

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anta handlingsprogrammet för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor

att uppdra åt nämnder, styrelser och bolag att under år 2006 utifrån handlingsprogrammet utarbeta lokala handlingsprogram för omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra utbildningsinsatser av personal för ökad kompetens, bättre rutiner och beredskap vid omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor

att uppdra åt landstingsstyrelsen att organisera en central stödfunktion.

att uppdra åt nämnder, styrelser och bolag att avrapportera till landstingsstyrelsen under år 2007.

Landstingsstyrelsen har på landstingsfullmäktiges uppdrag låtit utarbeta ett handlingsprogram för bättre omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Arbetet har bedrivits i en arbetsgrupp med representation från samliga i landstingsfullmäktige representerade politiska partier.

Bilagor

Enligt bilageförteckning

Handlingsprogrammet skall utgöra stöd och vägledning utformandet av lokala handlingsplaner inom landstingets verksamheter. För att kunna genomföra de lokala programmen kan detta vara av vikt att etablera samverkan med kommuner, polis, frivilligorganisationer och andra aktörer utanför landstinget.

Målgrupper för programmet inkluderar politiker, andra beslutsfattare inom landstinget verksamhetschefer och personal i alla relevanta delar av vården – den landstingets egen regi såväl som de privata vårdgivare som landstinget har avtal med. Dessutom är förhoppningen att också nå myndigheter och organisationer av betydelse för samverkan, samt personalen inom kollektivtrafiken.

I landstingsstyrelsens förslag till budget för år 2006 och de närmast följande åren, har avsatts 1 mkr per år för inrättandet av central stödfunktion inom landstingsstyrelsens förvaltning samt till ökad kompetens och bättre rutiner och beredskap för upptäckt, bemötande och behandling av våldsutsatta kvinnor inom landstingets vård och omsorg. Utbildning i förbättrat omhändertagande av våldsutsatta kvinnor och deras barn riktad till alla personalgrupper, bör i första hand inrymmas i den reguljära personalutbildningen. Handlingsprogrammet visar vilken typ av kunskap som i första hand bör fördjupas hos landstingets personal och vilka personalgrupper som är mest aktuella för utbildning.

Det långsiktiga målet är att förebygga våld mot kvinnor och barn. En ökad medvetenhet och kunskap inom området leder sannolikt till fler och tidigare upptäckt av våldet. Handlingsprogrammet relaterar väl till kapitlet om hälso- och sjukvård i Folkhälsopolicyn och kan ses som en fördjupad del av kapitlet vad gäller kvinnor och barn.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 16 november 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 23 november 2005.

Ärendet och dess beredning

Landstingsfullmäktige gav i november 2003 landstingsstyrelsen i uppdrag att utarbeta ett länsövergripande handlingsprogram för hur misshandlade kvinnor och deras barn ska bemötas inom vård och omsorg. I april 2004 beslutade landstingsstyrelsen att tillsätta en politisk styrgrupp för att utarbeta handlingsprogrammet. Styrgruppen består av en representant från varje parti i landstingsfullmäktige. Styrgruppen har sedan juni 2004 tillsammans med en tjänstemannagrupp från Centrum för Folkhälsa utarbetat handlingsprogrammet. Landstinget har berett remissinstanserna möjlighet att senast den 31 augusti 2005 yttra sig över Handlingsprogrammet.

Handlingsprogrammet bifogas (bilaga).

Yttranden har inhämtats från pensionärsrådet, färdtjänstnämnden, kultur- och utbildningsnämnden, patientnämnden, regionplane- och trafiknämnden, Folkvandvården AB, Locum AB, AB Storstockholms Lokaltrafik, Waxholms Ångfartygs AB, Stockholms läns sjukvårdsområde, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrtälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje sjukhus, ROKS, RFSL, RSMH Stockholms läns distrikt, Rädda Barnen, SRF Stockholms och Gotlands län, Stockholms stift Svenska kyrkan, Brottsoffermyndigheten, Kvinnofrid/Frizon Södertälje, Rikskvinnocentrum.

Synpunkter har dessutom inkommit från Socialtjänstnämnden i Stockholms stad, Botkyrka kommun och Sigtuna kommun

Följande har avstått från att yttra sig Ambulanssjukvården i Storstockholm (AISAB), S:t Eriks ögonsjukhus AB, Alla kvinnors hus, Bris region Mitt, DHR Stockholms läns distrikt, Handikappförbundens samarbetsorgan, Haninge kvinnojour, RFHL Stockholm, RFSU Stockholm, SKR, Unga Rörelsehindrade Stockholm, Brottsofferjourernas riksförbund, Psykiatri Katarina husets samarbetsgrupp för våldsutsatta kvinnor, Söderortspolisens familjevårdsenhet.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 30 augusti 2005, enligt bitr. landstingsdirektörens förslag beslutat att avge yttrande enligt bitr. landstingsdirektörens synpunkter i utlåtandet.

Inför behandlingen i utskottet inhämtades synpunkter från Medicinska programberedningarna 2 och 5.

Bitr. landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 9 augusti 2005 bifogas (bilaga).

Ägarutskottet har den 28 september 2005, enligt bitr. landstingsdirektörens förslag, avgett följande yttrande.

”Förslaget till handlingsprogram för omhändertagna våldsutsatta kvinnor är ett välskrivet och strukturerat dokument. Handlingsprogrammet kan ses som en manual i vilken olika aktörer har möjlighet att finna faktaunderlag, åtgärdslistor och checklistor för utformandet av en lokal handlingsplan. En diger referenslista ger möjlighet till fördjupade studier. I bilagor föreslås checklistor för omhändertagande, stöd för skrivande av rättsintyg, förslag till stöd och skydd i rättsprocessen för den drabbade kvinnan m.m.

Eftersom upprepade studier visar att mörkertalet för antalet våldsutsatta kvinnor är stort är det förvaltningens uppfattning att kunskapsnivån hos den landstingsanställda personalen ytterligare måste höjas för att i ett tidigt skede upptäcka den som utsatts för våld. Detta kommer att kräva ett strukturerat angreppssätt. Implementering och uppföljning av utbildningsinsatser kommer att kräva såväl tid som ekonomiska resurser. Detta bör beaktas i det beslut som landstingsfullmäktige fattar i frågan.

Under förutsättning att handlingsplanen kompletteras med ett program för implementering och en kostnadsanalys för genomförandet kommer landstingets verksamheter att få ett tydligt och konkret instrument för att förbättra omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor.”

Landstingets pensionärsråd har den 22 augusti 2005 anfört att rådet tagit del av och stödjer det Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor som utformats av Stockholms läns landsting.

De goda exempel på samverkan som beskrivs på sid.18 bör stå som modell för en bredare verksamhet.

Färdtjänstnämnden har den 21 juni 2005, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Färdtjänsten är positiv till att en gemensam handlingsplan utformas för Stockholms läns landsting. Förvaltningen anser att en ökad samverkan mellan olika aktörer och ett mer systematiserat arbete är viktiga faktorer för att förebygga och motarbeta våld och övergrepp. Färdtjänstens ansvar och medverkan kan vara att öka kunskapen och medvetenheten på området i de bemötandeutbildningar som förvaltningen genomför för våra entreprenörer. Det är de som har den närmaste kontakten med våra resenärer.

Våldsutsatta kvinnor och barn som är färdtjänstberättigade har möjlighet till skyddad identitet i förvaltningens datasystem.”

Kultur- och utbildningsnämnden har den 20 september 2005, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Kultur- och utbildningsnämnden ser det som angeläget att ett länsövergripande handlingsprogram för hur misshandlade kvinnor och deras barn ska bemötas inom vård och omsorg.

Det föreslagna programmet tar upp väsentliga frågor och kan utgöra stöd och vägledning även för verksamheter inom kultur- och utbildningsnämndens ansvarsområden.

Nämnden vill särskilt framhålla det positiva med att lokala handlingsprogram och rutiner kan anpassas till egen verksamhet då förutsättningar och verksamhet ser olika ut.

Avslutningsvis anser kultur- och utbildningsnämnden att erforderliga utbildningsinsatser som kommer att föreslås i ett åtgärdsprogram för såväl politiker som tjänstemän tillhandahålls av landstinget centralt för att samtliga berörda inom landstinget ska ges samma möjligheter att få en till handlingsprogrammet anpassad utbildning.”

Kultur- och utbildningsförvaltningens tjänsteutlåtande den 3 augusti 2005 bifogas (bilaga).

Patientnämnden har den 6 september 2005, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Landstingsfullmäktige gav i november 2003 landstingsstyrelsens i uppdrag att utarbeta ett länsövergripande handlingsprogram för hur misshandlande kvinnor och deras barn ska bemötas inom vård och omsorg. Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att identifiera våld och att vara ett stöd för de kvinnor och barn som är drabbade.

Handlingsprogrammet har arbetats fram under ledning av en politisk styrgrupp med representanter från alla partier i Stockholms läns landsting tillsammans med tjänstemän från Centrum för Folkhälsa. Programmet är baserat på genomgång av befintlig svensk och internationell litteratur.

Handlingsprogrammet ska vara ett stöd och vägledning vid utformandet av lokala handlingsplaner. Programmet innehåller förslag till rutiner och beredskap för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Det understryks i programmet att alla har ett ansvar för att programmet används. Landstingets politiker har ansvar för att skapa ekonomiska och politiska förutsättningar som gör det möjligt att arbeta med våld mot kvinnor.

I programmet betonas vikten av att alla verksamheter har egna handlingsplaner och vikten av att utbilda och förändra attityder

Patientnämnden anser att förslaget till Handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor är ett mycket väl genomarbetat styrdokument för landstingets lokala handlingsprogram. Dokumentet är mycket konkret utformat vilket ger goda förutsättningar för att programmet kommer att användas i landstingets verksamheter.”

Regionplane- och trafikkontoret har den 8 juni 2005 anfört att det föreslagna handlingsprogrammet är mycket angeläget. Den långsiktiga utvecklingsplaneringen för Stockholmsregionen har dock inte den detaljeringsgraden att den kan bidra till att förebygga våld av detta slag, vilket också torde vara skälet till att planeringen inte nämns i handlingsprogrammet.

I sammanhanget vill kontoret framhålla att vi bedriver ett aktivt arbete för att utveckla barn- och jämställdhetsperspektiven i planeringen.

Ärendet kommer att anmälas i regionplane- och trafiknämnden.

Folktandvården i Stockholms län AB har den 23 augusti 2005 avgett yttrande (bilaga)

Locum AB har den 31 augusti 2005 avgett följande yttrande.

”Locum AB ingår inte primärt i de målgrupper som anges i programmet. Oaktat detta kan det finnas viss anknytning till Locums verksamhet inte minst vid utformningen av den fysiska närmiljön i anslutning till landstingets fastigheter - syftet är att skapa trygghet i närmiljön genom ljusa och överblickbara ytor bland annat för att undvika överfallsrisker.”

AB Storstockholms Lokaltrafiks styrelse har den 30--31 augusti 2005 anfört att SL delar arbetsgruppens uppfattning att de initiativ som hittills tagits i samhället för att förbättra omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor inte har varit tillräckliga. Ett praktiskt och konkret utformat handlingsprogram kan därför utgöra ett värdefullt stöd för i första hand anställda i vården, i deras möten med våldsutsatta kvinnor.

Inom SL pågår ett omfattande arbete för att minska risken att utsättas för våld i vårt trafiksystem. Ökad närvaro av synlig personal i SL-trafiken är en av de viktigaste åtgärderna för att öka tryggheten. Andra åtgärder som vidtas är bl.a. kameraövervakning, bygga bort otrygga miljöer, förbättrad ljussättning på stationer och hållplatser, inrättandet av en trygghetscentral, som inrättats för att hjälpa resenärer och egen personal i otrygga situationer.

Vad gäller omsorgen om våra egna anställda, så finns som en del av den samlade personalpolitiken ett antal policys och handlingsprogram. Dessa syftar till att minimera företeelser som t.ex. mobbing, sexuella trakasserier och kränkande särbehandling.

Fp-ledamoten antecknade följande särskilda uttalande.

”SL:s personal kommer i sitt arbete i kontakt med kvinnor som utsätts för våld. Vi ser därför en fördel med att personalen har kännedom om vad det innebär att befinna sig i en liknande situation och var de ska vända sig om de möter en våldsutsatt kvinna. Omhändertagande av våldsutsatta kvinnor är en del i SLL:s ansvarsområde och det bör därför inte finnas några hinder för att även SL:s personal tillägnar sig kunskaper inom detta område.”

Waxholms Ångfartygs AB har den 13 juni 2005 anfört att handlingsplanen främst behandlar hur misshandlade kvinnor och barn ska bemötas inom vård och omsorg. Den innehåller även ett avsnitt om kollektivtrafikens ansvar. Där framgår bl.a. WÅAB:s rapporteringsvägar och hur bolaget hanterar

LS 0505-0801

incidenter ombord. Rutinerna är väl inarbetade och följer av myndigheterna ställda krav på säkerheten ombord för såväl passagerare som besättning. WÅAB anser sig i och med det ha fungerande rutiner avseende hantering av våld mot kvinnor men är medvetna om problemet och kommer därför att vid behov anpassa hanteringen.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har den 25 respektive 31 augusti 2005 avgett yttranden (bilagor).

Danderyds sjukhus AB har den 25 augusti 2005 anfört att sjukhuset inget har att tillägga eller kommentera i ärendet. Det blir förhoppningsvis bättre för kvinnor i Stockholm när den nya mottagningen för våldtagna kvinnor öppnar på Södersjukhuset i oktober.

Karolinska Universitetssjukhuset har den 30 augusti 2005 avgett yttrande (bilaga).

Norrtälje sjukhus AB har den 23 augusti 2005 avgett följande yttrande.

”Representanter för Norrtälje sjukhus AB har läst 'Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor' och lämnat följande synpunkter.

Handlingsprogrammet är mycket bra utarbetat.

Vid införandet av programmet inom Stockholms läns landsting bör;

- centrala medel avsätts för utbildning och information,
- ett tydligt uppdrag lämnas till all berörd verksamhet för att utforma lokala handlingsprogram,
- vid genomförandet kopplas detta till avtal/uppdrag hos beställarorganisationen.”

Södersjukhuset AB har den 21 juni 2005 avgett följande yttrande.

”Södersjukhusets verksamhetsområden har alla mer eller mindre utarbetade rutiner för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor, men utfärdade handlingsprogram finns endast hos de två verksamhetsområden där denna patientgrupp är vanligast förekommande, d.v.s. vid verksamhetsområdena Akuten och Kvinnosjukvård/förlossning. Det är också från dessa två verksamhetsområden som medarbetare har deltagit i projektgruppen och

lämnat synpunkter på det landstingsövergripande handlingsprogrammet. Det är överläkare Agneta Zellbi från Kvinnosjukvård/förlossning samt kurator Gunilla Sefflin från Akuten.

Det är viktigt att sjukvården tar emot våldsutsatta kvinnor (liksom män) på ett kompetent sätt. Detta kräver mycket av vårdgivaren, inte minst i form av ekonomiska och personella resurser. Att ge det stöd en våldsutsatt kvinna behöver förutsätter en säkerhet hos personalen. En säkerhet bland annat kring vilken hjälp sjukvården kan ge, vilken hjälp patienten kan få utanför sjukhuset och inte minst en psykisk styrka att ge bästa möjliga omhändertagande såväl medicinskt som psykosocialt. Det framtagna handlingsprogrammet är ett utmärkt instrument att arbeta utifrån.

Södersjukhuset kuratorer planerar att i höst samlas och diskutera vad handlingsprogrammet kan ge för stöd vid framtagande av egna handlingsplaner. I detta forum kan de verksamhetsområden som har egna handlingsplaner ge de andra råd och stöd kring hur man når ut till övrig sjukvårdspersonal och kring vilken kompetensutveckling som erfordras.

Det är respektive verksamhetschef som ansvarar för rutinerna vid sitt verksamhetsområde. Handlingsprogrammet kommer därför också diskuteras i sjukhusets ledningsgrupp.”

Södertälje sjukhus har den 6 oktober 2005 avgett yttrande (bilaga).

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS) har den 9 juni 2005 avgett yttrande (bilaga).

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) har den 15 augusti 2005 avgett yttrande (bilaga).

RSMH Stockholms läns distrikt har den 25 augusti 2005 avgett yttrande (bilaga).

Rädda Barnen har den 24 augusti 2005 avgett följande yttrande.

”Vi glädjer oss över att ha fått handlingsprogrammet på remiss.

LS 0505-0801

Vår första reflektion är att vi upplever förslaget som tungt och så detaljrikt att vi ifrågasätter möjligheterna att det skall tränga ut i alla ansvariga verksamheter och uppnå den samverkan som förslaget syftar till.

I förslaget finner vi på flera ställen att målgruppen benämns som 'våldsutsatta kvinnor och deras barn'.

Vi anser att detta förhållningssätt skall genomsyra hela förslaget och att handlingsprogrammets rubrik därför borde vara 'Handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor och deras eventuella barn'.

Ett exempel på att barn kan 'glömmas bort' finner vi på sidan 6 i förslaget till en haverikommission då en kvinna misshandlas till döds.

I våra fortsatta synpunkter koncentrerar vi oss på de våldsutsatta kvinnornas barn. Vi instämmer i förslagets betoning av samverkan mellan olika verksamheter, men vill speciellt lyfta fram de verksamheter som ser och möter praktiskt taget alla barn. Det vill säga BVC, förskolan och skolan.

Den modell av lokala samverkansgrupper som fortfarande finns på några håll inom landstingsområdet och som initierades på 1990-talet utifrån ett uppdrag från Länsstyrelsen (Stina Törnell - Sandberg) tror vi kan vara en konkret framkomlig väg till fördjupat samarbete.

Ett exempel på arbetsuppgift för en sådan lokal arbetsgrupp skulle kunna vara att ge även förskolan och skolan kunskap om de skyldigheter som gäller anmälningar då barn misstänks fara illa.

Rädda Barnen i Stockholms län ser fram emot ett fortsatt gott samarbete i de frågor som berör barnens situation i vårt landstingsområde.”

SRF Stockholms och Gotlands län har den 3 juni 2005 avgett yttrande (bilaga).

Stockholms stift, Svenska kyrkan har den 5 september 2005 avgett yttrande (bilaga).

Brottsoffermyndigheten har den 9 september 2005 avgett yttrande (bilaga).

Kvinnofrid/FriZon Södertälje har den 23 augusti 2005 avgett följande yttrande.

LS 0505-0801

”Vårt samlade omdöme om förslaget till handlingsprogram är att det är väl genomarbetat och bidrar till klarhet och förtydligande på många punkter tex. vad gäller sekretess och ansvarsfördelning mellan myndigheter. De förslag till frågor och checklistor som finns med tycker vi stämmer med våra erfarenheter från möten med våldsutsatt kvinnor och barn. Vi tror handlingsprogrammet kan bli till stöd i det vardagliga arbetet kompletterat med lokala arbetsplaner. Problemet med alla typer av handlingsplaner och checklistor är ju att de lätt blir liggande utan att praktiskt bli till användning. Det finns mycket kunskap bakom det nerskrivna men för att det verkligen ska landa i verksamheter krävs inte bara utbildningar utan också praktik. Vi har inom vår enhet flerårig erfarenhet av att utbilda och informera inom socialtjänsten. Trots kurser och kompetensutvecklingar är det som om gamla rutiner sitter i när man inte jobbar med denna grupp dagligdags. Det är som att detta faktum att så många kvinnor och barn utsätts för våld av sin man, pappa, eller f.d. man är så obehagligt att ta till sig att man värjer sig tills man träffat så många drabbade att det inte går att låta bli att inse vad det handlar om. Och att det kräver kunskap, mod, pengar, i viss mån annorlunda handlings-sätt och rutiner...

Det är bra att handlingsprogrammet pekar ut att det förebyggande arbetet är viktigt och att ar det är en viktig del i folkhälsoarbetet. Vi skulle också vilja att man betonar kopplingen till jämställdhet mer. Kanske kunde man ha tagit upp mer om mänskliga rättigheter och kvinnor/flickor utsatta för hedersrelaterat förtryck. Hur kan landstinget som är en jätteorganisation bidra till opinionsbildning och förändring av attityder? Det kanske inte ingår i uppdraget?

Vår erfarenhet när vi utbildar och informerar om dessa frågor är att man väldigt tydligt måste betona att det ofta handlar om psykiskt våld och att detta kan vara minst lika nedbrytande. Många kvinnor har sagt 'jag önskar nästan att han slog mig så det skulle bli tydligt.' Handlingsprogrammet skulle kunna trycka mer på detta med psykiskt våld.

Avsnittet om samverkan tycker vi är ett bra försök att analysera detta som är så svårt och självklart på samma gång. Idén om 'haverikommission' är bra.”

Rikskvinnocentrum (RKC) har den 16 juni 2005 avgett yttrande (bilaga).

Socialtjänstnämnden i Stockholms stad har den 23 augusti 2005 avgett yttrande enligt socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande (bilaga).

LS 0505-0801

Botkyrka kommun har den 30 augusti 2005 avgett yttrande (bilaga).

Sigtuna kommun har den 6 september 2005 avgett yttrande (bilaga).

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 26 oktober 2005.

Landstingsstyrelsen har återremitterat ärendet den 8 november 2005.

LS 0505-0801

Bilageförteckning

1. Handlingsprogram	
2. Bitr. landstingsdirektörens tjänsteutlåtande	2005-08-09
3. Kultur- och utbildningsförvaltningens tjänsteutlåtande	2005-08-03
4. Folkhälsovården Stockholms län AB yttrande	2005-08-23
5. Stockholms läns sjukvårdsområdes yttranden	2005-08-25
	2005-08-31
6. Karolinska Universitetssjukhusets yttrande	2005-08-30
7. Södertälje sjukhus yttrande	2005-10-06
8. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer (ROKS)	2005-06-09
9. Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL)	2005-08-15
10. RSMH Stockholms läns distrikt	2005-08-25
11. SRF Stockholms och Gotlands län	2005-06-03
12. Stockholms stift Svenska kyrkan	2005-09-05
13. Brottsoffermyndigheten	2005-09-09
14. Rikskvinnocentrum (RKC)	2005-06-16
15. Socialtjänstförvaltningen i Stockholms stad tjänsteutlåtande	2005-08-09
16. Botkyrka kommun, Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande	2005-08-09
17. Sigtuna kommun, Kommunstyrelsens socialtjänstutskott	2005-09-05

Handlingsprogram

Omhändertagande
av våldsutsatta kvinnor

Centrum för folkhälsa
Avdelningen för folkhälsoarbete

Stockholm 2005

Ulrika Skoger
Katarina Edlund
Karen Leander

Förord

Över hela världen utsätts kvinnor dagligen för våld eller hot om våld. Våldet påverkar alla delar av kvinnans liv och är således ett av de största hoten mot folkhälsan. Stockholms läns landsting har nu för första gången utarbetat ett handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor.

Programmet ska vara ett stöd för alla landstingets verksamheter vid framtagandet av lokala handlingsplaner.

Handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor har arbetats fram under ledning av en politisk styrgrupp med representanter från alla partier i Stockholms läns landsting tillsammans med tjänstemän från Centrum för folkhälsa. Under arbetets gång har gruppen tagit del av kunskap såväl i den egna organisationen som utifrån. Vi har mött engagerade människor och varit på ett flertal studiebesök. Det har gett oss en viktig inblick i vardagen för dem som möter de våldsutsatta kvinnorna. Och det har stärkt oss i vår övertygelse om att detta är en stor och viktig fråga. Mycket görs redan, men inte tillräckligt mycket. Behovet är stort, inte minst behovet av att vi alla vågar se och bemöta problemet.

Vi har alla ett ansvar för att programmet används. Inte minst vi politiker har ett ansvar för att sätta mäns våld mot kvinnor och deras barn på den politiska dagordningen. Vi har också ett ansvar för att skapa de ekonomiska och politiska ramarna som gör det möjligt för landstingets verksamheter att jobba med våld mot kvinnor. Tjänstemän inom landstinget har ett ansvar att handlingsprogrammet finns med när avtal utarbetas. Det vilar också det ett stort ansvar på dig som är medarbetare eller verksamhetschef inom landstinget och hos våra entreprenörer. Det är du som inom färdtjänsten möter den rullstolsburna tjejen med blåmärken eller den femtioåriga kvinnan som med jämna mellanrum återkommer till vårdcentralen med diffusa smärtproblem. Tillsammans kan vi motarbeta våld och övergrepp riktat mot kvinnor. Tillsammans kan vi säga att det inte är acceptabelt att samhället och vi som medmänniskor tillåter att våldet fortgår.

Det är vår förhoppning att programmet blir ett viktigt stöd i detta arbete.

Stockholm oktober 2005

Gunilla Roxby Cromvall, vänsterpartiet, ordförande
Gunilla Helmersson, moderata samlingspartiet
Pia Lidwall, kristdemokraterna
Esabelle Reshdouni, miljöpartiet de gröna
Kristina Söderlund, socialdemokraterna
Maria Wallhager, folkpartiet liberalerna

Innehållsförteckning

Förord	3
Innehållsförteckning	5
1. Inledning	6
Omvärlden	7
Landstingets uppdrag	7
Definition	8
Avgränsningar	8
Målsättning/Hur ska handlingsprogrammet användas?.....	8
Läsanvisningar.....	9
2. Ansvar och samverkan	10
Hälsa- och sjukvårdens ansvar.....	10
Socialtjänstens ansvar	12
Rättsväsendets ansvar	13
Brottsoffermyndighetens ansvar	15
Frivilliga organisationer	16
Kollektivtrafikens ansvar	18
Samverkan.....	19
3. Omhändertagande av våldsutsatta kvinnor	24
Var finns hinder för att våldet upptäcks?.....	24
Om kvinnan inte berättar om våldet, vilka är de tecken/skador som bör leda tanken till våld?	30
Hur frågar vi om våld?	32
Om kvinnan berättar om våldet vad gör vi?.....	35
4. Barnens situation	41
Vilka hinder finns för att uppmärksamma barnet och att anmäla till socialtjänsten?	42
Vilka tecken bör leda till misstanke om att barnet far illa?	42
Hur bemöter vi barnet?.....	43
Underlag för handlingsprogrammet	46
Källförteckning	47

1. Inledning

Hälso- och sjukvården kommer i kontakt med våldsutsatta kvinnor varje dag. Den svenska omfångsstudien Slagen Dam visar att många våldsutsatta kvinnor låter bli att berätta om våld och sexuella övergrepp för någon, men när de väl söker hjälp är det oftast hos hälso- och sjukvården.¹ Över hälften av alla kvinnliga offer för dödligt våld är dödade av en man som de hade eller hade haft en nära relation med.² För Stockholms län innebär detta åtminstone 46 kvinnor sedan början av 90-talet- och hittills har ingen kartlagt möten mellan dessa kvinnor och sjukvården under perioden innan de dog. Resultaten av Folkhälsoenkäten (2002) visar att cirka 7 600 av länets kvinnor utsattes för våld av sin make, under en ettårsperiod.

