar som skäms trots att de blivit utsatta för ett kriminellt övergrepp.

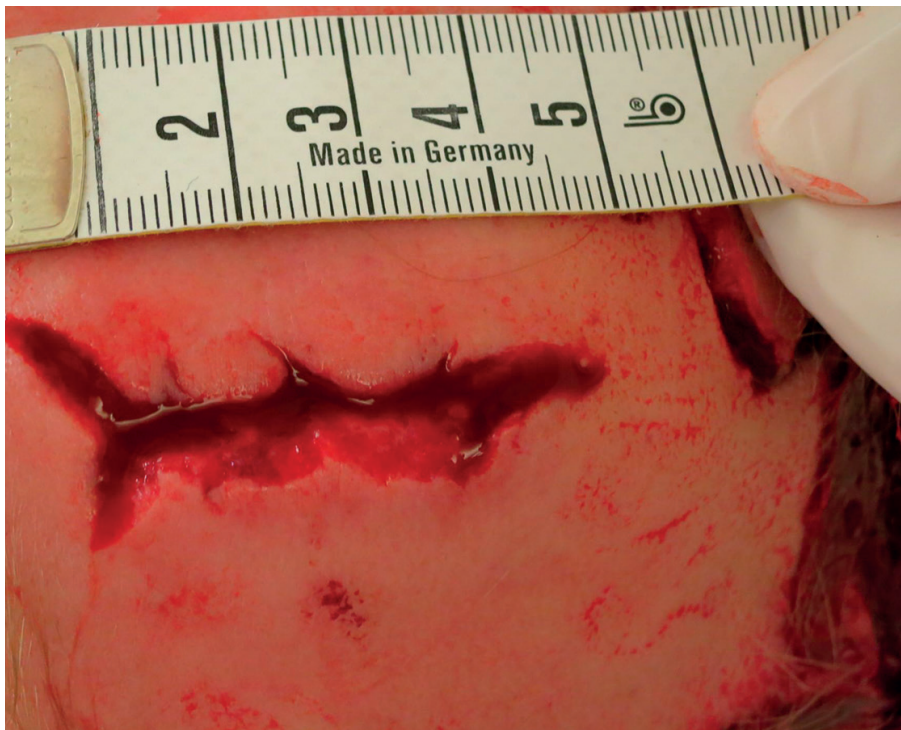
Tråkigt att just pojkar/män har så svårt att våga / vilja be om hjälp med ex. stödsamtal. Flickor utnyttjar betydligt oftare erbjudande om att komma på stödsamtal med våra socionomer efter att varit utsatta för övergrepp och våld. På sikt kan bestående psykiska men begränsa livskvaliteten hos de som försöker gömma det dom varit med om, vilket flyter upp till ytan så småningom som obehagliga överraskningar.



Det finns alla variationer av yttre våld mot ansiktet som inte alltför sällan träffar ögonen och kan ställa till med mycket besvär och till och med livslånga handikapp som blindhet.



Skallskador hör också till de vanligare skadorna. Här är det inte de synliga skadorna som oroar mest utan vad som kan ha hänt innanför skallbenet, om ev. en hjärnblödning uppstått eller ej!



Själva krosskadorna kan vara både fula, stora och djupa men återigen så är det hur det ser ut innanför skallbenet som är av största intresset hos sjukvårdspersonalen för att så lite sviter som möjligt skall uppstå.



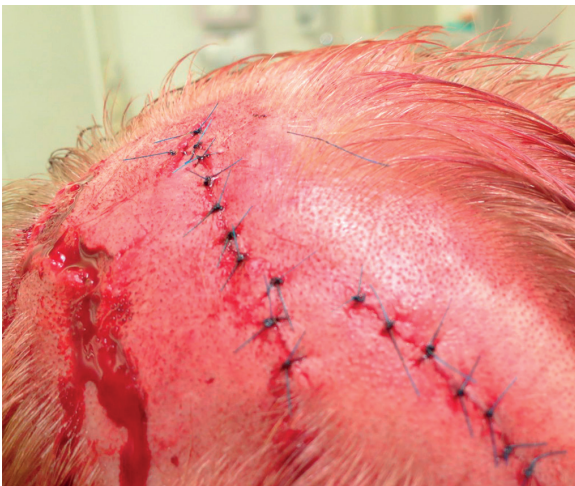
Alla yttre skador oberoende storlek går att åtgärda med att sy ihop dem, håret blir sedan en bra täckmantel, men fortfarande så är det innehållet i skallen som är i fokus så att det inte uppstått blödningar där. Däremot så uppstår hjärnskador redan vid en vanligt förekommande hjärnshakning.



De synliga skadorna sys ihop och även om de lämnar fula ärr så kan de flesta dölja dem med sin hårväxt om de sitter på huvudet.



Krosskador i huvudet är inte ovanliga speciellt inte när tillhyggen används som batonger, plankor, baseballträn, trädgrenar, stenar m.m. Samma sak gäller här att det är inte de synliga skadorna som oroar utan vad som ev. hänt innanför skallbenet



Som sagt de yttre skadorna går alltid att åtgärda



Att märka någon kan ge mycket stora livslånga kosmetiska handikapp. Sådana brott är verkligen ondskefulla, helt medvetna och planerade från rivaliserande ungdomsgrupper.



Bröst, rygg, armar och ansikte, ja i dessa kretsar är det medvetna skador som syns och som är lätta att identifiera som galler, vid märkningar.



Ofta märks hela kroppen så det skall vara svårt att dölja märkningen.



Tandskador följer med "som ett brev på posten" vid knytnävsslag mot munnen samtidigt som tänderna också orsakar mjukdelsskador.





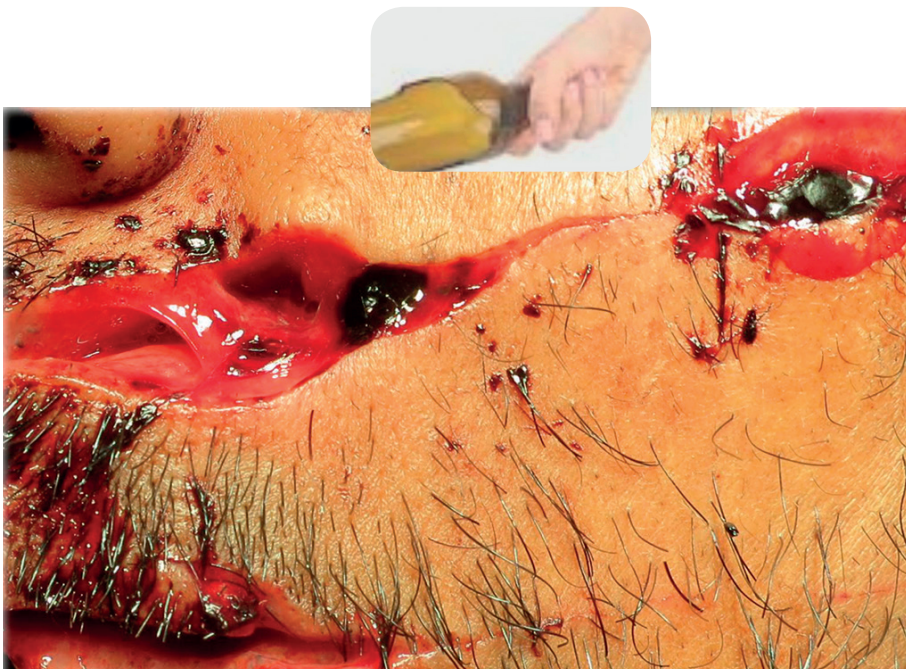
Mjukdelsskadorna kan vara väl så tilltagna efter hårt yttre våld mot munnen. Skadorna kan ta sig vilka former som helst inte minst beroende på vinklingen av slaget.



Läppskadorna är inte alltid helt lätt att reparera, mycket stort precisionsarbete måste till för att ge så lite kosmetiska handikapp som möjligt.



Sedan rökförbudet på krogar och pubar infördes så är det väldigt lätt att medhanda ölstop och flaskor vid rökpausen utanför stället blir farliga vapen och tillhyggen om dispyter uppstår.



Kan ta sig vilka former som helst, skall det här bli riktigt bra så bör stygnen sättas under huden, s.k. intracutana stygn



De kosmetiska konsekvenserna blir lätt livslånga om de drabbar ansiktet och så här fult ärr får man om man syr enstaka suturer med massor med insticksställen längs hela sårskadan. Dessutom ökar infektionsbenägenheten ju fler håligheter man åsamkar vävnaden



En mycket svår knivskada på vänster underarm orsakat av en kniv med 20 cm långt knivblad! Muskelfaschian är helt ituskuren och även muskelvävnaden är sönderskuren.



Sårskadan är ihopsydd i avvaktan på att handkirurgerna ska överta patienten för operation i ett senare skede när infektionsrisken är över



Knivskador kan åstadkommas stickande, men också som här skärande, både försiktigt och av betydligt grövre art.





Så här allvarliga skador är naturligtvis mycket svåra att behandla och kunna få handen i full funktion igen. Den övre skadan är åstadkommen med en yxa, den nedre handskadan orsakad av kniv. Handskador ger betydande handikapp framför allt när senor, nerver och rörelseförmågan skadas

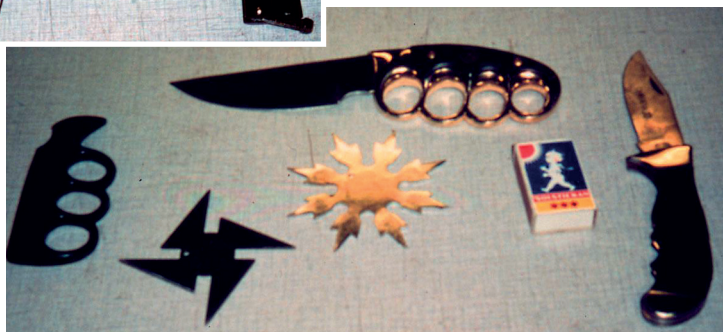




Omhändertagna vapen av olika slag visar på att våra patienter inte alltid är "Guds bästa barn" i sammanhanget även om de råkat förlora slaget vid just det här tillfället som de besöker oss. De flesta omhändertagna vapen vi har är just från patientgruppen våldskadade. Uppfinningsriikedomen verkar aldrig ta slut vad gäller hemmagjorda vapen som knivar, små yxor, spikkclubbor, de flesta knivar är täckta med glidskydd på handtaget så de inte riskerar att skära sig om de skulle behöva använda dem.



Undersökningar visar på att varannan knivskadad person är skadad av sin egen kniv som gärningsmannen tillgripit sig vid ex. ett slagsmål.







Patientidentitetsremsa

### MISSHANDELSFALL – Södersjukhuset – Akutmottagningen

Gjöm inte att informera patienten om att det är frivilligt att medverka och att svaren behandlas konfidentiellt!  
Period: 2014-08-15 – 2014-09-15

Anteckningar:

♦♦♦

Läpnummer<sup>1</sup> Bera för sammanställarna!

1. Klinik:  Kir  Ort  Med  
 Sjukv  Amb  Polis  Polis+amb  Annan
2. Inkom:  Ja  Nej
3. Larm:  Ja  Nej

#### När skedde misshandeln

4. År: -----
5. Datum: -----
6. Tid: -----
7. Veckodag:  Må  Ti  On  To  Fr  Lø  Sö

#### 8. Var skedde misshandeln? (Specificera så exakt som möjligt - adress, krog, krogkö)

9.  Inom tullarna  Utom tullarna  Vet ej
10.  T-bana, buss, tåg, taxi  Inomhus  Utomhus  Vet ej
11.  Privat plats  Offentl. plats  Vet ej

#### 12. Har patienten druckit alkohol? Ja Nej

#### 13. Om patienten blåses, hur många promille? -----

#### 14. Gärningsmannens kön? Man Kvinna

#### 15. Var det en eller flera gärningsmän? (ange det antal patienten uppskattar) -----

#### 16. Hur gammal/gamla var gärningsmannen/männen? (be pat. uppskatta gärningsmannens/gärningsmännens ålder) -----

17. Gärningsmannen var: Helt obekant/aldrig sett   
Igenkänd/sett förut   
Bekant

#### 18. Sade ni något till varandra? Ja Vad? -----

#### 19. Förekom någon ordlös kontakt? (Knuff, gest, finger etc.) Ja Vad? -----

#### Typ av skada

#### 20. Vilken typ av vapen/tillhyggen använde gärningsmannen/männen? (ett eller flera alternativ kan anges, skriv gärna i text det som inte finns ruta för)

