

# Den svenska hälso- och sjuk- vårdens arbete inom kompetens- området våld mot kvinnor

**NATIONELL KARTLÄGGNING**

**Cecilia Andréasson**

**Kristina Stenson**

**Annika Björck**

**Gun Heimer**

**RKVC**  
RiksKvinnoCentrum

# Innehåll

Sammanfattning	2
Inledning	3
Syfte	4
Metod	5
Urval och enkäter	5
Inkomna svar	5
Redovisningens disposition	5
Resultat	6
<b>NATIONELL KARTLÄGGNING</b>	6
Landstingsnivå	6
Akutsjukhus och primärvård på övergripande nivå	7
Mottagningsnivå	8
<b>LANDSTINGSVIS REDOVISNING</b>	11
Stockholms läns landsting	12
Landstinget i Uppsala län	14
Landstinget Sörmland	16
Landstinget i Östergötland	18
Landstinget i Jönköpings län	20
Landstinget Kronoberg	22
Landstinget i Kalmar län	24
Gotland	26
Landstinget Blekinge	28
Region Skåne	30
Landstinget Halland	32
Västra Götalandsregionen	34
Landstinget i Värmland	36
Örebro läns landsting	38
Landstinget Västmanland	40
Landstinget Dalarna	42
Landstinget Gävleborg	44
Landstinget Västernorrland	46
Jämtlands läns landsting	48
Västerbottens läns landsting	50
Norrbottens läns landsting	52
<b>GODA EXEMPEL</b>	54
Diskussion	56
Referenser	58
Bilagor	59

# Förord

Våld – fysiskt, psykiskt och sexuellt – utgör ett allvarligt hot mot kvinnors hälsa såväl i Sverige som i övriga världen. Våld mot kvinnor är ovärdigt en demokrati och måste ses som en mänsklig rättighetsfråga även i Sverige.

Studier visar att många slagna kvinnor återfinns i vården. Hälso- och sjukvårdens arbete för våldsutsatta kvinnor ställer därför särskilda krav på kunskap, samarbete, organisation och planering från ledningsnivå till den enskilda medarbetaren i mötet med den våldsutsatta. Arbetet bör manifesteras i vårdprogram, skriftlig information, utbildning, regelbunden fortbildning och samverkan med andra myndigheter och frivilligorganisationer.

Rikskvinnocentrum utförde 1997 en nationell kartläggning för att belysa hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor. Som ett led i kvalitets- och utredningsarbetet har återigen en sådan kartläggning genomförts under 2005.

Kartläggningen har letts av forskaren Kristina Stenson i samarbete med utredaren Cecilia Andréasson och biträdande verksamhetschefen Annika Björck. Under arbetets gång har data och analyser fortlöpande diskuterats i forskningsseminarier.

Kartläggningens resultat är en viktig del i det fortsatta arbetet för Kvinno-  
frid i Sverige där hälso- och sjukvården har en nyckelroll. Rikskvinnocentrumets omvandling till nytt nationellt kunskapscentrum 1 oktober 2006 (SFS 2006:1072) ger en möjlighet till kunskapsspridning och metodutveckling inom hälso- och sjukvården i enlighet med centrumets rikstäckande direktiv.

En tillvaro fri från våld är en mänsklig och demokratisk rättighet.

Uppsala i november 2006



Gun Heimer  
Verksamhetschef/professor

# Sammanfattning

Rikskvinnocentrum genomförde under 2005 en nationell kartläggning av hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor. Informationen samlades in med hjälp av enkäter till landets samtliga landsting på tre nivåer: landstingen centralt, övergripande sjukhus- och primärvårdsnivå och mottagningsnivå. Kartläggningen visar att hälso- och sjukvårdens arbete, när det gäller att upptäcka och behandla våldsutsatta kvinnor, varierar stort i omfattning såväl inom landstingen som mellan olika landsting. Det gör att våldsutsatta kvinnor som söker vård ofrivilligt deltar i ett geografiskt lotteri. Förutsättningarna för att dra en vinstlott är större för den som söker akutmottagningar eller gynekologiska

mottagningar än för dem som söker i primärvården. En formellt antagen policy finns i hälften av landstingen, vilket dock inte alltid genomsyrar verksamheten. Det ser snarare ut att vara enskilda chefers och medarbetares kompetens och intresse som avgör skillnaden mellan verksamheternas insatser. Ojämnheten i aktiviteter visar sig också i att mindre än hälften av enheterna har genomfört utbildning det senaste året. För att säkra långsiktighet och legitimitet behöver frågan byggas in i hälso- och sjukvårdens organisation. Vårdprogram och skriftliga rutiner är nödvändiga för att säkerställa hög kvalitet och göra våld mot kvinnor till en fullvärdig del av hälso- och sjukvårdens verksamhet oavsett var i vården kvinnor söker.

## Rikskvinnocentrum – Nationellt kunskapscentrum

Rikskvinnocentrum, RKC, inrättades som en specialistenhet inom hälso- och sjukvården för kvinnor som utsatts för våldtäkt och/eller misshandel. Det skedde år 1994 och var ett gemensamt åtagande av regeringen och landstinget i Uppsala län.

RKC:s nationella uppdrag var:

- att utveckla bra rutiner inom vården för våldsutsatta kvinnor
- att utbilda och informera
- att bedriva forskning, medicinskt och tvärvetenskapligt.