Varje år inkommer cirka 1 200 kvinnor till akutsjukvården i Stockholms län med skador som identifierats som misshandelsskador.³ Flera utredningar, både när det rör sexuella övergrepp och misshandel, tyder på att mörkertalet är stort inom vården.⁴ Tidigare har det visats att av de kvinnor som är utsatta för misshandel i hemmet sökte endast en fjärdedel för just trauma. Övriga sökte för mer diffusa besvär som huvudvärk, smärta, ätstörningar eller depression. Studier tyder på att endast en minoritet av de våldsutsatta kvinnor som söker vård blir korrekt identifierade.⁵ Man uppskattar även att mellan 20 000- 40 000 barn i Stockholms län lever i familjer där våld förekommer.⁶

Det finns ett starkt samband mellan fysiskt våld/hot om våld och ohälsa. Undersökningar visar på olika typer av risker, som ökad risk för smärta, oro och ångest men även för mer långvariga sjukdomar.⁷ Personer som utsatts för våld har även större läkemedelskonsumtion än de som inte utsatts.⁸ Mäns våld mot kvinnor kostar inte bara lidande utan också stora pengar för samhället. En uträkning vid Handelshögskolan i Göteborg visar att mäns våld mot kvinnor kostar minst 900 kr per år och invånare i västra Götaland. Det handlar bl a om kostnader för vård, terapi och fängelse.⁹

En kartläggning av svenska kvinnors sexualitet visar att av 1 335 tillfrågade kvinnor i olika åldrar hade tolv procent någon gång under livet utsatts för sexuellt tvång.¹⁰ Av dessa hade hälften utsatts fler än en gång och den vanligaste formen av sexuellt tvång var vaginal penetration. Resultaten visar också en stark koppling mellan sexuella övergrepp och problem med sexlivet. Erfarenheter från Team för våldtagna kvinnor i Stockholm visar att 90 procent av de kvinnor som söker sig dit har blivit våldtagna inomhus, och majoriteten av dem har utsatts av män de känner mer eller mindre väl.¹¹

Mycket tyder på att vården idag inte har tillräcklig beredskap att fånga upp och omhänderta de våldsutsatta kvinnorna på ett bra sätt. Detta är inte någon ny insikt och många inom Stockholms läns landsting har länge bidragit till att förbättra vårdens roll för att motverka partnerrelaterat våld och sexuella övergrepp. Stockholms län var ett av fem län som deltog i projektet *Myndighetssamverkan vid kvinnomisshandel 1992-1995*.¹² Syftet var att få fram metoder och modeller för ett förbättrat samarbete mellan myndigheter samt mellan myndigheter och frivilliga organisationer i frågor som rör våldsutsatta kvinnor. Många av länets samverkansgrupper är fortfarande verksamma och i femton av dessa finns landstinget med som en aktör.¹³

Parallellt med samverkansarbetet antog akutmottagningar och vissa verksamheter inom hälso- och sjukvården handlingsplaner för bemötande av våldsutsatta kvinnor. Många av dessa handlingsprogram har senare uppdaterats och fler verksamheter inom primärvården har utvecklats motsvarande program. Arbetet inom Stockholms län fortsatte med Operation Kvinnofrid, en samverkan mellan flera myndigheter på central nivå i länet. Ett uttalat mål var att ge stöd åt ovan nämnda samverkansgrupper. Landstinget har deltagit i Operation Kvinnofrid sedan 1997. Generellt finns det en tendens att arbete för våldsutsatta kvinnor sker på projektbasis, vilket gör att arbetet efter projekttidens slut ofta rinner ut i sanden. Arbetet med detta handlingsprogram är avsett att utvidgas och systematiseras det arbete som har påbörjats på många platser inom länet och att ge det mer permanenta former.

Omvärlden

Utvecklingen inom Stockholms län bör ses mot bakgrund av händelser i omvärlden. Under 1990-talet uppskattade Världsbanken att i industrialiserade länder är närmare en femtedel av förlorade friskdagar som drabbar kvinnor i reproduktiv ålder relaterade till könsrelaterat våld.¹⁴ 1997 identifierade WHO våld som ett folkhälsoproblem och fokuserade på våld i nära relationer och sexuellt våld som högprioriterade områden. 2002 kom WHO:s World Report on Violence and Health där det konstaterades att partnervåld sker i alla länder oavsett social, ekonomisk, religiös eller kulturell tillhörighet.¹⁵ Vidare står det i rapporten att trots att partnervåld kan begås mot män och inom homosexuella relationer, är den övervägande delen mäns våld mot kvinnor (se Avgränsningar nedan).

I Kvinnofridspropositionen som är byggstenen för *Kvinnofridsreformen*, skrevs att internationellt har våld mot kvinnor "alltmer kommit att ses som fråga som hänger samman med kvinnors möjligheter att åtnjuta de mänskliga rättigheterna och en fråga som även har starka kopplingar till jämställdhet mellan kvinnor och män".¹⁶ De av FN:s medlemsländer som har antagit deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor (1993) har enats om:¹⁷

"Att våld mot kvinnor är ett uttryck för historiskt ojämlika maktförhållanden mellan kvinnor och män, vilka har lett till mäns dominans över och diskriminering av kvinnor och förhindrat kvinnors fulla möjligheter till framsteg samt att våld mot kvinnor är en av de avgörande sociala mekanismer genom vilka kvinnor tvingas in i en underordnad ställning gentemot män".

FN:s arbete började redan med *Konventionen om avskaffandet av all slags diskriminering av kvinnor*, den så kallade Kvinnokonventionen (CEDAW), som antogs 1979 av FN:s generalförsamling.¹⁸

Landstingets uppdrag

De initiativ som hittills tagits i länet för att förbättra omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor är inte tillräckliga. Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att identifiera våld och att utgöra ett stöd för de kvinnor och barn som är drabbade. Även kollektivtrafiken samt ansvariga för landstingets fastigheter har ett visst ansvar för kvinnors trygghet och säkerhet. Landstingsfullmäktige gav i november 2003 landstingsstyrelsen i uppdrag att utarbeta ett länsövergripande handlingsprogram för hur misshandlade kvinnor och deras barn ska bemötas inom vård och omsorg. I april 2004 beslutade Landstingsstyrelsen att tillsätta en politisk styrgrupp för att utarbeta handlingsprogrammet. Styrgruppen består av en representant från varje parti i

Landstingsfullmäktige. Styrgruppen har sedan juni 2004 tillsammans med en tjänstemanna-grupp från Centrum för folkhälsa utarbetat detta handlingsprogram.

Definition

Det systematiska fysiska och psykiska våldet inom nära relationer, partnerrelaterat våld, samt det sexuella våldet som sker inom eller utanför intima relationer är fokus för detta handlingsprogram. Juridiskt inkluderar de brott som omfattas här misshandel, olaga hot, grov kvinnofridskränkning, våldtäkt, sexuellt utnyttjande/tvång osv. Som utgångspunkt har vi använt oss av FNs definition av genusrelaterat våld:

*”Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i eller sannolikt kommer att resultera i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, inklusive hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker offentligt eller privat”.*¹⁸

Avgränsningar

Uppdraget för detta handlingsprogram gäller våldsutsatta kvinnor, även kvinnor som utsätts för våld i samkönade relationer, och de barn som drabbas. Våld förekommer även med män som offer både i samkönade och i heterosexuella relationer. De utesluts inte från att omfattas av de åtgärder som föreslås i detta program, utan förhoppningen är att detta program även ska komma dem till godo. Det är även mycket viktigt att utveckla och ställa andra aspekter av våld i fokus, bland annat hur man i vården ska bemöta och behandla de som misshandlar. Detta ingår dock, som nämnts, inte i uppdraget. Stockholms läns landsting är en stor arbetsgivare och det finns sannolikt både förövare och offer inom den egna personalgruppen. Även om detta inte har lyfts fram i handlingsprogrammet, kan handlingsprogrammet med fördel användas för att utarbeta en personalpolicy inom Stockholms läns landsting.

Målsättning/Hur ska handlingsprogrammet användas?

Handlingsprogrammet är avsett att vara ett stöd och en vägledning för verksamheter inom SLL vid utformandet av egna handlingsplaner med rutiner och beredskap för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor och deras barn. Eftersom verksamheterna är olika med varierande patientkategorier och varierande resurser och uppdrag måste även rutinerna se olika ut. Verksamhetschefer samt andra inom verksamheten som utses som ansvariga för att handlingsplaner utarbetas är målgrupp för dessa kapitel. Vi har utgått från minsta gemensamma nämnare för samtliga verksamheter inom SLL, vilka är de viktiga/ste frågeställningarna som alla verksamheter måste ta itu med för att ge våldsutsatta kvinnor och deras barn ett bra omhändertagande?

För att ge legitimitet och stöd inom verksamheterna kommer dessutom förslag till åtgärder att utarbetas inför att beslut fattas om handlingsprogrammet i landstingsfullmäktige. De åtgärder som framförallt kommer att föreslås är att alla verksamheter ska ta fram egna handlingsplaner och att utbilda sin personal. Bemötande hänger nära ihop med kunskap och attityder. De värderingar och attityder som präglar samhället påverkar sjukvårdspersonal likväl som andra människor. En stor utbildningssatsning inom området för personal inom SLL från ledningsnivåer till vårdpersonal ser vi därför som en av de viktigaste åtgärderna för att förbättra omhändertagandet för våldsutsatta kvinnor och deras barn. Ansvar för att upptäcka våldet

samt att ha ett psykosocialt förhållningssätt gäller alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Utöver detta bör en central koordinatorfunktion för att försäkra en dygnet runt tillgång till kuratorsstöd övervägas. En annan åtgärd som kommer att föreslås är att "haverikommissionsutredningar" ska göras när en kvinna eller ett barn misshandlats till döds för att se vad som brast i omhändertagandet.

Det långsiktiga målet är att förebygga våld mot kvinnor och barn. En ökad medvetenhet och kunskap inom området leder sannolikt till fler och tidigare upptäckter av våldet. Handlingsprogrammet relaterar väl till kapitlet om en hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Folkhälsopolicyn, och kan ses som en fördjupad del av kapitlet vad gäller kvinnor och barn.

Målgrupper för programmet inkluderar således politiker, beslutsfattare inom SLL, verksamhetschefer och personal i alla relevanta delar av vården, den i SLLs regi såväl som de privata vårdgivare som landstinget har avtal med. Dessutom vill man nå myndigheter och organisationer av betydelse för samverkan, samt personalen inom kollektivtrafiken.

Läsanvisningar

Innehållet i handlingsprogrammet är avsett att vara ett stöd och en vägledning för verksamheter inom SLL vid utformandet av egna handlingsplaner. Innehållet är även avsett att väcka en medvetenhet om vilken typ av kunskap som bör fördjupas hos personal inom hälso- och sjukvården genom utbildningar. I kapitel nummer två beskrivs ansvarsfrågor och samverkan. Därefter följer ett kapitel om de huvudfunktioner som hälso- och sjukvården måste fylla - att identifiera, bemöta, behandla och dokumentera våldet, under den övergripande rubriken "Omhändertagande av våldsutsatta kvinnor". Det fjärde och sista kapitlet handlar om barn i familjer där mamman och/eller barnet är utsatt för våld. Varje kapitel avslutas med stödpunkter som kan användas under utarbetandet av handlingsplanerna.

Som bilagor följer 1. checklista för omhändertagande, 2. att skriva rättsintyg, 3. stöd och skydd i rättsprocessen, samt 4. checklista för säkerhetsplan, slutligen 5. lista över länets kvinnojourer och telefonjourer.

2. Ansvar och samverkan

Partnerrelaterat och sexuellt våld mot kvinnor är ett sammansatt problem som berör flera myndigheter och organisationer. Våld mot kvinnor är en *jämställdhetsfråga* och ett hot mot kvinnors grundläggande mänskliga rättigheter. Våld mot kvinnor är också ett *hälsoproblem*. Som nämnts i inledningen vänder sig ett stort antal kvinnor varje år till hälso- och sjukvården för att få hjälp med skador orsakade av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. Att så många kvinnor drabbas innebär att våldet kan betraktas som ett *folkhälsoproblem* som i sin tur kräver omfattande åtgärder. Våldet leder ofta även till allvarliga *sociala problem* för den enskilda kvinnan och hennes barn, vilket kan kräva insatser från både socialtjänsten och frivilliga organisationer. Partnerrelaterat och sexuellt våld är också ett brott och därmed en *rättslig fråga* som berör myndigheter inom rättsväsendet. När det slutligen handlar om kvinnors *otrygghet* i det offentliga rummet berörs landstingets kollektivtrafik där frågor om trygghet och säkerhet måste lösas.

Mot bakgrund av ovanstående påkallas ett samhällsansvar som delas av flera myndigheter och frivilliga organisationer. I kapitlet som följer tydliggörs de olika aktörernas roller och ansvar. Samverkansavsnittet syftar till att ge en förståelse för nödvändigheten av att samverka och kan ses som en utgångspunkt för att utveckla lokala handlingsplaner i samverkan med andra myndigheter och frivilliga organisationer.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar hur arbetet ska utformas på sjukhus och sjukvårdsinrättningar.¹ I de inledande paragraferna anges målet för hälso- och sjukvården. Begreppet "god vård" används och syftar till att hänsyn skall tas till patientens behov av trygghet i vården samt självbestämmande och integritet. Patienten ska också bli bemött med respekt och alla ska få vård på lika villkor, oavsett ålder, etnisk tillhörighet, social ställning eller kön. Dessa etiska utgångspunkter ska vara vägledande i mötet med varje enskild patient och är särskilt viktiga i mötet med våldsutsatta kvinnor.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

2a Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.

Våldsutsatta kvinnor söker sig ofta till hälso- och sjukvården.² Hälso- och sjukvårdens ansvar är att upptäcka, behandla, dokumentera, hänvisa och förebygga våldet och dess konsekvenser. En närmare redogörelse för hälso- och sjukvårdens olika ansvarsområden görs i kapitlet *Omhändertagande av våldsutsatta kvinnor*. Syftet med omhändertagandet är att ge medicinsk och psykosocial hjälp samt att visa på möjliga utvägar för kvinnan. Hälso- och sjukvårdens agerande kan innebära både en påfrestning och en möjlighet för kvinnan, och i bästa fall leder det till att en förändringsprocess påbörjas.

Rättsmedicinalverket har från och med den 1 januari 2006 huvudansvaret för rättsintygen, vilka utförs på anmodan av polis eller åklagarmyndighet.³ I den nya lagen *lag om rättsintyg i anledning av brott* (2005:225) anges att rättsintyg ska inhämtas från läkare inom Rättsmedici-

nalverket eller läkare som enligt avtal med verket åtagit sig att skriva rättsintyg. Om det finns särskilda skäl kan även läkare med tillräcklig kompetens utfärda rättsintyg. Tandläkare omfattas också av lagen.

Tandvården utgör en del av hälso- och sjukvården och har som mål att arbeta för en god tandhälsa på lika villkor för alla medborgare, enligt *Tandvårdslag* (1985:125).⁴ Tandvården kan medverka till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av odontologiska skador hos våldsutsatta kvinnor. En annan uppgift är att vid behov hänvisa kvinnan till andra aktörer som kan ge kvinnan nödvändig hjälp.

I en rapport från slutet av 90-talet om hälso- och sjukvårdens tydligare roll i folkhälsoarbetet, identifierades tre huvudfunktioner: vårdens ansvar i kunskapsproduktion, dess skyldighet att inom ramen för den egna verksamheten arbeta förebyggande samt att samverka med andra.⁵ I regeringens proposition Kvinnofrid 1997/1998:55 betonades starkt att samverkan mellan myndigheter och organisationer är viktigt.⁶ När kvinnofridsreformen utvärderades 2004, kritiserades att enbart i en tredjedel av länen finns en samverkan på länsnivå.⁷ Samverkan tenderar dessutom att ha formen av tillfälliga projekt, snarare än av en etablerad arbetsform.

Barnperspektivet

Alla landstingsfinansierade verksamheter har till uppgift att införliva FNs konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen).⁸ Syftet är att i alla åtgärder och beslut som rör barn anlägga ett barnperspektiv (artikel 3), samt att ge barn skydd mot alla former av psykiskt eller fysiskt våld (artikel 19). Barn som utsatts för övergrepp eller någon form av utnyttjande har rätt till fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning (artikel 39). En mer utförlig redogörelse för arbetet med Barnkonventionen inom SLL finns i: *Vi kan bli ännu bättre* (länk).⁹

SLL utarbetar dessutom ett specifikt vårdprogram för att uppmärksamma barn som far illa. Programmet kommer att rikta sig till hälso- och sjukvården i länet och har till syfte att upptäcka, bemöta och att ge ett bra omhändertagande av barn som far illa. I föreliggande handlingsprogram avses med barn personer under 18 år.

Sekretess

All personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården har tystnadsplikt och omfattas av sekretesslagen (SkrL 1980:100).¹⁰ Huvudregeln är att uppgifter om patienten inte får lämnas ut. Sekretessen kan däremot brytas om patienten ger sitt tillstånd (14 kap 4 § SkrL).

När det gäller minderåriga under 18 år som anlitar hälso- och sjukvården och den rättsliga vårdnadshavaren begär uppgifter om barnet har vårdnadshavaren, enligt domstolspraxis, rätt att ta del av uppgifterna. Men man ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Om vårdnadshavaren begär upplysningar om barnet gäller sekretessen om *"det antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren"* (14 kap. 4 § SkrL). Det är en svår uppgift för sjukvården att bedöma om, vad och till vem/vilka som information ska ges. Vid osäkerhet rådgör med socialtjänsten eller med landstingets jurister.

Sekretesslag (1980:100)

7 kap. 1 § Sekretess gäller om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Undantag i sekretessen.

- När det är nödvändigt att kontakta en annan sjukvårdsenhet eller socialtjänsten för att den enskilde patienten ska få behövlig vård, behandling eller annat stöd kan sekretessen brytas (14 kap. 2 § SekrL). Möjlighet ges även att samråda och samarbeta med socialtjänsten i fall där patienten: Är under 18 år, har ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller är gravid och behöver hjälp för att inte det väntade barnet ska skadas. Detsamma gäller lämnande av information till socialtjänsten som berör närstående till ovanstående patientkategorier
- Om det gäller minderåriga under 18 år, som utsatts för t ex misshandel, våldtäkt, andra sexualbrott, olaga frihetsberövande och koppleri kan sekretessen brytas och en polisanmälan kan göras av hälso- och sjukvårdens personal (14 kap. 2 § SekrL).

Patienter över 18 år – anmälningsmöjlighet

Vid misstanke att patienten utsatts för vissa allvarliga brott där straffpåföljden är minst två års fängelse kan sjukvårdspersonalen göra en polisanmälan, och/eller lämna ut uppgifter till polis- och åklagarmyndighet, men de är inte skyldiga att anmäla eller att lämna ut uppgifter (14 kap 2 § SekrL). Sådana brott inkluderar t ex våldtäkt, mord osv däremot inte grov misshandel eller grov kvinnofridskränkning. Det är naturligtvis bäst om kvinnan själv gör polisanmälan och bör motiveras att göra en sådan.¹¹ Vid osäkerhet kan polis eller åklagare rådfrågas utan att kvinnans identitet röjs.

Barn - anmälningskyldighet

Anställda inom hälso- och sjukvården och tandvården är skyldiga att anmäla till socialtjänsten om de får kännedom om något som kan innebära att socialtjänsten måste ingripa till en underårigs skydd (14 kap 1 § socialtjänstlagen, SoL).¹² Det har visat sig att de allra flesta barn inom familjer där våld sker mellan de vuxna är medvetna om våldet. Dessutom är en stor andel av barnen i dessa familjer själva utsatta. Skyldigheten att anmäla till socialtjänsten är tvingande och ska ske skyndsamt.

Det finns en föreställning om att en anmälan till socialtjänsten måste grundas på bekräftade misstankar, dvs att man egentligen måste **veta**. Det är felaktigt. För vårdpersonal räcker det med att misstänka att ett barn far illa, och då skall en anmälan till socialtjänsten göras. Det är socialtjänsten som sedan gör en bedömning av barnets behov. Att underlåta att anmäla skall också ses som ett ställningstagande.

Socialtjänstens ansvar

I SoL (2001:453) anges hur det sociala arbetet ska utformas. Jämlikhet, aktivt deltagande och befrämjande av social och ekonomisk trygghet är några nyckelord i socialtjänstlagens portal-

paragraf vilka också ska vara vägledande i bemötandet och omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor och deras barn (se ovan om barnperspektivet och anmälningsskyldighet).

Enligt socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för dem som vistas i kommunen och att de får det stöd och den hjälp de behöver (2 kap. 2 § SoL). Det ansvar som vilar på övriga huvudmän är också gällande, vilket beskrivs i samma lag.

Socialtjänstlagen 2001:453

5 kap. 11 § Socialnämnden bör verka för att den som utsatts för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp. Socialnämnden bör härvid särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Kvinnofridsreformen utmynnade i en ny lag i SoL (5 kap. 11 §). Den förtydligar socialtjänstens ansvar för våldsutsatta kvinnor och deras barn och anger att socialtjänsten bör ge den våldsutsatta kvinnan möjlighet till skyddat stödboende, ekonomisk stöd eller annat psykosocialt stöd. I utvärderingen av kvinnofridsreformen, SOU 2004:121 *Slag i luften*, föreslås en skärpning av lagen från lydelsen "bör" till "skall".

Trots att socialtjänsten bär ett huvudansvar för våldsutsatta kvinnor och deras barn finns det stora brister när det gäller engagemang och resurser.¹³ Undersökningar visar att de flesta kommuner saknar handlingsplaner för omhändertagande och bemötande av kvinnor som utsatts för hot eller misshandel. Nästan hälften av Sveriges kommuner saknar fortfarande kvinnojourer.¹⁴

Bristerna har uppmärksammats och i den statliga budgetpropositionen för år 2006 kommer en stor satsning att göras på ökat stöd till våldsutsatta kvinnor och deras barn. Från och med år 2006 kommer landets kvinnojourer att få 100 miljoner extra per år som stöd.

Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att barn får det skydd och det stöd de behöver. Den politiskt styrda socialnämnden är ansvarig för det arbete som utförs inom socialtjänsten. SoL har likt hälso- och sjukvårdslagen en skrivning om barnets bästa. *När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver*, (1 kap. 2 § SoL). När det uppstår en intressekonflikt mellan barn och föräldrar måste barnets intresse komma först.

1996 undersökte Rädta Barnen hur socialtjänsten i fyra kommuner uppmärksammade barn som bevittnat våld i familjen.¹⁵ Resultatet visar att det finns stora brister i myndigheternas rutiner och att de flesta barn varken fick skydd, stöd eller hjälp. Sex år senare gjorde Rädta Barnen en uppföljning av den tidigare undersökningen och resultatet var även då nedslående. Många barn blir inte uppmärksammade och bristerna i kommunerna är fortfarande stora.¹⁶

Rättsväsendets ansvar

Det är rättsväsendets ansvar att förebygga brott samt att skydda allmänheten mot brott, att utreda skuldfrågan, att straffa de förövare som gjort sig skyldiga till brott – samt att tillvarata brottsoffrens intressen. De brott som är centrala i föreliggande program finns i brottsbalken

(BrB), i 3, 4 och 6 kap som täcker våld mot person, inklusive det dödliga våldet samt misshandel; fridsbrott som grovt kvinnofridskränkning, olaga hot och ofredande; samt sexualbrott inklusive våldtäkt.¹⁷

Rättsprocessen sträcker sig från polisanmälan till rättegång (och ev kriminalvård)

- Anmälan och polisförhör; målsägandebiträde
- Förundersökning och anhållan/häktning
- Beslut om åtalsfrågan
- Rättegången

Länge har man kallat de brott som kommit till polisens kännedom för "det synliga våldet".¹⁸ Detta delvis för att det är straffrätten som avgränsar vad som är formellt oacceptabelt beteende i samhället, delvis för att kriminalstatistik har – vid sidan om dödsorsaksstatistiken – varit den mest omfattande/tillförlitliga befintliga statistiken. Men i stor utsträckning blir det synliga våldet snabbt osynligt igen, då så många anmälda fall leder till nedläggningar istället för dom, och om våldet inte dokumenterats trots att det upptäckts av hälso- och sjukvårdspersonalen.

Detta osynliggörande brukar kallas "det andra traumat", och gör att upprättelseprocessen fördröjs eller omintetgörs.¹⁹ Problemen ligger delvis i hur lagparagrafer utformas och delvis i hur de tillämpas. Kvinnomisshandel och dess "normalisering" är en process som är mycket större än summan av de enskilda brotten. Den utgörs av en process som går ut på att kontrollera, bryta ner och dominera kvinnan.²⁰

Rättsapparaten är uppbyggd för bevisprövning av brott som är mycket lättare att fastställa tekniskt än mäns våld mot kvinnor, t ex inbrott, rån, misshandel på offentliga platser. När det gäller våldtäkt eller andra sexuella övergrepp, används sällan våld som leder till märken och det finns ytterst sällan vittnen annat än offret.²¹ Dessutom är kvinnan kontinuerligt ifrågasatt under processen eftersom de komponenter som krävs för att bevisa brottet inkluderar gärningsmannens uppsåt och offrets bristande samtycke.²² Handlingarna kan vara av den intima sorten och ytterst svåra att prata om offentligt eller till främmande. Av dessa skäl upplevs bevisföring angående våldtäkt så pass svårt, påfrestande eller motbjudande att många fall läggs ner på initiativ av offret eller åklagaren.

Få anmälningar leder till fällande dom, men det finns forskning som visar att i de fall det blir en fällande dom kan det leda till ökad trygghet och livskvalitet för offret.²³

Flera lagar har stiftats under den stora kvinnofridsreformen i Sverige sedan mitten av 90-talet som är relevanta för denna diskussion:

- 1998 trädde brottet grov kvinnofridskränkning i kraft. Förövaren är en man som kvinnan är/varit/gift med eller har bott tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden och som utsätter kvinnan för mer systematiska kränkningar och brott mot integritet. Våld i samkönade relationer och mot barn faller under grov fridskränkning
- 1999 kriminaliserades sexköpare
- 2001 skärptes besöksförbud lagstiftningen
- 2003 utvidgades besöksförbud till att även omfatta den gemensamma bostaden
- 2005 ger regeringen i uppdrag åt Rikspolisstyrelsen att hitta en lösning som ytterligare förstärker besöksförbudet med bl. a satsning på elektronisk övervakning
- 2005 infördes ett nytt kapitel över sexualbrott i BrB 6 kap. Viktiga ändringar är att kravet för tvång i våldtäktsbrottet minskas, alla sexuella handlingar med underåriga kan tolkas som våldtäkt trots saknad av våldsinslag. Att ha sex med någon som är "i hjälplöst tillstånd", exempelvis att vara berusad och inte kunna värja sig mot ett övergrepp, har omdefinierats som våldtäkt

Praxis i tillämpningen är också under omvandling. 2002 startades den första familjevåldsenheten inom polisen i Stockholms län. Den placerades i Söderort och grundtanken är att samla kompetensen på ett ställe. Flera åklagare är placerade där och man har utvecklat rutiner för att skapa bättre bemötande och utfall. En metodik är djupintervjuer med offren utspridda under 2-5 träffar. Detta gör att bevisen blir starkare då chansen att fånga upp fler aspekter av kvinnans livssituation ökar och att kvinnans förtroende för rättsapparaten blir varaktigare. Fler familjevåldsenheter är under utveckling och deras arbete sätter betydelsen av samverkan mellan olika aktörer i fokus.

Brottsoffermyndighetens ansvar

Brottsoffermyndigheten är en rikstäckande statlig myndighet vars övergripande mål är att främja brottsoffrens rättigheter, behov och intressen.²⁴ Myndigheten har tre ansvarsområden:

- Besluta i ärenden om brottsskadeersättning, ersättningen kompenserar framförallt personskador och kränkning
- Brottsofferfonden som beviljar medel till olika projekt och verksamheter vars syfte är att förbättra och uppmärksamma brottsoffers situation
- Kunskapscentrum, myndigheten ska samla och sprida kunskaper för att bidra till ett bättre bemötande och behandling av brottsoffer. Broschyren "Till dig som utsatts för brott", som kan beställas utan kostnad, är ett exempel på informationspridning till allmänheten. Myndigheten har även en hemsida med information om både kvinnor och barn som brottsoffer (se *Länkar*)

Vid partnerrelaterat våld är misstanken riktad mot en känd person och enligt reglerna måste det i sådana fall finnas en fällande dom som styrker brott innan myndigheten kan besluta om brottsskadeersättning.

Frivilliga organisationer

De frivilliga organisationer som arbetar med att hjälpa våldsutsatta kvinnor är i huvudsak lokalt organiserade tjej- och kvinnojourer, brottsofferjourer samt i vissa fall även olika kyrkor.²⁵ Många kvinnor söker stöd hos dessa organisationer för att kunna vara anonyma.

Tjej- och kvinnojourer är ideella organisationer och erbjuder våldsutsatta kvinnor skyddat boende, även stöd och rådgivning erbjuds. Oftast kan barn till den våldsutsatta kvinnan bo tillsammans med mamman på jouren. En del jourer har även barnverksamhet. Målet med jourerna är att skydda och stötta de kvinnor som söker hjälp.

Brottsofferjourer tillhör de ideellt arbetande organisationerna och har ett bredare arbetsområde än kvinnojourerna. Ungefär en tredjedel av arbetet utgörs av stöd till våldsutsatta kvinnor. Basen i verksamheten är de utbildade stödpersonerna som ska ge stöd till brottsoffer, vilket sker genom samtal eller genom att ge mer praktiskt stöd till brottsoffren i kontakten med olika myndigheter.