- Kryttävlav  Spark  Kniv  Flaska/glas  Skjutvapen  Annat

#### 21. Typ av våld? Trubbigt Stickande Båda

#### 22. Hematom/krosskada Ja Nej

#### 23. Skelettskada Ja Nej

#### 24. Yttre blödning Ja Nej

#### 25. Inre blödning Ja Nej

#### 26. Typ av frakturer ansikte/skalle/mandibel Ja Nej

#### 27. Annat? Vad? -----

#### 28. Är misshandeln polisanmäld? Ja Nej

#### 29. Om inte, tänker du polisanmäla missh. Ja Nej Varför? ----- Vet ej

#### 30. Har du tidigare blivit misshandlad? Ja Nej

#### 31. Civilstånd Ogift Gift Sambo Reg. Partnersk. Skild Änka/ankling

#### 32. Bor du ensam? Ja Nej

#### 33. Röntgen? Ja Nej

#### 34. Åtgärd? Akuten Avdelning Op IVA Annat sjh. Vitket?

#### 35. Slutdiagnoser beskriv dem; ex: commotio/allvarlig hjärnskada, tandskador, ansiktsskador m.fl.

#### 36. Avliden? Ja Nej

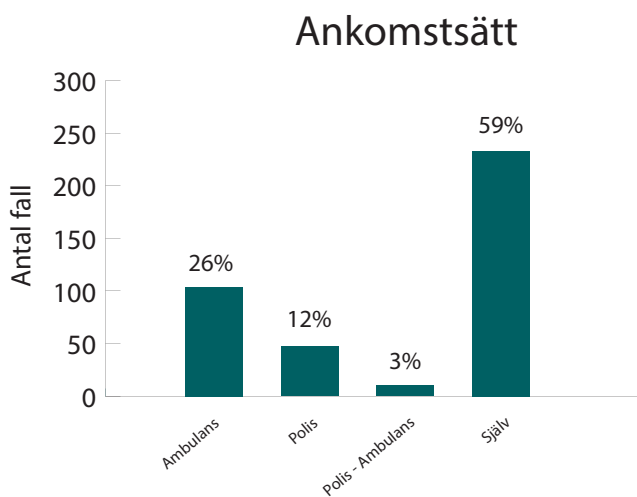
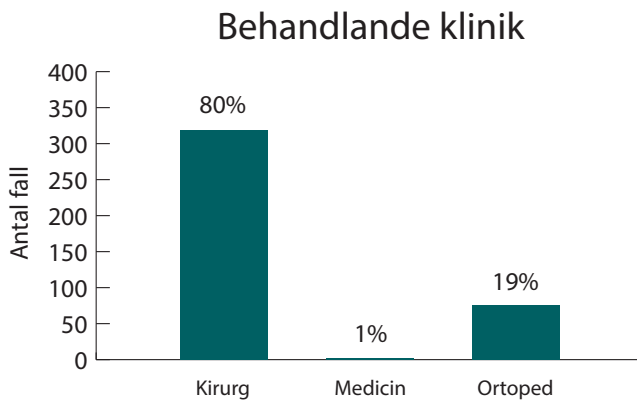
#### 37. Förekom Etnisk motsättning? Ja Nej

Uppgiftstagare: -----

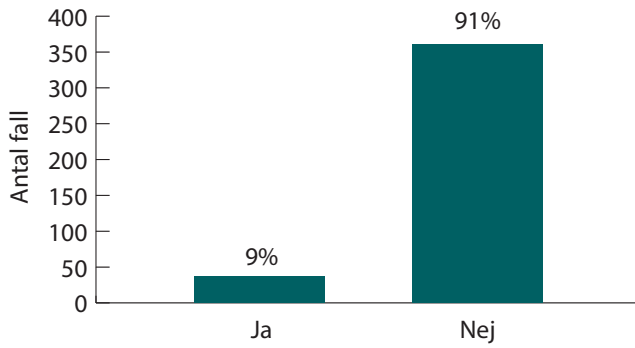
Kontrollera att du fyllt i alla frågor. Komplettera annars så mycket som möjligt i efterhand efter journal/AKUSYS mfl hjälpmedel. Anmärkningarna gärna ytterligare upplysningar i marginalen.

Tack för hjälpen!  
Södersjukhuset – Akutmottagningen – "Antivåldgruppen"  
Vid frågor kontakta Sören Sanz, 08-616 21 44, soeren.sanz@sodersjukhuset.se

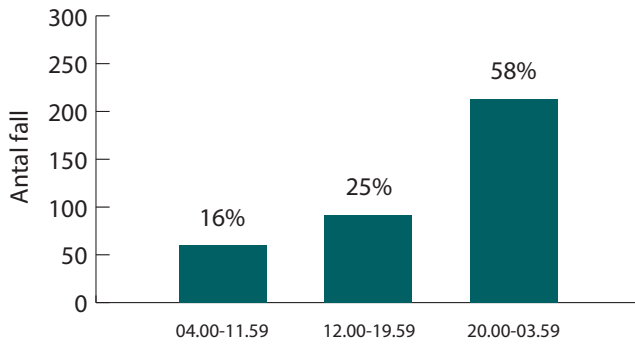
## MISSHANDELSFALL/DIAGRAM DEL 1 OCH 2



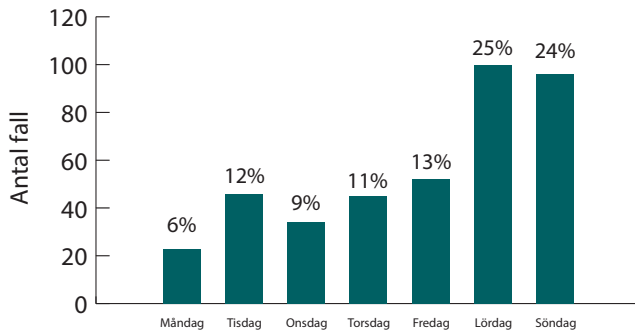
## Inkom på larm



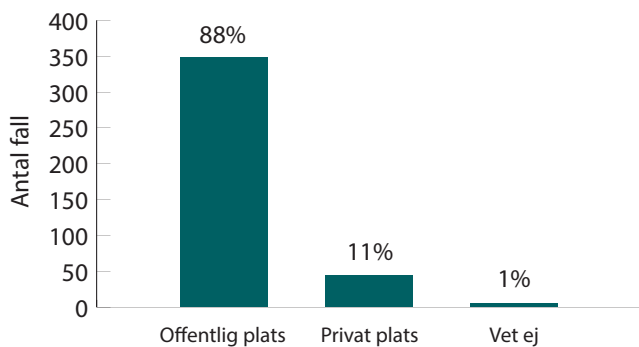
## Tid på dygnet



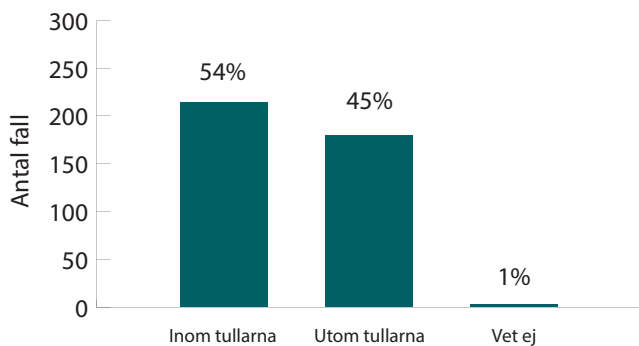
## Veckodag



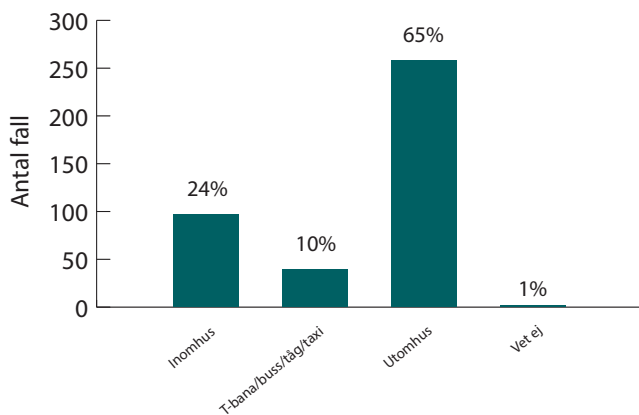
## Plats



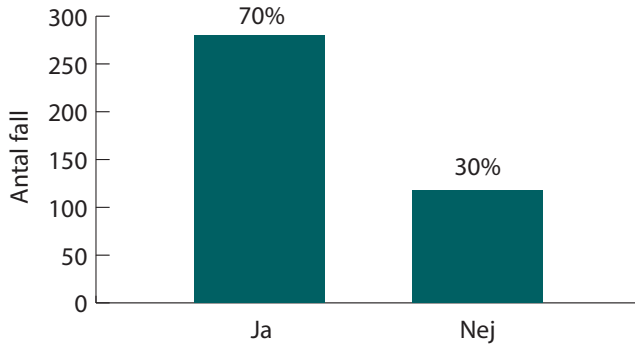
## Plats



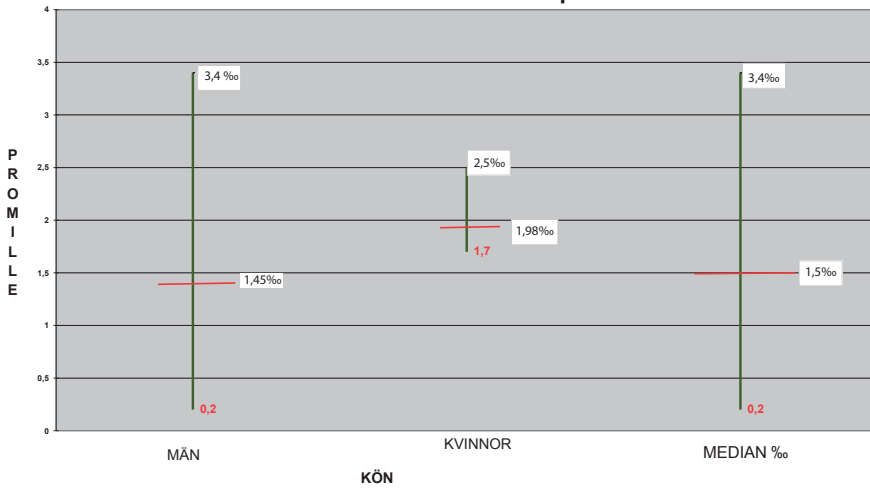
## Plats



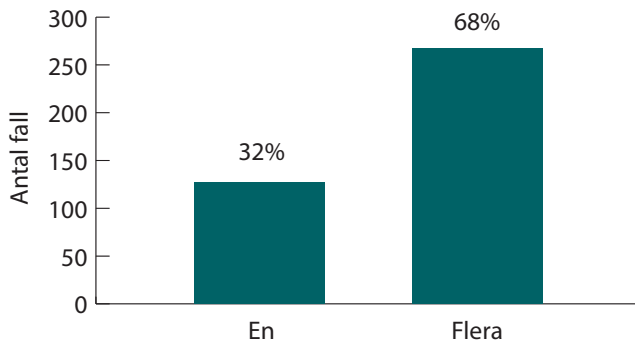
## Har offret druckit alkohol?