År 2004 genomfördes en statlig utredning som hade som uppdrag att utreda och föreslå former för en ombildning av RKC till ett nationellt kunskapscentrum (NKC). I augusti 2006 fattade regeringen beslut om att ett sådant centrum skulle inrättas vid Uppsala universitet (SFS 2006:1072).

NKC:s uppgift enligt förordningen är att i ett rikstäckande perspektiv:

- sprida kunskap om och utveckla metoder för bemötande och omhändertagande av kvinnor som har misshandlats eller våldtagits
- sprida kunskap och information om mäns våld mot kvinnor
- i samråd med Uppsala universitet bedriva utbildning om mäns våld mot kvinnor (sådan utbildning som inte omfattas av bestämmelserna i högskolelagen)
- följa, sammanställa och sprida forskningsresultat och analysera behovet av forskning inom området mäns våld mot kvinnor
- bedriva forskning med anknytning till den kliniska verksamheten inom området mäns våld mot kvinnor
- vara ett stöd för myndigheter och organisationer i frågor om mäns våld mot kvinnor och därvid särskilt stödja myndigheterna i deras metodutvecklingsarbete och verka för en effektiv samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer
- erbjuda stöd till våldsutsatta kvinnor och deras närstående

# Inledning

Mäns våld mot kvinnor är ett allvarligt samhällsproblem, som alltmer har uppmärksammats som ett hot mot grundläggande fri- och rättigheter för kvinnor i hela världen. Våldet riktas mot kvinnor i alla samhällsklasser och i alla åldrar och utgör ett av de största hoten mot kvinnors liv och hälsa. FN:s generalförsamling antog 1993 en deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor (FN, 1993). Där definieras sådant våld som ”Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i, eller sannolikt kommer att resultera i, fysisk, sexuell eller psykisk skada eller sådant lidande för kvinnor, innefattande hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckliga frihetsberövanden, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet”. I deklarationen betonas att det åligger varje stat att skydda och möjliggöra kvinnors mänskliga rättigheter. Staterna ska förebygga och bekämpa våld mot kvinnor. Brott mot dessa rättigheter ska utredas och förövarna bestraffas. Kvalificerat stöd och hjälp ska ges till våldsutsatta kvinnor inte minst från hälso- och sjukvården.

När kvinnor som utsatts för misshandel och/eller sexuellt våld vänder sig till vården kan det vara med akuta skador, men oftare på grund av sena effekter av våldet. Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att upptäcka våld mot kvinnor och behandla såväl medicinskt som psykosocialt. Till ansvaret hör också att tillvarata bevis och dokumentera skador. Ett rättsintyg kan ha en avgörande betydelse i en kommande rättsprocess och är viktigt för rätts säkerheten.

Hälso- och sjukvårdens arbete för våldsutsatta kvinnor ställer krav på kunskap, samarbete, organisation och planering från ledningsnivå till den enskilde medarbetaren. Ett genomtänkt arbete bör manifesteras i vårdprogram och skriftliga rutiner, i utbildning och regelbunden fortbildning, i samverkan med andra aktörer och i arbete med vårdpersonalens förhållningssätt.

År 1993 tillsatte regeringen Kvinnovaldskommissionen (SOU 1995:60), med uppgift att utifrån ett kvinnoperspektiv göra en översyn av våldet mot kvinnor samt föreslå åtgärder för att motverka detta våld. Ett delbetänkande kom 1994, där man föreslog att ett centrum skulle inrättas inom hälso- och sjukvården för kvinnor som misshandlats och våldtagits. Förslaget resulterade i att

Rikskvinnocentrum (RKC) bildades (SOU 1994:56). (Faktaruta sid. 2).

Efter två års arbete överlämnade Kvinnovaldskommissionen ett slutbetänkande och våren 1998 antogs propositionen Kvinnofrid (1997/1998:55). Kvinnofridsreformens centrala utgångspunkter var förbättrad lagstiftning, förebyggande åtgärder och ett bättre bemötande av utsatta kvinnor från myndigheternas sida. Lagen om grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning infördes. Flera myndigheter tilldelades gemensamma uppdrag för att förebygga våld mot kvinnor samt att utforma åtgärdsprogram för arbetet inom respektive myndighet. Vikten av samverkan mellan myndigheter och organisationer betonades starkt i uppdraget. Propositionen innehöll även ett myndighetsgemensamt uppdrag att genomföra extra utbildningsinsatser för berörda yrkesgrupper. RKC kallades särskilt att ingå i uppdraget som expert från hälso- och sjukvården.

Två utredningar har utvärderat uppdragen i Kvinnofridsreformen: *Högskoleutredningen* (Högskoleverket 2004:19) vad gäller hur genusperspektiv och mäns våld mot kvinnor beaktas i utbildning inom högskolan och *Slag i luften* (SOU 2004:121) vad gäller de myndighetspecifika och myndighetsgemensamma uppdragen. Båda utredningarna konstaterade att intentionerna i Kvinnofridsreformen var långt ifrån genomförda. Vidare har Socialstyrelsen och länsstyrelserna rapporterat att 70% av landets kommuner hade någon form av handlingsplan för arbetet med våldsutsatta kvinnor (Socialstyrelsen, 2005). Få av handlingsplanerna rörde strukturinriktade insatser: flertalet utgjordes av rutiner och riktlinjer för socialtjänstens personal. Amnesty konstaterade samma år att kommunerna nästan uteslutande förlitade sig på ideella kvinnojourer när det gällde våldsutsatta kvinnors behov av stöd och skyddat boende (Amnesty, 2005).