Sjukhuskyrkan är en del av kyrkans diakonala verksamhet där präster och diakoner har lång erfarenhet av att möta människor i kris och att samtala kring existentiella frågor. Det finns även kyrkor som är aktiva i samverkansgrupper för att kunna erbjuda hjälp till kvinnor som utsatts för sexuellt och/eller partnerrelaterat våld. När det handlar om kyrkan som självvårdare för våldsutsatta kvinnor och deras barn är det viktigt att känna till att prästyret är den enda professionen som har total tystnadsplikt.

De frivilliga organisationer som nämnts har länge varit en föregångare när det gäller att hjälpa våldsutsatta kvinnor. Att samverka med dessa organisationer är därmed en viktig del i myndigheternas insatser.

Schematisk bild av aktörernas olika roller och insatser

Hälso- och sjukvården	Socialtjänsten	Polisen/ Rättsväsendet	Frivilliga organisationer
Huvudsakligt ansvarsområde:			
-God vård	-Kommunen har yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och hjälp de behöver; Kvinnor utsatta för våld i hemmet är uttryckligen nämnda	-Att förebygga, utreda, åtala brott; att skydda och stödja och ge upprättelse till brottsoffer; att straffa de skyldiga för brott	-Stöd
-Upptäckt och dokumentation av våld			-Förbereda kontakt med myndigheter
-Omhändertagande inkl behandling av våldsutsatta			
-Helhetssyn	-Helhetssyn	-Rättsvårdande processen	
Insatser att erbjuda våldsoffer:			
-Upptäckt av våld	-Snabb kontakt, stöd	-Snabbt ingripande, att avlägsna gärningsman och sätta kvinnor och barn i säkerhet	-Skyddat boende
-Omhändertagande	-Uppmärksamma och utreda barnens behov av stöd och skydd		-Stöd och rådgivning
-Medicinskt och psykosocialt-vård och stöd		-Anmäla brott	-Att lyssna och tro på den utsatta
-Undersökning, behandling av akuta skador; diffusa eller kroniska tillstånd	-Undersöka behov av skydd	-Förundersöka – förhör, insamling av bevis	-Stödperson i kontakt med rättsväsendet, vården, socialtjänsten
-Att fråga om våld	-Skyddat boende/jourbostad	-Skyddsåtgärder	
-Dokumentation: journalföring, rättsintyg (även om äldre skador)	-Undersöka kvinnans sociala nätverk	-Besöksförbud	-Brottsersättning
	-Ekonomiskt bistånd	-Trygghetspaket/Larm osv	-Brottsofferjour
-Provtagning ("Rape kits")	-Stöd och rådgivning	-Sekretesskydd	-Kvinnojourer
-Information om hjälpinstanser, info om vad som väntas och förväntas hos andra instanser	-Förmedling av kontakter med andra aktörer	-Målsägandebiträde, stödperson	-Tjejjourer
	-Förtur till bostad	-Informera om kvinnans rättigheter	-Tystnadsplikt, utsatta kan vara anonyma
-Hänvisningar	-Vårdnadstvist	-Rättshjälp och rådgivning	-Schemalagd telefonjour
-Uppföljande stöd, återbesök	-Att informera, svara för omsorg och service	-Kontakt med andra instanser	-Hjälp till självhjälp
	-Hjälp till långsiktiga lösningar för boende, ekonomi, skydd	-Rättegång, påföljd	
	-Familjerättsfrågor	-Spärrmarkering	
	-Integrationsfrågor	-Kvarskrivning	
		-Ny identitet	

Kollektivtrafikens ansvar

Stockholms läns landsting ansvarar för den allmänna kollektivtrafiken, Stockholms lokaltrafik (SL), Waxholmsbolaget och den särskilda kollektivtrafiken, färdtjänsten.

Kollektivtrafikens uppgift är att den ska vara lättillgänglig, punktlig och trygg för resenärerna. Trygg miljö innebär en god säkerhet i den yttre miljön. Trygghet handlar också om att personalen bemöter våldsutsatta kvinnor med respekt och vet var de kan hänvisa henne så att hon får hjälp.

SL arbetar med trygghetsfrågor och syftet är att höja säkerheten och tryggheten för både personal och resenärer. Det finns från och med 2005 en ny trygghetstjänst som innebär att man kan ringa till en ledningscentral för att få hjälp vid mindre akuta situationer. Det är i första hand ordningsvakter inom SL som ansvarar för att hänvisa våldsutsatta kvinnor till lämplig myndighet. Polis, socialtjänst eller ambulans kan tillkallas för att hjälpa kvinnan.

Färdtjänsten utgörs av den särskilda kollektivtrafiken och vänder sig till personer med funktionshinder. Färdtjänsten regleras i Lag om färdtjänst (1997:736).²⁶ Verksamheten kommer i kontakt med många funktionshindrade kvinnor. Det är därför särskilt viktigt att de upplever sig trygga och säkra under resan med färdtjänsten. Exempel på säkerhetsåtgärd är att våldsutsatta kvinnor och barn som är färdtjänstberättigade har möjlighet till skyddad identitet i färdtjänstens register. Om personalen uppmärksammar att en kvinnlig resenär har utsatts för våld eller övergrepp ska rutiner finnas för var hon kan hänvisas.

Waxholmsbolaget ansvarar för den kollektiva sjötrafiken i Stockholms skärgård och hamn. All sjötrafik har en säkerhetsorganisation som kan hantera olika typer av incidenter ombord, även i de fall där våld mot kvinnor uppmärksammas.²⁷ Fartygens besättning finns vid behov tillgängliga för stöd och hjälp. Waxholmsbolaget har en trafikledning som är tillgänglig dygnet runt och som har kontakt med såväl polis som räddningstjänst. Bolaget har också bemannade trafikexpeditioner.

Samverkan

Samverkan lyfts ofta fram som ett nyckelelement när det gäller att bekämpa partnerrelaterat och sexuellt våld.² De främsta motiven för samverkan är att förbättra stödet till våldsutsatta kvinnor och deras barn, förhindra att våldet upprepas samt på längre sikt även att minska antalet fall av våld mot kvinnor. Om myndigheter och organisationer bemöter den våldsutsatta kvinnan på ett konsekvent och samordnat sätt förhindras onödiga påfrestningar för kvinnan. Den helhetssyn som ofta uppstår när olika aktörer arbetar tillsammans skapar en mer fullständig bild av den verklighet som kvinnan lever i. I samverkan med andra aktörer kan man därmed åstadkomma ett bättre bemötande och ett bättre stöd till våldsutsatta kvinnor och deras barn än om var och en arbetar för sig.

Tre konkreta motiv för samverkan har identifierats²⁸

Det etiska motivet

För att förhindra att ingen patient faller mellan stolarna eller slussas runt mellan myndigheterna/frivilligorganisationer. Om kvinnans hälsa förbättras och lidandet minskar ökar motiven för samverkan.

Verksamhetsmotiv

Olika myndigheter och aktörer är beroende av varandra. Det kan vara svårt eller tom omöjligt att som ensam myndighet lösa sin uppgift.

Effektivitetsmotiv

Samverkan är en arbetsmetod som gör att man kan lösa sina uppgifter mer ekonomiskt. Att undvika dubbelarbete är en annan viktig aspekt.

Vad är samverkan?

Nationalencyklopedin har definierat samverkan som att "handla eller fungera gemensamt för ett visst syfte". Behovet av att samverka kan vara akut eller över en längre tid. Samverkan kan innebära en slussning från en instans till en annan eller ett samarbete mellan flera aktörer samtidigt, till exempel när vårdbehov fortsätter under tiden en utsatt kvinna bor på skyddat boende eller kvinnohus.

Samverkan syftar oftast på tre olika sammanhang²⁵

- Formella samverkansavtal mellan aktörer, på mer central nivå eller som leder till lokala överenskommelser
- Samverkansgrupper där representanter från olika aktörer utbyter kunskap och erfarenheter, exempelvis för att utarbeta en lokal handlingsplan
- Samverkan i anslutning till enskilda fall. Detta kan gälla hänvisningar av patienter till och från olika instanser inom och utanför vården. Treparsamtal är en annan form av samverkan där kvinnan är med på de gemensamma träffarna. Informationsutbyten av olika slag är också en vanlig form av samverkan

Vilken form av samverkan som den egna verksamheten väljer beror på syftet med samverkan, vilka myndigheter och frivilliga organisationer som ingår och vilka de lokala förutsättningarna är. Grunden för en god samverkan i enskilda ärenden är att det finns gemensamt utformade handlingsplaner där respektive samverkansparters ansvar har formulerats.

Hinder för samverkan

I mycket av det som skrivs om samverkan identifieras svårigheter med att arbeta över yrkesgrupps- och organisatoriska gränser.²⁹ Det kanske inte alltid finns en samsyn angående bakgrunden till våldet. Eller så kanske inte alla ser behov av samverkan. Eller så kanske det råder samsyn rörande behovet av samverkan men det finns skillnader i förväntningar på samverkan eller strategier. Ekonomiska frågor kan också skapa hinder för samverkan och förhindra att man ser till kvinnans bästa. Dessa svårigheter bör bearbetas på verksamhetsnivå och strategier för att övervinna dem bör utvecklas i de lokala handlingsplanerna.

Sekretessen är ofta utpekad som ett hinder för samverkan.²⁵ Tillit mellan patienten och personalen och den senares tystnadsplikt är förvisso en hörnsten inom hälso- och sjukvården. Detta inte minst mot bakgrund av att erfarenheter visar att våldsutsatta kvinnor ofta varken söker sig till vården, eller är beredda att svara på frågor om våld. Först efter en lång tid eller efter upprepade besök kan de våga. Det är viktigt att vårdgivaren värnar om relationen och inte förbrukar sina chanser att lyfta upp våldet i ljuset. Däremot finns det möjligheter inom vården att skydda både kvinnans möjlighet till att få framtida hjälp från andra instanser samtidigt som man vidmakthåller hennes förtroende för vården.

Ett bra exempel på samverkan mellan olika myndigheter är samarbetet mellan Rättsmedicin och Rikskvinnocentrum (RKC) i Uppsala, vilket bygger på ett samverkansavtal mellan dessa.³⁰ Avtalet innebär att våldsutsatta kvinnor erbjuds kroppsundersökning och skadedokumentation vid Rättsmedicin även om polisanmälan inte är gjord vid undersökningstillfället. Medicinska åtgärder ombesörjes av RKC eller Akademiska sjukhuset vid behov. Avtalet innebär även att de våldsutsatta kvinnor som kommer till Rättsmedicin direkt från polisen erbjuds kuratorskontakt vid RKC i anslutning till den rättsmedicinska undersökningen. Drygt 50 procent av de kvinnor som remitterats till Rättsmedicin från RKC har polisanmält den aktuella våldshändelsen under det senaste året.

Samverkansarbetet i Uppsala visar betydelsen av att kunna bemöta de våldsutsatta kvinnornas egna föreställningar och oro om vad som väntar efter exempelvis att kontakt tas med rättsväsendet och/eller socialtjänsten. För att kunna göra det måste personalen ha information om alla inblandade myndigheter och organisationer angående förväntningar och krav som de har på varandra och även på de utsatta kvinnorna. Det har framkommit att varje byte av vårdform leder till att kvinnan tvekar och ibland avstår från fortsatt vård.³¹ Med byte av myndighet kan man bara ana en ännu större risk för att våldet åter blir osynligt.

Utöver de stora hinder som nämns ovan, kan möjligheter till samverkan försvagas av vagt formulerade mål, skilda organisatoriska strukturer, hög personalomsättning samt stor arbetsbelastning (för vidare diskussion om förutsättningar och metoder för samverkan se *Stödpunkter - lokal handlingsplan*, under rubriken *Samverkan*).

Checklista över kontakter för hänvisningar i enskilda fall

Utöver de formella åläggande som vilar på myndigheterna är det av vikt att personalen förses med konkret och lätt tillgänglig information om var det finns kompetens och resurser i respektive område för omhändertagande av och stöd till våldsutsatta kvinnor. Inte minst för att kunna informera den våldsutsatta kvinnan om var hon kan få hjälp och vad som förväntas av henne hos de olika aktörerna. Dessutom finns det många tillfällen då vårdpersonalen vill samråda med andra aktörer. Därför ges förslag på en lista över möjliga samarbetspartner som personalen inom hälso- och sjukvården bör ha lätt och snabb tillgång till. Rent konkret kan detta göras i form av broschyrer, pärmar eller uppdaterbara elektroniska material.

Exempel på resurser för verksamhetsbaserade handlingsplaner

Länsgemensamma instanser	Lokala instanser
Rikskvinnocentrum (Uppsala)	Rättsväsendet – polis; åklagare, tingsrätt, kriminalvård
Riksorganisationen för tjej- och kvinnojourer i Sverige (ROKS)	Socialtjänst, inkl socialjour, Skola
Sveriges kvinnojourers riksförbund (SKR)	Samverkansgrupp
Familjvårdsenheter hos polisen	Andra verksamheter inom hälso- och sjukvården
Manliga nätverk	Närmaste akutsjukhus
Manscentrum	BUP, ungdomsmottagningar
Alternativ til vold (Oslo)	Vårdcentraler
RFSU, RSMH, RFSL	Tandjour
Brottsofferjouren	Kvinnoklinker
Akutmottagning för våldtagna kvinnor SöS	Beroendevård
BUP-Bågen	Psykiatri
BUP-Vasa	BVC, MVC
Ersta härbärke	Sjukhuskyrkan
Hvilan, (hemlösa missbrukande våldsutsatta kvinnor)	Tolkförmedling
Västberga gård, (kvinnor med missbruksproblematik)	Kvinno-, tjej- och brottsofferjourer
PROS-centrum (för prostituerade)	Andra frivilliga organisationer och kyrkor
	Kronofogdemyndigheten
	Advokater
	Försäkringskassa
	Team för våldtagna kvinnor
	Unga kvinnors värn

Stödpunkter – lokal handlingsplan

Verksamhetens ansvar och roll

- Vilken roll har den egna verksamheten i förhållande till den våldsutsatta kvinnans/barnets behov? Tydliggör verksamhetens roll och avgränsningar!
- Klargör den egna verksamhetens ansvar- och roll i förhållande till socialtjänsten och gentemot andra berörda myndigheter och frivilliga organisationer!
- Hur skiljer sig ansvaret för denna patientkategori från andra patientkategorier som kommer till hälso- och sjukvården?
- Är verksamheten "barnvänlig", (se Barnkonventionen)?
- Vilka kunskaper och resurser finns på området inom verksamheten? På vilket sätt kan dessa utnyttjas på bästa sätt? Hur kan andra inom verksamheten få del av kunskaperna?
- Vilka rutiner finns för sekretess och anmälningsskyldighet? Diskutera sekretessbestämmelserna och dess gråzoner så att en gemensam policy finns när olika situationer uppkommer som berör sekretesslagen

Samverkan

- Vilka samverkansparter är viktiga att arbeta med, för kvinnans del och om hon har barn? Hur initieras samarbetet om verksamheterna tillhör olika ägandeformer? Finns det några hinder och i sådana fall hur kan de lösas?
- Vem ska göra vad i vårdkedjan och på vilket sätt kan din verksamhet erbjuda kvinnan en kontinuerlig vård?
- Vilka frivilliga organisationer som är verksamma inom området kan ni samarbeta med?
- Hur kan samverkan organiseras?

(Se *Länkar*: Rikspolisstyrelsen, 2000, *Att samverka kring mäns våld mot kvinnor*, sid 23-28.)

Goda exempel ansvar

Inom psykiatri Södra finns sedan 1997 *Specialistgruppen för våldsutsatta kvinnor*. Gruppen har arbetat fram ett handlings- och utbildningsprogram som heter "*Våga se – kunna(be)handla*". All personal erbjuds utbildning och syftet är att öka kunskapen om de psykiska skador som yttrar sig till följd av övergrepp samt att ge redskap till hur man kan identifiera och behandla våldsutsatta kvinnor inom psykiatri. En informationsbroschyr som finns i alla väntrum har också framställts. Broschyren riktar sig till våldsutsatta kvinnor och beskriver den hjälp som finns inom Psykiatri Södra, exempel på stöd är psykoterapigrupper för kvinnor utsatta för sexuellt våld och incest.

Goda exempel samverkan

Vårdcentralen i Fittja har utformat ett flödesschema som tydliggör ansvarsfördelning och vårdkedja.

Vällingbys öppenpsykiatriska mottagning har organiserat verksamheten så att det varje dag finns en eller två timmars akuttid, för att kunna erbjuda stöd till patienter som hänvisas från någon annan verksamhet.

När det gäller samverkan med frivilliga organisationer har SLL ett avtal om behandling/psykoterapi och kristerapi med RFSU.

Samverkansgruppen mot kvinnomisshandel i Kista utgörs av representanter från socialtjänsten, åklagarmyndigheten, Alla kvinnors hus, brottsofferjouren, SLL, socialjouren, skolan, Kista kyrkan, Systerjouren Somaya och FA-centret. Samverkansgruppen har träffats cirka två gånger varje år och arrangerar utbildningsdagar, producerar informationsmaterial etc. SLL och Kista stadsdelsförvaltning driver dessutom en familjecentral och ungdomsmottagning gemensamt, där det finns utvecklade samverkansformer för samarbete kring enskilda patientärenden.

Ungdomsmottagningen i Enskede samarbetar sedan 1999 med Söderortspolisen. Våldsutsatta tjejer får möjlighet att tala med en polis om sina upplevelser utan anmälningstvång. Polisen informerar om vad som händer vid en anmälan och ger annan information som kan leda till att avdramatisera en polisanmälan. Ungdomsmottagningen samarbetar även med Team för våldtagna kvinnor.

3. Omhändertagande av våldsutsatta kvinnor

Vården har en unik möjlighet att komma i kontakt med våldsutsatta kvinnor någon eller flera gånger under deras liv. Ett bra möte kan sätta igång en upprättelse-, förändrings- och läkningsprocess. Ett dåligt möte med vården kan leda till att kvinnan står inför en större risk för våld i och med att hennes tillit och benägenhet att söka hjälp minskar, och att risken ökar att hon återvänder/skickas tillbaka till ett våldsamt hem. Ett bra bemötande kan bidra till att förebygga det framtida upprepade våldet som karaktäriserar kvinnomisshandel. Grunden för ett bra omhändertagande är ett respektfullt bemötande som innebär att lyssna, fråga och tro på vad kvinnan säger.¹

Speciella omständigheter gör att kvinnor som utsätts för partnervåld skiljer sig från de flesta andra patientkategorier.² Bland annat för att det som har orsakat deras ohälsa är ett brott. Att våldet ofta sker i hemmen och att kvinnan har en relation till gärningsmannen bidrar också till att orsakerna till deras ohälsa blir svårare att upptäcka.

Mot bakgrund av att en viktig del av sjukvårdens ansvar är att identifiera de bakomliggande orsakerna till ohälsa, måste rutiner utvecklas för upptäckten av fall där våld kan ha orsakat skador och andra tillstånd. Verksamheter inom vården varierar kraftigt men vissa frågeställningar måste besvaras av alla som kan komma i kontakt med våldsutsatta kvinnor:

- Var finns hinder för att våldet upptäcks: Hos personalen, i organisationen eller hos patienten?
- Om kvinnan inte berättar om våldet, vilka är de tecken/skador som bör leda tanken till våld?
- Hur frågar vi om våld?
- Om kvinnan berättar om våldet, vad gör vi?

Var finns hinder för att våldet upptäcks?

Hinder för att upptäcka våld mot kvinnor kan finnas på samhällsnivå, på verksamhetsnivå och på en individuell nivå.³ Ofta hänger de ihop med varandra. Detta avsnitt handlar främst om hinder på verksamhets- och individuell nivå. På verksamhetsnivå kan hinder för att upptäcka våld mot kvinnor vara brist på prioritering, uppmärksamhet, stöd från verksamhetsledning och därmed brist på kunskap, handlingsplaner, och rutiner för omhändertagande hos personal. Personalens möjligheter att bemöta kvinnorna hänger naturligtvis nära ihop med hur organisationen som helhet förhåller sig till patientgruppen.

Exempel på hinder hos organisation/personal respektive patient

<u>Hos organisation/personal?</u>	<u>Hos patienten?</u>
<ul style="list-style-type: none">▪ Tidsbrist, väntetider▪ Bristande insikt▪ Förutfattade meningar om vem som är ett sannolikt offer, om en normal patient/vem som är förövare▪ Benägenhet att se/behandla symptom och andra tillstånd (t ex missbruk) i stället för de bakomliggande orsakerna▪ Rädslan att förolämpa kvinnan▪ Identifiering med kvinnan som offer eller mannen som förövaren▪ Saknar kunskap/beredskap att ta emot kvinnans berättelse och oro att inte kunna möta alla hennes behov▪ Ingenting att erbjuda▪ Inget direktiv uppifrån▪ Ingen handlingsplan, protokoll för rutiner▪ Känslan av maktlöshet, hopplöshet och frustration (t ex om kvinnan tidigare har återvänt till mannen)	<ul style="list-style-type: none">• Kvinnan förringar eller förnekar våld och sexuella övergrepp bunden till mannen• Kvinnan är känslomässigt bunden till mannen• Ekonomiskt beroende• Beroende av mannen pga sjukdom/funktionshinder• Osäkerhet om vad kan hända• Osäkerhet om vad kan erbjudas• Handlingsförlamad av psykisk stress• Skuld och skam, att vara generad• Rädslan att inte bli betrodd• Oviljan att mötas med skepsis• Oron för vad som skulle hända med barnen• Rädslan för mannen, för ökat våld• Förväntan att personalen skulle ta upp frågan – ”de måste ha sett det”• Kvinnan saknar kunskap om sina rättigheter till stöd och hjälp• Kvinnan saknar stöd från omgivningen

Värderingar och attityder

De kvinnor som utsätts för partnerrelaterat våld återfinns inom alla socioekonomiska grupper, i alla åldrar och oavsett etnisk bakgrund.⁴ Kvinnor som utsätts för våld är således en heterogen grupp. Det finns dock vissa föreställningar om kvinnor som utsätts för våld. En uppfattning är att det endast är kvinnor med en speciell sorts problematik eller vissa grupper av kvinnor som utsätts för misshandel eller sexuella övergrepp. Det är därför viktigt att betona att våld mot kvinnor inte handlar om udda gruppers utsatthet utan är ett symptom på att vi lever i ett ojämställt samhälle.

Undersökningar har också gjorts för att öka kunskapen om vem som är förövare, men ingen typisk kvinnomisshandlare har kunnat identifieras. Även om det kan finnas grupper där män misshandlar i större utsträckning än i befolkningen som helhet – t ex där det även finns myck-

et annat våld- är majoriteten av kvinnomisshandlare eller våldtäktsmän utåt sett "vanliga" män, som inte faller in i minoritetsgrupper som socialt avvikande, missbrukare eller av in-vandrarbakgrund.

Föreställningar av denna typ försvårar arbetet inom hälso- och sjukvården. Osynliggörandet av den till synes "vanlige" mannen som använder våld, och den "vanliga" kvinnan som blir slagen eller våldtagen utgör i sig ännu en kränkning för kvinnan som blir utsatt.

Forskning tyder på att våldsutsatta kvinnors uppträdande och sociala status inverkar på vilket bemötande de får i mötet med vården.⁵ I en studie på en akutmottagning i USA framkom att de våldsutsatta kvinnor som uppträdde oartigt, inåtvänt, var alkoholpåverkade eller missbrukare eller inte tydligt uttalade en vilja att lämna relationen ofta gavs mindre tid och stöd. Personalen ansåg inte att dessa kvinnor var "riktiga" våldsoffer och skulden för våldet las oftare på kvinnorna själva jämfört med våldsutsatta kvinnor med högre social status eller allmänt trevligare sätt, och en tydligt uttryckt vilja att lämna förövaren. Det fanns även en tendens hos personalen att inte bemöta eller behandla dessa kvinnor som våldsutsatta, utan enbart utifrån deras drogmissbruk, alkoholism eller depression. Studien visade även i en jämförelse mellan olika akutmottagningar, att på den akutmottagning som hade en pågående utbildning och fasta rutiner för att bemöta våldsutsatta kvinnor, spelade sociala faktorer och uppträdande en betydligt mindre roll för bemötandet än på de akutmottagningar som saknade pågående utbildning och rutiner.

"Det ideala brottsoffret" är ett begrepp som också pekar på de föreställningar som finns om hur kvinnor bör uppträda och reagera för att betraktas som ett trovärdigt brottsoffer.⁶ Till exempel ska offret vid brottsituationen vara involverad i en respektabel aktivitet och på väg till en plats som hon inte kan förebrås för. Dessutom ska gärningsmannen vara okänd för offret. I rättsprocessen kan dessa föreställningar visa sig i att fokus ofta läggs på hur kvinnan uppfört sig, varit klädd osv och mannens övergrepp osynliggörs. I olika sammanhang talar man därför om *det förövarlösa brottet*.

Om omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor sker i ett sådant klimat påverkar det sannolikt hur kvinnan uppfattar sig själv och sina möjligheter att få hjälp. Det har visat sig att det viktigaste för både kvinnor och män i mötet med vården är att man blir bemött med respekt.

För att förstå kvinnor, som utsatts för partnerrelaterat våld och/eller sexuella övergrepp, samt att förstå de föreställningar som präglar våld mot kvinnor, är det nödvändigt att först sätta in problemet i ett vidare sammanhang, i *Kvinnofrid – att förstå bakgrunden till mäns våld mot kvinnor och dess effekter* ges en fördjupad förståelse för problematiken.⁷

Brist på kunskap

Om mötet med vården ska bli en vändpunkt i våldsutsatta kvinnors liv avgörs väldigt mycket av kvaliteten på bemötandet. Forskning visar att hur kvinnan bemöts inom hälso- och sjukvården och andra myndigheter kan vara mer avgörande för hennes välbefinnande än hur det går i den rättsliga processen.⁸

Oavsett om man möter kvinnan i ett akut läge med synliga skador eller om man möter henne när hon söker för mindre akuta tillstånd är det oerhört viktigt att hon direkt möts av någon med kunskaper om hur man bör bemöta kvinnor utsatta för våld eller sexuella övergrepp. Kunskaper som kan leda till ett förhållningssätt som får kvinnan att tro att vården verkligen har något att erbjuda och kan hjälpa henne, och som skulle kunna leda till en upprättelse- och förändringsprocess. Istället är risken stor att man fokuserar på kvinnans symtom och hennes livssituation kanske aldrig ens framkommer. På akutsjukhusen gör ofta de uppenbara skadorna att misstanke om våld väcks, men det är inte alltid våldsutsatta kvinnor omgående får träffa någon med kunskaper inom området. Tiden som går mellan misshandeln och ett tillräckligt bra möte, kan vara avgörande för om kvinnan tar steget att berätta.

Professionell hållning

Den kompetens som behövs för att åstadkomma ett bra möte med varje enskild patient/klient utgår från tre viktiga insikter: kunskap, självkännedom och empati.⁹ Om man skulle beskriva dessa utifrån den kompetens som behövs för att bemöta en våldsutsatt kvinna och hennes barn på ett bra sätt handlar kunskap om kännedom om våldsprocessen och de makt- och kontrollmekanismer som kännetecknar dessa. Andra nödvändiga kunskaper är hur kvinnor reagerar efter sexuella övergrepp samt kunskaper om barnen som bevittnat/utsatts för våld och deras livssituation. God självkännedom är att vara medveten om sina egna känslor och behov för att inte dessa ska styra i kontakten med kvinnan. En del av god självkännedom är att vara medveten om egna värderingar och attityder kring våld och sexuella övergrepp mot kvinnor. Den tredje utgångspunkten för ett professionellt förhållningssätt vid bemötandet är empati. Det innebär förmåga att sätta sig in i och förstå en annan människas känslor.

Särskilt sårbara kvinnor

Utgångspunkten för hälso- och sjukvården är att ingen våldsutsatt kvinna ska bli osynliggjord. Det finns dock grupper i samhället där hindren och behoven kan se annorlunda ut, eller vara förstärkta.¹⁰ Exempel på grupper som behöver synliggöras är: kvinnor med missbruk, prostituerade kvinnor, kvinnor med fysiska funktionshinder, kvinnor med utvecklingsstörning, kvinnor med psykisk ohälsa, kvinnor som utsätts för våld i hedersrelaterade sammanhang, samt lesbiska och bisexuella kvinnor.