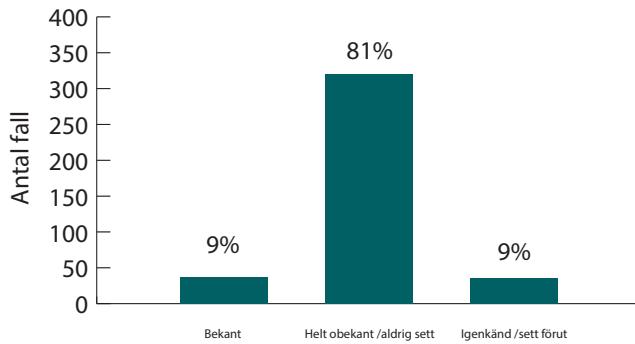
## Statistikresultat alkohol promille



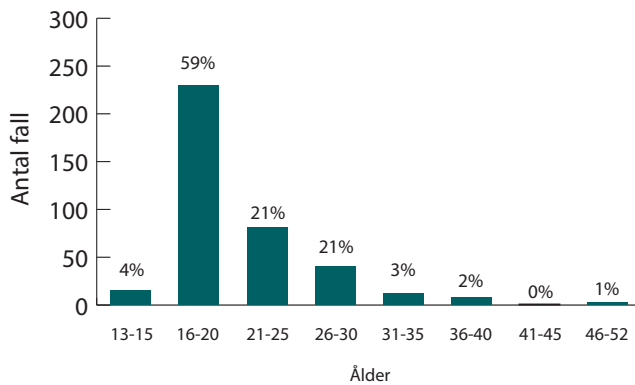
## Antal gärningsmän



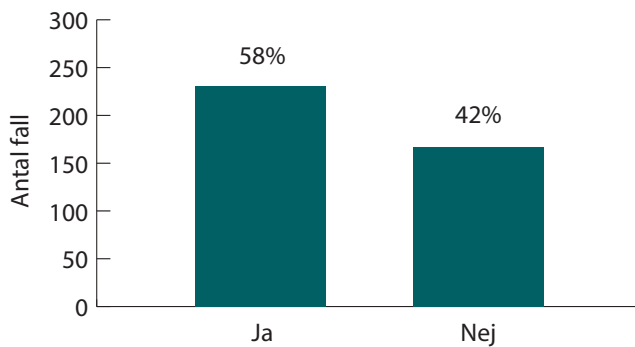
## Gärningsman känd



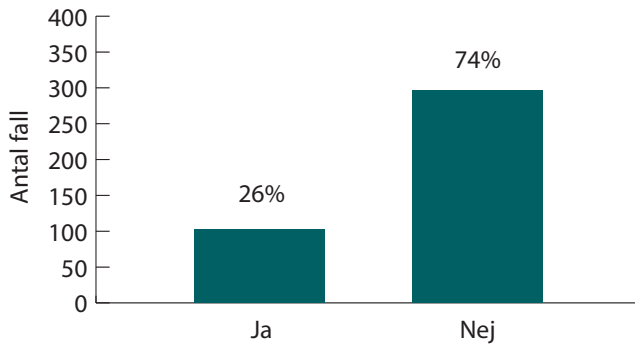
## Ålder på gärningsmän



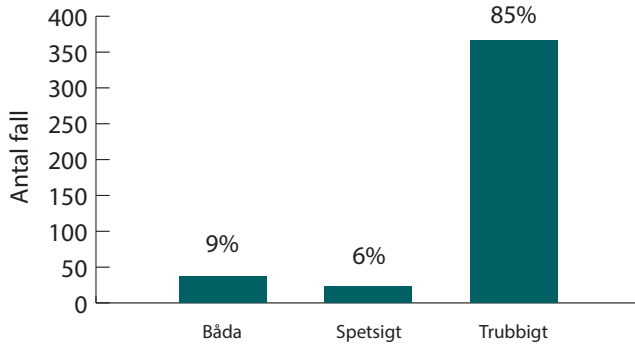
## Förekom verbal kontakt



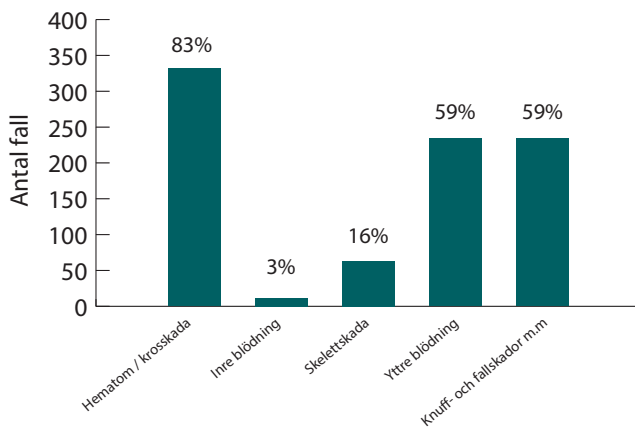
## Förekom ordlös kontakt

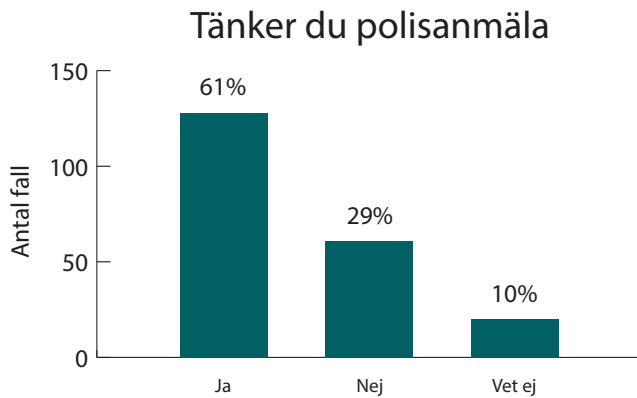
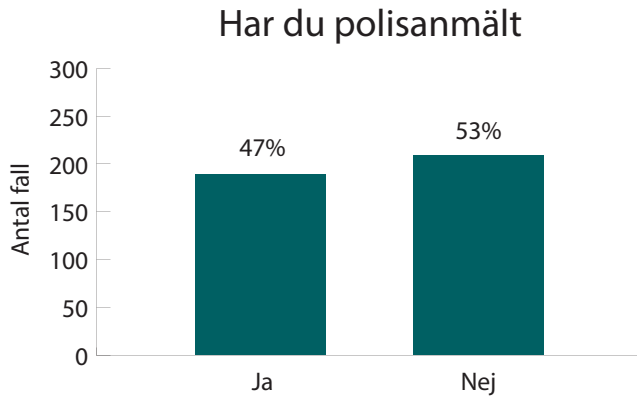
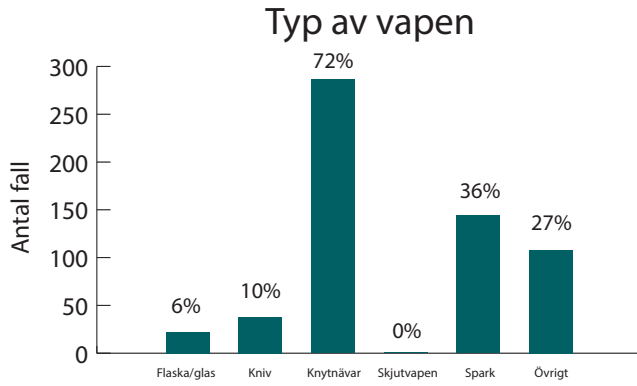


## Typ av våld



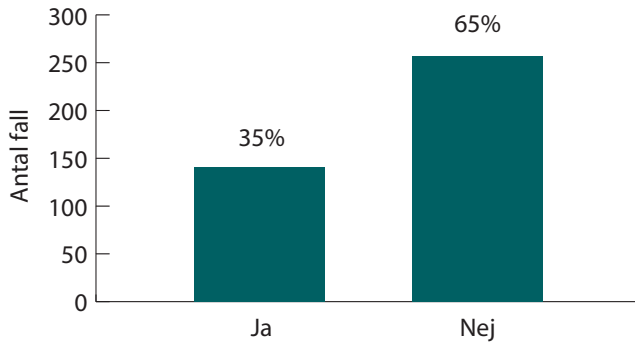
## Typ av skada



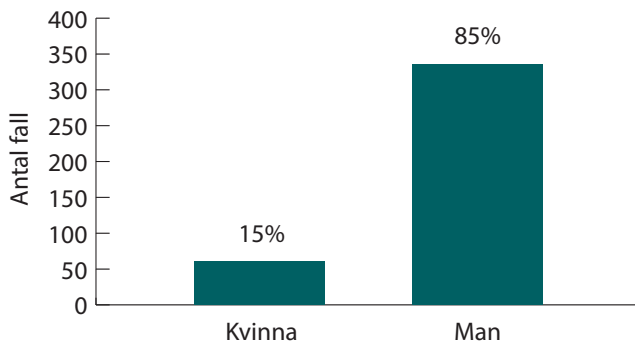




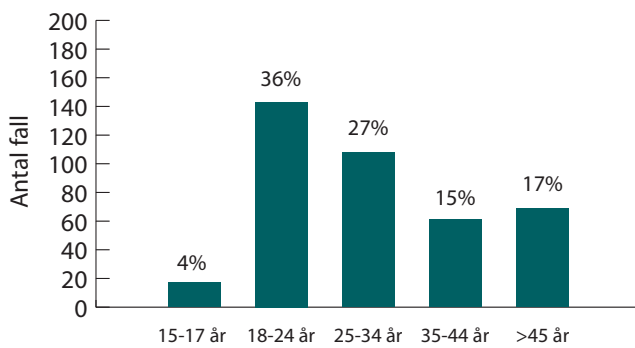
## Tidigare misshandel



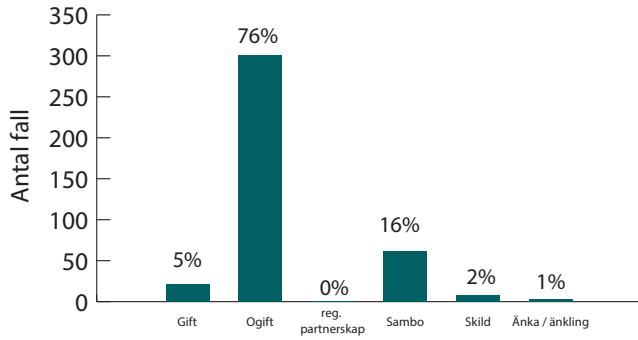
## Offrets Kön



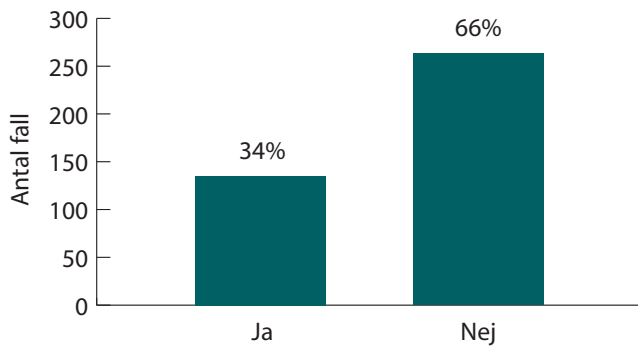
## Offrets ålder



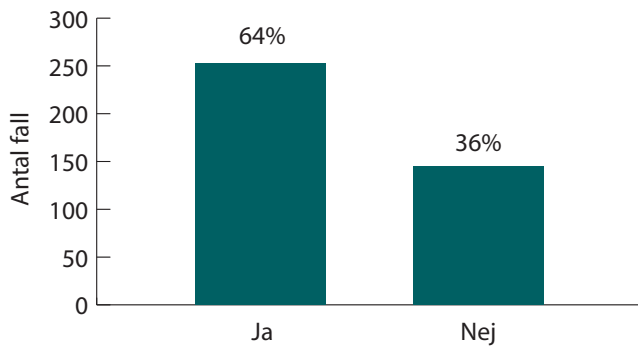
## Civilstånd

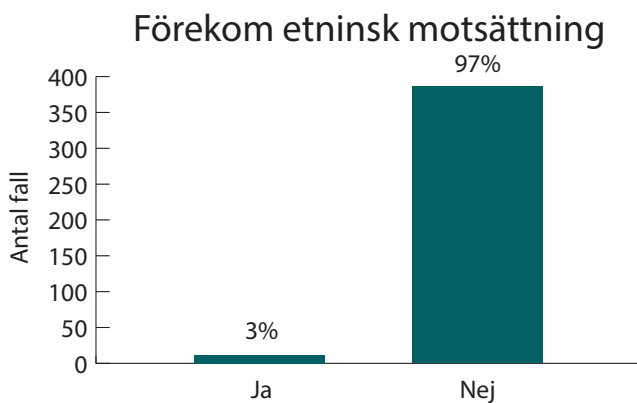
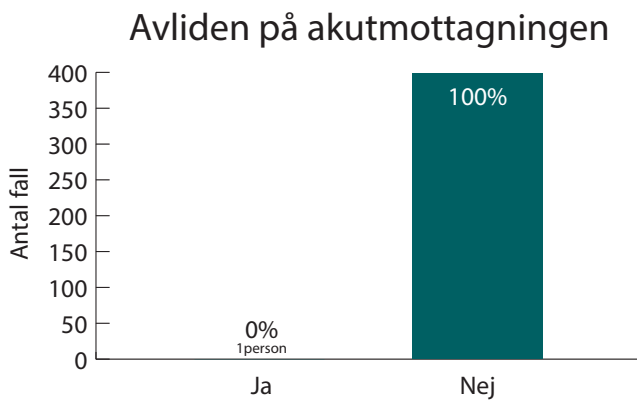
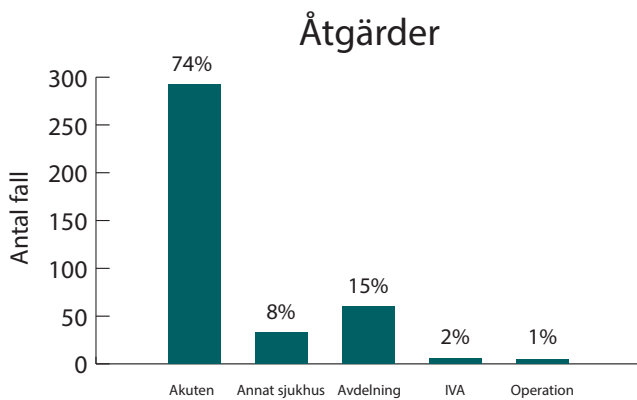


## Ensamboende

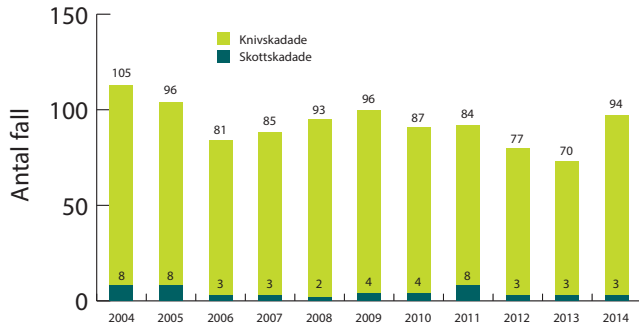


## Röntgen

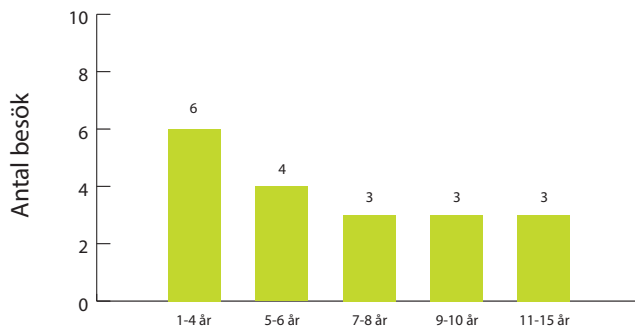




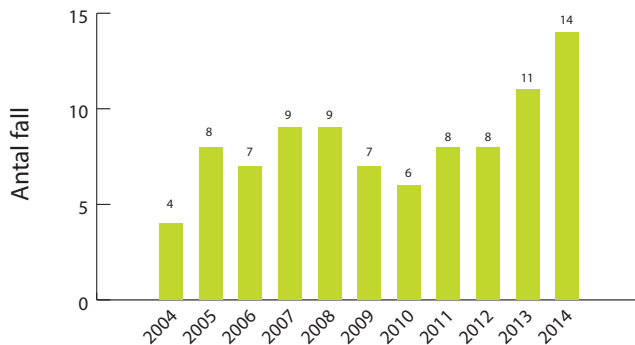
## Penetrerande våld



## Sexuella övergrepp på barn



## Våldtäkter, sexuella övergrepp pojkar/män





## STUDIERESA

Att lära av andra är ett klokt val. Varför skall alla uppfinna hjulet själva varje gång projekt av olika slag kommer på tapeten. Hösten år 2011 så arrangerade Stiftelsen Tryggare Sverige en studieresa till New York. Anledningen var att söka kunskap på Manhattan där man de senaste 20 åren lyckats få ned brottsligheten hela 80 procent. Vi var 24 personer som packade väskan och åkte dit en vecka. Det var ett absolut fullspäckat program.