Ingen utredning har sedan Kvinnofridsreformen närmare belyst hälso- och sjukvårdens arbete vad gäller våldsutsatta kvinnor. Mot bakgrund av sjukvårdens ansvar har föreliggande nationella kartläggning genomförts. Den vände sig till hälso- och sjukvården på tre nivåer och i enkätform ställdes frågor om misshandel

i nära relation (fysisk, sexuell och/eller psykisk) och sexuellt våld där förövaren är känd eller okänd för kvinnan. Kartläggningen är delvis en uppföljning av den kartläggning RKC gjorde 1997 (se nedan).

## Syfte

Syftet med denna nationella kartläggning var att inventera och beskriva hälso- och sjukvårdens arbete när det

gäller att upptäcka och behandla våldsutsatta kvinnor. Inriktningen var främst på det formaliserade arbetet när det gäller förekomst av dokument, skriftliga rutiner, samarbete och utbildningsinsatser. Ett annat syfte var att hitta goda praktiska exempel. Ytterligare ett att jämföra arbetet med våldsutsatta kvinnor i landsting med policy/övergripande dokument med motsvarande arbete i landsting utan sådana dokument.

### Kartläggning av hälso- och sjukvårdens resurser för att möta kvinnor som misshandlats och våldtagits (RKC 1997)

RKC genomförde under 1997 en kartläggning av hälso- och sjukvårdens resurser för att möta kvinnor som misshandlats och våldtagits. En enkät skickades ut till samtliga landstingsdirektörer. Enkäten, som var tvådelad, innehöll i del ett frågor angående gemensamma åtgärds-, handlings- och utbildningsprogram, centrala handläggare, pågående utbildningsinsatser och samverkansarbete. Del två innehöll frågor om speciella enheter för våldsutsatta kvinnor.

#### Resultatet visade att:

- Få landsting hade centrala resurser i form av centrala handläggare (6 landsting) och/eller åtgärdsprogram (2 landsting och pågående arbete i 2)
- Flera landsting hade ett pågående arbete med att ta fram handlingsprogram.

- Utbildningsinsatserna var mycket varierande, från långsiktiga utbildningsplaner till kortare insatser i projektför
- Hälften av landstingen ingick i tvärssektoriella samverkansgrupper
- Sex landsting uppgav att det fanns specialenheter för våldsutsatta kvinnor – fyra inom psykiatri och två vid kvinnokliniker.

Det pågick många aktiviteter runtom i landstingen men variationerna landstingen emellan var stora. Trots att det bedrevs ett omfattande arbete för att förbättra omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor kunde konstateras att det saknades ett helhetsgrepp och en gemensam plan för hälso- och sjukvården.

# Metod

## Urval och enkäter

Kartläggningen av hälso- och sjukvårdens formaliserade arbete när det gäller att upptäcka och behandla våldsutsatta kvinnor gjordes med tre olika enkäter på tre nivåer inom samtliga landsting/regioner i Sverige<sup>1</sup>.

Enkät I riktades till samtliga landstingsdirektörer och innehöll frågor av övergripande karaktär (bil 1).

Enkät II riktades till samtliga sjukhuschefer och primärvårdsområdeschefer/motsvarande och innehöll övergripande frågor avseende berörd verksamhet (bil 2)<sup>2</sup>.

Enkät III riktades till samtliga verksamhetschefer på mottagningsnivå – akutmottagningar, psykiatriska jourmottagningar, gynekologiska mottagningar vid kvinno-kliniker samt till ett slumpmässigt urval av verksamhetschefer i primärvård – med frågor av verksamhetsnära karaktär (bil 3).

Det slumpmässiga urvalet utgjorde 10% av landets 974 vårdcentraler<sup>3</sup>. Datainsamlingen gjordes under maj–september 2005<sup>4</sup>. Inventeringen gällde inte huruvida befintliga dokument följdes eller inte, utan endast i vilken utsträckning de fanns och om de gällde samtliga kvinnor som besökte verksamheterna. Enkätfrågorna var utformade som ja- och nej-alternativ och i vissa fall hade uppgiftslämnaren möjlighet att kommentera eller beskriva svaret. Där den som svarat angivit något av svarsalternativen nej eller vet ej betyder det inte nödvändigtvis att rutiner eller åtgärder saknas. Det kan betyda att uppgiftslämnaren inte känner till de verkliga förhållandena. Om så är fallet kan svaren snarare ses som uttryck för bristande stöd från ledningens sida för existerande verksamhet. Uppgiftslämnaren har uppma-

<sup>1</sup> Adresser till de olika verksamheterna beställdes av Hälso- och Sjukvårdsinformation (HSI). En förutsättning för genomförandet av kartläggningen var kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation. HSI, som ger ut förteckningar över såväl sjukhus- som primärvårdsanläggningar, uppdaterar årligen informationen. Trots detta visade sig delar av informationen vara inaktuell. Före behandlingen av inkomna svar har därför kompletterande uppgifter samlats in från respektive landstings hemsidor och via personliga kontakter med företrädare för de olika landstingen.

<sup>2</sup> På nivå II efterfrågades adresser till primärvårdsområdeschefer eller motsvarande. Detta resulterade i att enkäter på denna nivå endast gick ut till 12 av 21 landsting. Svar har dock inkommit från ytterligare 5 landsting. Det senare kan förklaras av att det i missivbrevet (bil 4) framgår att kartläggningen vände sig till sjukhuschefer/primärvårdschefer eller motsvarande och att enkäten därför skickats vidare till berörd företrädare. I en del fall var samma person chef för både sjukhusvård och primärvård och har då nåtts av enkäten i egenskap av sjukhuschef, men kan ha besvarat den som ansvarig för primärvården.

nats att komplettera sina svar med gällande dokument och/eller beslutsunderlag, vårdprogram, broschyrer och goda exempel.