Okunskapen om dessa kvinnors livsvillkor kan vara stor och värderingar och föreställningar om dem kan utgöra hinder för att upptäcka våld och att ge kvinnorna ett respektfullt bemötande. I vissa fall är de också extra beroende av sin partner/omgivning och kan därför ha svårare att anmäla övergreppen. Man brukar säga att dessa kvinnor är särskilt sårbara när de utsätts för våld.

Kvinnor med missbruk

Kvinnor som missbrukar alkohol och/eller narkotika stämmer inte in med bilden av det perfekta brottsoffret och de kan vara svåra både att bemöta och att stödja på annat sätt.¹¹ Utredningar visar att missbrukande kvinnor ofta utsätts för våld och sexuella övergrepp men att kvinnorna sällan upplever sig som brottsoffer. Skadorna kvinnorna uppvisar är ofta mycket grova och många väntar med att söka vård tills det är absolut nödvändigt. En anledning till att de väntar med att anmäla kan vara att missbruket kan kopplas till kriminella handlingar. I mötet med vården blir ofta deras primära identitet att de är missbrukare och inte brottsoffer

vilket kan bidra till kvinnans låga självkänsla och att hon inte berättar om sin situation. Missbruket kan även vara en följd av att kvinnan är eller har varit utsatt för våld eller sexuella övergrepp.

Kvinnor som prostituerar sig

Dessa kvinnor är ofta dubbelt stigmatiserade, på grund av att de dels är prostituerade, dels inte sällan också har missbruksproblem.¹¹ Det är inte ovanligt att den prostituerade kvinnan utsätts för våld och/eller våldtäkt av sexköparen. Prostituerade kvinnor upplever sig sällan som brottsoffer, trots att våldet de utsätts för ofta är mycket grovt. En grupp kvinnor som ofta utsätts för våld och på andra sätt far mycket illa är de som kommer till Sverige som sexslavar genom trafficking. Den officiella siffran för antalet barn och kvinnor per år som förs till Sverige för att användas inom sexhandeln är 500. En annan form av prostitution är de unga studerande kvinnor som säljer sin kropp via Internet.

Fysiskt funktionshindrade kvinnor

Kvinnor med fysiska funktionshinder som är utsatta för våld är särskilt sårbara av flera skäl.¹² Själva funktionshindret i sig kan innebära svårigheter att berätta om sin livssituation. En annan anledning är att förövaren ofta är en anhörig, personlig assistent eller annan personal som kvinnan är i stark beroendeställning till för att klara sitt dagliga liv. Det medför att kvinnan sällan anmäler övergreppen. Det är vanligt att kvinnor med funktionshinder ses som sexuellt neutrala och könlösa, vilket leder till att de sällan ses som offer för könsrelaterat våld. Genom att förhindra att kvinnan är beroende av endast en person i kontakten med omvärlden kan övergrepp förebyggas.

Kvinnor med utvecklingsstörning

Unga kvinnor med utvecklingsstörning är en stor riskgrupp som olika myndigheter och organisationer pekar ut som särskilt utsatta.¹² De kan vara lätta att dupera och riskerar därmed att bli sexuellt utnyttjade. Kvinnorna har ofta svårigheter att definiera och redogöra för övergreppen samt att förstå konsekvenserna. När kvinnan är över 18 år är rättsskyddet sämre, eftersom många kvinnor med utvecklingsstörning inte kan föra sin egen talan. De blir beroende av anhöriga/assistenter eller god man, som kan vara förövaren. Det finns ingen anmälmingsmöjlighet när kvinnan är över 18 år. För barn gäller anmälningskyldigheten.

Kvinnor med psykisk ohälsa

En studie som gjorts av Riksförbundet social och mental hälsa (RSMH) visa att 70 % av de kvinnor som under en vecka sökte hjälp inom psykiatrin, både i öppenvården och i den slutna vården, bar med sig erfarenheter av fysiska, sexuella eller psykiska övergrepp.¹³ En anledning till det höga antalet kan vara att kvinnor med psykisk ohälsa ofta har dålig ekonomi och saknar ett socialt nätverk, och därmed utsätts för fler risker och är mer beroende av andra.¹² En annan lika viktig aspekt är att kvinnor som har utsatts för övergrepp mår psykiskt dåligt av detta och därför söker sig till psykiatrin. Det är mycket viktigt att man frågar om våld och tar reda på om det finns övergrepp och trauman som behöver bearbetas och inte bara ger medicin för att lindra symtomen. Det är ovanligt att den här gruppen kvinnor polisanmäler övergreppen. Kvinnorna mår ofta så dåligt att de inte orkar gå igenom en rättsprocess. Berättelser om våld, övergrepp och sexuella trakasserier kan ibland bli betraktade som delar av en sjukdomsbild och kvinnan riskerar att inte tas på allvar.

Lesbiska och bisexuella kvinnor

Partnerrelaterat våld handlar inte alltid om att det är en man som utsätter en kvinna för olika övergrepp. I stort har våldets natur och effekter samma mönster i samkönade relationer som det vi känner till i heterosexuella. Många är rädda för att bli dömda och utsatta för homofobi.¹⁴ En del har inte berättat om sin sexuella identitet och förövaren kan hota med "outing", att förövaren hotar med att berätta för släkt och vänner att den utsatta är homo- eller bisexuell och/eller transperson. Kvinnan kanske aldrig har berättat om sin identitet eller sexuella läggning. Var därför noga med att berätta om vilken sekretess som finns för att skydda henne. Det är också viktigt vid omhändertagandet att uppmärksamma att även homosexuella kan ha barn.

Våld i hederskulturella sammanhang

Debatten om huruvida sk hedersrelaterat våld är likt eller olik övrigt partnerrelaterat våld kan skymma sikten för att se våld mot kvinnor.¹⁵ Mäns dominans och kontroll över kvinnor kan ta sig varierade uttryck i olika kulturer. Det är viktigt att sjukvården tydligt visar att mäns våld och kontroll över kvinnor inte accepteras, oavsett vilken form det visar sig i. I ett hederskulturellt sammanhang skiljs inte individens beteende från kollektivets heder. Kollektivet kan vara en familj, släkt eller en tillhörighet som "religion" eller "kultur". Mäns heder är kopplad till kvinnans beteende, framförallt hennes sexuella beteende. En kvinna som enligt andras tolkning ger fel signaler drar skam över kollektivet och måste tillintetgöras för att hedern ska upprättas. Vid våld i hederskulturella sammanhang förekommer ofta våld och hot om våld från flera män samtidigt, eftersom en kvinna som uppträtt "fel" anses ha skadat hela det manliga släktkollektivets heder. Precis som när det gäller våld i nära relationer utan hedersinslag, är det vid hedersrelaterat våld viktigt att våldet sätts in i sitt sammanhang, att lindrigt och allvarligt våld läggs ihop för att hela kvinnans livssituation ska bli synlig.

Unga kvinnor som utsätts för hedersrelaterat våld och som söker hjälp inom barn- och ungdomspsykiatri måste kunna känna sig trygga. Program måste finnas för hur den unga kvinnan ska skyddas, restriktioner i kontakter med anhöriga, former för anmälan av missförhållanden till socialtjänsten och regler för detta. I vissa fall ska vårdnadshavare inte underrättas.

För att kvinnor som har utsatts för så kallat hedersrelaterat våld ska få ett bra bemötande, vård och stöd är det viktigt att vårdpersonalen har kunskap om dessa kvinnors speciella situation. Det är framförallt viktigt att kunskap finns om hur hedersrelaterat våld drabbar unga kvinnor.

Om kvinnan inte berättar om våldet, vilka är de tecken/skador som bör leda tanken till våld?

Allmänna tecken

- **Kvinnans förklaring stämmer ej överens med skadan. Vanliga förklaringar till skadans uppkomst:** *jag har gått in i en dörr, ramlade nerför trappan eller snubblade i köket*
- Tidigare akuta sjukvårdsbesök med oklar skadebild
- Kvinnan har väntat länge med att söka vård för skadan/skadorna
- Partner överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar att lämna kvinnan ensam
- Kvinnan verkar överdrivet orolig, rädd för partnern som följt med
- Upprepade besök för diffusa/vaga symtom – även flera uteblivna besök
- Självdestruktivt beteende, exempelvis att skära sig i armarna

Psykosomatiska/stressrelaterade symtom

- Kronisk smärta
- Olika smärtsymtom
- Depression
- Ängest
- Sömnpromblem
- Ätstörningar
- Självordsförsök
- Koncentrationssvårigheter
- Sexuell dysfunktion
- Hjärtproblem
- Alkohol-/drogproblem

Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSS, eng. PTSD) karakteriseras av ständigt återupplevande av våldshändelsen och, som ett försök att hantera detta, ett undvikande samt ett tillbakadragande beteende.¹⁶ Initialt dominerar de påträngande minnena men efter några veckor till månader avklingar dessa i allmänhet. I stället kan man se en känslomässig avtrubning, irritabilitet, svårigheter i återanpassning till arbete, känslor av utanförskap, relationsproblem och ofta utveckling av psykosomatiska manifestationer. Våldet leder också till kvarstående tecken på ökad psykologisk känslighet och överspändhet, som avspeglar en såväl hormonell som psykologisk faroberedskap. För att uppfylla kraven för diagnosen PTSS ska symtomen ha bestått i minst 30 dagar efter händelsen, samt det även finnas en social funktionsnedsättning hos personen.

Akut stressyndrom- ASD

Kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp är ofta traumatiserade och många av dem uppfyller kriterierna för akut stressyndrom. En dansk studie visar att 86 % av alla kvinnor som under fem års tid sökte för våldtäkt, uppfyllde kriterierna för ASD.¹⁷ Symtomen har stora likheter med PTSD (se ovan) och betraktas ibland som en tidig form av PTSD.¹⁶ ASD kan senare utvecklas till PTSD. Det specifika för ASD är att symtomen beskrivs utifrån reaktioner som uppkommit inom fyra veckor efter den traumatiska händelsen. Symtomen ska bestå i minst två dagar, men inte mer än fyra veckor.

Fysiska tecken

De fysiska skador som en misshandlad kvinna uppvisar är ganska likartade från fall till fall och är orsakade av skakningar, knuffar, sparkar, knytnävslag och stryptag.

- Ansiktsskador, huvudet har dunkats mot golv eller vägg
- Blåmärken och hudavskrapningar. Blåmärkena kan vara otydliga
- Grupper av små rundade blåmärken, uppkomma genom hårt grepp av fingrar
- Stickmärken, brännskador och bortslitet hår
- Frakturer: t ex näsfrakturer, tandskador, käkfrakturer eller revbensfrakturer
- Inre skador i form av lever- eller mjältruarter (lever och mjälte krossas)
- Avvärningsskador på underarmarna som uppstår när offret försöker skydda ansiktet genom att hålla upp armarna
- Strypningsförsök som ger märken efter fingrar och/eller naglar. Cirkulärt löpande hudblödningar eller skrapskador på halsen efter snara
- En eller flera fysiska skador av äldre datum

Tecken att uppmärksamma vid gynekologisk undersökning

- Sexuellt överförbara sjukdomar
- Önskad graviditet
- Slidkramp och/eller ont kring de yttre delarna av könsorganet
- Sprickor mm analt
- Återkommande vaginal infektion eller urinvägsinfektion
- Svampinfektioner pga att tvätta sig för mycket
- Svårighet att klara en vanlig gynekologisk undersökning
- Blåmärken på ben eller armar/handleder
- Underlivsvärk sedan minst tre månader kan vara symptom på sexuella övergrepp

(Länk till: *Handbok våldtäkt*)

Obstetrik

Det är inte ovanligt att misshandel och övergrepp börjar eller fortsätter under graviditeten.¹⁸ Varje år blir cirka 350 gravida kvinnor i Stockholms län utsatta för partnerrelaterat våld. Detta gör att utsatthet för våld i samband med graviditet är lika vanligt som diabetes eller havandeskapsförgiftning.

På mödravårdscentralen/barnmorske mottagningen ska följande tecken uppmärksammas

- Missfall eller upprepade missfall
- Upprepade legala aborter
- Låg födelsevikt hos barnet
- Oförklarlig smärta
- Depression och oro
- Missbruk
- Självmordsförsök
- Uppsöker prenatal vård sent, dyker sedan upp sporadiskt
- Rädsla att förlora barnet eller att barnet är skadat
- Rädsla för och/eller vad som kan hända efter förlossningen

Tandvården

Inom tandvården är det, liksom inom övrig vård, oftast lättare att identifiera de fysiska och synliga skador som uppkommit genom våld.

Inom tandvården är de vanligaste symtomen på våld och sexuella övergrepp

- Olika typer av käkskador
- Skador på eller tappade tänder
- Svårigheter att genomföra tandundersökning

Hur frågar vi om våld?

Att fråga om våld och sexuella övergrepp är en av de viktigaste uppgifterna i arbetet med våldsutsatta kvinnor. Den största andelen av de kvinnor som utsatts för våld eller sexuella övergrepp, som söker sig till hälso- och sjukvården, kommer till primärvården.¹⁹ Den enskilda kvinnan kan söka för diffusa symtom och om man inte frågar kan det vara omöjligt att upptäcka de bakomliggande orsakerna till de symtom som kvinnan uppvisar. När kvinnan tillfrågas kan frågan i sig, även om hon svarar nekande, vara början till en förändringsprocess.

- Många tycker att frågor om våld och sexuella övergrepp borde vara obligatoriska i all anamnesupptagning, även då det inte finns misstankar om våld. En hälsoupplysningsfråga som att fråga om rökning eller alkohol. Det kan vara en markering och en bekräftelse för den våldsutsatta kvinnan att frågan ens tas upp. Forskning visar att varken utsatta eller icke utsatta kvinnor tar illa upp när de förstår varför frågor om våld ställs, och om de ställs på ett empatiskt och icke fördömande sätt
- Andra menar att ställa frågor om våld kräver kunskap, tillräckligt med tid, stöd från verksamhetsledning och t ex handledning. Det skulle innebära att rutinmässigt fråga om våld endast är möjligt om det finns handlingsplaner för omhändertagande
- Hur man än väljer att göra, är det hos vårdgivaren det kommunikativa ansvaret ligger att upptäcka bakgrunden till kvinnans ohälsa

Att närma sig frågan

För att närma sig frågan om våld kan det underlätta att inleda med en fras som visar att samtalsämnet är tillåtet, tänk på att våld kan vara fysiskt, psykiskt och sexuellt.

- *Jag har träffat många kvinnor i mitt arbete som varit utsatta för våld av sin partner. Därför har jag börjat fråga alla om de blivit utsatta för våld av någon de känner.*
- *Jag frågar alla mina patienter om deras relationer och familjer för att förstå dem bättre och prata om de problem de har.*

Efter inledningen av samtalet kan det vara lämpligt, beroende på situationen eller kvinnan, att ställa direkta eller indirekta frågor.

Använd inte ord som är skuldbeläggande. Var tydlig i ditt ordval. Det är sällan någon identifierar sig med att vara misshandlad eller våldtagen. Använd istället ord som slagen, knuffad, hotad, kränkt eller utnyttjad.

Direkta frågor:

- *När jag lyssnar-/undersöker-/tittar på dig ser jag tecken som jag känner igen som skador av våld. Har du blivit slagen?*
- *Har din partner någonsin slagit, sparkat, skrämt dig eller på annat sätt gjort dig illa?*

Indirekta frågor:

- *Känner du dig trygg eller finns det delar av ditt liv som känns otrygga eller hotande?*
- *Upplever du att din partner är extremt/överdrivet svartsjuk?*
- *Känner du dig instängd eller isolerad på något sätt?*
- *Alla par bråkar ibland. Vad händer när du och din partner är oense? Händer det att era konflikter leder till psykiskt eller fysiskt våld?*
- *Har det hänt att du känt dig rädd för din partner?*

Förutom överfallsvåldtäkten är det vanligt att kvinnor blir våldtagna av män som de träffat ute, är anhörig eller finns inom bekantskapskretsen.²⁰ Det är även vanligt förekommande att kvinnor i samband med misshandel utsätts för sexuella övergrepp. Det förhållningssätt som

allmänt gäller vid frågor om våld, som att inte skuldbelägga och att visa respekt för patienten gäller i allra högsta grad även vid frågor om sexuellt våld. Exempel på frågor:

- *Har någon haft sex med dig mot din vilja eller kränkt dig sexuellt?*
- *Har du tvingats att utföra sexuella handlingar när du inte ville själv?*

Även de kvinnor som kommer för mer rutinmässig gynekologisk undersökning eller söker av andra skäl kan ha tidigare erfarenheter av övergrepp. Om kvinnan signalerar starka känslor av obehag under undersökningen kan det bero på bakomliggande problematik som övergrepp. Detta bör uppmärksammas och en fråga ställas, exempelvis. *Har någon tidigare gynnundersökning varit plågsam eller har du varit med om något annat?*

Om kvinnan ej berättar

Det är vanligt att kvinnan inte berättar att hon utsatts för övergrepp. Det finns ofta starka känslomässiga band till mannen som gör att hon försvarar honom och inte vill berätta om sin livssituation. En annan bidragande orsak till att kvinnan inte berättar om sin livssituation är de känslor av skuld och skam hon bär med sig. Men om du bemöter kvinnan respektfullt kan det leda till att hon vid ett senare tillfälle vågar berätta.

- Ge henne information om olika reaktioner som kan uppstå efter att man har varit utsatt för våld, fysiskt, psykiskt eller sexuellt
- Tala om vart hon kan vända sig och ge gärna en broschyr med telefonnummer till kvinnojouren, kuratorn på din klinik m fl
- Dokumentera de skador och symtom som föranleder dig att tro att kvinnan utsatts för våld
- Låt kvinnan förstå att hon är välkommen att höra av sig igen om det skulle bli aktuellt

Att leva med våld

Våldsutsatta kvinnor lever ofta i ett förhållande där våldet har trappats upp under lång tid.²¹ *Våldets normaliseringsprocess* är en modell som många våldsutsatta kvinnor känner igen sig i. Den beskriver hur mannen genom makt och kontroll långsamt bryter ner kvinnan, och börjar ofta med att kvinnans livsutrymme minskas. På olika sätt isoleras kvinnan och i växlingen mellan våld och värme bryts kvinnans självförtroende ner. När mannen är öm och kärleksfull känner kvinnan tillgivenhet, vilket bidrar till att det känslomässiga beroendet stärks. Växlingen gör kvinnan förvirrad både i tanke och i känsla.

Genom att isolera kvinnan utelämnas hon till mannen och hans referensramar om vad som är gott och ont. När våldet har blivit vardag suddas gränserna ut för vad som är godtagbart eller inte. Hans verklighet blir hennes och kvinnan börjar förlora sin verklighetsuppfattning och successivt upplevs våldet som normalt. "Han slår eftersom hon är så omöjlig". Orsaken till våldet får en ny orsak nämligen kvinnan själv. Den skuld och skam som hon känner inför sin livssituation är utmärkande för kvinnor som utsätts för partnerrelaterat våld. Därför är det vanligt att kvinnan försöker dölja våldet och försvara mannen. Våldets normaliseringsprocess ger därmed en förståelse för varför kvinnan har svårt att lämna mannen. Det är även viktigt

att uppmärksamma det psykiska våldet som lätt kan komma i skymundan oavsett om det förekommer ensamt eller kombineras med fysiskt och/eller sexuellt våld.

Vägen ut

Undersökningar visar att det är vanligt att kvinnan slutligen lämnar mannen efter mellan fem och sju uppbrottsförsök. Den process som leder till att kvinnan lämnar mannen beskrivs i termer av en *uppbrottsprocess*. Uppbrottet är ett uttryck för motstånd mot mannens våld och övergrepp. ²² I processen finns flera faktorer som kan bidra till att hon lämnar mannen. En studie visar att en utlösande faktor, som gör att kvinnan lämnar mannen, är när kvinnan förlovar hoppet om äktenskapet. Ytterligare en faktor är när hon börjar längta efter ett nytt liv. En annan forskningsstudie pekar på att kvinnan lämnar mannen när hon upplever sig ha nått botten och att hon psykiskt håller på att dö. ²³ Andra utlösande faktorer är när kvinnan blir medveten om hur illa hennes barn far av att bevittna våld, eller när hon själv upplever att hon riskerar livet.

Om kvinnan berättar om våldet vad gör vi?

- Ta dig an kvinnan utan att låta henne vänta och lämna henne inte ensam
- Samtalet med kvinnan ska ske i enrum. Om mannen vill vara med ska han avvisas, detta gäller även medföljande av kvinnligt kön, utgå inte ifrån att kvinnan är heterosexuell. Berätta att mottagningen/avdelningen har sådana rutiner
- Sitt ner i lugn och ro och undvik att bli störda. Be henne först berätta vad som hänt. Lyssna aktivt på kvinnan och bekräfta vad hon säger
- Blanda inte in egna värderingar under samtalet
- Om det finns behov av tolk be aldrig en släkting eller kvinnans barn att tolka. Det finns auktoriserade tolkar att anlita. Helst ska kvinnan godkänna tolken. Önskemål om kvinnlig tolk bör respekteras. Förklara sekretessen, det är särskilt viktigt om kvinnan inte förstår språket
- Kom ihåg att alltid fråga om kvinnan har barn! Berätta om socialtjänstens ansvar, som är att stödja och hjälpa våldsutsatta kvinnor och barn samt förklara vad anmälningsskyldigheten innebär
- Förklara för kvinnan att partnerrelaterat våld och sexuella övergrepp är ett brott
- Informera och erbjud stöd och hjälp för att anmäla till polis och kontakta sociala myndigheter
- Socialtjänsten kan erbjuda skyddat boende. Detta gäller även eventuella barn
- Erbjud fortsatt samtalskontakt samt informera om andra myndigheter och organisationer samt om deras möjligheter att ge stöd
- Vikten av sekretessen vid hanteringen av ärendet kan inte nog betonas. Mannen kan ha många sätt att leta reda på kvinnan vilket kan vara direkt livsfarligt för henne
- För en del kvinnor är det lättare att ta emot stöd och hjälp om de vet att mannen också erbjuds stöd. Informera om vilka möjligheter det finns för mannen att få hjälp (se hänvisning/samarbetspartners)

Medicinskt omhändertagande

Varje verksamhet behandlar och undersöker kvinnan utifrån de skador eller problem som kvinnan söker för. En kvinna som har varit utsatt för våld/våldtäkt känner ofta att hon förlorat kontroll över verkligheten.¹⁹ Försök att hjälpa kvinnan att återfå känslan av att bestämma själv. Förklara därför varje form av undersökning och behandling, vad, hur och varför den utförs. Det kan finnas delar av undersökningen/behandlingen kvinnan inte vill genomgå, då skall hon slippa det. Undersökningen ska genomföras så att den kan utgöra underlag för rättsintyg på begäran av åklagare, polis eller domstol. Den syftar också till att fastställa kvinnans fysiska och psykiska skador och behovet av behandling.

Sexuella övergrepp

Vid misstanke om sexuella övergrepp ska kvinnan undersökas omgående på en kvinnoklinik av specialkunnig personal. Omkring hälften av alla kvinnor som våldtagits uppvisar inte några fysiska skador. Det behövs sällan något fysiskt våld för att genomföra en våldtäkt.²⁰ Många kvinnor har pga chock eller rädsla inte gjort något fysiskt motstånd. Den mediala bilden av en våldtäkt, som kan vara både våldsamt och brutal, bidrar till svårigheter för kvinnor att definiera själva övergreppet som en våldtäkt och kan vara en orsak till att så få kvinnor söker hjälp.

Kvinnans genitala organ är tåligt och om skador uppvisas kan det vara tecken på grövre våldtäkt. En studie visar att de våldtagna kvinnor som oftast hade synliga skador var kvinnor som aldrig haft samlag innan övergreppet samt vid anal penetration.²⁴ Vid alla fall av våldtäkt bör man, förutom spårsäkringsprover, ta prover för att säkra bevis för eventuell neddrogning. Berätta för kvinnan att proverna ska tas i så nära anslutning till våldtäkten som möjligt för att senare kunna fälla gärningsmannen. Många kvinnor känner sig smutsiga och äckliga efter våldtäkten/våldtäktsförsöket och tvättar ofta bort spåren efter övergreppet, vilket bidrar till att arbetet med spårsäkringsprover försvåras. Kvinnan är ofta traumatiserad och i vissa fall minns hon inte vad som hänt pga neddrogning eller alkohol.

Dokumentation

Vid vård, undersökning och behandling av en patient ska journalanteckningar föras.²⁵ Endast de personer som direkt är berörda av patientens vård ska ha tillgång till journalen. Patienten har rätt att ta del av journalen och begära kopia av den. Hanteringen av journalanteckningar ska alltid ske med stor försiktighet.

De fysiska och psykiska skador/symtom som kvinnan har ska noggrant beskrivas.²⁶ Det som inte har dokumenterats vid den första undersökningen kan, i juridiskt mening, vara omöjligt att komplettera senare. Om kvinnan inte är redo att lämna relationen denna gång kan dokumentationen vara det enda bevismaterial som finns av misshandeln/övergreppet. Det kan förekomma osäkerhet om vad som ska skrivas i journalanteckningarna. Huvudregeln är att alla uppgifter av vikt för kvinnans rehabilitering ska noteras.

<p>Journalanteckningar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skriv en sammanfattande bakgrund av kvinnans berättelse. 2. Beskriv alla fysiska skador använd dig av kroppskartan, se bilaga 2. 3. Kom ihåg att också anteckna de skador som endast uppvisar ömhet, blåmärken kan uppträda efter ett par dagar. 4. Fråga om du kan fotografera de skador som är synliga. Se till att få ett skriftligt medgivande av kvinnan. 5. Vid behov används ett "rape kit". Där ingår bl a att alla fysiska bevis sparas, sönderrivna kläder etc. Proverna sparas på kliniken en tid i väntan på ev anmälan. 6. Beskriv de psykiska symtom och besvär kvinnan uppger. 7. Kom ihåg att även samarbete med andra verksamheter inom hälso- och sjukvården eller andra myndigheter måste journalföras. 	<p>Rättsintyg</p> <p>Rättsintyg ska fr om 1 januari 2006 inhämtas på begäran av polis eller åklagarmyndighet från läkare inom Rättsmedicinalverket eller läkare/tandläkare som enligt avtal med verket åtagit sig att skriva rättsintyg. När det finns särskilda skäl kan även läkare/tandläkare med tillräcklig kompetens utfärda rättsintyg, se bilaga 2.</p>
---	--

Det är vanligt att kvinnan inte vill berätta om misshandeln eller våldtäkten. Om du fortfarande är misstänksam, anteckna det i journalhandlingarna. Exempelvis "Patienten berättar att hon ramlat utför en trappa, men hennes skador är mer överensstämmande med avvärjnings-skador".

Psykosocialt omhändertagande

Den våldsutsatta kvinnans behov är ofta komplexa och det stöd och hjälp som kvinnan erbjuds föregås av samtal för att kartlägga och utreda vilka behov hon har. Behoven kan vara av fysisk, psykisk och social karaktär. De samtal som förs är ofta jag-stödjande och lösningsinriktade. En annan form av stöd är gruppsamtal, där kvinnan får träffa andra som varit med om samma sak. En del kvinnor är traumatiserade och i behov av krissamtal. Samtal tillsammans med förövaren kan vara direkt skadlig för kvinnan och ska **alltid** undvikas.

Grundläggande i kontakten med kvinnan är att hon själv ska avgöra när och vilka steg hon vill ta för att förändra sin livssituation. Syftet är att hjälpa kvinnan att ta kontrollen över sin livssituation och att återvinna sin hälsa. Samverkan mellan olika myndigheter och frivilliga organisationer är centralt i arbetet. Kvinnan kan ha behov av skyddat boende på den lokala kvinnojouren eller få kontakt med socialtjänsten. Andra kontakter kan vara Akutmottagningen för våldtagna kvinnor på SöS eller Team för våldtagna kvinnor (Alla kvinnors hus).