### Rapporten

I början av 1990-talet var brottsligheten hög och otryggheten påtaglig i New York. Dagligen rapporterade media om grova våldsbrott och hamnade man ett kvarter fel på Manhattan kunde det gå riktigt illa. Idag, c:a 20 år senare, är bilden helt annorlunda. Den anmälda brottsligheten har minskat med närmare 80 procent sedan 1990, och minskningen verkar fortsätta år från år. Utvecklingen är inte chimär; flera studier visar att resultaten inte kan hänföras till en minskad anmälningsbenägenhet.

Samtidigt som situationen i New York och i många andra amerikanska städer har förbättrats, så har utvecklingen i Sverige varit den motsatta. Under de senaste 20 åren har den anmälda brottsligheten i Sverige ökat med över 20 procent. Detta har ställt bland annat rättsväsendet, kommunerna och landstingen inför mycket stora utmaningar.

Studieresans mål var att ta del av erfarenheter, goda exempel och reflektioner från praktiker och teoretiker inom trygghetsområdet. Studieresan innehöll en mängd studiebesök och föreläsningar på temat trygghet och säkerhet. Arrangör var Stiftelsen Tryggare Sverige. Vi var 24 deltagare med näringslivsrepresentanter, politiker, kommunala säkerhetschefer, poliser, brottsförebyggande koordinators, forskare, hälso- och sjukvården.

Vid ankomsten till New York, 29°C varmt vilket höll i sig hela veckan.

### Studiebesöken var:

”34th Street Partnership” som bl a förvaltar Bryant Park som tidigare var en mörk och otrygg plats med narkotikaförsäljning och omfattande våldsbrottslighet som få vågade besöka. Idag en attraktiv, grön och trygg plats. Flyttbara stolar så man kan sitta i grupp likväl som var och en för sig. Man kan vara uppkopplad med sin laptop på var 5:e meter runt parken. Ping-



isbord, mobilt bibliotek, tidningar från hela världen kan lånas gratis. Likaså deltagande i Chi gong, Yoga, musikuppträdanden. Toaletten är kliniskt ren, blomsterarrangemang, klassisk musik. Upplysta träd på kvällarna och program långt in på kvällen. Rökning förbjuden i parken, självklart förbud av narkotika och alkoholintag utomhus. Däremot så kan man köpa alkohol i alla dess former på restaurangerna. Massor med regler som gäller i parken men de har skapat en mycket levande och attraktiv miljö som lockar otroligt mycket besökare. Ingen gratis arbetskraft, alla avlönas, staten och näringslivet står för kostnaderna. Bostadsrätterna har fördubblat sitt värde flera gånger om. Affärer, banker m.fl. har ökat sin

omsättning med enorma belopp.

*NYC 311* är en telefonguide dit boende, företagare och besökare oavsett ärende kan ringa 311 både för felrapportering alternativt få information om allt från väder och vind till buss och tågavgångstider, var man får parkera, om man ser något brott m.m. De förmedlar också vid behov samtalen till rätt instans. Kommunikationen kan ske på över 80 olika språk, de har 400 anställda och tar emot över 50 tusen samtal per dag. De leder också Neighbor watching en typ av medborgargården i olika kvarter.

*One Police Plaza*, polishögkvarteret på Manhattan där vi fick träffa den näst högsta polischefen i hela staten New York. Här fick vi berättat om de gångna

decenniernas brottsförebyggande arbete, hur de blev av med omfattande korruption bland poliser samt förevisning av Command Center. Här träffas en gång per vecka ansvariga för kommuner, sjukhus, polisledning i de olika distrikten varandra och rapporterar om framgångsrika brottsförebyggande insatser eller de som inte fallit så väl ut samt rekognoserar nuläget. Varje polisstation har i entrén en Police Memorial lokal där man i bild och text namngett alla poliser som dödats i sin tjänst. De som dödades 11:e september har en egen plats. Fick en känsla att terrorhandlingen ökat sammanhållningen, lojaliteten, inte bara för polisen utan även bland allmänheten, en orsak som kraftigt minskat brottslig verksamhet.

*The Union League Club* där vi fick en föreläsning av professor Robert McCrie vid John Hay Collage of Criminal Justice om erfarenheter och forskning kring polisens och andra aktörers brottsförebyggande verksamhet i New York och NY polisens uppmärksammade arbete för att minska brottsligheten och öka tryggheten samt statistik över dess framgångar över åren.

*Besök på den lokala polisstationen 20th Precinct.* Polisinspektör Gerald Clarke berättade om det konkreta brottsförebyggande- och trygghetsskapande arbetet i en av Manhattans 22 polisdistrikt. Deras utvecklade samarbete med handlare, skolor, organisationer och fastighetsägare alltså både privat och offentlig samverkan.

*Office of Victim Services (OVS),* som drivs av staten NY och hjälper brottsdrabbade med både ekonomisk ersättning, information, stöd och advokat-hjälp.

*Besök på 4 Metro Tech Center* i Brooklyn som arbetar med trygghetsinsatser, säkerhet, stöd till lokala myndigheter och politiker samt affärsutveckling. De arbetar med olika tekniker i det godas tjänst. Bl.a. fick vi se hur kamerabevakningen fungerar utomhus, hur de nästan kan titta in i handväskorna hos



folk. Zooma in varena bilregistreringsnummer, vad som sker i bilar, om någon bil är stulen m.m. Varena gata i hela Manhattan är kameraövervakad. Kameraövervakning inomhus står respektive hus/affärsägare för.

- Vi besökte också stora delar av tunnelbanesystemet och dess bevakningidé.



- Självklart också Ground Zero.
- Promenad över Brooklyn Bridge tillbaka till Manhattan avslutade den dagen.
- Resan avslutades med erfarenhetsutbyte och utvärdering av hela reseinitiativet.

## Sammanfattning

Vad jag mest reflekterat över är den organisation av ”mjukvara” som finns bakom de flesta brottsförebyggande insatser de använder sig av. Värdegrunder, avgiftningsprojekt för narkomaner, ungdomsverksamheter med allaktivitetshus, skingring av ungdomsgrupper för hemtransport efter avslutad skoldag, parkverksamheterna, ungdomspoliser och polisassistenter (ej utbildade poliser i övervakningstjänst). Insatser med att engagera allmänhet, parkbesökare, upprustning av parkerna som gjort att allmänheten trängt undan kriminella gäng och incitament. Man kan tro att dessa grupper finns att hitta utträngda i förorterna, men så är det inte visar aktuella studier. Även ungdomsbrottsligheten hanteras med både straff och förebyggande verksamhet. Det är inga väntetider på rättegång eller att stå inför ett domarskrank. Under strafftiden går alla som missbrukar narkotika på avvänjningsbehandling, ungdomsbrottslingar går brottsförebyggande kurser. Bevakningen utomhus sker med mer närvaro bland allmänheten och inte bara av poliser utan även av bl a ungdomar och assistenter till polisen som används för övervakning och rapportering. Finansieringen sker både av privat och offentlig sektor, av näringslivet, hus och fastighetsägare, bostadsrättsbolag och försäkringsbolag. Varje instans som arbetar brottsförebyggande fungerar utan ideella insatser utan av betald personal.

Alla som ingår i samverkansarbetet, polis, bevakningsföretag, projekt, kommuner, staten, hälso- och sjukvården har alla varsin hel avdelning/organisation med brottsförebyggande personal och verksamheter som aktivt arbetar med olika men gemensamma mål, ex. sjukvården med prevention av våldsskador, våldtäkter, narkotikaavvänjning, brottsförebyggande stödsamtal, telefonservice, första hjälpen, HLR-utbildning, utbildning om kroppens sårbarhet i både skolor och för olika myndigheter m.m.

Terrorattentatet mot World Trade Center verkar också ha förenat alla Manhattanbor att gemensamt Trygga miljön på Manhattan och delta i nollvisionen mot brott och våld! Självklart ingick studiebesök på Ground Zero. Området kommer att fyllas med träd, ca 400 st. Det kommer även att bli

pooler, vattenfall och olika byggnader m.m. Träden kommer att bevattnas underifrån, det kommer att byggas stora tankers med vatten som kommer att försörja träden året runt. Platsen håller på att få nya byggnader som bl. a Freedom Tower, WTC Towers 2, 3, 4, en terminal och ett center för konst m.m.



Namnen på alla omkomna i attackerna är inskrivna runt poolerna på området. Otroligt känslomässigt och starkt besök.

### **Memorial museum**

Museet som byggs kommer att innehålla berättelser om var och en som omkom i attackerna.

Under studieresan samlades vi och diskuterade gemensamt på hotellets konferensavdelning följande:

- Erfarenheter från New Yorkpolisens brottsförebyggande- och trygghetsskapande arbete
- Brottsförebyggande byggelseplanering
- BID (Business Improvement District) – samverkan mot brott
- Arbetet mot den butikslaterade brottsligheten
- Trygghet i allmänna kommunikationer
- Stöd till brottsdrabbade
- Offentlig/privat samverkan när det gäller trygghetsfrågor
- CSR-arbete (Corporate Social Responsibility – CSR – innebär att företag, på eget initiativ, aktivt engagerar sig i samhällsutvecklingen. Ett aktivt CSR-arbete stärker företagets relationer med såväl anställda som kunder och ägare dessutom tillväxten och lönsamheten och trygghetsfrågor
- Användandet av ny teknik i det brottsförebyggande arbetet används fullt ut, kameror i varena hörn, å andra sidan så får man tag i nästan varenda förbrytare.

Studieresan för min del finansierades fullt ut av Röda Korsets sjuksköterskeförening.

Ett mycket stort TACK till alla er som gjort studieresan möjlig, den har verkligen bidragit stort med insikter, kunskaper och erfarenhet på ett mycket brett plan.

Hoppas få stor nytta av resans innehåll både i debatten, i det direkta hälso- och sjukvårdsarbetet och framförallt i det preventiva antivåldsarbetet. Men även i föreläsningssammanhang och påverkanssituationer för att åstadkomma ett framgångsrikt brottsförebyggande arbete, för att åstadkomma en annorlunda verklighet än den våldsutveckling vi ser idag i vår samhällsmiljö här i Sverige.

## RÄTTSPROCESSEN

### Polisanmälan

Hela 47 procent av de misshandelsfall som inkommer till Södersjukhuset har redan polisanmält händelsen. Av kvarvarande 53 procent så säger 29 procent att de inte kommer att polisanmäla. Rädsla för repressalier, vill inte konfronteras med gärningsman/männen, uppfattningen att polismyndigheten har för små resurser och att det kommer att dra ut på tiden är en del av de förklaringar som patienterna nämner. Det finns även de som säger att de skall ta hand om rättsprocessen själva.

Det handlar då ofta om att offret självt är våldsbenägen och tänker ge igen ”med samma mynt”, våld föder våld.

I andra fall kan patienten vilja göra anmälan vid besöket på akutmottagningen. Sjukvårdspersonal är behjälplig med att kontakta polis och be dem komma hit och ta upp en anmälan. Vi försöker många gånger även övertala den våldsskadade att polisanmäla.