## Inkomna svar

Den totala svarsfrekvensen är 61%. Landstingnivån (enkät I) har en hög svarsfrekvens: 19 av 21 landsting/regioner (90%) besvarade frågeformuläret. På sjukhus- och primärvårdsområdesnivå (enkät II) svarade drygt hälften (90/171=53%) och på mottagningsnivå (enkät III) två tredjedelar (181/283=64%). En omfattande dokumentation har i många fall bifogats svaren. Det rör sig om policyprogram, vårdprogram, handlingsprogram, checklistor och andra beskrivningar av goda exempel.

## Redovisningens disposition

Enkätsvaren redovisas först nationellt på de tre nivåerna – landstingen centralt, akutsjukhus och primärvård på övergripande nivå samt mottagningsnivå – och därefter landstingsvis på de tre nivåerna<sup>5</sup>. I det slumpmässiga urvalet av vårdcentraler, blev två landsting utan enkäter, varför redovisningen per landsting på mottagningsnivå endast omfattar akutmottagningar och gynekologiska mottagningar. Endast ja-svaren redovisas i tabellerna. Svar som nej, vet ej, tveksamma eller inget svar alls tolkas som nej. Akutmottagning förkortas AKM, gynekologiska mottagningar GM och vårdcentraler VC. Enkätfrågorna har av utrymmesskäl ändrats något i tabellerna.

<sup>3</sup> HSI gjorde det slumpmässiga urvalet.

<sup>4</sup> I mitten av maj 2005 skickades enkätformulär ut till företrädare för hälso- och sjukvården på de tre nivåerna. Studiens disposition framgick av ett medföljande missivbrev (bil 4). Anledningen till att i detta brev informera om att även andra nivåer skulle besvara ett frågeformulär, var att ge den som besvarade enkäten information om helheten i kartläggningen. Enkäterna skulle besvaras före midsommar och i augusti skickades en påminnelse ut med önskan om svar i början av september.

<sup>5</sup> Hälso- och sjukvården är organiserad på skilda sätt över landet vad gäller akutsjukvård, primärvård och psykiatrisk vård. Delar av akutsjukvården är organiserad inom primärvården, vilket även gäller den psykiatriska vården. I andra fall är primärvården organisatoriskt underställd sjukhusvården. De psykiatriska jourmottagningarna inryms oftast i andra befintliga verksamheter inom såväl sjukhusvård som primärvård. Svarsfrekvensen var här låg, varför dessa (7) redovisas i gruppen akutmottagningar.

# Resultat

## Nationell kartläggning

### Landstingsnivå

Relativt få (6/19) landsting har en central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor. I drygt hälften (11/19) av landstingen har man en policy, som ska vara vägledande för landstingets verksamhet och nästan lika många (10/19) har vårdprogram<sup>6</sup> för såväl misshandel som sexuellt våld. Utbildning och övergripande projekt har under det senaste

året genomförts i drygt hälften (11/19) av landets landsting<sup>7</sup>. De flesta landstingen (16/19) samverkar med andra myndigheter och något färre (13/19) med frivilligorganisationer, medan endast tre landsting samverkar med andra landsting. Tre landsting anger att de har en särskild enhet, som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor.

**Tabell 1. Rapporterade insatser. Antal landsting**

	Ja (n=19)
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	6
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	11
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	10
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	9
Utbildning genomförd under det senaste året	11
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	3
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	11
Landstinget samverkar med andra myndigheter	16
Landstinget samverkar med andra landsting	3
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	13

### Jämförelse med kartläggningen 1997

Av kartläggningen 1997 framgår att 2 av 23 landsting då hade åtgärdsprogram och att arbete med att utveckla sådana program pågick i ytterligare 2. I föreliggande undersökning rapporterar hälften av landstingen att det finns policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor. Även samverkan har ökat. Hälften av landstingen samverkade tvärsektorielt 1997. I denna kartläggning rapporterar 17 av 19 svarande samverkan med andra myndigheter och/eller med frivilligorganisationer (tabell 2).

<sup>6</sup> Begreppet vårdprogram kan ha olika innehåll, men i denna kartläggning avser vårdprogram skriftliga rutiner för omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor. Av svaren framgår också att begreppet vårdprogram tolkats på detta sätt.

<sup>7</sup> I Kvinnofridsreformen ingick satsningar på utbildning och samverkan. När dessa satsningar avslutades formellt år 2002 hade många landsting genomfört större och mindre projekt för att utveckla hälso- och sjukvårdens arbete, vilka införlivats i den regelbundna verksamheten. Detta kan vara ett skäl till varför relativt få projekt genomförts under år 2004/2005 d.v.s. specifikt det senaste året, som efterfrågas i kartläggningen.



Nedanstående tabell visar att det är stor variation mellan landstingen beträffande aktiviteter inom kompetensområdet mäns våld mot kvinnor. Fem landsting (Uppsala, Sörmland, Västernorrland, Västerbotten och

Norrbotten har svarat ja på alla frågor utom två, medan två områden (Region Skåne och Dalarna) inte besvarat någon fråga jakande.

