

Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsavd
Anna Ebenmark
Tfn: 063-14 76 32
E-post: anna.ebenmark@regionjh.se

2016-07-05

RS/1092/2016

Uppföljningsrapport arbetet mot våld i nära relationer

Uppsatta mål

Målformuleringar avseende arbetet mot våld i nära relationer går att återfinna både i regionplanen, regionstyrelsens verksamhetsplan samt regiondirektörens verksamhetsplan för 2016. I regionplanen står (kopplat till målet *Patientsäker vård av god kvalitet efter behov*):

"Hälso- och sjukvårdens verksamheter ska identifiera våldsutsatta personer och erbjuda ett väl fungerande omhändertagande."

I regionstyrelsens verksamhetsplan har ovanstående brutits ned till:

"Fortsätta implementera rutinen "Att ställa frågan om våld och hantera svaret."

Och i regiondirektörens verksamhetsplan finns följande:

"Inom de verksamheter som ska ställa frågan på rutin utifrån medicinska rutiner och Socialstyrelsens allmänna råd ska alla individer fått frågan om utsatthet för våld utifrån gällande rutin "Att ställa frågan om våld och hantera svaret". Antalet individer som fått frågan om utsatthet för våld utifrån gällande rutin "Att ställa frågan om våld och hantera svaret" inom övriga verksamheter ska öka. Under 2016 ska arbete med att implementera aktuell rutin fortsätta för att sedan mäta resultat från 2017. Genomföra baslinjemätning 2016."

När ska frågan ställas utifrån gällande rutin?

Fram till 20 juni 2016 var beslutet att frågan om våldsutsatthet ska ställas utifrån symptom som anges i rutinen "Att ställa frågan om våld och

hantera svaret”. De symptom som ska föranleda en fråga om våldsutsatthet till en vuxen patient är:

- huvudvärk
- bäckensmärta
- sexuellt överförbar infektion
- sömnstörning
- yttre skador
- missbruk
- PTSD (post traumatiskt stress syndrom)
- oönskad graviditet
- gynekologiska besvär
- depression/ångest
- ryggsmärta
- mag-tarmproblem
- kronisk smärta

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter Våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) ska varje vårdgivare fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Den 20 juni 2016 beslutade styrgruppen för jämställd och jämlik verksamhet, med anledning av detta, att Region Jämtland Härjedalen ska börja ställa frågan om våldsutsatthet på rutin inom mödrahälsovården, psykiatrin, inom samtliga ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrin samt till alla patienter som står inför sjukskrivning. Beslutet fattades i enlighet med Socialstyrelsens vägledning *”Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet”* angående vilka patientgrupper som bör få frågan rutinmässigt men med tillägget patienter som står inför sjukskrivning. Övriga patienter ska få frågan om våldsutsatthet i enlighet med gällande rutin.

Även om det i regiondirektörens verksamhetsplan fanns angett att Socialstyrelsens vägledning ska gälla har det inte funnits ett tydligt fattat beslut på att frågan ska ställas rutinmässigt gentemot vissa patientgrupper. Nu finns det dock det.

Mödrahälsovården har sedan lång tid tillbaka ställt frågan om våldsutsatthet rutinmässigt så där fortsätter arbetet som tidigare.

Måluppfyllelse

Fram till 5 juli 2016 hade dokumentation i mallen *våldsutsatthet och/eller oro för barn* skett på totalt 244 patienter inom Region Jämtland Härjedalen, 215 kvinnor och 29 män. På 21 patienter har dokumentation skett på sökordet *oro för barn*. Det är långt ifrån alla vårdinrättningar som dokumenterat om våldsutsatthet i mallen. Inom primärvården är det totalt åtta hälsocentraler samt Ungdomsmottagningen som använt mallen.

Ungdomsmottagningen är den mottagning som dokumenterar absolut mest inom Primärvården. De åtta hälsocentralerna hade dokumenterat i mallen för våldsutsatthet och/eller oro för barn på 22 patienter och Ungdomsmottagningen på 62 patienter. Inom specialistvården är det kvinnosjukvården, psykiatri, föräldrabarnhälsan samt barn- och ungdomspsykiatri som dokumenterar våldsutsatthet i avsedd mall i högst utsträckning. De tillsammans hade dokumenterat på totalt 156 patienter.

Jämfört med 2015, då totalt under året 152 patienter (varav 143 kvinnor och nio män) hade någon form av dokumentation i mallen om våldsutsatthet och/eller oro för barn går arbetet framåt. Mycket arbete återstår dock eftersom uppföljningen visar att det är enbart ett fåtal enheter/mottagningar som regelbundet verkar följa upprättade rutiner för dokumentation.

Observera att i ovanstående siffror inkluderas inte mödrahälsovården eftersom den dokumentationen sker i ett annat system.

Eftersom 2016 främst är en baslinjemätning så finns det inga uppsatta målvärden vilket gör att det är svårt att kommentera om måluppfyllelsen är uppnådd. Att konstatera är att det är många verksamheter inom hälso- och sjukvården som antingen inte ställer frågan om våldsutsatthet till

aktuella patienter eller inte dokumenterar i avsedd mall i journalsystemet. Oavsett anledning är det allvarligt. Att patienterna inte får frågan är allvarligt eftersom vi då riskerar att missa grundorsaken till patientens mående och symtom och därmed inte kan vidta rätt åtgärder. Är det så att frågan ställs men dokumenteras på annan plats i journalen är även det allvarligt eftersom det gör att informationen om våldsutsatthet/oro för barn inte kan blockeras när det blir öppen journal på nätet från och med 2017. Detta gör att det behövs ytterligare insatser på området.