Från Hälso- och sjukvårdens sida skall vi vara av den uppfattningen att om någon behandlat en annan person illa t.ex. rånat någon, misshandlat, mobbat eller utsatt någon annan för kriminellt övergrepp så är det av vikt att patienten anmäler detta till polisen. Orsaken är enkel, därför att det är förbjudet att kränka, misshandla, hota och råna andra människor enligt lag.

Lagarna och brottsbalken gäller överallt! På din skolgård, i ditt hem, i tunnelbanan och på bussen. Ja, överallt där vi människor är.

Om en person har utsatt någon för brott och inte blir anmäld, kommer antagligen han eller hon att fortsätta att göra andra människor illa. En gärningsman kan ha begått flera andra brott och det kan vara just din anmälan som gör att han eller hon kan ställas till svars

och ibland kanske till och med för alla de brott som han eller hon begått. Ju fler som har uppmärksammat en brottslings framfart och som talar om det för polisen, desto större möjlighet för polisen, åklagare och domstol att sätta stopp.

Den rädsla som kan finnas när det gäller att anmäla en gärningsman till polis kan ha att göra med att den eller de som har utsatt offret för våld hotar om hämnd eller mer våld om de anmäler. Då är det viktigt att känna till att det enligt lag är ett mycket allvarligt brott att genom hot försöka förhindra någon från att göra en polisanmälan.

Det kallas övergrepp i rättssak och kan göra att den som blir dömd för ett brott får ett betydligt hårdare straff.

### **Förundersökning**

I samband med anmälan gör polisen en bedömning av situationen och de skador som åsamkats offret. Ibland är gärningsmannen gripen eller grips inom kort. Då begärs rättsintyg omgående. Om ärendet ej prioriteras som förtur, överlämnas ärendet till kriminalavdelningen dagen efter. Alla ärenden hamnar i en väntekö innan de tas omhand av utredaren och en förundersökning kan inledas. Förundersökningsledaren håller förhör med offret, om gärningsmannen är känd även med vederbörande samt eventuella vittnen. Syftet med förundersökningen är att fastställa om något brott har begåtts, utreda vem som skäligen kan misstänkas för brottet och om tillräckliga skäl för åtal föreligger.

### **Anhållan**

Den misstänkte kan frihetsberövas under den tid som brottsutredning pågår. Det är åklagaren som bestämmer om den misstänkte ska anhållas eller inte. Åklagaren anhåller den misstänkte om det är meningen att begära honom eller henne häktad eller om det är nödvändigt för att utreda brottet. Ett anhållande får inte vara längre tid än det är nödvändigt.

Huvudregeln är att åklagaren redan samma dag eller senast den tredje dagen efter anhållandet måste bestämma sig för om den anhållne ska släppas eller begäras häktad.

### **Häktning**

Det är domstolen som bestämmer om en person ska häktas. Beslutet fattas efter en häktningsförhandling. Till denna kallas en åklagare, den anhållne

och den anhallnes advokat. För att någon skall häktas krävs det att den misstänkte på sannolika skäl är misstänkt för ett brott som kan medföra fängelse i ett år eller mer och att domstolen anser att det finns risk för:

- Fortsatt brottslighet
- Förstörande av bevis eller annat försvårande av utredningen
- Att den misstänkte håller sig undan och inte kommer till rättegång.

Om domstolen bedömer att brottet kommer att ge ett lägre straff än ett års fängelse kan den misstänkte släppas på fri fot tills rättegången.

## Åtal

Visar förundersökningen att det finns tillräckliga skäl för att föra fallet till rättegång beslutar åklagaren att väcka åtal och lämnar in en stämningsansökan till Tingsrätten. I annat fall avskrivs målet. (Avskrivs målet kan målsägaren begära prövning hos överåklagaren).

Då misshandel faller under allmänt åtal, kan åklagaren välja att föra ärendet vidare, även om offret väljer att ta tillbaka sin anmälan. Då är övrig bevisning, t.ex. rättsintyg mycket viktigt.

## Huvudförhandling (rättegång)

Under huvudförhandlingen i Tingsrätten för åklagaren talan. Den misstänkte gärningsmannen har en försvarsadvokat. Målsägande har rätt att begära ett målsägandebiträde som skall ta tillvara målsägandes intressen i målet samt lämna stöd och hjälp till målsägande.

Målsägandebiträde tillsätts vid sidan av åklagare särskilt vid våldsbrott. Målsägandebiträdet är en jurist som hjälper offret bl.a. med frågor om vilka möjligheter till skadestånd offret har och som bevakar offrets intressen under rättegången.

Målsäganden har också rätt till en stödperson under ärendets gång. En sådan kan erhållas genom brottsofferjouren eller Stödcentrum för unga brottsoffer. Han eller hon följer med till rättegången som ett stöd. Stödpersonen får inte uttala sig eller agera under förhandlingen men det kan kännas skönt att ha en trygg person med sig när allt känns ovanligt och jobbigt.

- Domaren inleder
- Sakframställan av åklagaren
- Målsägandeförhör/offrets berättelse

- Frågor till offret
- Förhör med den åtalade
- Eventuellt vittnesförhör
- Personalialia & slutanförande
- Dom och påföljd

## **Påföljd**

Är gärningsmannen under 18 år blir domen praktiskt taget aldrig fängelse. Han eller hon kan dömas till sluten ungdomsvård enligt LSU (Lagen om sluten ungdomsvård) som är ett tidsbestämt straff, minst 2 veckor max 4 år. Den dömde placeras på en låst avdelning på ett s.k. särskilt ungdomshem.

Vanligast är att en ung gärningsman döms till böter. Vid grövre brott döms gärningsmannen oftast till vård inom socialtjänsten eller ungdomstjänst. Ungdomstjänst betyder att han eller hon får arbeta gratis under en bestämd tid och delta i ett s.k. konsekvensprogram som övervakas av socialtjänsten. Det är i det konsekvensprogrammet som vi på akutkliniken har tagit ett stort ansvar. Samtidigt samlar vi på oss värdefull kunskap genom att även få kontakt och möjlighet till påverkan även mot gärningsmännen.

Den tilltalade kan också dömas till att betala böter som går till staten eller skadestånd som går till brottsoffret. Är den tilltalade minderårig så är det föräldrarna numer som är betalningsskyldiga och kommer att krävas på skadeståndet via kronofogdemyndigheten.

Man kan lära sig mycket om hela rättsprocessen på Brottsoffermyndighetens hemsida under Rättegångsskolan om man som brottsoffer eller vittne vill vara mer förberedd inför rättegång. Adressen är [www.rattegangsskolan.se](http://www.rattegangsskolan.se).

## **Sekretess och vissa begränsningar i sekretessen**

### **Sekretesslagen (1980:100) 7 kap 1§**

”Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom/henne närstående lider men...”

Bestämmelsen innebär som huvudregel att uppgifter om patienter ej får lämnas ut.

## **Anmälningmöjlighet**

Uppgift som gäller misstanke om brott för vilket lindrigaste straffet är ett års fängelse, får lämnas till polis eller åklagare. (SkrL 14 kap 2§ 5st)

Exempel på sådana brott är mord, dråp, våldtäkt, grovt narkotikabrott, väpnat rån m.m.

Det kan vara svårt att veta vilken brottsrubricering det är frågan om.

När det gäller barn och ungdomar under 18 år som utsatts för t.ex. misshandel eller sexualbrott kan polisanmälan göras av sjukvårdspersonal, oberoende av minimistraffet för brottet i fråga. (SkrL 14 kap 2§ 5st)

## **Anmälningsskyldighet**

Enligt 14 kap 1§ st 2 Socialtjänstlagen har sjukvårdspersonal anmälningsskyldighet till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

## **Socialtjänstlagen (2001:453)**

14 kap. – Anmälan om missförhållanden

1§ Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Dessa barn träffar vi oftast när de följer med sin våldsskadade mamma till akutmottagningen. De har rätt till skadestånd bara av att ha sett sin mamma bli misshandlad, är de själva misshandlade så räknas de som brottsoffer och förstärker straffet för gärningsmannen. Det handlar om att på ett mycket pedagogiskt sätt få ta av barnet underkläderna, för de flesta skador syns på stjärt, lår och rygg. Uträknat så att det inte skall uppmärksammas! Viktigt är för oss att noggrant utvald personal sköter denna uppgift. Noggranna handlingsprogram gällande denna uppgift måste finnas på varenda akutmottagning i hela landet.

Sådan anmälningsskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och ungdom eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvår-



den eller socialtjänstens område. Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i andra stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.

Anmälningsskyldigheten är tvingande och anmälan bör göras skyndsamt till respektive Stadsdelsförvaltning (barn och familjesektionen inom socialtjänsten) eller socialjour.

Vid osäkerhet, rådgör med kurator eller sjukhusets jurist.

Det är många gånger mycket svårt att bedöma med vilka kontakt skall tas när det gäller ungdomar under 18 år som utsatts för våld. Ett sätt att underlätta kontakt med ex. föräldrar är att själv försöka påverka ungdomarna till att vi eller de själva tar/förmedlar dylik kontakt. Skulle det däremot handla om droger eller alkoholintoxikation så har vi rutinen att föräldrar meddelas, (OBS! sök samtycke hos patienten först så vi inte förvärrar situationen om det skulle innebära risk för ex. misshandel, bestraffning av föräldrarna, då kan det vara bättre i vissa fall att enbart kontakta Socialtjänsten istället) ev. skall också en anmälan till sociala myndigheter ske, beroende på hur farlig situation de utsatt sig själva för.

Vår sjukhusjurist har skrivit bland en del fallbeskrivningar följande;  
”Från 12-13-årsåldern börjar barnet få en viss integritet gentemot föräldrarna. Det är inte självklart att föräldern har rätt att ta del av alla uppgifter om barnet. Det beror på barnets ”mognadsnivå” och uppgiftens art” (lämnat i förtroende ang. jobbig relation med förälder, psyk, abort, etc.)

## Civilkurage

Att agera i en akut situation när det gäller en misshandelssituation så rekommenderar vi inte att någon lägger sig i slagsmålet, ofta får den personen skador själv. Larma är det som gäller!

Jag har studerat ett YouTubeinlägg där det finns 100-tals resenärer på Slussens T-banestations perrong, när ett tåg stannar ut kommer först två personer som bråkar, sen ytterligare två personer som redan slåss. På några sekunder så försvinner samtliga på perrongen, alla! Slagsmålen fortsätter och så småningom ligger två personer ner på perrongen, tåget har åkt, sparkar utdelas trots att de två personerna ligger ned. När en av dem kommer till vår akutmottagning så finns nästan inte ett enda ben i ansiktsskeletter som är helt. När vi kontrollerar situationen så visar det sig att trots att det gått

fyra timmar från händelsen så har inte ett enda telefonsamtal mottagits vare sig på 112, eller att någon hört av sig till väktarna eller biljettpersonal. Hade någon åtminstone larmat så hade denne 16-åring inte behövt sina 9 operationer för att få ansiktet någotsånär likt som det var tidigare.

*Vårt tips – ring, larma...!*

## **Civilkurage – en samhällsnorm?**

När är det okej att gå emot samhällets regler och normer och ha mod – och civilkurage – att stå för sin mening och sina värderingar för att kunna förändra samhället? För ett samhälle krävs det regler (med lagstiftningen som grund) som människor kan stå bakom och följa. Med regler som bygger på ett majoritetsbeslut eller som majoriteten av en gruppering står bakom, inbegriper även individer som har en annan åsikt – när är det okej att ha civilkurage för att kunna förändra majoritetens beslut eller överenskommelse?

Det har under flera år diskuterats på om en civilkuragelag ska införas i svensk lagstiftning – som både ska stärka individens skydd vid ingripanden; som när man säger ifrån vid en misshandelssituation eller köra för fort för att släppa fram ett utryckningsfordon. I dag får man ta till nödvärn i den mån det krävs för att skydda sig själv och sina närmaste vid brott eller när brott kan uppstå. Att kunna värna om sig själv, sina nära och kära och andra människor borde vara en självklarhet, utan lagstiftning.

Under åren har olika priser delats ut – bland annat ”Svenska hjältar” av Aftonbladet och ”Civilkuragepriset” av Expressen” – för att uppmärksamma att det finns civilkurage i samhället med individer som kan agera på olika sätt för att få till stånd en förändring för många människor. Många sätt är bra för att visa och belysa de brister och förbättringsmöjligheter som finns runt omkring oss. Läs nedan om Linda Kareliussons fruktansvärda upplevelse, här finns det verkligen förbättringsmöjligheter så att det inte händer igen.

Om man skulle införa en lag om civilkurage, där individen måste agera i samband med en våldtäkt, misshandel eller andra händelser – hur skulle denna lag se ut och vem ska bedöma om man har gjort tillräckligt? Ska ett samtal till 112 vara tillräckligt om man ser en misshandel eller ska man ingripa och hur mycket ska man själv ingripa för att det ska vara ”godkänt”,

utifrån en lagstiftning? Vi rekommenderar aldrig att man ska ingripa, det har till och med kostat medarbetare till oss, livet! Men LARMA!