**Tabell 2. Respektive landstings insatser. Ja respektive nej. Nej avser nej/vet ej/tveksam**

Landsting	Central handlägg	Policy/ övergr dokum	Vårdprog missh	Vårdprog sex våld	Utb senaste året	Spec enhet	Övergr projekt senaste året	Samverk mynd	Samverk andra landsting	Samverk frivillig- org
Stockholm	nej	ja	ja	ja	ja	nej	ja	ja	nej	ja
Uppsala	nej	nej	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Sörmland	ja	ja	ja	ja	ja	nej	ja	ja	nej	ja
Östergötland	nej	ja	ja	ja	ja	nej	ja	nej	nej	ja
Jönköping	nej	ja	ja	ja	ja	nej	nej	ja	nej	ja
Kronoberg	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	ja	nej	nej
Blekinge	nej	ja	ja	nej	nej	nej	nej	ja	nej	ja
Region Skåne	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
Halland	nej	nej	nej	nej	nej	nej	ja	ja	nej	nej
V:a Götaland	nej	nej	nej	nej	ja	nej	nej	ja	nej	ja
Värmland	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	ja	nej	nej
Örebro	ja	ja	ja	ja	ja	nej	nej	ja	ja	nej
Västmanland	ja	nej	nej	nej	ja	nej	ja	ja	nej	ja
Dalarna	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
Gävleborg	nej	ja	ja	ja	nej	nej	ja	ja	nej	ja
Västernorrland	ja	ja	ja	ja	nej	ja	ja	ja	nej	ja
Jämtland	nej	ja	nej	nej	ja	nej	ja	ja	nej	ja
Västerbotten	ja	ja	nej	nej	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Norrbotten	ja	ja	ja	ja	ja	nej	ja	ja	nej	ja

## Akutsjukhus och primärvård på övergripande nivå

Hälften av antalet sjukhus (21/40) och primärvårdsområden (23/50) har vårdprogram för misshandel och något färre för sexuellt våld (18/40 respektive 17/50). De flesta (31/40 respektive 38/50) har skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg och ungefär hälften av de svarande (47/90) uppgav att det är förenat med en kostnad för beställaren. Fler verksamheter i akutsjuk-

vård än i primärvård (21/40 respektive 15/50) har under det senaste året genomfört utbildningar och några (24/90) anger att de har haft projekt i form av utvecklingsarbete kring handlingsprogram och skriftliga riktlinjer. Genomgående har en mindre andel av enheterna i primärvården rapporterat insatser på området mäns våld mot kvinnor jämfört med akutsjukvården.

**Tabell 3. Rapporterade insatser. Antal sjukhus och primärvårdsområden**

	Sjukhus (n=40)	Primärvård (n=50)	Totalt (n=90)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	21	23	44
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	18	17	35
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	31	38	69
Kostnad för att utfärda rättsintyg	24	23	47
Utbildning under det senaste året	21	15	36
Projekt under det senaste året	12	12	24
Ytterligare insatser	20	15	35

## Mottagningsnivå

Akutmottagningarna har en större beredskap när det gäller misshandel, de gynekologiska mottagningarna när det gäller sexuellt våld. Vårdcentralerna har över lag den lägsta beredskapen för kvinnor som utsatts för våld.

En stor andel av samtliga mottagningar (95%) erbjuder våldsutsatta kvinnor kontakt med annan vårdgivare eller organisation. Där samverkan med andra myndigheter sker är det främst med socialtjänst och polis.

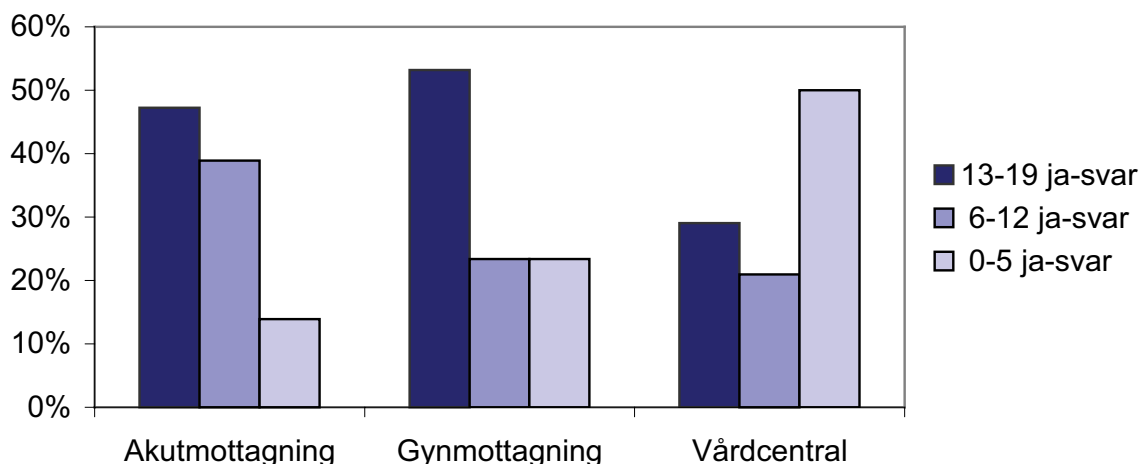
**Tabell 4. Rapporterade insatser. Antal mottagningar och andelar (%) av respektive kategori av mottagning**