Risikfaktorer och förekomst av parterrelaterat våld

Flera studier visar att lämna den partner som misshandlar utan att ha ett fullgott skydd kan vara det farligaste kvinnan kan göra.⁵ Det finns några faktorer som ökar risken för allvarliga skador eller dråp/mord.

Var för sig eller i kombination med varandra kan följande riskfaktorer öka förekomsten av våld, diskutera med kvinnan

- Är mannen våldsam utanför hemmet?
- Har våldet ökat i svårighetsgrad och omfattning?
- Använder han hot mot barnen?
- Hotar han att döda offret, barnen och/eller hotar med självmord?
- Använder han droger, särskilt aggressionshöjande (amfetamin, anabola steroider m fl)?
- Har han utsatt kvinnan för våld under graviditeten?
- Har han begått sexuella övergrepp?
- Är mannen besatt av offret och säger att han inte kan leva utan henne, förföljer och/eller trakasserar henne?
- Har han tidigare skadat kvinnan eller någon annan kvinna allvarligt?
- Har han hotat vänner eller släktingar?
- Umgås mannen i kriminella/våldsamma kretsar?
- Har han vapen eller lättillgängligt att få tag i?
- Var befinner sig förövaren?
- Har kvinnan själv någonsin funderat på att begå självmord?
- Har kvinnan försökt att lämna eller att hon öppet planerar att lämna mannen?

SCBs årliga offerundersökningar visar att dubbelt så många kvinnor som män blivit drabbade av något slags våld eller hot i sina hem.²⁷ 16-24 åriga kvinnor är den åldersgrupp som är värst drabbade. Störst risk löper ensamstående småbarnsmammor varav 15 procent berättat om något lägenhetsvåld eller hot under en ettårsperiod. Separationer innebär inte alltid slutet på en våldsam relation. Det kan även utlösa våld eller utlösa mer våld.

Bedömning av kvinnans och barnets säkerhet

När riskfaktorerna diskuterats med kvinnan kan frågan ställas om hon uppfattar sig vara i fara.¹⁰ Om hon svarar ja måste det tas på största allvar. I de fall där kvinnan inte anser sig vara i fara men du gör den bedömningen – bör detta diskuteras med henne. När behov av skydd föreligger erbjud kontakt med socialtjänsten för skyddat boende.

Om kvinnan ändå inte vill ta emot det stöd som erbjuds bör en säkerhetsplan utformas tillsammans med henne. Det är för kvinnans säkerhet viktigt att planera vad hon ska göra om mannen utsätter henne för våld eller övergrepp igen. Hur en säkerhetsplanering för en våldsutsatt kvinna ser ut beror på hennes situation och hennes bedömning av den. Det viktigaste är dock kvinnans och barnets säkerhet, se bilaga4.

Stödpunkter – lokal handlingsplan

Rutiner

- Utifrån verksamhetens roll och ansvar, vilka rutiner är lämpliga för hur omhändertagandet ska ske?
- Hur ofta kommer den våldsutsatta kvinnan i kontakt med verksamheten? Vilken möjlighet finns att etablera kontakt med kvinnan-gäller det akutbesök eller upprepade och pågående besök (t ex MVC)?
- Bemötande – vad är ett bra respektive dåligt bemötande? Hur kan personalen bidra till att patienten bemöts respektfullt?

Att fråga om våld och sexuella övergrepp

- Hur kan rutinmässiga frågor om våld och övergrepp anpassas till verksamheten?
- Ska verksamheten rutinmässigt fråga alla kvinnor om de utsatts för våld och övergrepp?
- Används hälsoformulär skulle det kanske kunna utökas med frågor om våld?
- Vem bestämmer vad som är relevant att prata om i mötet med patienten?
- Vad är risken med att inte fråga alla?

Behandling

- Vilka medicinska och psykosociala insatser för våldsutsatta kvinnor eller barn finns i verksamheten?
- Hur fungerar stödet/behandlingen idag, finns det behov av förändringar? Vilka utbildnings behov finns när det gäller psykosociala behandlingsmetoder?

Dokumentation

- Vilka osäkerhetsfaktorer kan förekomma vid dokumentationen av partnerrelaterat våld och sexuella övergrepp? Hur kan dessa lösas?
- Vilka rutiner finns för sekretess, journalhantering, rättsintyg och annat material liksom skydd för kvinnans integritet på arbetsplatsen? Är det något som behöver förbättras och i så fall hur?
- Vilken utrustning behövs för dokumentation, kamera etc?

Särskilt sårbara kvinnor

- Kunskaper om särskilt sårbara kvinnor ska finnas inom alla verksamheter. En del verksamheter vänder sig specifikt till kvinnor som är särskilt sårbara exempelvis beroendevården. Hur ska verksamheten utformas efter kvinnornas specifika behov?
- Vilka krav ställs på personal och organisation i mötet med ovanstående patientgrupp? Vilken kunskap behövs?
- På vilket sätt kan verksamheten underlätta upptäckten av våld i dessa patientkategorier?

Attityder och värderingar

- Vilka normer och värderingar finns kring att vara kvinna respektive att vara man?
- Hur kan dessa attityder och värderingar påverka mötet med kvinnan?
- Vad är fakta och vad är föreställningar om partnerrelaterat våld?
- Hur påverkar det faktum att kvinnor ofta stannar kvar i relationen omhändertagandet av kvinnan?
- På vilket sätt kan en öppen diskussion om attityder och värderingar utvecklas och hållas vid liv, för att öka personalens egen självkänedom och för att bemötandet av olika patientkategorier ska bli så bra som möjligt?

Förebyggande insatser

- Att arbeta med våldsutsatta kvinnor innebär dels att uppmärksamma kvinnans akuta reaktion/symtom på våldet och dels att arbeta preventivt, för att förebygga framtida våld. Hur kan arbetet med att förebygga framtida våld utvecklas inom verksamheten?
- På vilket sätt kan hälso- och sjukvården bidra med information och kunskap för att kvinnor inte ska utsättas för partnerrelaterat våld?

Goda exempel på förebyggande arbete

Så gott som alla gravida kvinnor i Sverige har kontakt med mödravården. Mödravården har därmed en unik möjlighet att uppmärksamma samt att förebygga våld. Inom mödravården i Liljeholmen, Gröndal och Axelsberg finns ett samarbete med socialtjänstens familjesektion i Liljeholmen. Familjesektionen medverkar i mödravårdens föräldrautbildning, där bland annat graviditet och våld diskuteras. Om kvinnan har behov av stöd erbjuds samtalskontakt med en av socialsekreterarna.

Vid föräldrautbildningen på Solnas familjecentral genomförs alltid en träff med enbart kvinnor, för att kunna synliggöra och diskutera frågor om våld.

Ungdomsmottagningarna i länet har en bred kompetens i personalgruppen som gör det möjligt att arbeta både med generellt förebyggande insatser samt att ge stöd och behandling till utsatta flickor. På ungdomsmottagningen i Kista har man under längre tid frågat alla unga kvinnor om våld och de tillfrågade har upplevt det som positivt.

Stockholms läns ungdomsmottagningar har, förutom samtal med enskilda ungdomar, till uppgift att arbeta utåtriktat i frågor som berör sex och samlevnad. Ett vanligt inslag är skolpresentationer, där frågor om integritet och våld diskuteras med ungdomarna.

4. Barnens situation

Barn till mödrar som är utsatta för våld har länge varit en grupp som behöver bättre stöd.¹ Barn som lever i familjer där det förekommer våld kan vara mycket skyddslösa. Barnet står i beroendeställning till förövaren. De psykiska effekterna blir mer omfattande om hotet kommer från en närstående än om det kommer från en främmande person. Alla barn påverkas av våld i sin närmiljö, men effekterna kan vara mer eller mindre allvarliga. I vissa fall kan den vanmakt och rädsla barnet känner prägla hela uppväxten.

Barnkonventionen slår fast att barns mänskliga rättigheter ska respekteras. I den handlingsplan som utarbetats för att ge stöd till SLLs verksamheter att införliva Barnkonventionen, betonas vikten av att alla verksamheter inom sina respektive ansvarsområden utvecklar former för att förbättra inflytandet och lyhördheten för barns åsikter och behov.² I handlingsplanen står även att alla barn ska visas respekt i bemötandet och att verksamheter som främst är utformade för vuxna även kan anpassas till barns förutsättningar. Ledning och all personal ska bidra till att utveckla former för bemötande och samtal med barn, och även utveckla arbetet kring metoder som utifrån barnperspektivet uppmärksammar och stödjer barn i familjer där våld, övergrepp och misshandel förekommer.

Rädda barnen uppskattar att ungefär 190 000 barn årligen i Sverige bevittnar partnerrelaterat våld, vilket skulle innebära runt 40 000 barn i SLL.³ Det finns en tydlig koppling mellan faders våld mot mödrar och faders våld mot barn. En undersökning visar att risken för barnmisshandel är 15 gånger högre där barnets mamma misshandlas.⁴ Det finns således mycket att göra för att förebygga det lidande barn utsätts för i familjer där våld förekommer.

Barnets möte med vården kan ske på BVC, på barnläkarmottagning eller tillsammans med dess mamma på akutmottagningen. En del äldre barn söker själva till landstingets ungdomsmottagningar eller primärvården. Oavsett var i vården mötet med barnet sker bör det finnas kunskap kring följande frågeställningar:

- Vilka hinder finns för att uppmärksamma barnet och att anmäla till socialtjänsten?
- Vilka tecken bör leda till misstanke om att barnet far illa?
- Hur bemöter vi barnet?

Vilka hinder finns för att uppmärksamma barnet och att anmäla till socialtjänsten?

Hos personalen och organisationen	Hos föräldern/barnet
<ul style="list-style-type: none">• Brist på kunskap om riskerna för dessa barn• Tvivel på att en anmälan kommer att leda till stöd• Rädsla för att inge falska förhoppningar till barnet• Rädsla för att barnet ska bli straffat av förövaren vid anmälan• Brist på rutiner för hur barnet ska uppmärksammas och ges stöd• Barn som inte har följt med den misshandlade mamman blir osynliga• Om mamman bagatelliserar våldet kan det bidra till en osäkerhet hos personalen om en anmälan till socialtjänsten skall göras	<ul style="list-style-type: none">• Förälderns okunskap om våldets effekter och föreställningar att barnet inte förstått eller sett vad som hänt• Mamman är rädd, dels för mannens reaktion, och dels för att mista barnet vid en anmälan till socialtjänsten• Våldet är tabubelagt, en familjehemlighet - barnet känner skam• Barnet känner lojalitet med föräldrarna och vill därför inte berätta om våldet• Barnet brister i tillit till vuxna

Vilka tecken bör leda till misstanke om att barnet far illa?

Att identifiera våldsutsatta mödrar är troligen ett av de bästa sätten att också identifiera övergrepp mot barnen och på så sätt skydda dem för framtida övergrepp.

Det finns inte någon enhetlig symtombild över hur barn påverkas av att bevittna våld eller sexuella övergrepp.¹ En del barn klarar sig ganska bra beroende på vilka skyddsfaktorer de har i sin omgivning. Det kan exempelvis vara en dagisfröken som ger barnet stöd och trygghet. Men utgångspunkten bör dock vara att barn som bevittnat styvpappa/pappas våld mot mamma behöver stöd att prata om det som hänt.

Barn till våldsutsatta mödrar har samma symtom som barn som far illa av andra orsaker. Hur barnet påverkas beror på tid, våldets karaktär, ålder, kön, plats i syskonskaran, skyddande faktorer, personliga egenskaper och psykosociala erfarenheter.³ Hos mindre barn tar sig oron mer somatiska uttryck, som sömnproblem eller ont i magen, hos äldre blir det mer psykiska symtom.⁵

Barn som bevittnar våld i familjen lever i ett förhöjt spänningstillstånd.⁶ Många barn försöker dämpa sin rädsla på olika sätt. Ett sätt kan vara att utsätta andra barn för våld. I sina försök att hantera sin rädsla kan även barnets förmåga till medkänsla efterhand minska och risken för en avvikande social utveckling ökar.⁷

Symtom/tecken barnet kan uppvisa

Flera symtom av typen

- Astma, eksem, magont, sömnsvårigheter, huvudvärk och ätstörningar

Psykiska problem

- Depressivitet, självdestruktivitet, aggressivitet och olika former av rädsla

Sociala problem

- Svårigheter med kamratrelationer
- Utsätter andra för mobbing eller blir mobbade själva
- Brist på tillit till andra människor
- Tät relation till mamman präglad av omhändertagande, ilska och vrede
- Relationen till pappa är ambivalent och känslor av vrede blandas med längtan

Barn och PTSS

Barn som utsätts för våldssituationer är särskilt i riskzonen för att utveckla posttraumatiskt stressyndrom.⁸ PTSS utmärks av att barnet ständigt återupplever händelsen. Symtom på återupplevelser kan vara t ex ihärdiga minnesbilder av händelsen, mardrömmar, och återkommande lek. Fysiska symtom kan vara sömnsvårigheter, irritabilitet, koncentrationssvårigheter och svårigheter att slappna av. Förutom psykiska och fysiska symtom uppstår undvikande yttringar som exempelvis att avskärma sig från omvärlden eller minnesluckor.

Hur bemöter vi barnet?

I SLLs nya riktlinjer för att införliva Barnkonventionen ges ett större ansvar till personal inom hälso- och sjukvården för att barn blir sedda och lyssnade till, även för verksamheter som inte i första hand vänder sig till barn. Det finns vissa saker som kan vara bra att känna till för att bemöta barn på ett respektfullt sätt så att man inte trots goda intentioner gör mer skada än nytta för barnet. Riktlinjerna är allmänna för barn som anhöriga i vården.

Riktlinjer för personal vid samtal med barn⁹

- Låt barnet få beskriva sin rädsla, ilska eller sina skuld känslor innan man börjar uttala sig om eller försöker trösta barnet med att säga, att de inte behöver vara rädda eller få skuld känslor. Barn måste få känna att de har rätt att få ha vilka känslor de vill och få uttrycka dem
- Var klar över syftet med samtalet som bör vara att ge stöd till barnet, att lyssna och försöka besvara barnets frågor och att undersöka om det far illa
- Använd den sk "Tratt-metoden" och börja med att ställa frågor till barnet som är så vida som möjligt och först efter att barnet berättat eller frågat något kan man snäva in och ställa mer specifika frågor utifrån det barnet berättat
- Pressa aldrig barnet att berätta något. Det är lätt hänt om det rör någonting viktigt
- Barnet måste alltid känna att det inte finns något "rätt" svar på frågor och att det inte behöver tala med den vuxne
- Ställ inte alternativ eller ledande frågor till barnet. Att ge barnet möjlighet att berätta och ställa frågor utifrån sitt perspektiv är att visa respekt mot barnet. Ställer man ledande frågor som "är du ledsen nu, rädd nu" ger vi underförstått ett budskap att så borde vara fallet. De ledande frågorna bejakas ofta av barnet och på så sätt kan en felaktig historia konstrueras
- Om det blir ett anmälningsärende måste man berätta det för barnet. Om man har haft ett samtal med barnet och ingenting framkommit om att barnet far illa, men man ändå tror att det är så, måste man vara mycket tydlig. Exempel: "Nu har du och jag pratat om det här och du säger att du mår bra, men jag är i alla fall orolig för hur du har det" osv

Om misstanke väcks att barnet far illa ska en anmälan till socialtjänsten göras. **All personal inom hälso- och sjukvården berörs av anmälningskyldigheten.** Socialtjänsten har till uppgift att hjälpa och att ge stöd till barn som far illa. När anmälan görs bör vårdnadshavaren vara underrättad om inte hinder föreligger för barnets bästa. Om mamman är med barnet klagör för henne att en kontakt med socialtjänsten innebär ett erbjudande om hjälp och stöd. Försök att medverka i kvinnans möte med socialtjänsten.

Ett ökat ansvar för personalen att uppmärksamma och samtala med barnet ställer också krav på verksamhetsledningarna att ge stöd till personal i form av handledning, utbildning och att se till att det finns tydliga rutiner för bemötande och anmälan till socialtjänsten. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra myndigheter som socialtjänsten är också central för att klargöra ansvarsområden och för att motverka att hinder uppstår för att ge stöd till barnet. En undersökning, som belyser hur polis och socialtjänst uppmärksammar barn som bevittnat våld, visar att det finns stora brister i kontakten mellan socialtjänst och polis.¹⁰ Socialtjänsten hade kännedom om endast en tredjedel av undersökningens polisanmälningar av misstänkt kvinnomisshandel och där det framkommit att barn bevittnat eller befunnit sig i närheten.

När det gäller barnet och dess delaktighet i en eventuellt kommande rättsprocess är det viktigt att sätta sig in i den problematik som kan finnas kring bevisvärdet i barnets berättelse. I propositionen 2004:56 "Barnen i brottets skugga" uppmärksammas bl a barnet i rättsprocessen

och kommande riksdagsbeslut kan väntas leda till att barn som bevittnat våld uppfattas som brottsoffer och målsägande.¹¹

Stödpunkter – lokal handlingsplan

- Vilken roll har verksamheten i förhållande till barnet?
- Har verksamheten tagit del av, och utvecklat former för införlivandet av Barnkonventionen?
- Vilka hinder finns för att uppmärksamma barnet och att anmäla till socialtjänsten?
- Vilka bör man samarbeta med utifrån barnets behov?
- Vilka rutiner bör verksamheten ha för samverkan med andra myndigheter eller frivilliga organisationer?
- Finns rutiner för bemötande av barnet och rutiner för anmälan till socialtjänsten?

Underlag för handlingsprogrammet

Materialet i handlingsprogrammet är baserat på en genomgång av befintlig litteratur och handlingsprogram som har utvecklats inom Sverige och internationellt, bland annat utbildningsmaterial som ges ut av Rikskvinnocentrum i Uppsala, myndighetssamverkan under Socialstyrelsens ledning 2001, samt allmän kunskap utvecklad av kvinnojourrörelsen.

En arbetsgrupp från Centrum för folkhälsa har skrivit handlingsprogrammet, projektledare Ulrika Skoger, projektsekreterare Katarina Edlund och sakkunnig Karen Leander. I en större projektgrupp har experter inom berörda områden tagit del av innehållet och delgivit sina synpunkter. Medverkande i projektgruppen förutom arbetsgruppen från Centrum för Folkhälsa har varit; Anders Å:son Berg, medicinskt råd i medicinskt programarbete (MPA), Gunilla Sefflin, kurator SÖS, Kristina Hjelm, kurator Bollmora Vårdcentral, Stefan Lindberg, BUP Bågen, Agneta Zellbi, överläkare och chef för våldtäktsenheten SÖS, David Eberhard, överläkare S:t Görans psykiatriska akutmottagning samt Elisabeth Gertell, verksamhetschef akuttandvården SLL.

Styrgruppen och arbetsgruppen har dessutom genomfört ett antal studiebesök på relevanta verksamheter som Söderortspolisens familjeenhet, SÖS akuten, kriscentrum för kvinnor och BUP Bågen. Flera föreläsare med erfarenhet inom området har även delat med sig av sina kunskaper till arbetsgrupp och styrgrupp. Arbetsgruppen har också hållit flera gruppdiskussioner ("hearings") under hösten 2004 och vintern 2005, med representanter från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården samt även andra delar av landstinget.

Arbetsgruppen har även under arbetets gång haft kontakt med företrädare för Stockholms lokaltrafik: Henrik Virro och Berit Ranebo Waxholmsbolaget: Gunilla Olsson samt Färdtjänsten: Madeleine Holmström.

Anita Cederström, Lene Lindberg, Eva Håkanson samt Abbe Schulman, från Centrum för folkhälsa, enheten för psykisk hälsa, har granskat de delar av handlingsprogrammet som rör posttraumatisk stressyndrom, samt kapitlet om barnens situation.

Andra personer som bidragit med viktiga synpunkter till handlingsprogrammet är Josefin Grände: Alla kvinnors hus, Carina Röjdner: Haninge kvinnojour, Christina Lundh: Rikskvinnocentrum – Uppsala, Harriet Mårtensson: Psykiatri Södra – Specialistgruppen för våldsutsatta kvinnor, Anneli Svensson: RFSL, RFHL: Stockholmsavdelningen och Marianne Göthberg: RFSU.

Källförteckning

Kapitel 1 - Inledning

1. Lundgren, E. Heimer, G. Westerstrand, J. Kalliokoski, A-M. (2001). *Slagen dam – mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Umeå: Brottsoffermyndigheten och Uppsala Universitet.
2. Leander, K. (2005). *Mäns våld mot kvinnor – en statistisk bild i Stockholms län*. Stockholm: Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.
3. Stockholms läns landsting (SLL). (2003). *Akut omhändertagande av misshandlade kvinnor och deras barn*. Stockholm: Stockholms läns landsting - Medicinskt Program Arbete: Fokusrapport.
4. Heimer, G. Posse, B. (2003). *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Lund: Studentlitteratur.
5. Abbott, J. Johnson. (1995). *Domestic violence against women – Incidence and prevalence in an Emergency Department Population*. JAMA 1995; 273; 22; 1763-1767.
6. Arnell, A. Ekblom, I. (1999). *"och han sparkade mamma..." – Möte med barn som bevittnar våld i sina familjer*. Stockholm: Rädda barnen.
7. Widding Hedin, L. (2002). *Kvinnomisshandel är ett folkhälsoproblem*. Läkartidningen: 2002: Nr 20; Volym 99.
8. Danielsson, I. Olofsson, N. Gillander. Gådin, K. (2005). *Våldets följder – en fråga om folkhälsa*. Starkt samband mellan våld/hot och ohälsa hos både kvinnor och män. Läkartidningen: 2005: Nr 12-13; Volym 102.
9. Kihlström, Å. (2005). *Samhällsekonomisk utvärdering/analys av UTVÄG Västra Götaland – Samverkan för Kvinnofrid*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för Arbetsvetenskap & Institutionen för Ekonomisk historia.
10. Öberg, K. (2005). *On conditions of swedish women's sexual well-being*. An epidemiological approach. Uppsala universitet: Uppsala.
11. Grände, J. (2005). *Jag kallade det aldrig för våldtäkt – Att möta våldtagna kvinnor*. Stockholm: ROKS.
12. Wallberg, A M. (1996). *Myndighetssamverkan vid kvinnomisshandel*. Stockholm: Socialstyrelsen.
13. Christiansson, H. (2005) *Socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och deras barn*. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län.

-
14. Heise, LL. Pitanguy, J. Germain, A. (1994). *Violence Against Women - The Hidden Health Burden*. Washington, D.C.: The World Bank, World Bank Discussion Papers 255.
 15. World Health Organization (WHO). (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO - Department of injuries and violence prevention.
 16. Regeringsproposition. *Kvinnofrid* 1997/98:55.
 17. Förenta nationerna (FN). (1993). *Deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor*. FN: New York.
 18. Förenta nationerna (FN). (1979). *Konventionen om avskaffandet av all slags diskriminering av kvinnor*. New York: FN - Kvinnokonventionen (CEDAW).

Kapitel 2 - Ansvar och samverkan

1. SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*.
2. Heimer, G. Posse, B. (2003). *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Lund: Studentlitteratur.
3. SFS 2005:225. *Lag om rättsintyg i anledning av brott*.
4. SFS 1985:125. *Tandvårdslag*.
5. Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU). HSU - Delbetänkande 2000; SOU:1997:119 – *En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet*.
6. Regeringsproposition. *Kvinnofrid* 1997/98:55.
7. SOU: 2004:121. *Slag i luften*. Utvärdering av Kvinnofridsreformen.
8. Hammarberg, T. (2000). *Mänskliga rättigheter*. Konventionen om barnets rättigheter. Stockholm: Regeringskansliet. UD info.
9. Stockholms läns landsting. (2005). *Vi kan bli ännu bättre*. Stockholm: Stockholms läns landsting - Centrum för folkhälsa.
10. SFS 1980:100. *Sekretesslag*.
11. Rikskvinnocentrum. (2003). Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. Uppsala: Rikskvinnocentrum.
12. SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.
13. Amnesty International. (2004). *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer*. Stockholm: Amnesty International.
14. Bender, C. Holmberg, C. (2001). När var och en sköter sitt...Hur ser stöd och hjälp ut till misshandlade kvinnor i kommuner utan kvinnojour? Stockholm: Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 21, 2001.
15. Arnell, A. Ekbom, I. (1996) *Barn som vittne till våld i sina familjer*. Stockholm: Rädda barnen.
16. Frisk, K. (2003). *Anmälningarna som försvann – en kartläggning av hur polis och socialtjänst uppmärksammar barn som lever med våld i familjen*. Stockholm: Rädda Barnen.

-
17. SFS 2005:90. *Brottsbalk*.
 18. Leander, K. (1989) *Misshandlade kvinnors möte med rättsapparaten - Kriminalpolitiska konsekvenser*. Kvinnomisshandel – Rapport: konferens Delegationen för jämställdhetsforskning (JÄMFO) 14-15 november 1988. Stockholm: JÄMFO
 19. Rikskvinnocentrum. (2003). *Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt*. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. Uppsala: Rikskvinnocentrum.
 20. Lundgren, E. (2004). *Väldets normaliseringsprocess*. Stockholm: ROKS.
 21. Hedlund, E. Göthberg, M. (2002). *Våldtagen – En handbok i att möta utsatta kvinnor*. Stockholm: RFSU.
 22. Diesen, C. (2005). *Likhet inför lagen för kvinnor och barn*. Föreläsning; 2005-03-16: Viktimologins framväxt och nuvarande forskningsläge. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) & Riksbankens Jubileumsfond.
 23. Lindgren, M (2004). *Brottsoffer i rättsprocessen*. Om ideala brottsoffer och goda myndigheter. Stockholm: Stockholms universitet, psykologiska institutionen.
 24. Brottsoffermyndigheten. (2003) *Till dig som utsatts för brott*. Brottsoffermyndigheten: Umeå.
 25. Rikspolisstyrelsen. (2000). *Att samverka kring mäns våld mot kvinnor - Ett utbildningsmaterial för personal inom rättsväsendet, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården*. Stockholm: Rikspolisstyrelsen.
 26. SFS 1997:736. *Lag om färdtjänst*.
 27. SFS 2002:8. Sjöfartsverkets författningssamling. *Rederiers och fartygs säkerhetsorganisation – ISM-koden*.
 28. Nilsson, I. Wadeskog, A. (1999). *Att samverka kring psykiatrireformens klienter*. Socialstyrelsen: Psykiatriuppföljningen; 1999:5.
 29. Socialstyrelsen. (2004). *Mellan två stolar - Om samverkan mellan socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Socialstyrelsen.
 30. Heimer, G. Claesson. Hellman L. Björck, A. *Samverkan mellan Rikskvinnocentrum och socialtjänsten i Uppsala kommun*. Uppsala: Rikskvinnocentrum & Uppsala Kommun.
 31. Stockholms läns landsting (SLL). (2003). *Akut omhändertagande av misshandlade kvinnor och deras barn*. Fokusrapport - Medicinskt Program Arbete. Stockholms läns landsting: Stockholm.

Kapitel 3 – Omhändertagande av våldsutsatta kvinnor

1. Heimer, G. Claesson, I. Posse, B. Rönnerdag, M. (2000). *Kvinnor utsatta för sexualiserat våld*. Uppsala: RiksKvinnoCentrum.
2. Brottsoffermyndigheten. (2000) *Kvinnofrid – att förstå bakgrunden till mäns våld mot kvinnor och dess effekter*. Umeå: Brottsoffermyndigheten
3. Nationellt Råd för Kvinnofrid. (2003 b). *Råd för Kvinnofrid till regeringen*. Slutrapport från Nationellt Råd för Kvinnofrid. Stockholm: Regeringskansliet.
4. Eliasson, M. (1997). *Mäns våld mot kvinnor*. En kunskapsöversikt om kvinnomisshandel och våldtäkt, dominans och kontroll. Stockholm: Natur och kultur.
5. Kurz, D. (1987). *Emergency Department Responses to Battered Women: Resistance to Medicalization*. Social Problems. Vol 34, no. 1, February.
6. Christie, N. (1986). *The Ideal Victim*. I E. A. Fattah (red.) From Crime Policy to Victim Policy. London: The MacMillan Press.
7. Brottsoffermyndigheten. (2000) *Kvinnofrid – att förstå bakgrunden till mäns våld mot kvinnor och dess effekter*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
8. Ulfsparre, C. Melder, S. (2004). *Varför skyddar man brottslingen in idet sista, men inte oss? Åtta våldtagna kvinnors upplevelser av polis, sjukvård och rättsväsende*. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
9. Holm, U. (1987). *Empati*. Att förstå andra människors känslor. Stockholm: Natur och kultur.
10. Socialstyrelsen. (2003). *Våldsutsatta kvinnor*. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. Stockholm: Socialstyrelsen.
11. Nationellt Råd för Kvinnofrid. (2003 a). *Världens sämsta brottsoffer*. Om mäns våld mot missbrukande kvinnor och psykiskt funktionshindrade kvinnor. Stockholm: Nationellt råd för kvinnofrid.
12. Nationellt Råd för Kvinnofrid. (2001). *När man slår mot det som gör ont*. Våld mot kvinnor med funktionshinder. Stockholm: Nationellt råd för kvinnofrid.
13. Bengtsson - Tops, A. (2004). *Vi är många*. Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatri. En omgångsstudie. Stockholm: RSMH.
14. Svensson, A, Östergren, P. (2003). *Brott mot homosexuella...* Brott mot homo- och bisexuella och /eller transpersoner. Till dig som möter brottsoffer. Stockholm: RFSL.
15. Eldén, Å. Westerstrand, J. *Hederns försvarare*. Den rättsliga hanteringen av ett hedersmord. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, årgång 25, 3.04. s. 35-51.