Självklart ska man ha mod och kurage att säga till och säga ifrån i saker som känns angelägna. Det måste dock bygga på en gemensam grund i samhället – för ett sunt förnuft är subjektivt utifrån ens egna åsikter, värderingar och bakgrund. Ett samhälle behöver naturligtvis kärlek och värme med omtanke för varandra – civilkurage är bra, när det vilar på ett humant samhälle – oavsett om det är reglerat enligt lag eller inte.

**Linda Kareliusson**, ett viktigt och berörande inlägg på facebook som jag fick till mig häromdagen, händelsen är som följer:

– Nu har jag ställts inför ett val. Berätta eller inte när jag träffar någon okänd på gatan, vän eller kollega som frågar: Vad har hänt med ditt ansikte?! Jag väljer nu att berätta. Varför bl a Face Book? Jo för att jag vill att ni ska tänka till! Vad är civilkurage? Vad betyder det för dig?

Lördagen den 4/4 kl: 22.00 lämnar jag mina svärföräldrars lägenhet på söder i Gävle. Jag ska ner till hantverkargatan och träffa några vänner.

Jag hinner bara gå ut på trottoaren så blir jag knuffad i ryggen. Jag flyger in i en stolpe och känner hur mitt ansikte går sönder. Jag ligger på asfalten och känner att någon sparkar mig i bröstkorgen. Jag ser 3 män stå på sidan av mig och iakttar sin ”vän”, den fjärde mannen, som lyfter mig i jackan och dunkar ner mig i asfalten varpå jag känner ytterligare en spark i ryggen. Jag har inte en chans Nu kommer jag till den sorgliga delen i min historia. Jag ser ett par komma gående på samma sida gatan jag ligger. Då känner jag att det finns hopp, jag kommer inte att bli ihjälslagen. Jag skriker allt vad jag orkar. Paret ser mig, Jag ser in i kvinnans ögon. Då väljer dom att gå över på andra sidan gatan. Dom lämnar mig där känner jag. NU DÖR JAG SNART. Gärningsmännen blir rädda och sticker. Kanske för att paret med hund kommer, kanske för att jag skriker. Paret väljer att inte se mig, dom skriker inte. Dom ringer inte polisen, inte heller kollar dom med mig hur jag mår. Jag ligger där alldeles själv. Efter att torkat bort blodet ur mina ögon tar jag av mig skorna och springer genom staden. Springer för mitt liv. På plats hos mina vänner kommer polisen snabbt och jag får snabb och bra hjälp. Men den scen som spelas upp i mitt huvud när jag drömmer på nätterna är den scen, då paret väljer att låta mig ligga där ensam. Ensam att bli sparkad på, dunkad ner i asfalten. Jag har plötsligt inget människovärde. Det är inte värt att ta upp sin telefon, öppna din mun att skrika: nej-sluta-vi ringer 112. Någonting! Jag förstår att man kanske tänker sig för, både en och två gånger innan man handgripligen bryter en våldssituation. Men att när gärningsmännen stuckit,

inte bry sig! Jag är någons dotter, mamma, livskamrat, vän, kollega, granne m.m. Jag har ett värde! Förutom de fysiska skador jag fått har jag ont i själen. Det gör så fruktansvärt ont att tänka att jag blev lämnad där, lämnad att vadå? Jag undrar hur paret med hunden kan sova om natten? För det kan inte jag. Det är mycket jag inte kan just nu. Jag vill inte heller. Jag vill inte gå ut när det är mörkt, eller att någon ska öppna ytterdörren utan att jag är beredd. Listan kan göras oändlig. Jag skriver inte detta för någon som helst avsikt för att få sympatier, tycka synd om mig själv. INGEN EGEN VINNING. Men jag vill att det ska uppmärksammas hur vi tänker, vilket samhälle har vi då vi väljer att lämna en nerslagen människa oavsett kön eller etnicitet på marken ensam. Ensam att bli slagen och sparkad på.

INGEN kan göra allting, men ALLA kan göra någonting! Var rädda om er och varandra!

Två dagar senare skriver Linda så här.

– Jag vet inte hur jag ska börja skriva detta inlägg. När jag väl bestämde mig för att dela med mig av min historia, så kunde jag inte i min vildaste fantasi ana hur stora proportioner det skulle få, hur många som engagerat sig genom att läsa mitt inlägg, dela inlägget, diskuterat inlägget på sitt jobb etc. Skickat meddelanden, sms, blommor, ringt... Jag står fast vid, att min huvudsakliga avsikt med mitt inlägg var och är att jag vill att frågan om civilkurage ska lyftas. Att lägga ut bilden till min text var inte ett lätt beslut. Jag och Johan diskuterade det fram och tillbaka. Men utan bild blir det bara en text, en text vi/ni scrollerar förbi. Min förhoppning för framtiden är att om jag genom mitt inlägg, medverkan i media, kan få en enda människa att slippa genomlida det jag gjort, så är allt värt det! Jag är övertygad om att detta som hänt mig, kommer att bli en del av mig, men inte under några omständigheter bli JAG. Jag vill säga ett extra stort tack till er på festen som tog hand om mig, larmade

112. Med stor ödmjukhet och förundran inför alla er som på något sätt engagerat er, från djupet av mitt hjärta- TACK.



Den händelse Linda utsatts för har inte bara åsamkat henne yttre skador, hon har också berövats känslan av trygghet såväl i hemmet som i det offentliga rummet.

CeFAM Kris- & katastrofpsykologi i SLL har under en mängd år letts av verksamhetschef Abbe Schulman. Med hans team har vi haft ett mångårigt gott samarbete i många sammanhang. När det gäller råd till patienter som varit med om en våldshändelse så skriver de följande:

### **Till dig som har varit med om en våldshändelse.**

Många människor vet inte så mycket om hur man kan reagera när man varit med om en våldshändelse, där ens eget, närståendes eller andras liv varit hotat. Om man känner till vilka reaktioner man normalt kan förvänta sig blir det ofta lättare att acceptera både sina egna och närståendes reaktioner. Då förstår man också att de är naturliga med tanke på de starka påfrestningar som man har varit utsatt för.

Av samma skäl kan det vara bra att dina närmaste i familjen, vänkretsen och på arbetet känner till dessa reaktioner. Även om somliga kan reagera mycket kraftigt betyder det inte att alla gör det.

### **Akut reaktion – överklighet**

Direkt efter en våldshändelse har många en känsla av överklighet. Man vet att det har hänt men det känns ändå ofattbart. Inombords kan det kännas kaotiskt samtidigt som världen runt omkring känns annorlunda mot tidigare. Det kan ibland vara svårt att komma ihåg väsentliga delar av händelsen. Med tiden blir händelseförloppet allt tydligare och då kommer oftast också de starkaste reaktionerna.

### **Påträngande minnesbilder**

Det är vanligt att man i tankarna återvänder till händelsen vare sig man vill det eller inte. Minnen i form av till exempel synbilder kan förefalla så verkliga att man får en känsla av att vara tillbaka på platsen för våldshändelsen igen. Sådana påträngande obehagliga minnesupplevelser kan återkomma både i vaket tillstånd och i drömmen och för en tid öka rädslan och upplevelsen av hjälplöshet och maktlöshet. Många beskriver också upplevelser av inre tomhet och känslomässig ”stumhet”. Det är vanligt att man pendlar mellan perioder av sådan känslomässig avstängdhet och intensivt återupplevande av det som hände där och då.

### **Inre oro och sårbarhet**

En stark inre oro, rädsla och känsla av sårbarhet är vanliga och dessa känslor kan under en tid bli starkare och mer plågsamma när man i minnet återupplever det som hänt. Det kan ofta vara svårt att inte tänka på de obehagliga upplevelser man haft.

Den inre oron kan leda till att man blir rastlös, får svårt att sitta still och att koncentrera sig på andra saker. Några blir mer otåliga och lättirriterade än de annars brukar vara. Andra får svårt att överhuvudtaget företa sig någonting.

### **Hjälplöshet och maktlöshet**

Att utsättas för våld eller bli vittne till våld, väcker lätt starka känslor av hjälplöshet och maktlöshet men också av skuld och skam. Känslorna kan förstärkas om andra bagatelliserar händelsen och ifrågasätter ens upplevelser eller skuldbelägger en.

### **Olika kroppsliga reaktioner**

Det är också vanligt och naturligt med kroppsliga reaktioner som darrningar, svettningar, huvudvärk, hjärtklappning, yrsel och svimningskänsla, aptitleda, matthet. Man kan även få spänningar och värk i musklerna, då främst i bröstkorgen, axlarna och nacken, vare sig man blivit fysiskt skadad eller inte.

### **”Katastrofkänsla”**

För många kan tryggheten i livet raseras när man en gång råkat ut för en våldshändelse. En del upplever en ökad vaksamhet så att man rycker till vid minsta ljud. Ängslan och oron efteråt kan visa sig i att man blir rädd att på nytt råka ut för våld eller för någon annan katastrofal händelse.

Man kan också komma att känna oro för att någon i ens familj skall råka ut för något, bli sjuk eller dö. Hos barn kan detta märkas som klängighet och ökat behov av närhet.

### **Sömnproblem och mardrömmar**

Det kan vara svårt att somna. I samband med insomning kan de plågsamma minnena dyka upp i tankarna. Sömnen blir orolig och man kan vakna ofta och tidigt. Hos en del upprepar sig våldshändelsen i form av

mardrömmar. Mardrömmarna kan också handla om andra hotfulla situationer än den man verkligen upplevt.

Det är många erfarenhet att man blir mindre plågad av mardrömmar och påträngande minnesbilder om man utnyttjar möjligheten att tala med någon om det som hänt. Sömnsvårigheterna brukar också avta när man får ett bättre grepp om vad man varit med om.

Om sömnen blir mycket dålig under flera nätter i rad kan man bli sliten och irriterad. Det kan då vara värdefullt att få något att sova på en kort tid. Man bör dock vara försiktig med användning av sömnmedicin liksom med alkohol.

### **Överlevnadsångest och skuldkänslor**

För en del människor kan det kännas obehagligt om andra kommit till skada eller blivit dödade i händelsen medan man själv överlevt och kanske också klarat sig oskadd. Detta kan leda till en upplevelse av skuld och att man inte tillåter sig att känna lättnad över att man själv överlevt och inte skadats.

### **Relationen till andra påverkas.**

Ilkska och irritation är vanliga reaktioner. Ilkskan kan rikta sig mot förövaren, men också mot närstående utan att man menar detta, vilket kan förstärka skuldkänslorna. För många som utsatts för våld kan det också vara svårt att efteråt kunna lita på andra människor. För en del kan omgivningen till och med upplevas som fientlig. Med förstående och stöttande medmänniskors hjälp kan man emellertid med tiden lära sig att lita på andra igen.

En del människor kan känna behov av att dra sig undan och vara ensamma. För andra kan ensamheten kännas svår eftersom de då blir helt utlämnade till egna tankar och känslor.

### **Frågan om livets mening.**

När man varit med om våld eller annan svår händelse är det mycket vanligt att man börjar fundera över livets mål och mening. Man kan då komma att omvärdera mycket av det man tidigare uppfattat som självklart.

## Några enkla råd

### *Prata med andra*

Tala med dina närmaste men gärna också, om det är möjligt, med andra som var med. Ävenom det är svårt att berätta och du tycker att känslorna rivs upp igen är det oftast av godo och ibland nödvändigt att få dela upplevelser, tankar och känslor med andra. Genom att flera gånger få samtala om och gå igenom delar av händelseförloppet får man bättre grepp om detsom hänt och blir också mindre plågad av mardrömmar och påträngande minnesbilder.

För några kan det vara av liknande värde att under några dagar ta sig en stund för att skriva ner sina minnen och tankar kring det som hände.

### *Besök platsen för våldet*

En del kan efter en allvarlig händelse, särskilt om den varit våldsam, känna sig ängsliga för att besöka denna plats eller andra speciella platser igen. För att på sikt minska denna obehagskänsla kan det ofta hjälpa, att tillsammans med någon man känner sig trygg med, att besöka platsen som väcker oron.

### *Tänk på barnen*

Tänk på att barn och ungdomar inte har samma möjligheter som vuxna att förstå eller tolka sina upplevelser i samband med våld eller annan allvarlig händelse. En god hjälp för dem att hantera vad de upplevt och förstå, att faran för egen del och för den närmaste familjen är över, är att vuxna:

- är tillgängliga för frågor och funderingar
- berättar om det som händer och hänt
- snabbt går tillbaka till vardagens rutiner och normala aktiviteter
- gör roliga saker tillsammans.

### *Bra med aktivitet och arbete*

Fysisk aktivitet är ett bra sätt att minska den inre stressen. För de flesta är det en klar fördel att komma tillbaka i arbete så snart som möjligt. Det är ofta bra att på det sättet återvända till vardagen igen. Ställ dock mindre krav på dig och din arbetskapacitet den närmaste tiden.

### *Det är normalt att reagera*

För den som varit med om en våldshändelse är det normalt att reagera på



det sätt som beskrivits här. Vanligtvis minskar reaktionerna efter hand om man får chans att tänka igenom, förstå och bearbeta det man varit med om. Minnena kommer inte upp lika ofta och de känslor som minnena väcker blir mindre plågsamma och inte så överväldigande, som i början.