	AKM (n=72)		GM (n=47)		VC (n=62)		Alla (n=181)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rutin för att tillfråga alla kvinnor om Misshandel (M)	18	25	6	13	11	18	35	19
Rutin för att tillfråga alla kvinnor om Sexuellt våld (S)	12	17	7	15	8	13	27	15
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertagande (M)	47	65	24	51	25	40	96	53
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	54	75	29	62	34	55	117	65
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	42	58	26	55	20	32	88	49
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	52	72	25	53	33	53	110	61
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertagande (M)	51	71	25	53	28	45	104	57
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertagande (S)	44	61	33	70	20	32	97	54
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	42	58	35	74	26	42	103	57
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	44	61	38	81	17	27	99	55
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	43	60	34	72	25	40	102	56
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertagande (S)	45	63	35	74	23	37	103	57
Kvinnan erbjuds kontakt med annan vårdgivare/org	67	93	47	100	58	94	172	95
Skriftlig information om stöd och hjälp	55	76	34	72	29	47	118	65
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	54	75	30	64	34	55	118	65
Sjvårdspers ingår i samverkan med annan myndighet	48	67	23	49	24	39	95	52
Sjvårdspers ingår i samverkan med frivilligorganisation	38	53	14	30	16	26	68	38
Ämnet ingår i den regelbundna fortbildningen	34	47	23	49	20	32	77	43
Riktad till hela personalen	29	40	20	43	12	19	61	34
Riktad till nyckelpersoner	28	39	18	38	17	27	63	35
Personalen erbjuds handledning	36	50	17	36	26	42	79	44

Antalet ja-svar (se enkät III, tabell 4) varierar mycket mellan mottagningarna. De olika insatser som tagits upp i enkäten kan inte enkelt värderas inbördes, men antalet ja-svar kan ändå ses som ett mått på mottagningarnas beredskap för att omhänderta våldsutsatta kvinnor<sup>8</sup>. Fördelningen av ja-svar beträffande akutmottagningar, gynekologiska mottagningar och vårdcentraler framgår av följande diagram.

Diagrammet visar att en större andel av akutmottagningarna och de gynekologiska mottagningarna har rutiner för att möta våldsutsatta kvinnor jämfört med vårdcentralerna. Diagrammet tyder även på att det finns rutiner för många delar av arbetet med våldsutsatta kvinnor och de som till stora delar saknar sådana rutiner.

**Diagram 1. Andel ja-svar (%) för respektive kategori av mottagning**



### Insatser på de olika nivåerna i landsting som har respektive inte har policydokument

De landsting som har policydokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor har vanligtvis även vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel och/eller sexuellt våld. Landsting som saknar policydokument saknar oftast också vårdprogram (tabell 5).

Det är något vanligare med vårdprogram för att upptäcka misshandel respektive sexuellt våld på övergripande sjukhus- och primärvårdsområdesnivå i de landsting som har policydokument (tabell 6).

**Tabell 5. Antal landsting som har vårdprogram uppdelat efter om policydokument finns**

		Policy finns	
		Ja (n=11)	Nej (n=8)
Vårdprogram misshandel	Ja	9	1
Vårdprogram sexuellt våld	Ja	8	1

**Tabell 6. Andel landsting som har vårdprogram på övergripande sjukhus- och primärvårdsområdesnivå uppdelat efter om policydokument finns**

		Policy finns	
		Ja (n=49)	Nej (n=41)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	Ja	53%	44%
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	Ja	41%	37%

<sup>8</sup> Frågorna om huruvida fortbildningen riktats till hela personalen eller till nyckelpersoner är följdfrågor till frågan om regelbunden fortbildning och har därför uteslutits vid beräkningar av antal ja-svar. Högsta möjliga antal ja-svar är 19.

En större andel av de landsting som har policydokument har också skriftliga rutiner för ett medicinskt omhändertagande vid såväl misshandel som sexuellt våld på mottagningsnivå jämfört med landsting utan sådant dokument. Det är också vanligare att det finns skriftlig information exempelvis i väntrummen. Däremot finns ingen tydlig skillnad mellan landsting med respektive utan policydokument vad gäller om kvinnorna erbjuds kontakt med annan vårdgivare/organisation eller om ämnet mäns våld mot kvinnor ingår i den regelbundna fortbildningen (tabell 7).

**Tabell 7. Andel landsting som har skriftliga rutiner/insatser på mottagningsnivå uppdelat efter om policydokument finns**

		Policy finns	
		Ja (n=86)	Nej (n=95)
Medicinskt omhändertagande			
Misshandel	Ja	64%	43%
Medicinskt omhändertagande			
Sexuellt våld	Ja	64%	44%
Kvinnan erbjuds kontakt med annan vårdgivare/organisation	Ja	98%	93%
Information t.ex. i väntrum	Ja	70%	61%
Ämnet ingår i den regelbundna fortbildningen	Ja	43%	42%