Åtgärder

Ett antal åtgärder är redan vidtagna för att arbetet ska intensifieras och förstärkas;

En rad åtgärder kommer att vidtas under hösten för att förstärka dokumentationen och att den sker i korrekt journalmall i COSMIC. Bland annat kommer ytterligare informationsinsatser för olika målgrupper att ske med syftet att tydliggöra hur och var dokumentationen om våldsutsatthet och oro för barn ska ske i COSMIC. Inom ramen för införandet av journal på nätet informeras också om vikten av att dokumentera våldsutsatthet i avsedd journalmall av patientsäkerhetsskäl.

Uppföljningen av dokumentationen av våld i nära relation och oro för barn har förbättrats genom att uppföljningsrapporten numera finns tillgänglig i diveport. Det gör att var och en kan gå in och följa sitt eget resultat där.

Två utbildningstillfällen om våld i nära relation planeras till hösten. Diskussion pågår även kring en webbutbildning med fokus på våra egna lokala rutiner.

Under våren har Region Jämtland Härjedalen rekviderat utvecklingsmedel från Socialstyrelsen med syfte att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn mm. Med stöd av dessa har beslut tagits om att förstärka arbetet med två halvtidstjänster från och med 1 september. Förstärkningen av arbetet pågår under den tid som externa medel möjliggör detta och syftet är främst att utgöra stöd för

implementeringen av gällande rutiner och höja kompetensen i organisationen om våld i nära relationer.

Analys utifrån ett jämställdhets, - jämlikhets- och barnrättsperspektiv samt miljö

Som redan nämnts ovan finns kopplat till regionplanens mål *"Patientsäker vård av god kvalitet efter behov"* skrivningen *"Hälso- och sjukvårdens verksamheter ska identifiera våldsutsatta personer och erbjuda ett väl fungerande omhändertagande."*

Jämställdhets- jämlikhets- och barnrättsperspektiv

Det kan konstateras att de insatser som idag genomförs eller planeras att genomföras bidrar till att uppnå uppsatta mål mot våld i nära relationer. Majoriteten av de som utsätts för våld är kvinnor vilket kan förklara varför det är flest kvinnor som våldsutsatthetsmallen har använts på. I gällande rutiner finns dock ingen betoning på att kvinnor ska få frågan om våldsutsatthet i högre utsträckning än män. Däremot är en del av dem symtom som ska föranleda frågan om utsatthet för våld i nära relation vanligare hos kvinnor än hos män. En annan förklaring till att kvinnor i högre utsträckning har någon form av dokumentation i mallen för våldsutsatthet kan vara att en verksamhet som i hög utsträckning ställer frågan om våldsutsatthet är Kvinnosjukvården.

När frågan ska börja ställas på rutin ska den givetvis ställas till både kvinnor, män och transpersoner vilket gör att skillnaden mellan antalet kvinnor och män som får frågan bör jämnas ut något. Men det lär med stor sannolikhet inte bli en helt jämn fördelning eftersom kvinnor utgör majoriteten inom de verksamheter där frågan ska ställas på rutin; mödrahälsovården, psykiatrin samt inför sjukskrivningar. Inom barn- och ungdomspsykiatrin återstår att se hur könsfördelningen kommer att falla ut. Även om antalet orosanmälningar avseende barn ökar jämfört med föregående år förefaller det ändå vara relativt få. Av den anledningen är det viktigt att följa utvecklingen och också få klarhet i om det finns några upplevda hinder, utöver de som redan är kända, för att göra orosanmälningar när behov finns och därefter vidta lämpliga åtgärder.

Möjlighet att registrera en annan könsidentitet än "kvinna" respektive "man" finns inte i nuvarande version i COSMIC.

För att bidra till ett jämställt samhälle har det givetvis stor betydelse att hälso- och sjukvården i högre utsträckning än idag identifierar våldsutsatta patienter och barn som bevittnat våld och ger en god vård och ett gott stöd och också kan hänvisa vidare till andra samhällsinstanser. En annan viktig del är att förebygga utövandet av våld. Idag finns inga sådana åtgärder planerade men inom ramen för det utvecklingsarbete som Socialstyrelsens direktiv styr finns också en avsikt att stärka det universellt och selektivt förebyggande arbetet samt genomföra insatser för att nå våldsutövare.

Miljöpåverkan

Ovan nämnda åtgärder för att stärka arbetet mot våld i nära relationer bedöms inte påverka klimatet i någon större utsträckning. Eventuellt kan antalet tjänsteresor komma att öka i och med att ökade informations- och utbildningsinsatser inom hela primärvården. Videolänk kan givetvis utgöra ett alternativ i många fall men det går inte att helt utesluta att antalet tjänsteresor ökar något vilket givetvis medför en extra belastning på miljön. Vid eventuella tjänsteresor utanför länet ska tåg nyttjas i så hög utsträckning som möjligt.

I tjänsten,
Anna Ebenmark