-
16. Larsson, E. Schulman, A. Stenberg, Å. (1998) *Läkaren och brottsoffret*. Stockholm: Brottsofferjourernas riksförbund, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Centrum för Folkhälsa, Rikskvinnocentrum.
 17. Rigshospitalet Köpenhamn. (2003). *Verksamhetsberättelse – årsrapport 2003*. Status 2000-2004. Köpenhamn: Rigshospitalet Köpenhamn – Centrum för våldsoffer.
 18. Stenson, K. (2002). *Men's violence against women – a challenge in antenatal care*. Department of Womens's and Childrens's Health. Uppsala: Uppsala Universitet.
 19. Rikskvinnocentrum. (2003). *Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt*. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. Uppsala: Rikskvinnocentrum
 20. Grände, J. (2005). *Jag kallade det aldrig för våldtäkt – Att möta våldtagna kvinnor*. Stockholm: ROKS.
 21. Lundgren, E. (2004). *Väldets normaliseringsprocess*. Stockholm: ROKS.
 22. Hydén, M. (1995). *Kvinnomisshandel inom äktenskapet*. Mellan det omöjliga och det möjliga. Stockholm: Liber.
 23. Holmberg, C. Enander, V. (2004). *Varför går hon?* Ystad: Kabusa böcker.
 24. Hilden, M. (2004). *Knowing the unseen and seeing the unknown*. Health consequences of sexual abuse – a gynaecological perspective. Copenhagen: University of Copenhagen.
 25. SFS 1985: 562. Patientjournallag.
 26. Widding - Hedin, L. (1997). *Det kan hända vem som helst*. Göteborg: Anamma Böcker.
 27. SCB. (2004), *Offer för våld och hotelser bland kvinnor och män 1980-2003 – Levnadsnivåundersökningar*. Stockholm: SCB.

Kapitel 4 – Barnens situation

1. Socialstyrelsen. (2002). *Barn i skuggan av våldet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
2. Stockholms läns landsting. (2005). *Vi kan bli ännu bättre*. Stockholm: Stockholms läns landsting - Centrum för folkhälsa.
3. Arnell, A. Ekblom, I. (1999). *"och han sparkade mamma..."* – Möte med barn som bevittnar våld i sina familjer. Stockholm: Rädda barnen
4. Almqvist, A, Janson, S. (2000). Barn som bevittnat våld – en utsatt grupp som är alltför lite uppmärksammas. *Läkartidningen* 200;97:4094-9.
5. Metell, B m. fl. (2001). *Barn som ser pappa slå*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
6. SOU 2001:18. *Barn och barnmisshandel*. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige i slutet av 1900-talet. Delbetänkande av kommittén mot barnmisshandel.
7. Almqvist, K. Broberg, A. Janson, S. (2001). *Barn som bevittnat våld mot mamma*. En studie om kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg. Göteborg: Göteborgs stad.
8. Larsson, E. Schulman, A. Stenberg, Å. (1998) *Läkaren och brottsoffret*. Stockholm: Brottsofferjourernas riksförbund, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Centrum för Folkhälsa, Rikskvinnocentrum.
9. Cederström, A. (2004). *Forskning och förhör med barn*. Svensk vittnespsykologi. Wiklund, N. Sjöström, U. Lund: Studentlitteratur.
10. Frisk, K. (2003). *Anmälningarna som försvann* – en kartläggning av hur polis och socialtjänst uppmärksammar barn som lever med våld i familjen. Stockholm: Rädda Barnen.
11. Ds 2004:56. *Barnen i brottets skugga*. Stockholm: Justitiedepartementet.



Länkar

Landstinget i Uppsala län. (2004). *Åtgärder vid våld i nära relationer och sexuella övergrepp*. Vårdprogram i samverkan Rikskvinnocentrum och primärvården.

Rikskvinnocentrum. (2003). Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. Uppsala: Rikskvinnocentrum och Uppsala universitet. www.akademiska.se (Se: Rikskvinnocentrum, Vårdprogram och rapporter)

Rikspolisstyrelsen. (2003). *Att samverka kring mäns våld mot kvinnor*. Ett utbildningsmaterial för personal inom rättsväsendet, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården. Stockholm: Rikspolisstyrelsen.

Socialstyrelsen. *Våldsutsatta kvinnor* - Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal - Reviderad version 2003 <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2003/1917/2003-110-2.htm>

Socialstyrelsen. *Våldsutsatta kvinnor* - Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal - Reviderad version 2003 <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2003/1918/2003-110-1.htm>

www.akademiska.se (Se: Rikskvinnocentrum, Vårdprogram och rapporter)

www.polisen.se (Se: Brott mot kvinnor och barn)

Barnens rätt samhället (BRIS). www.BRIS.se

Brottsofferjourernas Riksförbund (BOJ). www.boj.se

Brottsoffermyndigheten www.brottsoffermyndigheten.se

Elektra (organisation som arbetar mot hedersrelaterat förtryck) www.elektra.nu

Kvinnofridsportalen www.kvinnofrid.se

Manscentrum. Kriscentrum för män. <http://www.manscentrum.se/>

RFSU. *Våldtagen* – en handbok i att möta utsatta kvinnor.

Rikskvinnocentrum (RKC). www.akademiska.se

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer (ROKS). www.ROKS.se

Rädda Barnen. www.rb.se

Stockholms läns landsting, Vårdprogram - barn som far illa.(Länk)

Stockholms läns landsting, "Vi kan bli bättre". Handlingsprogram – barnkonventionen. (Länk)

Sveriges kvinnojourers riksförbund (SKR). www.kvinnojour.com

www.rfsu.se (Se: Material)

Checklista omhändertagande

- Ta dig an kvinnan utan dröjsmål
- Läkareundersökning och samtal ska ske i enrum. **Ingen** medföljande ges tillträde!
- Vid behov av tolk, använd alltid auktoriserad tolk!
- Fråga om kvinnan blivit slagen, var tydlig i ordvalet. Även diffusa symtom kan vara orsakade av övergrepp
- Förklara betydelsen av läkarundersökningen och rättsintyget
- Dokumentera tecken på fysiskt och psykiskt våld, även om kvinnan inte vill göra en anmälan
- Diskutera kvinnans säkerhet/hotbild. Kontakta socialtjänst eller den lokala kvinnojouren. Eventuella barn ska ges möjlighet till gemensam övernattnings med modern
- Informera om rättigheter och möjligheter till skydd. Exempelvis: skyddat boende, besöksförbud, trygghetspaket
- Fråga **alltid** om kvinnan har barn. Vid misstanke att barn far illa skall kontakt med socialtjänsten övervägas. Barn har rätt till stöd och skydd. Anmälningsskyldigheten berör all sjukvårdspersonal
- Föreslå fortsatt samtalskontakt
- Ge tid till kurator/psykolog innan kvinnan lämnar sjukvårdsinrättningen
- Ge återbesöks tid för att följa upp kvinnans situation

Att ställa frågor om våld

Direkta frågor:

- *När jag lyssnar-/undersöker-/tittar på dig ser jag tecken som jag känner igen som skador av våld. Har du blivit slagen?*

Indirekta frågor:

- *Känner du dig trygg eller finns det delar av ditt liv som känns otrygga eller hotande?*
- *Alla par bråkar ibland. Vad händer när du och din partner är oense? Händer det att era konflikter leder till psykiskt eller fysiskt våld?*
- *Har det hänt att du känt dig rädd för din partner?*

Förslag: Att checklistan trycks upp inplastad i A-5 format

Att skriva rättsintyg

Rättsintyg ska fr o m 1 januari 2006 inhämtas på begäran av polis eller åklagarmyndighet från läkare inom Rättsmedicinalverket eller läkare/tandläkare som enligt avtal med verket åtagit sig att skriva rättsintyg. När det finns särskilda skäl kan även läkare/tandläkare med tillräcklig kompetens utfärda rättsintyg.

Ett rättsintyg ska innehålla en beskrivning av undersökningen samt ett utlåtande/bedömning. Den som utfärdar rättsintyg ska göra det med stor noggrannhet och omsorg. Rättsintyget kan ha en avgörande betydelse i kommande rättsprocess.

Mallens användning

Den bifogade mallen ska kunna användas genom att kopiera den. Mallen är utformad så att kravet på noggrannhet uppfylls. Under sista avsnittet i rättsintyget ska det finnas ett utlåtande. Förslag till formulering av utlåtandet bifogas nedan.

Varje skada bör beskrivas noggrant med avseende på

- kroppsdel (höger/vänster),
- utseende (färgton, form, avgränsning, blodförekomst etc.),
- storlek (uppmätt längd och bredd , om möjligt i vinkelräta diametrar),
- riktning (vid långsträckta skador), samt
- exakt läge i förhållande till fasta anatomiska punkter (t ex skelettdelar) eller linjer.

Förslag till utlåtande

Att fynden kan/kan inte stämma med det angivna händelseförloppet

Att skadan kan/kan inte ha uppkommit vid den tidpunkt som anges.

Att skadan varit lindrig/varken lindrig eller livshotande (skadans spontana läkningsförlopp är avgörande). Endast dessa tre graderingar är användbara ur juridisk synpunkt.

Att skadan kan/kan inte förväntas ge bestående fysiska/psykiska men, (alternativ) att det ännu är för tidigt att uttala sig om detta, vilket härmed intygas.

Rättsintyg

..... förrättades undersökningen av
(Datum) (patientens namn och personnummer)

på anmodan av polismyndigheten i:.....

Undersökningen utfördes av undertecknad på/vid.....
(plats)

i närvaro av:.....

Patientens identitet styrkt genom:.....
(ID-kort, körkort, personlig kännedom)

Bakgrund

Vid undersökningen förelåg en:.....
(polisanmälan el dyl) (datum för anmälan)

Den undersökta är målsägande och medger att undersökning utförs.
Händelsen framgår av polisrapport el dyl.

Undersökning

Vid undersökningen som omfattade hela kroppsytan samt synliga delar av naturliga kroppsöppningar, kunde följande noteras (om ej fullständig kroppsundersökning, specificera begränsningen):

1. Kroppsbyggnad

Längd:..... Vikt:.....

Allmäntillstånd:.....
.....
.....

2. Systematisk undersökning av hela kroppen, region för region – beskriv alla förändringar, storlek, form, färg, konsistens och exakta läge. Smärta? Ömhet?

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

3. Ange övrig dokumentation av skadorna:

Skisser av skadorna:	Ja se bilaga.....	Nej.....
Fotografier av skadorna:	Ja se bilaga.....	Nej.....
Fotografier av kläder el. dyl.:	Ja se bilaga.....	Nej.....

Prover

Följande prover har tagits

Resultat

.....
.....
.....
.....
.....

Ev kompletterande undersökningar och resultat av dem

.....
.....
.....
.....
.....

Utlåtande

Med stöd av vad som sålunda framkommit får jag härmed avge följande:

Att företett tecken på.....
(patientens namn) (sammanfattande skadebeskrivning)

.....

.....

.....

.....

.....

Att.....

.....

Att

.....

Att.....

.....

Att.....

.....

.....

Ort och datum

.....

Undertecknad

.....

Namnförtydligande

Befattning.....

Tjänsteställe.....

Adress.....

Telefon.....

Stöd och skydd i rättsprocessen

För att få kvinnan att göra en polisanmälan är det viktigt för henne att känna till vilket stöd och skydd hon kan få under rättsprocessen. Den rättsliga processen är ofta mycket krävande och många kvinnor upplever att de under rättsprocessen blir utsatta för övergrepp igen. När det gäller misshandel/sexuella övergrepp måste en bedömning göras om kvinnans eventuella skyddsbehov. Kvinnan har rätt att känna till vilka möjligheter till stöd som finns och vilka begränsningar som finns. Det är polis och åklagare som har till uppgift att bevaka kvinnans intresse i rätten.

Följande stöd finns för att hjälpa kvinnan i rättsprocessen:

1. Målsägandebiträde

Är oftast en advokat, men kan även vara en annan juridiskt kunnig person som kvinnan har förtroende för.

I följande fall har målsäganden möjlighet att få målsägandebiträde:

- Sexualbrott om det inte är uppenbart att målsägande inte har behov av ett biträde
- Brott mot liv och hälsa som kan leda till fängelsestraff
- Brott mot frihet och frid som kan leda till fängelsestraff och om det finns omständigheter som visar att det föreligger behov av ett sådant biträde

Ett målsägandebiträde kostar inget för kvinnan och betalas med statliga medel. Redan när kvinnan anmäler brottet kan hon begära att få målsägandebiträde. Polis och åklagare ska informera kvinnan om möjlighet till målsägandebiträde. Åklagaren gör en framställan till tingsrätten som beslutar i frågan. Syftet med målsägandebiträdet är att ge kvinnan stöd och tillvarata hennes intresse under rättsprocessen.

Om kvinnan inte har något målsägandebiträde för åklagaren hennes talan vad beträffar anspråk på skadestånd från den åtalade. När rättegången är avslutad är målsägandebiträdets uppgifter avslutade.

2. Stödperson

Kvinnan bestämmer själv om hon vill ha en stödperson. Syftet är framförallt att ge kvinnan trygghet och stöd under förundersökning och rättegång. Tingsrätten ställer som krav att stödpersonen skall bedömas som lämplig för att tillåtas vara med under rättegången. Stödpersonen kan vara en nära vän eller en professionell som kvinnan känner förtroende för. Det utgår ingen ersättning till stödpersonen och denne får heller inte ingripa i rättegången. Kvinnan kan ha både stödperson och målsägandebiträde under processen (20 kap. 15 § samt 23 kap. 10 § rättegångsbalken).

3. Besöksförbud

Om kvinnan har blivit hotad eller på olika sätt trakasserad av förövaren och riskerar att utsättas för brott kan hon ansöka om besöksförbud. Det innebär att förövaren förbjuds att besöka, kontakta eller följa efter henne. Ansökan kan göras på vilken polisstation som helst. Det är åklagaren som fattar ett sådant beslut och det sker oftast inom en vecka och kan gälla högst 12 månader i taget. Besöksförbud regleras i lagen (1988:688) om besöksförbud.

4. Trygghetspaket

Efter risk och hotbilda-bedömning kan polisen besluta om tilldelning av trygghetspaket. Det skall möjliggöra för kvinnan att snabbt komma i kontakt med polisen. Paketet kan kombineras med andra skyddsåtgärder.

5. Skyddande av personuppgifter och kvarskrivning

Skyddade personuppgifter eller kvarskrivning beslutas av de lokala skattemyndigheterna enligt folkbokföringslagen (1991:481). Det innebär att det införs en sekretessmarkering i folkbokföringsregistret. Den nya adressen får inte lämnas ut till någon. Vid förfrågan får inte personuppgifter lämnas ut utan särskild prövning av skattemyndigheten. Efter beslut om kvarskrivning är kvinnan och hennes familj folkbokförd på den gamla adressen i högst tre år. Kvarskrivningen upphör när det inte längre föreligger något behov av det.

6. Ny identitet

Enligt lagen om fingerade personuppgifter (1991:483) kan kvinnan få hjälp att skydda sin identitet. Observera att detta är ett skydd som används mycket restriktivt. Rikspolisstyrelsen gör en ansökan till Stockholms tingsrätt vilka beslutar i frågan. Ett medgivande får begränsas till viss tid.

Checklista säkerhetsplan

Frågor som är lämpliga att diskutera med kvinnan vid en säkerhetsplanering, om kvinnan väljer att återvända hem:

- Vad har kvinnan gjort tidigare för att avvärja krissituationer? Skulle en sådan strategi hjälpa i den nuvarande situationen? Kan kvinnan tyda tecken på en upptrappning av våldet?
- Fråga om kvinnan är redo att ringa polisen om mannen blir våldsam? Kommer kvinnan åt att ringa? Om inte hur skulle hon kunna påkalla hjälp?
- Hur ser kvinnans nätverk ut och hur kan det ge henne stöd i en akut situation?
- Vilka för- och nackdelar finns det för kvinnan om hon berättar för någon i sin omgivning att hon är utsatt för våld/övergrepp?
- Om hon måste fly vart skulle hon ta vägen? Hjälp kvinnan att skriva ner viktiga telefonnummer och adresser
- Tänk på att planera realistiskt utifrån var kvinnan bor exempelvis i glesbygd, där det kan dröja extra lång tid innan tillkallad polis kommer. I vissa områden fungerar inte alltid mobiltelefon – planera i sådana fall utifrån de resurser som finns tillgängliga

Planering inför en akut situation

Om kvinnan måste lämna hemmet i en akutsituation föreslås att hon har följande saker tillgängliga. Kom ihåg eventuella barn vid planeringen.

- Identitetshandlingar och andra viktiga handlingar
- Recept och medicinska dokument
- Viktiga telefonnummer och adresser
- Kläder och toalettartiklar
- Kontanter, kontobevis, kreditkort, bankböcker och nycklar till eventuellt bankfack

Länets kvinnojourer och telefonjourer

Botkyrka

Kvinnojouren Regnbågen
Jourtn 020 33 33 88
Tfn 08 607 32 06

Danderyd

Kvinnojouren Täby – Danderyd
Jourtn 08 768 32 10

Haninge

Haninge Kvinnojour
Jourtn 08 777 68 60

Huddinge

Kvinnojouren Huddinge
Jourtn 08 746 75 53

Järfälla

Kvinnojouren Stina
Jourtn 08 580 269 00 (mån - fre 9-12)
Juridikjour 08 580 269 00 (mån 16-19)
Fax 08 580 262 72

Nacka

Tjezonen, Nacka
Jourtn 08 650 21 32 (Mån, ons, tors 18-20)

Norrtälje

Kvinnojouren Snäcken
Jourtn 0176 192 19

Nykvarn

Kvinnojouren Annfrid i Södertälje, Salem och Nykvarn
Jourtele 08 550 170 80 (mån - fre dagtid)
Jourtn (mobil) 070 441 62 59 (kvällar och helger)

Salem

Kvinnojouren Annfrid i Södertälje, Salem och Nykvarn
Jourtele 08 550 170 80 (mån - fre dagtid)
Jourtn (mobil) 070 441 62 59 (kvällar och helger)

Tjejjouren Siri

Jourtn 0176 20 83 33 (tors 18.30-21)

Sigtuna

Kvinnojouren
Jourtn 08 591 193 41

Sollentuna

Sollentuna kvinnojour
Jourtn 08 35 60 69

Solna

Kvinnojouren - Solna
Jourtn 08 27 90 80
Faxnr 08 27 90 85

Spånga

Oliven – Rinkeby Kvinnofridsteam
Jourtn 08 508 02 021

Systerjouren Somaya - Kvinnojour, Spånga
Jourtn 08 760 96 11 (mån - fre 19-15, lör 11-13)

Systerjouren Somaya - Tjejjour, Spånga
Jourtn 08 795 95 91 (mån 9-11.30, tors 16-18)

Stockholm

Alla Kvinnors Hus (AKH) och AKH:s tjejjour
Jourtn 08 644 09 20 (dagl 18-21)
Expedition 08 644 09 25
Faxnr 08 644 32 19
Juristjour 08 644 09 20 (ons 18-21)

Kriscentrum för kvinnor
Jourtn 08 429 99 40

Stockholms tjejjour
Jourtn 08 644 40 45

Sundbyberg

Stjärnjouren
Jourtn 08 628 76 10 (tors 18-21)

Södertälje

Kvinnojouren Annfrid i Södertälje, Salem och Nykvarn
Jourtn 08 550 170 80 (mån - fre dagtid)
Jourtn 070 441 62 59 (kvällar och helger)

Juventas Systrar, Södertälje
Jourtn 08 550 680 60 (tis 18.30-21)

Tyresö

FROM/Tyresö kvinno- och tjejjour
Jourtn 08 742 23 33

Täby

Kvinnojouren Täby – Danderyd
Jourtn 08 768 32 10

Upplands-Bro

Kvinnojouren Anna
Tfn 08 582 409 99
Mobiltfn 073 658 98 63

Upplands-Väsby

Väsby kvinnojour
Jourtn 08 590 911 91 (mån tors 19 -21)

Vallentuna

Kvinnojouren i Vallentuna
Jourtn (mobilnr) 070 821 22 18

Österåker

Kvinnojouren i Österåker
Jourtn 08 540 600 16

Skyddat boende länet/riket**Ersta härbärke**

Stockholm
Jourtn 070 484 36 01

Hvilan (för kvinnor med missbruk)

Jourtn 08 508 44 593 (Må - fre 7.30-18)
Jourtn 08 508 44 591 (övrig tid)

Jourtelefonmottagningar länet/riket**Barnens Rätt I Samhället (BRIS)**

Barnens Hjälptelefon 0200 230 230
Vuxentelefon om barn 077 150 50 50

Brottsofferjourernas Telefoncentral, Stockholm

Jourtn 0200 21 20 19 (mån - fre 9-12, 13-16)

PROS-centrum

Jourtn 020 965 965

RFSLs Brottsofferjour, Stockholm

Jourtn 08 34 13 16 (mån- fre 19-23)

Rikskvinnocentrum, Uppsala

Jourtn 018 611 40 00 (dygnet runt)

Rädda Barnen för flickor som lever under förtryck, Stockholm

Jourtn 08 698 90 19 (Må-fre 08.30 -17)

Rädda Barnens Föräldratelefon, Stockholm

Jourtn 020-786 786

Terrafem

Jourtn 020 52 10 10 (Mån-fre 10-11 och 13-17)

(41 olika språk)

Tfn vx 08 737 35 00

Fax 08 737 29 19

Centrum för folkhälsa

Box 175 33

118 91 Stockholm

www.folkhalsoguiden.se

Bitr. landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Beställare Vårds synpunkter

Programmet bygger på omfattande litteraturstudier och kunskapsinhämtning på annat sätt. Det har sammanställts av en arbetsgrupp från Centrum för Folkhälsa i samråd med den politiska styrgruppen.

Som bakgrund till programmet har använts FN:s definition av genusrelaterat våld: ”Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i eller sannolikt kommer att resultera i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, inklusive hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker offentligt eller privat.”

Handlingsprogrammet innehåller ett avsnitt som behandlar ansvar och samverkan. Hälso- och sjukvårdens ansvar definieras som att ”upptäcka, behandla, dokumentera, hänvisa och förebygga våldet och dess konsekvenser”. Behovet av samverkan mellan hälso- och sjukvård, polis, socialtjänst och ideella organisationer påvisas och en mycket bra sammanställning ges över olika parter/aktörers roller.

I programmet påpekas att anställda inom hälso- och sjukvården är skyldiga att anmäla till socialtjänsten om de får kännedom om något som kan innebära att socialtjänsten måste ingripa till en underårigs skydd. Det pågår nu ett arbete att komplettera det vårdprogram som finns avsett för den akuta barnsjukvården, så att det även blir användbart för närsjukvården. Det lokala program som gjorts vid vårdcentralen i Fittja är mönster. Handlingsprogrammet omnämner det arbetet som ett gott exempel.

I avsnittet ”Omhändertagande” ger programmet mycket värdefull rådgivning och handledning för vårdpersonal som möter kvinnor som utsatts för partnerrelaterat våld. Över hälften av alla kvinnliga offer för dödligt våld är dödade av en man som de haft eller har en nära relation med. Avsnittet beskriver såväl kvinnor med olika behov och förutsättningar som olika verksamheter inom hälso- och sjukvården och tandvården som möter kvinnor och vad personalen skall vara observanta på. Genom att ge exempel på olika typer av tillvägagångssätt för att möta kvinnan ges värdefullt stöd för ett korrekt omhändertagande.

Under rubriken ”Barnens situation” behandlas på ett klargörande sätt hinder för att uppmärksamma barnen och ges riktlinjer för omhändertagandet av dem.

LS 0505-0801

Handlingsprogrammet avses att utgöra stöd och en vägledning för landstingets verksamheter vid utformandet av egna handlingsplaner. Här är handlingsprogrammet lite mer vittomfattande än vad som angavs i uppdraget, och även kollektivtrafiken och färdtjänsten omnämns som aktörer som har/ska ha rutiner för vart kvinnor skall kunna hänvisas.

Genom handlingsprogrammet kommer landstingets verksamheter att få ett tydligt och konkret instrument som ger förutsättningar för att förbättra omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor.

*Bilaga 2:1***Protokollsutdrag från Medicinsk programberedning 5, § 5,
den 16 juni 2005**

Inför mötet var utsänt förslag till handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

Medicinsk programberedning 5 hade inga synpunkter i ärendet.

*Bilaga 2:2***Protokollsutdrag från Medicinsk programberedning 2, § 4,
den 24 augusti 2005**

Beredningen har beretts tillfälle att yttra sig över förslag till handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

Förutom förslaget till handlingsprogram förelåg som information inför sammanträdet beställardirektörens tjänsteutlåtande i ärendet till hälso- och sjukvårdsutskottets sammanträde den 30 augusti 2005.

Beredningen noterade med stor tillfredsställelse att ett förslag till handlingsprogram med ett bra innehåll nu är framtaget.

Beredningen *beslutade* att ansluta sig till beställardirektörens förslag till beslut i tjänsteutlåtandet till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Kultur- och utbildningsförvaltningens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Kultur- och utbildningsförvaltningen konstaterar att handlingsprogrammet är omfattande och genomarbetat och kan utgöra stöd och ligga till grund för lokala handlingsplaner och åtgärdsprogram.

Förvaltningskontoret instämmer med avsnittet **Målsättning/Hur ska handlingsprogrammet användas?** I vilket anges att handlingsprogrammet ska vara ett stöd och en vägledning för verksamheter inom SLL vid utformandet av egna handlingsplaner med rutiner och beredskap för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Eftersom verksamheterna inom SLL är olika med varierande "kundgrupper" och varierande resurser måste även rutinerna se olika ut.

Förvaltningen understryker vikten av tänkta utbildningsåtgärder för all personal inom SLL för att förändra attityder. Bemötande hänger nära ihop med kunskap och attityder. De värderingar och attityder som präglar samhället påverkar sjukvårdspersonal likväl som andra människor. Utbildningssatsningen är därför en viktig åtgärd för att förbättra omhändertagandet för våldsutsatta kvinnor och deras barn.

Folktandvården Stockholms län AB yttrande

Landstingsfullmäktige gav i november 2003 Landstingsstyrelsen i uppdrag att utarbeta ett länsövergripande handlingsprogram för hur misshandlade kvinnor och deras barn skall bemötas inom vård och omsorg. I april 2004 beslutade Landstingsstyrelsen att tillsätta en politisk styrgrupp för att utarbeta handlingsprogrammet. Styrgruppen har bestått av en representant för varje parti Landstingsfullmäktige. Styrgruppen bildade i juni 2004 en arbetsgrupp som tillsammans med en tjänstemannagrupp från Centrum för Folkhälsa utarbetat handlingsprogrammet. I en projektgrupp har experter inom berörda områden tagit del av innehållet och delgivit sina synpunkter. Medverkande i projektgruppen förutom arbetsgruppen från Centrum för Folkhälsa har varit sakkunniga från akutsjukhus, vårdcentraler, BUP, våldtäktsenhet, psykiatrisk akutmottagning. Som **representant från Folktandvården Stockholms län AB, har Elisabeth Gertell, verksamhetschef vid akuttandvården deltagit.**

Syftet med ett handlingsprogram för hälso- och sjukvården är att det skall vara ett stöd och en vägledning för det aktiva arbetet för tidig upptäckt, adekvat bemötande, behandling och dokumentation för våldsutsatta kvinnor. I handlingsprogrammet ingår att utarbeta metoder för samverkan mellan samhällets aktörer.