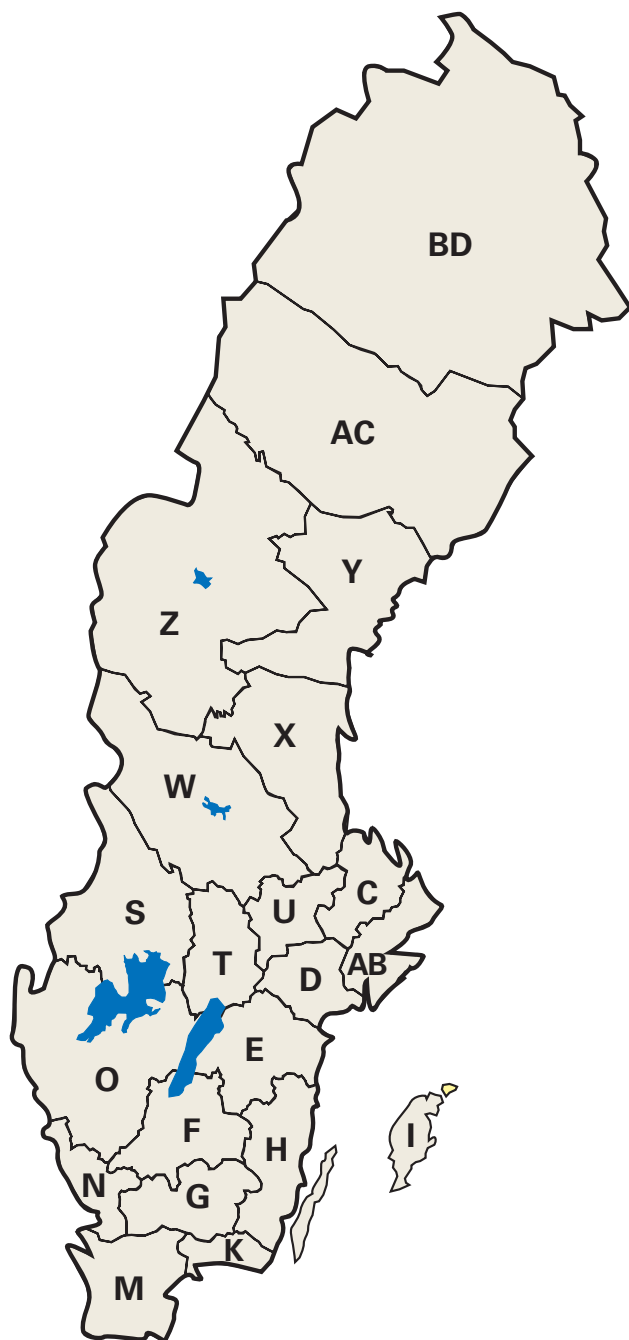
### Uttryck för engagemang

Att initiativet till denna nationella kartläggning har rönt stor intresse i hälso- och sjukvården går inte att ta miste på. Många verksamhetsföreträdare på samtliga nivåer har under arbetet hört av sig genom telefon och mail med synpunkter och förslag. En tydlig önskan har varit att kartläggningen skulle resultera i nationella program för hur arbetet med att upptäcka mäns våld mot kvinnor kan utformas, samt hur såväl dokumentation av skador som behandlingsarbetet ska kunna förbättras. Synpunkter som att risken för ett ojämnt omhändertagande av våldsutsatta kvinnor främst bottnar i okunskap och tidsbrist, har framförts vid åtskilliga tillfällen. Man har också menat att dessa brister skulle minska väsentligt med någon form av övergripande direktiv, som kan anpassas efter lokala förutsättningar.

# Landstingsvis redovisning

Nedan följer en landstingsvis redovisning av respektive nivå – landstingsnivå, sjukhus- och primärvårdsområdesnivå samt mottagningsnivå. Redovisningen per landsting görs för att åskådliggöra hur respektive landsting på olika nivåer arbetar med våldsutsatta kvinnor. Varje landsting/region inleds med en kort beskrivning

av gällande organisation 2005. I tabeller redovisas svaren på enkätfrågorna med fasta svarsalternativ<sup>9</sup>. I den kompletterande texten redovisas kommentarer och svar på de öppna frågorna enligt de svarandes uppgifter om vad som gällde sommaren 2005. Med rutiner avses genomgående skriftliga rutiner.



- AB** Stockholms läns landsting
- C** Landstinget i Uppsala län
- D** Landstinget Sörmland
- E** Landstinget i Östergötland
- F** Landstinget i Jönköpings län
- G** Landstinget Kronoberg
- H** Landstinget i Kalmar län
- I** Gotland
- K** Landstinget Blekinge
- M** Region Skåne
- N** Landstinget Halland
- O** Västra Götalandsregionen
- S** Landstinget i Värmland
- T** Örebro läns landsting
- U** Landstinget Västmanland
- W** Landstinget Dalarna
- X** Landstinget Gävleborg
- Y** Landstinget Västernorrland
- Z** Jämtlands läns landsting
- AC** Västerbottens läns landsting
- BD** Norrbottens läns landsting

<sup>9</sup> På mottagningsnivå redovisas antal ja-svar/mottagning. Frågorna om huruvida fortbildning riktats till hela personalen eller till nyckelpersoner har inte tagits med i den beräkningen, eftersom dessa frågor är följdfrågor till frågan om regelbunden fortbildning

# Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting bedriver akutsjukvård och specialistvård vid 7 sjukhus, primärvård vid 30-talet primärvårdsområden med drygt 160 vårdcentraler, psykiatrisk vård inom 10 sektorer/områden samt annan specialistvård.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom Stockholms läns landsting

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Specialenhet

En central mottagning med specifik kompetens för att omhänderta våldsutsatta kvinnor och tonårsflickor startar hösten 2005 (se sid 55).

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Tre av 7 sjukhus har svarat. På primärvårdsområdesnivå skickades 11 enkäter ut. Fyra besvarades.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=3)	Primärvård Ja (n=4)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1	0
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	1	0
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	3	2
Kostnad för att utfärda rättsintyg	2	1
Utbildning under det senaste året	2	0
Projekt under det senaste året	0	0
Ytterligare insatser	2	0

### Utbildning

Vid Södertälje sjukhus får AT-läkare utbildning i samband med introduktionen. Kuratorer vid sjukhuset utbildar kvinnojouren.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som goda exempel anges bra nätverk/samarbete med polis, socialtjänst och frivilligorganisationer.