#### *Låt andra läsa detta*

Anhöriga eller andra, som själva inte var med vid våldshändelsen, kan bli oroliga av de ibland starka reaktioner, som kan uppkomma efter en våldshändelse. Det kan därför vara till hjälp för dem och indirekt också för dig själv att låta dem läsa detta informationsblad.

#### *Sök hjälp i tid*

Reaktionerna kan, av olika orsaker, bli så starka, plågsamma och långvariga att man behöver hjälp. Vänta då inte för länge med att kontakta någon som du tror kan hjälpa dig. Du kan till exempel vända dig till din husläkare, vårdcentral eller företagshälsovård. Via de flesta hem och olycksfallsförsäkringsbolagen kan många också få ett antal samtal med psykolog betalda.

#### **CeFAM Kris- & katastrofpsykologi, SLL**

Alfred Nobels allé 12, 141 83 Huddinge

© Stockholms läns landsting

Skall vi kunna känna att vi gör ett professionellt omhändertagande av dessa patienter så är det många aspekter som vi måste lära oss att handskas med för att undvika långvarig fysisk och psykisk ohälsa. Det måste finnas en mängd tillgängliga resurser, nätverk för att kunna hantera helheten i behoven hos varje enskild individ som varit med om en dylik händelse. Inom kommunerna har man aktivt startat upp en organisation med anställda brottsförebyggare, vi arbetar med flera ytterst engagerade och professionella kommunsatsningar. En sådan organisation saknas inom Hälso- och sjukvården vilket är ytterst olyckligt, inte minst för de patienter som skulle gagnas av en sådan organisation. Både av utbildningsskäl, rutiner och helhetsomhändertagande. Att bara ta hand om ex. en sårskada och sedan lämna resten till patienten och vederbörandes anhöriga att sköta. Det förstärker även meningslöshetskänslorna för all personal som dagligen måste konfronteras med denna mycket stora patientgrupp.

## Skadestånd

Den som begår ett brott är i regel skyldig att ersätta de skador som brottet orsakar - detta kallas skadestånd. Det är svårt för många att sätta pengar på det man varit med om, men Brottsoffermyndigheten har försökt att underlätta med denna informationstext.

### Skadeståndskrav

Den som drabbats av skadan (målsäganden) kan kräva skadestånd av den som orsakat skadan (gärningspersonen). Man bör meddela att man kommer att kräva skadestånd av den som orsakat skadorna, gärna redan vid polisanmälan.

Åklagaren är i normalfallet skyldig att hjälpa målsäganden med skadeståndet i den rättegång som handlar om brottet, om målsäganden begär det.

Vid vissa typer av brott har brottsoffer dessutom rätt till juridisk hjälp av ett så kallat målsägandebiträde. Det gäller främst vid sexualbrott och våld i nära relationer, men även vid annan brottslighet om det finns särskilda behov. Denna juridiska hjälp kostar inget för brottsoffret och målsägandebiträdet ska bland annat hjälpa till med skadeståndsfrågan. Polis och åklagare kan ge mer information om detta.

### Att få ut skadeståndet

Om gärningspersonen fälls för brottet är det vanligt att domstolen bestämmer att han eller hon ska betala skadestånd till brottsoffret. Ibland betalar gärningspersonen skadeståndet direkt, men det är vanligt att gärningspersonen inte gör det frivilligt. Att domstolen dömer någon att betala skadestånd innebär alltså inte att pengarna betalas ut automatiskt till brottsoffret.

Brottsoffret får dock viss hjälp av Kronofogden med att få sitt skadestånd. Om domstolen har beslutat att brottsoffret ska få skadestånd skickar den alltid en kopia av domen till Kronofogden. Kronofogden kontaktar sen brottsoffret och frågar om han eller hon vill ha hjälp med att driva in skadeståndet. Svarar man ”ja” gör Kronofogden en undersökning av gärningspersonens ekonomi och denna service är i princip gratis.

Om gärningspersonen har pengar, inkomst eller någon utmättningsbar tillgång, ser Kronofogden till att brottsoffret får sitt skadestånd. I annat

fall redovisar Kronofogden att gärningspersonen saknar betalningsförmåga, dvs. inte har några pengar att betala skadeståndet.

### **Solidariskt skadeståndsansvar**

Om flera gärningspersoner döms för ett och samma brott, och döms att betala skadestånd till brottsoffret, är var och en av gärningspersonerna i regel ansvarig för hela skadeståndsbeloppet. Det kallas ”solidariskt skadeståndsansvar” och tanken med det är att brottsoffrets chans att få sina skador ersatta ska vara så stor som möjligt.

Brottsoffret kan kräva hela skadeståndet från en av gärningspersonerna. Man behöver inte heller acceptera ett förslag om uppgörelse som innebär att en av flera gärningspersoner betalar ”sin del” av skadeståndet. Risken är då att man förlorar sin rätt till brottsskadeersättning.

### **Olika ersättningsbelopp**

Skadestånd och brottsskadeersättning styrs av delvis olika regler och därför kan beloppen kan ibland skilja sig åt. Skadeståndet kan till exempel vara högre än det som betalas ut i brottsskadeersättning och ibland blir brottsskadeersättningen högre.

### **Varför olika ersättningsbelopp?**

Den som har blivit utsatt för brott kan få ekonomisk kompensation genom skadestånd, försäkringsersättning och brottsskadeersättning. Det är olika regler som gäller för ersättningarna vilket innebär att beloppen kan variera.

Att man fått ett belopp utdömt i skadestånd betyder alltså inte alltid att man har rätt till samma belopp i försäkringsersättning eller brottsskadeersättning. Nedan förklaras några skillnader i lagstiftning och praxis kring olika ersättningsformer.

### **Skillnader i lagstiftning**

I vissa fall betalar Brottsoffermyndigheten ut ett annat belopp i brottsskadeersättning än det skadestånd som domstolen bestämt. Beloppet kan vara såväl högre som lägre och det beror på att det är olika regler som gäller för de olika ersättningarna.

Rätten till skadestånd regleras i skadeståndslagen och rättslig praxis medan rätten till brottsskadeersättning i första hand regleras i brottsskadelagen.

Rätten till försäkringsersättning bestäms i försäkringsvillkoren och kan variera mellan olika försäkringsbolag.

### **Skadeståndets storlek**

Om ett brottsoffer begär ett visst belopp i skadestånd från gärningspersonen och han eller hon går med på det, så dömer domstolen ut det beloppet utan att göra en egen prövning. Domstolen gör alltså ingen egen bedömning, så kallad sakprövning, av skadeståndets storlek. På så vis kan brottsoffret ibland få ett högre belopp i skadestånd än man har rätt till enligt rättslig praxis.

De juridiska begrepp som brukar användas när gärningspersonen går med att på betala ett visst belopp är att han eller hon medger eller vitsordar det aktuella beloppet.

### **Vad är en skälig ersättning ?**

Brottsoffermyndigheten måste alltid göra en prövning av vad ett skäligt belopp är när brottsskadeersättningen bestäms. Om skadeståndet inte prövats av domstolen kan Brottsoffermyndigheten komma fram till ett annat belopp i brottsskadeersättning än det som bestämts av domstolen.

Det är viktigt att komma ihåg att Brottsoffermyndigheten inte ändrar domstolens skadeståndsbeslut utan kommer fram till ett annat belopp vad gäller brottsskadeersättning. Brottsoffret kan alltid kräva gärningspersonen på den överskjutande delen om skadeståndet är högre än brottsskadeersättningen.

### **Sakprövade skadestånd**

Även ett skadestånd som är sakprövat i domstol kan avvika från rättslig praxis. Det kan bero på att domstolen inte tagit hänsyn till de belopp som andra domstolar dömer ut för liknande brott eller skador.

Om skillnaden är stor beslutar Brottsoffermyndigheten brottsskadeersättningens storlek i enlighet med rättslig praxis. På så vis medverkar myndigheten till att personer över hela landet som drabbats av likadana brott får lika hög ersättning.

Om domstolen i domen förklarar varför den dömt ut ett annat belopp beslutar myndigheten i regel att betala samma belopp i brottsskadeersättning som domstolen har dömt ut i skadestånd.

## **Brottsskadeersättningen kan sänkas**

Enligt brottsskadelagen ska ersättningen sänkas eller helt tas bort (så kallad jämkning) om brottsoffret varit provocerande eller på annat sätt själv ökat skaderisken. Möjligheterna att jämka skadeståndet är betydligt mindre.

En annan skillnad i lagstiftningen är att ett så kallat självriskbelopp på 1 500 kr ska dras från brottsskadeersättningen.

## **Läkningstid**

I ett skadestånd ingår oftast ersättning för sveda och värk. Eftersom rättegången ofta hålls ganska kort tid efter brottstillfället måste domstolen göra en preliminär bedömning av hur lång läkningstiden kommer att bli och bestämma ersättningen därefter. När ansökan om brottsskadeersättning kommer in till Brottsoffermyndigheten har det ofta gått längre tid och myndigheten kan då se hur lång läkningstiden faktiskt blev. Därför kan brottsskadeersättningen vara på ett annat belopp än det skadestånd som domstolen bestämt.

## **Vad ska jag begära i skadestånd?**

Polisen vill veta vad du kräver i skadestånd (ersättning från gärningspersonen) på grund av det brott du har utsatts för.

Dina krav (yrkanden) kommer polisen att skicka vidare till åklagaren. Åklagaren är skyldig att hjälpa dig att begära skadestånd av gärningspersonen.

Om du är osäker på vilket belopp du ska kräva räcker det med att säga att du har anspråk på skadestånd. Du kan sedan återkomma med vilket belopp du begär efter att du har diskuterat frågan med åklagaren. Det måste göras innan rättegången.

## **Det här kan du kräva ersättning för:**

- **Skadad eller förlorad egendom**  
Till exempel skadade kläder eller stulna saker. Det är bra om du kan skicka med kopia på inköpskvitton.
- **Kostnader**  
Det kan till exempel vara utlägg för sjukvård, samtalsterapi, resor, medicin och liknande. Skicka med kopia på kvitton.

- **Inkomstförlust**  
Skicka med kopia av intyg från arbetsgivare eller Försäkringskassan.
- **Sveda och värk**  
Det är upplevelser av smärta eller obehag under den akuta sjukdomstiden. Ersättningen är 600 kr per vecka (2012) om man är sjukskriven eller har smärtor. Om du ännu inte är frisk eller smärtfri kan du be att få återkomma med information om beloppet senare.
- **Kränkning**  
Vissa typer av brott ger rätt till ersättning för kränkning av den personliga integriteten som brottet innebär. Ersättningens storlek beror på hur brottet har gått till. Allvarligare brott leder oftast till högre ersättning. Man kan inte få kränkingsersättning vid egendomsbrott.

Vid dessa vanliga typer av brott kan du yrka följande belopp:

- **Misshandel och rån av mindre grovt slag, 5 000 – 10 000 kr**  
Exempel: Ett par, tre slag i ansiktet och mot kroppen eller ett par, tre inte alltför hårda sparkar mot kroppen när man står. Även vid rånhot utan fysiskt våld.
- **Misshandel och rån av lite grövre slag, 10 000 – 15 000 kr**  
Exempel: Grövre våld mot ansiktet eller hårda sparkar. Våld mot dig när du ligger ner. Våld med farligt tillhygge kan motivera ännu högre krav. Rån med farligt vapen.
- **Olaga hot, 5 000 – 15 000 kr**
- **Muntligt eller skriftligt hot, 5 000 – 7 000 kr**
- **Hot med livsfarligt vapen, 10 000 – 15 000 kr**

Observera att det inte går att få kränkingsersättning vid stöld, bedrägeri eller skadegörelse.

Skulle vilja lägga till de nyligen förändrade ersättningarna, så här!

Högre ersättning för grov misshandel

2015-05-11

Brottsoffermyndigheten höjer ersättningen för kränkning vid grov misshandel. Brottsoffer som får livshotande skador kommer att få 75 000 kronor i stället för 60 000 kronor. För grov misshandel med allvarliga men inte livshotande skador höjs beloppet från 40 000 till 50 000 kronor. – Grov misshandel är ett mycket allvarligt brott. Det är därför väldigt

positivt att vi nu kommer att kunna ge drabbade en högre ersättning. Vi hoppas också att höjningen ska få genomslag vid landets domstolar, säger Annika Öster, generaldirektör för Brottsoffermyndigheten.

Det är Nämnden för brottsskadeersättning vid Brottsoffermyndigheten som fattat beslutet. De tidigare nivåerna har gällt sedan 1999. – Höjningen avspeglar samhällets skärpta syn på allvarliga våldsbrott och ligger i linje med tidigare höjningar som vi har gjort. För två år sedan höjde vi ersättningsnivån för kränkning vid mordförsök och synnerligen grov misshandel, säger Annika Öster.