Folktandvården har som aktör inom hälso- och sjukvården en unik situation genom sitt system att systematiskt kalla barn och ungdomar 3- 19 år samt de vuxna som önskar komma till regelbunden revisionstandvård, inom en period mellan 1 till 3 år. Beräkningar från Beställarkontor Vård uppskattar att över 90 % av barn och ungdomar boende i Stockholms län besöker tandvård inom denna tidsperiod. Dessa besök är oftast relativt odramatiska eftersom en stor grupp av patienter har få nya tandskador vid undersökningen. Detta till trots finns en mindre, ofta socioekonomiskt utsatt grupp, som uppvisar omfattande tandskador och som även har andra problem av socioekonomisk art. I en studie genomförd av Socialstyrelsen vid fyra landsting framkom att ekonomiska problem och tandskador var mer förekommande i Stockholms läns landsting.

Folktandvården har genom sitt arbetssätt att kalla barn och ungdomar samt de vuxna som vill ingå i ett regelbundet kallelsesystem en möjlighet att delta i handlingsprogrammets syfte med tidig upptäckt och dokumentation av de våldsutsatta. Vi vill framhålla att det **inte** inom Folktandvården idag finns en generell kompetens att ta omhand annat än de rena tandskadorna. Det är därför utomordentligt viktigt att samverka med andra aktörer inom primärvård, socialtjänst och akutsjukvård verkligen fungerar.

LS 0505-0801

Från det kalenderår som patienten fyller 20 år så omfattas vuxna i aktiv ålder av Försäkringskassans ersättningsregler. För de flesta innebär det att den största delen av tandvårdskostnaden faller på patientens egen del medan endast en mindre del ersätts av Försäkringskassan. Ett skäl att våldsutsatta inte söker eller genomför adekvat tandvårdsundersökning och behandling kan vara ekonomisk. Den tandvård som landstinget ersätter inom ”nöd-vändig tandvård eller led i sjukdomsbehandling” omfattar inte tandvård som följd av yttre våld. Många patienter har tandskadeskydd inom sin privata hemförsäkring men med mycket varierade omfattning.

Folktandvården har i sitt kvalitetssystem utarbetat ett antal s.k. kliniska ”Guidelines” som ger vägledning för medarbetarna i vissa situationer. Som ett led i det fortsatta arbetet med dessa anser Folktandvården det lämpligt att handlingsprogrammet för Våldsutsatta kvinnor beaktas så att det kan utgöra en Guideline för Folktandvårdens personal.

Sammanfattningsvis vill Folktandvården framföra:

1. Folktandvården är en aktör inom hälso- och sjukvården som kan medverka till tidig upptäckt, behandling och dokumentation för våldsutsatta kvinnor
2. Folktandvården har inte generell kunskap att ge annan behandling än den rent odontologiska för dessa grupper
3. Ekonomiska problem kan vara ett hinder för vuxna patienter att söka tandvård i samband med våld
4. Folktandvården kommer att utarbeta Guidelines som en vägledning för vår personal i det aktiva arbetet med våldsutsatta kvinnor och deras barn.

Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande (PM den 25 augusti 2005)

LSF, hälso- och sjukvårdsroteln har givit Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) möjlighet att lämna synpunkter på handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor Stockholms Läns Landsting.

SLSO välkomnar en handlingsplan för det fortsatta arbetet med våldsutsatta kvinnor. Som framgår i förslagets redovisningar av bra exempel så görs mycket arbete inom SLSOs verksamheter utifrån handlingsprogrammet.

Som påpekas i handlingsprogrammet har hälso- och sjukvården ett huvudansvar att ge god vård, upptäcka och dokumentera, omhänderta och behandla samt stå för en helhetssyn när det gäller våldsutsatta kvinnor och deras eventuella barn. En grundförutsättning för att detta ska ske är att kunskap om våldsutsatta kvinnor sprids till alla verksamheter inom hälso- och sjukvården inom SLSO. Handlingsprogrammet pekar tydligt på verksamheternas ansvar att åstadkomma egna handlingsplaner för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

SLSO delar handlingsprogrammets åsikt att denna verksamhet och dess planering ska ingå i den ordinarie verksamheten. SLSO anser att det är viktigt att omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor ingår i ordinarie verksamhetsplanering såväl beträffande utbildning, tillgänglighet, bemötande, kunskapsspridning samt inte minst samverkan med aktörer inom SLSO, SLL, kommuner, polismyndigheten, socialtjänsten, frivilligorganisationer m.fl.

Ett gott omhändertagande av våldsutsatta kvinnor är en naturlig del av såväl ett pågående närsjukvårdsarbete som ett kontinuerligt folkhälsoarbete.

Årsta 31 augusti 2005

Remissvar till Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor

SLSO, Psykiatri Södra arbetar socialpsykiatriskt och har i sin verksamhet integrerade specialiseringar, en av dem är *Specialiseringsgruppen för våldsutsatta kvinnor*. Representanter från denna specialiseringsgrupp har deltagit i möten och haft kontinuerlig kontakt med Katarina Edlund och arbetsgruppen under hela tillblivelsen av *Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor*. I samråd med Katarina Edlund har vi konstaterat att gruppens viktiga arbete bör nämnas under t ex goda exempel, men att det måste ha fallit bort.

Handlingsplanen är i sin helhet mycket bra. Texten är väl avvägd med fakta och konkreta råd. Kapiteluppdelningen gör handlingsplanen lättillgänglig. De goda exemplen är många och intressanta.

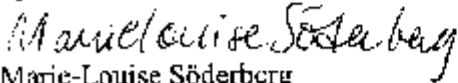
På sidan 17 finns en ruta med exempel på resurser för verksamhetsbaserade handlingsplaner och till vår stora förvåning saknas *Psykiatri* under lokala insatser, hälso- och sjukvård! Vi föreslår också att ni på sidan 18 under rutan Stödpunkter – lokal handlingsplan Verksamhetens ansvar och roll, lägger in som ett gott exempel, var specialiseringsgrupp och den kompetensutbildning som vi skapat enligt följande text:

Goda exempel handlingsplan

Inom Psykiatri Södra har man sedan 1997 en Specialiseringsgrupp för våldsutsatta kvinnor. Gruppen har arbetat fram ett handlings- och utbildningsprogram som heter "Våga se – kunna (be)handla", det erbjuds all personal (oavsett utbildning). Syftet är att öka kunskapen om de psykiska skador som yttrar sig till följd av övergrepp och ge redskap till hur man kan identifiera och behandla våldsutsatta kvinnor inom psykiatri. En informations-broschyr som finns i alla väntrum har också framställts av specialiseringsgruppen, den riktar sig till våldsutsatta kvinnor och talar om att hjälp finns integrerat inom all verksamhet i Psykiatri Södra. Dessutom presenteras våra stöd- och psykoterapigrupper för kvinnor utsatta för t ex incest och våldtäkt.

Referens till detta: *Stockholms läns landsting, Psykiatri Södra (1999), Kvinnovåldsprojektet - Slutrapport Dagmarprojektet, SSO 97/7P, Hydén, Margareta & Mörner, Margareta*

Med vänlig hälsning
Specialiseringsgruppen för våldsutsatta kvinnor


Marie-Louise Söderberg
Utvecklingssamordnare
08 686 67 75, 070 484 03 34

Karolinska Universitetssjukhusets yttrande

Tack för ett utmärkt handlingsprogram för hela SLL! Det är lättläst och heltäckande. Det är särskilt bra att samverkansfrågor fått så stor plats och att barnens situation belyses både i ett särskilt kapitel och i de andra texterna.

Några synpunkter från Kvinnokliniken:

- Övergripande: Sexuella övergrepp inkl. våldtäkt har inte fått särskilt stor plats.
- Sid 9, "Undantag i sekretessen": Det framgår inte riktigt om sjukvårdspersonal har rätt att göra polisanmälan vid brott med minst två års straff, när kvinnan inte vill. Hur vet man i så fall att misshandeln är grov? Är det något lönt att anmäla om kvinnan inte vill det? Vanligen inte, skulle jag tro, men kanske ändå om hon är i livsfara eller när gärningsmannen är på väg att fly fältet? Personal undrar ofta över dessa frågor när den våldsutsatta kvinnan är över 18 år.
- Sid 21, första stycket: "Vanliga män" – vad är det? Jag tycker det är avvikande att begå våldtäkt. Kanske går det att formulera på annat sätt. De flesta män kan tygla sina aggressiva och sexuella impulser så pass att de inte gör något straffbart. Det som behöver framgå är väl att män utan missbruk eller psykiatrisk diagnos mycket väl kan vara kvinnomisshandlare.
- Sid 22, "Särskilt sårbara kvinnor": Här borde den unga oerfarna kvinnan få komma med. Tonåringen som inte lärt sig hantera alkohol är ett lätt offer för sexuella övergrepp. Kvinnan behöver inte vara missbrukare för att gå i däck av alkohol. Männerna lurar ofta i flickorna mer än vad de tål.
- Sid 25, "Psykosomatiska/stressrelaterade symtom": "Olika smärtsymtom" är mycket brett. "Gynekologisk smärta"? Kvinnor som söker underlivsvärk sedan minst 3 månader har oftare varit utsatta för sexuella övergrepp enl bl.a. Hilden M et al. A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. BJOG. 2004 Oct;111(10):1121-7.
- Sid 25-26: Posttraumatiskt stressyndrom är felstavat i titeln. Jättebra att stressyndromen kommer med; framgår inte riktigt att PTSS-diagnosen gäller minst en månad efter traumat.
- Sid 26, "Tecken att uppmärksamma..."; Strypningsförsök har hoppat in dubbelt; vi kan inte alltid titta efter det vid en gynekologisk undersökning. (Fast det ingår vid en våldtäktsundersökning förstås.)
- Sid 27, "Missfall eller multipla spontanaborter": Oklart. Spontan abort betyder ju missfall. Jag är rätt säker på att missfall inte är

relaterat till våld; missfall är så oerhört vanligt. Å andra sidan kan allvarligt våld utlösa missfall. Upprepade legala aborter är ett observandum! Mannen tvingar sig till samlag utan skydd och kvinnan måste sedan avbryta havandeskapet.

- Sid 32, Sexuella övergrepp” och ”Dokumentation”: Vore det inte bra med ett lite större särskilt kapitel om våldtäkt? En dansk doctors-avhandling (Hilden M. Knowing the unseen and seeing the unknown. Health consequences of sexual abuse – a gynaecological perspective. University of Copenhagen 2004) visade att förekomst av genitala skador inte var relaterat till hur grovt våldet var. Skadorna var oftast subtila, och fanns i 32% av 249 våldtäktsoffer. De grupper som enligt studien oftast hade skador var kvinnor som aldrig hade haft samlag före våldtäkten samt vid anal penetration. I dokumentations-delen kommer våldtäktsundersökning nästan bort. Det framgår inte att en sådan undersökning måste ske på gynekologisk klinik av specialkunnig personal. Nu öppnar ju en specialmottagning på SÖS och då tycker jag handlingsplanen kan hänvisa dit! Rape kit finns på de gynekologiska klinikerna och kan användas även om kvinnan inte har bestämt om hon vill göra polisanmälan. Proverna sparas på kliniken en tid i väntan på ev. anmälan.
En annan sak som kunde framgå är hur smutsig och äcklig kvinnan kan känna sig efter våldtäkt/våldtäktsförsök (hon tvättar därför ofta bort spåren) och hur oerhört traumatisk det är att inte kunna minnas vad som hänt, om hon varit nerdrogad eller påverkad av alkohol.
- Sid 33, första stycket: Vad jag förstår är forskare inte eniga om att man aldrig ska behandla paret vid våld av någon grad, som mannen erkänt. Därför kanske fetstil i ”**alltid** undvikas” är att ta i.

Synpunkter från kvinnosjukvården Karolinska Universitetssjukhuset

Södertälje sjukhus yttrande

Synpunkter har efter remissförfarande inkommit till sjukhusledningen där man framhåller att det vid Södertälje sjukhus finns ett fungerande lokalt handlingsprogram för omhändertagande och information till patienter som varit utsatta för våld, rutiner om kontakt med kurator då en misshandlad kvinna söker akutmottagningen, osv. Man upplever det positivt att det nu också kommer ett handlingsprogram för hela länet vilket ytterligare stödjer det pågående lokala arbetet.

Det finns också andra lokala resurser i Södertälje t ex Kvinnojouren Annfrid med skyddat boende, Frizon som ger stöd åt barn som upplevt våld eller missbruk samt Manfred som erbjuder samtal till mannen. Samtliga dessa är knutna till en samverkansgrupp som träffas regelbundet en gång per månad (där även kuratorer från STS ingår). Att upprätta lokala nätverk där olika aktörer samverkar och erbjuder stöd är mycket viktigt för att hjälpen ska vara effektiv.

Det är bra att handlingsprogrammet kompletteras med annan information t ex mer lättillgängliga "lathundar" , och även utbildningsseminarier som bör ges hög prioritet från chefer då ämnet i sig kan väcka en del obehag och i en del fall också kan riskera att bli mindre välbesökt.

Man framhåller att det behövs en kontinuerlig utbildning om vad som är viktigt att ge akt på när kvinnan kommer till akutmottagningen, vilket kan ha en avgörande betydelse för kvinnans förtroende för vården. Man bör även komplettera detta med utbildning om bemötande särskilt mot de kvinnor som inte är "bra" brottsoffer. Personalens attityder är mycket viktiga för att kvinnan ska kunna uppleva trygghet i kontakten med vården och kunna ta emot fortsatta hjälpinsatser.

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer (ROKS)

De första två kvinnojourerna bildades i slutet av 1970-talet i Göteborg och Stockholm. De följdes snart av fler och 1984 beslöt 80 kvinnojourer att bilda en nationell organisation, ROKS, Riksorganisationen för Kvinnojourer i Sverige som senare bytte namn till ROKS, Riksorganisationen för Kvinnojourer och Tjejjourer i Sverige. Namnbytet var ett led i att många tjejjourer startat över hela landet de senaste åren. Riksorganisationen för Kvinnojourer och Tjejjourer i Sverige består idag av 130 medlemsjourer. ROKS är en feministisk organisation vars uppgift är att motverka alla former av sexualiserat våld mot kvinnor och barn. ROKS ger stöd och service till medlemsjourerna, bevakar aktivt utredningar och information inom opinionsbildande verksamhet och skapar debatt. ROKS är också en resursbank för forskning. ROKS har under tjugo år bedrivit ett aktivt arbete genom internationell samverkan och erfarenhetsbyte.

ROKS välkomnar att SLL utkommer med ett förslag till handlingsprogram och samtidigt påpekar att detta inte får vara ett projekt utan ett handlingsprogram som skall permanentas. Vi delar den uppfattning som författarna till handlingsprogrammet har, nämligen att hälso- och sjukvården måste bli bättre på att identifiera våld och att utgöra ett stöd för de kvinnor och barn som är drabbade av våld.

Det är viktigt att även inkluderar det våld som kan förekomma i samkönade relationer. Barn som bevittnar våld i hemmet är hårt drabbade och forskning visar att de även utsätts för direkt våld. Därför kan vi inte nog poängtera att man skall inta ett tydligt barnperspektiv i detta handlingsprogram.

Ansvar och samverkan

Bemötande av våldsutsatta kvinnor hänger ihop med kunskap och attityder och ROKS efterlyser att undervisning i ämnet bör ske redan i utbildningen av blivande läkare och sköterskor.

Ansvar för att upptäcka våldet bör omfatta alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.

Det föreslås dessutom att en haverikommissionsutredning skall göras när en kvinna misshandlas till döds för att på så sätt se vad som brast i omhändertagandet. ROKS anser att det är ett bra initiativ men vill påpeka att en sådan utredning bör inkludera alla aktörer runt kvinnan.

Det är viktigt att sjukvårdens ansvar blir tydlig. Ord som upptäcka, behandla, dokumentera, hänvisa och förebygga våldet och dess konsekvenser måste få en djupare innebörd och alla nyanställda måste introduceras noggrant.

När det gäller att skriva rättsintyg vill ROKS uppmärksamma att Riksdagen beslutat att anta regeringens proposition ”ny ordning för utfärdande av rättsintyg” (Prop.2004/05). Den nya ordningen som träder i kraft den 1 januari 2006 syftar till att åstadkomma en bättre kvalitet på rättsintygen.

Sekretess och anmälningsskyldighet

ROKS vill betona att sekretesslagstiftningen och undantagen i denna är oklara. Vid brott som våldtäkt, grov misshandel, mordförsök o s v som har straffvärden på mer än två år kan personalen lämna information till polis. Samtidigt finns det inte någon skyldighet att anmäla utan att patienten samtycker. ROKS föreslår att den behandlande läkaren erbjuder sig att själv stå för anmälan eller medverkar till kontakt med kvinnojouren, polis eller liknande. Grova brott som hotar kvinnans liv riskerar annars att hamna bland ”mörkertalen”. Det är viktigt att man på arbetsplatsen diskuterar denna fråga utförligt för att ha en gemensam policy när situationen uppkommer. Just sekretessregler och dess gråzoner är viktiga att belysa i ett handlingsprogram.

När det gäller minderåriga kan inte nog betonas att hälso- och sjukvården har anmälningsskyldighet till socialtjänsten och det räcker att man anmäler en misstanke. Man behöver alltså inte komma med bevis.

Socialtjänstens ansvar enligt So.L 5kap. 11§ lyfter fram att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Trots detta huvudansvar finns fortfarande stora brister i landets kommuner. Detta faktum får aldrig resultera i att sjukvårdspersonal får en känsla av meningslöshet när det gäller kontakt med socialtjänsten. Att underlåta att anmäla skall också ses som ett ställningstagande. Sjukvårdens personal är en viktig instans som med rätt handlingsplan och policy kan synliggöra och t o m förebygga fortsatt utsatthet och ohälsa hos våldsutsatta kvinnor och barn.

Samverkan

Kvinnans behov bör sättas i fokus så att olika myndigheter och frivilligorganisationer samlas kring kvinnan så att hon slipper att själv ta alla initiativ. På så sätt undviker man dubbelarbete och hjälpinsatserna blir effektiva och därmed mer skonsamma för kvinnan. ROKS föreslår att samarbetspartnerna träffas regelbundet för bl a uppdaterande. Ledningen på olika nivåer har ett särskilt ansvar att möjliggöra en regelbunden samverkan genom tydliga direktiv.

Hinder för samverkan

Hinder för samverkan såsom brist på samsyn, ekonomiska betingelser och sekretess bör undanröjas och inte i sig utgöra hinder för adekvata hjälpinsatser. Även här har ledningen ett speciellt ansvar.

Var finns hinder för att våldet upptäcks?

ROKS anser att läkare skall enligt handlingsplan screena alla kvinnor som söker sjukvård för diffusa symtom. Rutinmässiga frågor om våld i samband med övriga frågor om sjukdomsbilden gör att man kommer bort från de hinder som kan finnas hos patient och personal beträffande värderingar och attityder som kan finnas.

Ett ex på värdering kan vara att det är en speciell sorts kvinna som utsätts för våld.

Frågor om våld startar en process hos våldsutsatta kvinnor och även om hon svarar nekande på våldsfrågor kan själva frågan vara början till en förändringsprocess.

Information om hjälpinstanser såsom närliggande kvinnojourer bör finnas tillgängliga på sjukhus och vårdcentraler.

ROKS ser positivt på att kvinnor med missbruk, prostituerade kvinnor, fysiskt och eller psykiskt funktionshindrade kvinnor samt lesbiska och bisexuella kvinnor nämns och synliggörs.

Om kvinnan inte berättar om våldet, vilka är de tecken/skador som bör leda tanken till våld?

Genom screening och genom noggrann dokumentation undanröjs de många hinder till att upptäcka våld och ROKS vill påpeka att kvinnan **alltid** skall ges möjlighet att träffa sin läkare ensam. Behövs det tolk skall man aldrig använda någon nära anhörig som tolk. En handlingsplan bör även innehålla en förteckning över tecken på våld och orsaker till att våld inte upptäcks.

Att tidigt upptäcka våld är mycket viktigt och därför vill ROKS föreslå att MVC har rutiner för screening. Forskning visar att misshandel och övergrepp börjar ofta i samband med graviditet och att upptäcka våld innan barnet föds är en stor vinst för framtiden.

Hur frågar vi om våld?

Att fråga om våld bör vara lika naturligt som att fråga om livsstil såsom kost, rökning eller bruk av alkohol och läkemedel och vara obligatorisk i all anamnes upptagning. Misshandel av kvinnor slutar ofta i ett sexuellt över-

grepp och därför bör frågor om detta ingå. Notera att våldtäkt utgör ett undantag i sekretessen. En tydlig dokumentation bör göras och har våldtäkten nyligen ägt rum bör rutiner för undersökning finnas och Rape kits skall användas. Även kvinnans psykiska status skall noteras. Erbjud gärna att medverka till en polisanmälan. Ur en handlingsplan bör man tydligt kunna utläsa vad sjukvårdspersonal skall göra om kvinnan berättar om våld. Frågor om skador skall vara obligatoriska och alla skador måste dokumenteras och beskrivas i detalj.

Sexuella övergrepp.

Vid misstanke om sexuella övergrepp skall kvinnan undersökas omgående och Rape kit skall användas. Utförlig dokumentation är viktig. ROKS vill betona att det är önskvärt med samarbete mellan gynekolog och rättsläkare även att notering om kvinnans psykiska status skall vara obligatorisk.

Riskfaktorer och förekomst av våld

ROKS vill betona att frågor om riskfaktorer och säkerhetsfrågor skall ingå i sjukvårdens handlingsprogram.

Frågor kring säkerheten kan se ut likt en checklista.

I en frågemall kan även frågor kring kvinnans och barnens säkerhet belysas.

Barnens situation

Barn till mödrar som är utsatta för våld uppmärksammas idag av lagstiftningen och betraktas som brottsoffer. Därför anser ROKS att sjukvården är en viktig instans att upptäcka och identifiera barnens situation. ROKS vill än en gång påminna om anmälningsplikten till socialtjänsten vad beträffar barn som far illa. Ett dilemma kan vara att förövare och vårdnadshavare är samma person. Som vårdnadshavare kan man också vägra behandling på t ex BUP.

ROKS uppskattar att förslag finns för att utsatta barn skall omfattas och synliggöras i sjukvårdens handlingsplan.

En handlingsplan skall vara ett levande dokument som uppdateras kontinuerligt och att det blir ett reellt och lättfattligt arbetsmaterial för personalen att förhålla sig till.

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL)

Sammanfattning

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) Stockholm instämmer i huvudsak i sakfrågorna i det föreslagna handlingsprogrammet.

RFSL Stockholm anser dock att Landstingsstyrelsens förslag skall bidra till att minska marginaliseringseffekterna för redan utsatta grupper kvinnor, genom att genomgående i det skrivna materialet inkludera andra än bara heterosexuella, etniskt svenska, ickeprostituerade och friska kvinnor. Risken för ett vi- och de-tänkande är överhängande. Våldet och behoven är mer likt än olikt.

RFSL Stockholm föreslår att partneruttrycket används genomgående. Landstingsstyrelsens förslag är inkonsekvent när *partner* använd ibland och *mannen* ibland i fråga om förövaren.

RFSL Stockholm vill uppmärksamma landstingsstyrelsen, trots avsnittet *Avgränsningar* sid. 6, på att Hälso –och sjukvårdslagen (19 82:763) 2§ **inkluderar hela befolkningen**. Alltså även män oavsett sexuell läggning.

Slutligen: Utbildning, ökad medvetenhet och kunskap kring HBT-personer (Homo- och bisexuella samt transpersoner) krävs inom alla instanser som möter brottsoffer.

Detaljer:

Sid 15. Hinder för samverkan

Till de tre huvudkategorierna bör läggas:

4. Ovilja, dvs ovilja att jobba med vissa kategorier kvinnor

Sid 18. Verksamhetens ansvar och roll

- Är verksamheten HBT(Homo- och bisexuell samt transperson)-vänlig?

Sid. 20 Exempel på hinder hos organisation/personal respektive patient:

Rädsla att bli heteronormativt bemött.

Sid 43. Källförteckning

Avsaknad av Nationellt Råd för Kvinnofrids skrift *"Kvinna slår kvinnan slår man, om våld i homosexuella relationer."*

I detta ärende har RFSL Stockholms styrelse beslutat 2005-08-15, Anneli Svensson, projektledare RFSL Stockholms Brottsofferjour har varit föredragande.

Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH, Stockholms läns distrikt

Våldsutsatta Kvinnor – ett viktigt handlingsprogram

RSMH Stockholms läns distrikt har beretts möjlighet att ge synpunkter på handlingsprogrammet ”Våldsutsatta kvinnor, Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor, Stockholms läns landsting”. Vi förutsätter att programmet kommer att implementeras i utbildnings- och konferensprogram med representanter från landstingets olika enheter som kommer i kontakt med våldsutsatta kvinnor – från bvc/mc till sjukvårdens akutmottagningar, socialtjänstens olika organ, kvinnojourer och andra organisationer vars verksamhet är inriktad på att vara ett stöd för denna grupp kvinnor samt försäkringskassan och kriminalvården (speciellt frivården).

Det är uppenbart att om hjälpen till dessa utsatta kvinnor skall fungera så behövs i de allra flesta fall en bred samverkan mellan de olika aktörerna inom området. Samverkan som det tidsmässigt/budgetmässigt måste finnas utrymme för i det praktiska arbetet – ty samverkan kräver tillgång till tid för att bli en realitet.

Från kvinnor i vår organisation, med olika grader av psykiska/psykiatriska problem, har framförts att när de söker hjälp från samhällets organ och kvinnojourer i samband med att de blivit utsatta för våldshandlingar i parrelationen eller på annat sätt så blir de inte bekräftade som våldsutsatta och upplever inte att de får det stöd som de anser sig behöva.

Enligt vår uppfattning är detta ett viktigt påpekande som kanske kan hänga samman med brist på kunskap om dessa kvinnors grundproblematik – det psykiska handikappet. Det säger sig självt att psykiskt handikappade kvinnor som drabbas av våld är en mycket sårbar grupp. Uppenbart är dessa kvinnor också särskilt sårbara när det gäller övergrepp inom vårdområdet psykiatri. I detta sammanhang vill vi hänvisa till rapporten ”Vi är många - Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatri - En omfångsstudie” av Anita Bengtsson-Tops, Riksförbundet för social och mental hälsa”.

Vi vill, med anknytning till förordet i handlingsprogrammet, slå fast behovet av en liknande hantering och analys av familjevåldet – fokuserat på barnmisshandel och hur man skall kunna närma sig detta, ofta dolda våld, utövat av närstående vuxna riktat mot barn.

LS 0505-0801

Landstinget bör också i ett folkhälsoperspektiv analysera det problem som våldsutövarna utgör och bär på. Det är viktigt att, som handlingsprogrammet skisserar, skydda kvinnor och barn från våldshandlingar begångna av män. Det är också viktigt att samhället ur ett juridiskt perspektiv reagerar med straffpåföljder. Det är ju själva grundvalen för vår samexistens. Men uppenbart befriar inte straffet många män från detta destruktiva beteende, som i många fall också innebär en social katastrof för dem själva. Samhället och kriminalvården bör erbjuda dessa män möjlighet att bearbeta detta problem som ofta på ett katastrofalt sätt drabbar kvinnor och barn och får svåra personliga och sociala konsekvenser för dem själva. Uppenbart är att vi inte kan komma tillrätta med mäns våldshandlingar via brottsbalken, även om den skall och måste tillämpas.

Lika uppenbart är väl att kvinnomisshandel inte är ett renodlat behandlingsproblem och aldrig ska bli det i ett rättsamhälle. Inom mansjourer och professionella manscentra kan man notera att en stor grupp män vill ha hjälp att hantera sin egen våldsbenägenhet. Ur preventiv synvinkel är det viktigt att stödja dessa organisationer. ”Våld är aldrig blind” är en slutsats som gruppen ”Alternativ till Vold” i Oslo dragit av ett mångårigt, framgångsrikt behandlingsarbete med män som utövat och utövar våld och som är våldsbenägna. I vårt land skall vi förmodligen få en sådan resurs placerad i Uppsala. Varför Uppsala?