Den som utsatts för brott kan få ersättning på tre olika sätt: skadestånd från gärningspersonen, försäkringsersättning från det egna försäkringsbolaget och brottsskadeersättning från Brottsoffermyndigheten. Brottsskadeersättning kan bara betalas ut om brottsoffret inte fått full ersättning genom skadestånd eller försäkring. Reglerna för de olika typerna av ersättning skiljer sig delvis åt, men vissa regler är desamma för domstolarna och Brottsoffermyndigheten.

Nivåerna på ersättningen bestäms genom praxis i domstolarna, i första hand genom Högsta domstolens avgöranden, men också genom beslut i Nämnden för brottsskadeersättning. Brottsoffermyndigheten betalar inte ut lägre belopp i brottsskadeersättning vid kränkning än det skadestånd som en domstol kommit fram till, om inte annat följer enligt lag. Däremot kan Brottsoffermyndigheten betala ut högre belopp, vilket skett i de nu aktuella fallen. – Domstolarna och Brottsoffermyndigheten utvecklar i samspel med varandra nivåer för kränkingsersättning som är baserade på de värderingar som finns i samhället. Förhoppningsvis kan därför nämndens beslut leda till att de som utsatts för grov misshandel också får ett högre skadestånd utdömt av domstolarna, säger Peter Jonsson, chef för brottsskadeenheten på Brottsoffermyndigheten.

### **Bestående skada**

Om du har krav på ersättning för en bestående skada, till exempel ett ärr eller en nedsatt kroppsfunktion rekommenderar vi att du pratar med åklagaren eller någon jurist på Brottsoffermyndigheten innan du anger något belopp.

Utförligare texter om nivåer för kränkingsersättning vid olika typer av brott finns i Brottsoffermyndighetens referatsamling.

# **BILAGOR**



## Bilaga 1



### **Till dig som utsatts för misshandel och personlig kränkning.**

När ett kriminellt övergrepp som misshandel har inträffat kan många känslomässiga tillstånd uppträda.

En person som drabbats av en plötslig oväntad negativ händelse har ofta ett starkt behov att snarast få kontroll över framtida händelser.

Man vill ofta också söka en förklaring till det inträffade och det finns en risk att man då skuldbelägger sig själv.

**Du har ingen skuld i att du drabbats av ett kriminellt övergrepp!**

#### **Beteendeförändringar**

Det beteende som kan uppstå hos en person som misshandlats och kränkts känns ofta främmande och kan leda till olika psykiska och fysiska (kroppsliga) tillstånd. Lugnet och den känslomässiga balansen ersätts ofta av lynnighet och irritation, växlingar mellan överdrivna skratt- och gråtattacker, engagemang kan ersättas av ointresse m.m.

Två vanligt förekommande kvarstående förändringar som kan förekomma är att grundtryggheten förändras och man utvecklar en större misstänksamhet mot människor i sin omgivning.

Här ges exempel på några förändringar som en person som utsatts för kriminellt övergrepp kan utveckla:

- Känsla av övergivenhet.
- Koncentrationssvårigheter, inte kunna tänka klart.
- Overklighetskänsla.
- Svårighet att förstå och tolka information.
- Förlorad självsäkerhet, självtilliten har fått sig en ordentlig törn.
- Behov av att isolera sig.
- Allmän panikkänsla.

- Skuld, köpsläende (om jag inte hade...., om jag istället.....).
- Ökad misstänksamhet.
- Behov av närhet och omtanke m.m.

Några exempel på fysiska (kroppsliga) reaktioner:

- Fysisk svaghet.
- Förlammningskänsla.
- Tryck över bröstet.
- Hjärtklappning och/eller oregelbunden hjärtrytm.
- Andningssvårigheter.
- Aptitlöshet, sömnsvårigheter m.m.

Det är viktigt att du blir medveten om att dina reaktioner inte på något sätt är onaturliga och att de flesta reaktioner är normala.

Okunskap om hur en rättslig process går tillväga kan också skapa oro, otålighet och osäkerhet om jobbiga konfrontationer, förväntningar och ev. besvikelser.

*Känner du att du själv, dina närmaste (familjen), arbetskamrater och vänner inte räcker till eller att det skulle vara betydelsefullt att tala med någon utomstående så har du möjlighet att få hjälp via samtal och vägledning för hur du kan gå vidare (både praktiskt och känslomässigt) genom att kontakta akutklinikkens kuratorer/socionomer.*

Vill du beställa tid hos någon av våra **kuratorer/socionomer** så heter de:  
**Stefan Björkqvist**  
**telefon: 08- 616 25 37 och**

**Ritva Paasio**  
**telefon: 08- 616 2172**

## Bilaga2

### Ordförklaringar

<b>Advokat</b>	En person med juristexamen från universitetet och som har arbetat i domstol eller på advokatbyrå i några år.
<b>Anhållen</b>	Den misstänkte kan hållas inlåst under en viss tid i början av utredningen.
<b>Brottsutredning</b>	Polisen gör en förundersökning för att utreda om misstankarna mot den misstänkte är tillräckligt starka för att åtal ska kunna väckas.
<b>Brottsbalken</b>	Den del av lagboken som talar om vad som är ett brott och vilket straff en person får om han eller hon gjort något brottsligt.
<b>Böter</b>	Böter är pengar som den dömda ska betala till staten.
<b>Domare</b>	Den som leder förhandlingen under rättegången. Kallas också rättens ordförande.
<b>Envarsgripande</b>	När en person som inte är polis griper en misstänkt gärningsman och håller honom eller henne tills polisen kommer.
<b>Förhandling</b>	Ett annat ord för rättegång.
<b>Hovrätten</b>	Om man inte är nöjd med domen i tingsrätten kan man ibland överklaga till hovrätten.
<b>Kriminalinspektör</b>	En polis som arbetar med att utreda brott till skillnad från en övervakande polis som ingriper vid brott.
<b>Målsägande</b>	Den som utsatts för brott.
<b>Notarie</b>	En jurist under utbildning som sitter med i förhandlingsalen och skriver ner allt som sägs.
<b>Nämndemän</b>	De är tre stycken som sitter bredvid domaren i förhandlingsalen. Tillsammans med domaren är det de som bestämmer vilken dom det ska bli. Nämndemännen är inte jurister utan ”vanliga människor” som väljs till nämndemän enligt förslag från de politiska partierna.
<b>Påföljd</b>	Ett annat ord för straff.
<b>Skadestånd</b>	Pengar som den dömda betalar till brottsoffret.

<b>Slutplädering</b>	I slutet av rättegången berättar åklagare och försvar var för de tycker att den tilltalade skall bli dömd eller frikänd.
<b>Styrka</b>	Bevisa.
<b>Stödbevis</b>	Rättsintyg, journalhandlingar, kuratorsjournalhandlingar.
<b>Vid vite</b>	Betyder att man får betala böter om man inte uppfyller vissa krav, t.ex. inte kommer till rättegången.
<b>Åklagare</b>	En jurist med staten som arbetsgivare.
<b>Åtalsunderlåtelse</b>	En minderårig förstagångsförbrytare kan gå fri om han eller hon erkänner sitt brott och det verkligen är första gången han eller hon åkt fast och brottet inte är grovt.
<b>Övergrepp i rättssak</b>	När någon genom hot försöker förhindra en person från att göra en polisanmälan. Detta ses som ett mycket allvarligt brott.

## Bilaga 3

### Kontakter viktiga telefonnummer

Akillesjouren, [info@akillesjouren.se](mailto:info@akillesjouren.se), [www.akillesjouren.se](http://www.akillesjouren.se),  
[www.facebook.com/akillesjouren](https://www.facebook.com/akillesjouren) för män som utsätts för hot och våld i  
en nära relation, tel: 08-29 63 99

BOJ Brottsofferjour 0200-21 20 19

BOJ Haninge/Nynäshamn 08-777 85 00

BOJ Huddinge/Botkyrka 08-710 01 02

BOJ innerstan 08-612 21 21

BOJ Nacka/Tyresö/Värmdö 08-466 91 66

BOJ Norrort 08-591 272 00

BOJ Södra Stockholm 08-604 19 50

Bris (barnens rätt i samhället) 116 111

Brottsofferjouren RFSL:s mail: [boj@rfs.se](mailto:boj@rfs.se) 020-34 13 16

Brottsofferjourernas Riksförbund 08-644 88 00

Brottsoffermyndigheten Umeå mail: [registrator@brottsoffermyndigheten.se](mailto:registrator@brottsoffermyndigheten.se) 090-70 82 00

HOPP [info@hoppstockholm.se](mailto:info@hoppstockholm.se), stöd till utsatta för sexuella övergrepp  
och våldtäkter

Kurator (dygnet runt) 0900-10 00 510

Kvinnofridslinjen 020-50 50 50

Kvinnojour Botkyrka mail: [botkyrkakvinnojour@telia.com](mailto:botkyrkakvinnojour@telia.com) Telefon  
020-33 33 88

Kvinnojour Haninge mail: [haninge@roks.se](mailto:haninge@roks.se) 08-777 68 60

Kvinnojour Nynäshamn mail: [nynashamns.kvinnojour@roks.se](mailto:nynashamns.kvinnojour@roks.se)  
08-520 123 29

Kvinnojouren Stina Järfälla mail: [kontakt@jarfallakvinnojour.se](mailto:kontakt@jarfallakvinnojour.se)  
08-580 269 00

Mailjouren, [www.kvinnojour.com](http://www.kvinnojour.com)

Manscentrum mail: [kriscentrum@manscentrum.se](mailto:kriscentrum@manscentrum.se) 08-643 11 83

Mansjouren Stockholm 08-30 30 20

Nätkränkning Hemsida: [www.krankt.se](http://www.krankt.se)

Polismyndigheten i Stockholm 08- 114 14

RFSL's brottsofferjour, 020-34 13 16 eller skriv till [boj@rfsl.se](mailto:boj@rfsl.se)

Rättshjälpsmyndigheten, Sundsvall mail: [rattshjalpsmyndigheten@dom.se](mailto:rattshjalpsmyndigheten@dom.se) 060-13 46 00

Språkvolontärer 08-642 00 44

Stiftelsen Tryggare Sverige, 08- 29 20 00,

Hemsida: [www.tryggaesverige.org](http://www.tryggaesverige.org)

Nyhetsportalen: [nyheter.tryggaesverige.org](http://nyheter.tryggaesverige.org),

App: <http://brottsofferappen.org>

Tjejjouren.se Sollentuna 073-577 49 51

Tyresö Kvinno- och tjejjour mail: [info@tyresokvinnojour.se](mailto:info@tyresokvinnojour.se)  
08-742 23 33

Unga Boj telefon central 0200-21 20 19

Vallentuna Kvinno- och tjejjour mail: [info@kvinnojourenvallentuna.se](mailto:info@kvinnojourenvallentuna.se)  
0708-21 22 18

## Bilaga 4

### Rekommenderad litteratur för de som har större intresse och vill förkovra sig ytterligare.

- *Om brottsoffer och deras reaktioner*, Björn Lagerbäck Skandia
- *Läkaren och brottsoffret, sjukvårdens roll i omhändertagandet*, Arbetsgrupp Brottsofferjourernas Riksförbund, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund.
- *Kroppen är sårbar*, Kari Ormstad RMV.
- *Våld och aggressivitet*, särtryck i Läkartidningen 1994-1995.
- *Brottsskadelagen*, info från brottsoffermyndigheten.
- *Läkare om våld*, Sveriges läkarförbund.
- *Storstadsvåld 1 och 2*, undersökningar på Södersjukhusets akutmottagning.
- Filmen och studiehandledningen *Våldets konsekvenser*, Panfilm.
- Filmen *Res dig inte*, Fundament film AB.
- Boken och studiehandledning samt filmen *Maktlekar*, Bilda förlag samt mnm film.
- *Brottsoffer i teori och praktik*, Lindgren, Pettersson, Hägglund.
- *Hot och våld i arbetslivet*, branschhäfte för sjukvården, Arbetarskydds-nämnden.
- *Utsatt för brott*, rättsprocessen, skriven för ungdomar, Stockholms stad.
- *Våld och aggressivitet*, Särtryck av en serie i Läkartidningen 1994 – 1995.
- *Handlingsprogram vid omhändertagande av misshandlade kvinnor*, Södersjukhusets akutmottagning.
- *Handlingsprogram vid omhändertagande av gatuvåldsskadade*, Södersjukhusets akutmottagning.

- *Handlingsprogram vid omhändertagande av våldtagna pojkar/män.*
- *PM-pärm angående anmälan enl. LVU/LVM Socialtjänsten, Södersjukhusets akutmottagning.*
- *Livskunskap i skolan, Seveus förlag.*
- *Livskunskap för livskvalitet, Seveus förlag.*
- *Stora Trygghetsboken, Jure förlag.*
- *När mardrömmen blev sann, Glenn Forrestgate.*
- *Att döda en hustru, Jeanette Ekström.*





Södersjukhuset med Årstaviken i förgrunden

Södersjukhuset, beläget på söder i Stockholm anses ha norra Europas största akutmottagning både vad gäller yta, antal sökande patienter och ansvarsområde.



**SÖDERSJUKHUSET**

Akutkliniken

118 83 STOCKHOLM