Från vår sida vill vi slå fast att handlingsprogrammet ”Våldsutsatta kvinnor” är ett genomtänkt och bra program och vi ser med förtröstan fram emot att tankegångarna implementeras med ett brett anslag och omsätts i konkreta insatser. De politiker som deltagit i arbetet och står bakom handlingsprogrammet har härvidlag ett stort ansvar.

Vi tycker avslutningsvis att den fokusering som handlingsprogrammet har är rätt och nödvändig för ett bättre stöd till våldsutsatta kvinnor och vi förutsätter att programmet kommer att ligga till grund för insatser inom de olika samhällssektorer som måste samverka för att programmet ska utmynna i konkreta insatser och inte hamnar i bokhyllan, eller någon annanstans som en intressant rapport. Ansvaret för att så inte sker har landstinget och dess politiker.

Vid behandling av föreliggande remisshandling Våldsutsatta kvinnor beslöt styrelsen att göra följande tillägg till det ovanstående yttrandet:

Det gäller skärskilt primärvården: vårdcentraler och andra husläkarmottagningar. Till dem söker kvinnor med diffusa symptom, psykosomatiska krämpor samt psykiska symptom, främst ångest och depressioner. Dessa kan ofta ha sin orsak i våld och övergrepp. Majoriteten av lugnande

LS 0505-0801

medel samt mediciner mot depression skrivs ut av allmänläkare. Om medicinering sker utan att en mer grundlig utredning görs av orsakerna kan det finnas risk för att man endast angriper symptomen.

Så som det framgår av förslaget sker det så gott som alltid, jämsides med de fysiska, sexuella, ekonomiska övergreppen, även psykiska övergrepp som har till avsikt att bryta ner självförtroendet hos den som blir utsatt för dessa. Kvinnor som drabbas av våld i dubbel bemärkelse blir oförmögna att berätta om sin livssituation och därmed också för att söka hjälp. Offret kan bli övertygat om att det är något fel hos henne själv som orsakar våldet och hon kan t o m komma att känna både skam och skuld för vad hon blivit utsatt för. Att omhändertagandet av henne består av medicinering, utan att några andra åtgärder vidtas, kan hon uppfatta som en bekräftelse på att orsaken till våldet ligger hos henne själv.

Jag-stödjande terapi, ofta under en längre tid, och hjälp och stöd t ex från socialtjänsten är nödvändigt för att personen skall kunna återfå självförtroendet, läka djupa sår och bygga upp en ny tillvaro.

Husläkaren bör kunna remittera våldsoffer vidare, till exempel till Närsjukvårdscentra där nödvändig kompetens för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor bör skapas.

Det bör finnas information i Vårdguiden vart våldsutsatta kvinnor kan vända sig till, inte bara vid behov av akut omhändertagande utan även vid behov av att bryta en långvarig tillvaro som präglas av våld och övergrepp.

LS 0505-0801

SRF Stockholms och Gotlands län

SRF Stockholms och Gotlands län har beretts tillfälle att lämna yttrande över rubricerade handlingsprogram och kan meddela att vi inte har några särskilda synpunkter.

LS 0505-0801

Stockholms stift, Svenska kyrkan

Stockholms stift, Svenska Kyrkan, har i likhet med alla andra stift två personer utsedda vilkas uppgift det är att fungera som stöd åt drabbade av sexuella övergrepp i kyrkliga miljöer. Uppgiften att för Stockholms stifts del kommentera Handlingsprogrammet för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor har anförtratts oss.

Eftersom medarbetare i Stockholms stift, företrädesvis inom sjukhuskyrkan, är nära knutna till Stockholms Läns Landstings verksamhet ser vi med tillfredsställelse att det handlingsprogram som nu är på remiss, har kommit till stånd. Vi noterar dock att sjukhuskyrkan, som omfattar ett 60-tal medarbetare i stiftet varav fem större team vid de fem största slutenvårdsenheterna, inte har upptagits som en självklar samarbetspartner. Stockholms Stifts själavårdare, företrädesvis präster och diakoner inom församlingar och institutioner, främst sjukhuskyrkan, har sedan länge kompetens och erfarenhet att möta människor, såväl män som kvinnor, i kris efter att ha drabbats av våld och övergrepp.

De båda stödpersonerna i varje stift ingår i en organisation som startade på biskopsmötets initiativ, som innefattar en manlig och en kvinnlig stödperson i varje stift, som nu är inne på sitt åttonde år och där utbildning i frågor kring övergrepp har skett två gånger om året. Speciellt intresse har ägnats tillitssituationer där den drabbade stått i någon form av beroende/tillitsförhållande till förövaren i dennes egenskap av t.ex. själavårdare, ungdomsledare etc, en situation som mycket liknar den som föreligger i landstingets vårduppdrag, såväl i slutet som öppen vård.

Från Sveriges Kristna Råd har sammanställts "Ekumeniska riktlinjer vid sexuella övergrepp i kyrkliga miljöer", projektet "Svenska kyrkans själavård för utnyttjade" har bidragit med material, t.ex. "Upprättelsens rum", som behandlar frågor kring utsatthet. I Stockholms stift finns ett "Centrum för själavård och handledning" med spetskompetens i hithörande frågor. Annan institutionssjälavård t.ex. bland studenter, interner eller militärer är van vid att möta våldsdrabbade män och kvinnor. Det är således med en känsla av samhörighet som vi tar del av Landstingets handlingsprogram, "det här känner vi väl igen".

Vi finner att handlingsprogrammet är utformat med noggrannhet och respekt för den helhetssyn på människan som också kyrkan vill förmedla. Speciellt pedagogiskt värdefullt anser vi att greppet med frågerutor (t.ex. s.18) är. Trots att texten är omfattande och här och där upprepar sig, tror vi ändå att det kunde vara värdefullt med ett särskilt stycke om våld i tillitssituationer.

LS 0505-0801

Kanske kunde också handlingsprogrammet vinna på att ytterligare något problematisera kring förklaringsmodeller; teorierna såsom de t.ex. presenteras i "Slagen Dam" är ju långt ifrån oemotsagda.

Handlingsprogrammets förslag till omhändertagande är klokt – man må dock minnas att det trauma som kan uppstå i samband med våld och utnyttjande också har existentiella sidor. Kyrkans själavård i allmänhet och sjukhuskyrkans i synnerhet bör därför som sagt var, finnas med i programmet som en självklar resurs.

Brottsoffermyndigheten

Brottsoffermyndigheten kan på grund av belastningen av obligatoriska arbetsuppgifter vanligen inte stå till förfogande för att kommentera kommunala eller landstingskommunala handlingsprogram. Det program som Stockholms läns landsting låtit oss ta del av har dock lett till ett undantag. Brottsoffermyndigheten vill framföra att handlingsprogrammet är ambitiöst och ger ett mycket kompetent helhetsintryck. Det finns dock några punkter som är värda att kommentera.

Sekretess och anmälningsskyldighet

Bedömningen av men enligt sekretesslagen ska ske enligt objektiva kriterier. Patientens *samtycke* till att uppgifter får lämnas vidare bryter däremot sekretessen, enligt Sekretesslagen 14 kap 4 §.

Undantag i sekretessen

Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap 2 § sekretesslagen omfattar brotten våldtäkt och mord, men *inte grov misshandel* eftersom det lindrigaste straffet för det brottet är fängelse i ett år (BrB 3:6).

Frågor om sekretess och samtycke, liksom om anmälningsskyldigheten till socialtjänsten respektive anmälningsskyldigheten till polis och åklagare är både viktiga och komplicerade. De har samtidigt stor betydelse i samverkan omkring en patient. Dessa frågor skulle därför vinna på att belysas ytterligare.

Rättsväsendets ansvar

En hänvisning skulle kunna läggas in här till att Brottsoffermyndighetens hemsida innehåller information om viktiga moment från anmälan till rättegång liksom om brottsoffers rätt till skadestånd och brottsskadeersättning. Den informationen finns också i tryckt form i broschyren "Till dig som utsatts för brott" som med fördel kan finnas tillgänglig i väntrum och på mottagningar för att både personal och patienter kan söka ytterligare information. Broschyren kan beställas utan kostnad från myndigheten. På vår hemsida finns dessutom en beskrivning av rättegången specialskriven för brottsoffer som ingår i det projekt med "Rättegångsskola" som Brottsoffermyndigheten driver, dock ännu inte i Stockholm.

Hur bemöter vi barnet?

Riktlinjerna för samtal med barn är viktiga, men de bör tydligare sättas in i den problematik som kan finnas omkring bevisvärdet av barnets berättelse OM det är så att barnet kan komma att involveras i ett brottmål. Utöver att barnet kan vara utsatt för fysisk misshandel eller sexuella övergrepp behöver den försiktiga rättsutveckling som kan leda till att barn som "bevitnat" våld

LS 0505-0801

uppfattas som brottsoffer och målsägande uppmärksammas. Se t ex Ds 2004:56 ”Barnen i brottets skugga” som efter remissbehandlingen kan väntas leda till reformer inom kort.

Viktiga länkar

Kvinnofridportalen borde få en framskjuten plats bland webb-källorna:
www.kvinnofrid.se

BOJ – är förkortningen på Brottsofferjourernas Riksförbund; www.boj.se

Brottsoffermyndigheten, som kan förkortas BrOM, håller på att omforma sin hemsida, varför det är bättre att hänvisa till den generellt än att precisera länkar: www.brottsoffermyndigheten.se

Nämns BOJ bör också kvinnojourernas riksorganisationer finnas med:

Akademiska sjukhuset, Rikskvinnocentrum (RKC)

Sammanfattning

Ansvariga chefer för de förvaltningar som är berörda av handlingsprogrammet bör få i uppdrag att förbättra omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor.

Det är viktigt att handlingsprogrammet förankras på alla nivåer inom förvaltningarna så att det blir konkreta förbättringar för våldsutsatta patienter. Eftersom handlingsprogrammet är övergripande krävs också specifika PM och checklistor som är utformade för varje förvaltning och enhet. Detta arbete bör sanktioneras från landstinget så att tid och resurser kan avsättas annars finns risk att de dagliga arbetet inte medger att tid disponeras för ett sådant utvecklingsarbete.

Det räcker inte med att Landstingfullmäktige har givit ett uppdrag till landstingsstyrelsen att utarbeta ett handlingsprogram. Därefter börjar det långsiktiga arbetet med att höja kompetensnivån för alla kategorier av anställda och att förbättra rutiner i bemötande, vård, behandling och samverkan vilket också styrgruppen konstaterat. För nyckelpersoner så som läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och kuratorer bör särskild utbildning med inriktning på respektive professions ansvar genomföras.

Rikskvinnocentrum, RKC vidhåller sin tidigare framförda åsikt att handlingsprogrammet är både övergripande och verksamhetsorienterat vilket kan innebära svårigheter när det gäller att nå ut med budskapet. Därför är det också viktigt med uppföljning av implementeringen.

Synpunkter på kapitel:

1. Inledning

RKC anser att titeln på handlingsprogrammet skall ändras så att det framgår att även kvinnor och män i samkönade relationer och barn omfattas av programmet.

2. Ansvar och samverkan

Avsnittet om kollektivtrafiken, sid. 10, kan uppfattas enbart som en upplysning till andra instanser om dess ansvar. Viktigt att det inom kollektivtrafiken utformas ett konkret handlingsprogram med tydliga anvisningar, namn och befattning på ansvariga personer och telefonnummer etc. Föreliggande handlingsprogram har en stark sjukvårds- och socialtjänstprägel som inte är relevant för kollektivtrafikens åtgärder.

LS 0505-0801

Under rubriken ”Rättsväsendets ansvar”, sid 12-13 kan tilläggas att besöksförbudslagen kompletterades 2003 till att även omfatta besöksförbud för den gemensamma bostaden. Vad gäller sexualbrott så ändrades och skärptes texten i BrB 6 kap. 1 april 2005.

Under rubriken ”Hinder för samverkan”, sid 15 vill RKC förtydliga att samarbetet med Rättsmedicinska avdelningen i Uppsala bygger på ett samverkansavtal och inte är ett projekt. Avtalet innebär att våldsutsatta kvinnor erbjuds kroppsundersökning och skadedokumentation vid Rättsmedicin även om polisanmälan inte är gjord vid undersökningstillfället. Medicinska åtgärder ombesörjes av RKC eller Akademiska sjukhuset vid behov. Avtalet innebär också att de våldsutsatta kvinnor som kommer till Rättsmedicin direkt från polisen erbjuds kuratorskontakt vid RKC i anslutning till den rättsmedicinska undersökningen samt att RKC utför rättsmedicinska, gynekologiska undersökningar på remiss från Rättsmedicin. De våldsutsatta kvinnor som får ett psykosocialt – och medicinskt stöd kan motiveras att polisanmäla våldshändelsen i högre grad än våldsutsatta kvinnor i allmänhet. Drygt 50% av de kvinnor som remitterats till Rättsmedicin från RKC har polisanmält den aktuella våldshändelsen under det senaste året.

Under rubrik ” Aktörernas olika roller”, sid 17 skall det väl vara *Brottsofferjourer* inte *Brottsjourer*!

3. Omhändertagande

Under rubrik ”Sexuella övergrepp”, sid 32, punkt 5:
Rape-kit är en förpackning med utrustning och anvisningar för rättsmedicinsk undersökning efter sexuella övergrepp, provtagning för spår-säkring och med förpackningar för tillvaratagna kläder. Rape-kit kan användas för både kvinnor och män. Både polis och hälso- och sjukvården bör tillhandahålla Rape-kits. Det är inte enbart de patienter som polisanmält som skall undersökas med hjälp av Rape- kits – även de patienter som varit utsatta för övergrepp men ej polisanmält skall undersökas rättsmedicinskt för eventuella framtida polisanmälningar.

4. Barnens situation

RKC har inga invändningar till detta kapitel.

Underlag för handlingsprogrammet

Även RKC har granskat och givit bidrag till handlingsprogrammet.

Viktiga Länkar

Sid 49, Lägg till SKR- Sveriges Kvinnojourers Riksförbund

Bilaga 1, Checklista omhändertagande

Det är en adekvat checklista men komplettera med viktiga telefonnummer

Bilaga 2, Att skriva rättsintyg

Sid. 51. Skadebeskrivningen bör lyftas upp som första att-sats.

Se RKC:s "Lathund att använda vid sexuella övergrepp och våld i nära relationer" sid 26 - där finns en kortfattad mall för rättsintyg.

Uttrycket "livshotande" bör användas i stället för livsfarlig enligt rättsmedicinsk expertis.

Bilaga 3, Stöd och skydd i rättsprocessen

Inga synpunkter på detta avsnitt.

Bilaga 4, Checklista säkerhetsplan

Inga synpunkter på detta avsnitt.

Socialtjänstförvaltningen i Stockholms stad tjänsteutlåtande

Stockholms stads arbete med angränsande kvinnofridsfrågor

Varje stadsdelsförvaltning har numera en lokal handlingsplan för stöd och hjälp åt våldsutsatta kvinnor och deras barn, samt även de våldsutövande männen.

När det gäller ”särskilt sårbara kvinnor”, dvs. kvinnor med missbruksproblem, prostituerade kvinnor och kvinnor med funktionsstörningar kan nämnas, att socialtjänstförvaltningen, genom medel från kompetensfonden, planerar flera utbildningsåtgärder för olika personalkategorier inom socialtjänstens område.

Socialtjänstförvaltningen har deltagit i ett projekt inom ”Mobilisering mot narkotika” med missbrukande, våldsutsatta kvinnor som målgrupp. Missbrukande kvinnors utsatthet för mäns våld har kartlagts genom en enkätundersökning. Därutöver har kvinnor i djupintervjuer beskrivit hur deras livssituationen ser ut i relationer där det förekommer både missbruk och våld. En rapport är under tryckning.

Socialtjänstförvaltningen har beviljats medel av länsstyrelsen till ett metodutvecklingsprojekt avseende stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem. Stadens akutboende för kvinnor, Hvilan, kommer att få utökade resurser för att möta den här gruppen kvinnor samtidigt som en arbetsgrupp, bestående av experter på dels mäns våld mot kvinnor och dels kvinnor och missbruk, kommer att arbeta fram gemensamma metoder för hur man kan hjälpa kvinnor med denna komplexa problematik. Projektet kommer att starta under hösten.

Ett motsvarande övergripande handlingsprogram för socialtjänsten i Stockholm när det gäller stöd och hjälp åt våldsutsatta kvinnor och deras barn, samt även de våldsutövande männen, är under arbete och ett förslag beräknas föreligga vid årsskiftet 2005/2006.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen har inga sakliga invändningar mot landstingets förslag till handlingsprogram, men vill särskilt framhålla att när det gäller omhändertagande av våldsutsatta kvinnor är det viktigt att konkretisera formerna för samverkan i de lokala handlingsplanerna. Ett uppenbart hinder för samverkan är just att de olika myndigheter, som en våldsutsatt kvinna och hennes barn kan komma i kontakt med, har olika typer av organisation och också, eller kanske framför allt, olika upptagningsområden. I Stockholms stad innebär socialtjänstens uppdelning i stadsdelsområden att varje

LS 0505-0801

stadsdelsnämnd har det fulla ansvaret enligt socialtjänstlagen för dem som bor (eller vistas) inom det egna geografiska området. Varje enhet inom landstinget behöver hitta resurspersoner inom den, eller de, stadsdelsförvaltningar som ingår i landstingsenhetens upptagningsområde.

Botkyrka kommun, Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande

Sammanfattning

Socialnämnden i Botkyrka kommun har fått Stockholms läns landstings handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor för yttrande. Socialförvaltningen ser förslaget till handlingsprogram, i stort, som ett stöd för att landstingets olika verksamhetsdelar ska kunna förmedla ett entydligt och samlat stöd till kvinnor som blir misshandlade. Socialförvaltningens huvudsakliga synpunkt är att handlingsprogrammet brister i helhetsperspektiv vad gäller hela våldsproblematiken eftersom programmet inte beaktar män som orsakar våldet. Vi ser även att programmet i högre grad borde ha beaktat situationen för barn som bevittnar våld i familjen.

Bakgrund

Socialnämnden i Botkyrka kommun har fått Stockholms läns landstings handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor för yttrande. Socialförvaltningen har utarbetat arbetsrutiner som ska godkännas av socialnämnden under hösten för samverkan och handläggning i arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Dessa arbetsrutiner omfattar även de män som använder våld. Detta utgör en av våra utgångspunkter lokalt när vi lämnar yttrandet över handlingsprogrammet.

Förslag till handlingsprogram i sammanfattning

Landstingets handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor tar tagits fram av en politisk styrgrupp med representanter från alla partier i Stockholms läns landsting tillsammans med tjänstemän från Centrum för Folkhälsa. Syftet med programmet är att det ska vara ett stöd för landstingets verksamheter vid framtagandet av lokala handlingsprogram.

Handlingsprogrammet är indelat i tre områden: Ansvar och samverkan, omhändertagande och barnens situation.

När det gäller det första området framhålls betydelsen av en god samverkan mellan myndigheter och frivilligsektorn för att våldsutsatta kvinnor ska få ett bra stöd. Lokala vårdkedjor behöver utvecklas, där de inblandade parternas roller och ansvar är tydliga.

I det andra området framhålls betydelsen av ett gott bemötande. Författarna tar upp betydelsen av kunskap hos personalen inom området och att attityder och värderingar diskuteras. Ett tema är hälso- och sjukvårdens förmåga att upptäcka och identifiera de våldsutsatta kvinnorna, även i de situationer då kvinnan inte själv berättar om våldet. Checklistor har utarbetats som stöd för personalen.

LS 0505-0801

Avslutningsvis tas barnens situation upp. Författarna pekar på att det numera finns en vedertagen kunskap om att barn i familjer där modern misshandlas far illa. Barnens symtombild varierar däremot och de kan därför vara svåra att upptäcka. I handlingsplanen finns en checklista för tecken/symtom som kan tyda på att barnet lever i en familj där modern misshandlas. Handlingsprogrammet tar också upp att hälso- och sjukvården vid misstanke om att barnet far illa omfattas av anmälningsplikten till socialtjänsten.

Socialförvaltningens synpunkter

Stockholms läns landstings handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor syftar främst till att användas som ett stöd för landstingets olika verksamheter i att utarbeta lokala handlingsplaner. Förslaget till handlingsprogram kan i stort fungera som ett stöd för att landstingets olika verksamhetsdelar ska kunna förmedla ett entydligt stöd till kvinnor som blir misshandlade. Handlingsprogrammets långsiktiga mål är att förebygga våld mot kvinnor och barn.

För att kunna bedriva ett långsiktigt arbete borde programmet också beakta samverkan och insatser till män som använder våld. Ökad medvetenhet och kunskap inom området anses leda till fler och tidigare upptäckter av våldsutsatta kvinnor. Socialförvaltningen anser att ett helhetsperspektiv behöver tillämpas när handlingsprogram och insatser mot våld ska bli effektiva, dvs hela familjens situation och då särskilt barnens situation behöver beaktas för att få till stånd varaktiga förändringar. Landstingets verksamheter kommer i kontakt med män som idag utövar våld. Med en ökad kunskap om bemötande samt kunskap om rätt instans att hänvisa till, arbetar man effektivare mot våldets konsekvenser. Det handlar om att upptäcka/identifiera, förebygga och behandla både män, kvinnor och barn. Detta måste anses fördelaktigt ur ett mänskligt perspektiv men framförallt ur ett barnperspektiv. Även då våldsutsatta kvinnor och barn får hjälp inom vården kan det innebära att våldsutövande män aktivt söker efter dem. Då behövs det klara riktlinjer för hur personal bemöter männen och vilka rutiner som gäller angående sekretess (förälder gentemot barn), hotsituationer etc. Lika viktigt är att arbeta med de män som söker hjälp inom vården och att kunna hänvisa till rätt hjälp. När handlingsprogrammet inte beaktar dem som orsakar våldet i detta sammanhang riskerar man att förlora ett perspektiv som kan minska våldet på sikt. Detta blir även tydligt då vikten av samverkan beskrivs där de ideella organisationer som omnämns i detta sammanhang gäller brottsofferjourer och kvinnojourer. Samverkan behövs även med de instanser som kommer i kontakt med och arbetar med män.

Syftet med handlingsprogrammet är att fungera som ett stöddokument för de lokala handlingsplanerna och skulle som sådant vinna på att innehålla en bilaga med adresser och kort verksamhetsbeskrivning på de verksamheter som är specialiserade eller har ett ansvar som berör området. Då denna kunskap oftast saknas och det är ett omfattande arbete för respektive lokal verksamhet att samla in så är det både tidsbesparande och ett enkelt tillvägagångssätt att

LS 0505-0801

öka kunskap om vilka instanser som finns. Denna lista kan sedan givetvis kompletteras utifrån lokal situation.

I ett avsnitt som gäller barnens situation (sid. 37) redovisas att barn till våldsutsatta kvinnor löper 15 gånger högre risk för att bli misshandlade jämfört med andra barn. Denna kunskap bör i högre grad än vad som är fallet i förslaget till handlingsprogram, bidra till att även barnens situation särskilt beaktas. Anmälningsskyldigheten till socialtjänsten är givetvis av stort intresse för vår verksamhet för att våra insatser ska kunna nå barn och föräldrar. Utifrån ovanstående resonemang med en överrepresentation av misshandelsfall bland barnen till våldsutsatta mödrar samt de skador barnen drabbas av då de lever i en våldsutsatt miljö borde varje ärende anses som skäl att anmäla till socialtjänsten. 14 kap 1 § SoL reglerar anmälningsskyldigheten för anställda inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Utifrån denna lagtext behöver även praxis redovisas i handlingsprogrammet. Barns symtombild i våldsutsatta familjer, som redovisas på sid. 39, kräver förmodligen en längre kontakt med barnen för att kunna uppfattas. Socialförvaltningen anser att det i ärenden gällande våldsutsatta mödrar med barn generellt borde anses föreligga misstanke om att barn far illa och därmed borde ärendena omfattas av anmälningsskyldigheten till socialtjänsten.

Ytterligare en angelägen aspekt gällande barnens situation är barn som bevittnar våld och deras behov av behandlingsinsatser. De verksamheter inom landstinget med ansvaret för denna insats behöver se barnen som en prioriterad målgrupp.

Under rubriken "Barnperspektivet" kan man utläsa att handlingsprogrammet har som avsikt att ta utgångspunkt i FN:s Barnkonvention (s. 9). I slutet av detta stycke säger man att programmet har som syfte att "upptäcka, bemöta och omhänderta barn som far illa". Begreppet att "omhänderta barn" kan bli missledande i detta fall utifrån ett socialtjänstperspektiv där barn omhändertas som en skyddsåtgärd. "Att ge ett bra omhändertagande" är förmodligen det som bättre avspeglar intentionen i handlingsprogrammet.

Kommunstyrelsens socialtjänstutskott

**Yttrande angående remiss från Stockholms Läns Landsting
”Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta
kvinnor”**

Förslag till beslut:

Kommunstyrelsens socialtjänstutskott föreslås besluta;

att anta förliggande yttrande som sitt eget, och
att överlämna yttrandet till Landstingsstyrelsens förvaltning.

Ärendet:

Stockholms Läns landsting, hälso- och sjukvårdsroteln har begärt yttrande över handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Programmet skall fungera som stöd för landstingets alla verksamheter vid framtagandet av lokala handlingsplaner.

Socialförvaltningen kan konstatera att det är ett ambitiöst och heltäckande program som arbetats fram där det systematiska fysiska och psykiska våldet inom nära relationer, partnerrelaterat våld samt sexuellt våld står i fokus. Som bakgrund har man använt FN:s definition av genusrelaterat våld. Detta utesluter dock inte våld i samkönade relationer eller våld med män som offer. Särskild uppmärksamhet ägnas också åt de barn som drabbas direkt eller indirekt.

Målet med handlingsprogrammet är att förebygga våld mot kvinnor och barn, uppnå ökad medvetenhet och kunskap som leder till fler och tidigare upptäckter av våldet. Handlingsprogrammet relaterar till folkhälsopolicyn om en hälsobefrämjande hälso- och sjukvård.

Särskilt värdefulla anser socialförvaltningen de bilagda checklistorna vara; checklista för omhändertagande, att skriva rättsintyg, stöd och skydd i rättsprocessen samt checklista för säkerhetsplan. Dessa checklistor utgör konkreta och handfasta operativa verktyg för dem som i sin tjänsteutövning möter en våldsutsett kvinna.




Socialförvaltningen

Vår beteckning
Dnr 05/276-093

Heléne Nellvik

Handlingsprogrammet konstaterar att de flesta kommuner i landet saknar handlingsplaner för omhändertagande och bemötande av kvinnor som utsatts för hot eller misshandla samt att nästan hälften av landets kommuner saknar kvinnojouren. Handlingsprogrammet konstaterar vidare att det finns stora brister i hur kommunerna uppmärksammar barn som bevittnat våld i familjen, där många barn varken får skydd, stöd eller hjälp.

Socialförvaltningen konstaterar med anledning av detta att Sigtuna kommun sedan länge samverkar med den lokala kvinnojouren och stödjer även denna ekonomiskt. Sigtuna kommun har även ett handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor¹, en handlingsplan mot hedersrelaterat tvång och våld² samt tillsammans med Norrortspolisen och några av nordvästkommunerna en handlingsplan vid misstanke om sexuella övergrepp mot barn³. Dessa ska enligt uppdrag revideras och sammanfogas till ett övergripande handlingsprogram mot allt våld i nära relationer. Stockholms läns landstings handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor kommer därför att fungera som en utmärkt guide och hjälp i det kommande arbetet.



Sabina Wikgren Orstam
Förvaltningschef



Heléne Nellvik

¹ "Handlingsprogram för att motverka familjevåld i Sigtuna kommun", KF 2001 09 06

² "Handlingsplan mot hedersrelaterat tvång och våld", KSSU 2004 10 05

³ "Vad gör jag om jag tror att ett barn blivit sexuellt utnyttjat", september 2000