# Mottagningsnivå

Av 13 akutmottagningar har 6 svarat och av 8 gynekologiska mottagningar har 6 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=6)	GM Ja** (n=6)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	3	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	3	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	6	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	6	3
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	6	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	6	3
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	6	2
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	6	3
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	6	4
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	6	5
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	6	5
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	6	4
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	6	6
Skriftlig information om stöd och hjälp	6	5
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	5	4
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	4	2
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	4	2
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	3	2
Riktad till hela personalen	3	2
Riktad till nyckelpersoner	2	1
Personalen erbjuds handledning	1	4

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 17, 17, 16, 16, 15, 14.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 16, 14, 9, 8, 6, 4.

## Erbjudande om stöd

Kvinnor erbjuds kontakt för fortsatt stöd hos kurator eller psykolog, socialtjänst, polis, kvinno- och brottsofferjour, *Känscentrum för kvinnor* (kommunal kvinnojour) och vid behov remiss till psykiatrisk mottagning eller sjukhusvård.

## Utbildning

Vid 5 mottagningar riktas fortbildning till hela personalen samt i några fall dessutom till nyckelpersoner, såsom projektgrupper, läkare, läkare under utbildning samt annan vårdpersonal.

## Goda exempel

Som goda exempel anges ett bra samarbete med polis, socialtjänst, brottsoffer- och kvinnojour samt att handlingsplaner upprättats. En länsövergripande våldtäktsmottagning startar 2005 på Södersjukhuset, som under lång tid målmedvetet arbetat med vårdprogram och utbildningsverksamhet. Lokala handlingsprogram finns vid några akutsjukhus och inom psykiatrisk vård.

# Landstinget i Uppsala län

Landstinget i Uppsala län bedriver akutsjukvård vid två sjukhus. Två dygnsöppna akutmottagningar finns i primärvården: Östhammars vårdcentrum och Tierps jourmottagning. Primärvården utgörs av 30 vårdcentraler. Den psykiatriska vården utgår från Akademiska sjukhuset.

Vid Akademiska sjukhuset finns *Rikskvinnocentrum (RKC)* som utgör en egen klinik med uppgift att omhänderta kvinnor som utsatts för misshandel och/eller våldtäkt dygnet runt. RKC har också ett landstingsövergripande uppdrag att kontinuerligt utbilda och informera personal inom landstinget om våld mot kvinnor och att samverka inom landstinget och med andra myndigheter och organisationer (se sid 2).

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget i Uppsala län

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	1
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	1
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Utbildning

RKC genomför kontinuerligt grund- och fortbildning i ämnet våld mot kvinnor för samtliga yrkeskategorier inom landstinget.

### Projekt

Vid primärvårdens barnmorskemottagningar pågår sedan 2001 ett projekt som innebär att samtliga kvinnor som söker vid mottagningarna tillfrågas om våldserfarenheter.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av de 2 akutsjukhusen har bägge svarat liksom psykiatrin. Den övergripande primärvårdsområdesnivån har svarat.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus (n=3) Ja	Primärvård (n=1) Ja
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	2	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	2	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	1	1
Kostnad för att utfärda rättsintyg	2	0
Utbildning under det senaste året	2	0
Projekt under det senaste året	1	0
Ytterligare insatser	2	0

### Vårdprogram/handlingsplan

Vårdprogram för att upptäcka misshandel och sexuella övergrepp är landstingsövergripande. RKC inför vid Akademiska sjukhuset, på uppdrag av sjukhusdirektören, en sjukhusgemensam handlingsplan när det gäller omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

### Rättsintyg

Rättsintyg utfärdade av RKC är inte förenade med någon kostnad för beställaren.

### Utbildning

Under det senaste året har specifik utbildning genomförts vid båda sjukhusen, riktad dels till läkargrupper, dels till all personal.

### Projekt

RKC driver sedan mars 2005 tillsammans med åklagarmyndigheten och polismyndigheten i Uppsala "Kvalitetsprojektet för omhändertagande av våldstäckoffer". Syftet är att kartlägga och analysera våldtäktsärenden, förbättra bevissäkring, öka lagföring och förbättra bemötandet av kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp.



# Mottagningsnivå

Två av 3 akutmottagningar inklusive psykiatrisk akutmottagning och 2 av 3 gynekologiska mottagningar har svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=2)	GM Ja**(n=2)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	1	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	1	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	2	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	2	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	1	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	2	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	2	2
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	2	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	2	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	1	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	2	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	2	2
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	2	2
Skriftlig information om stöd och hjälp	1	2
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	1	2
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	1	2
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	0	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	2	2
Riktad till hela personalen	2	2
Riktad till nyckelpersoner	1	2
Personalen erbjuds handledning	1	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 17, 11.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 16, 16.

## Erbjudande om stöd

Samtliga enheter erbjuder kontakt med kurator eller annan vårdgivare eller organisation.

# Landstinget Sörmland

Landstinget Sörmland har 3 akutsjukhus samt ett regionsjukhus för rättspsykiatrisk vård. Sjukvårdens bas är primärvården som omfattar 21 vårdcentraler.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget Sörmland

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	1
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Utbildning

Utbildning i ämnet mäns våld mot kvinnor har genomförts under det senaste året för personal vid akut-, kvinno- och barnklinikerna samt primärvården. Ett övergripande seminarium, som hölls under förra året, kommer att följas upp under hösten 2005.

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra myndigheter, såsom länsstyrelse, polis och kommuner samt med frivilligorganisationer, främst kvinnojourer.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Inget av de 3 akutsjukhusen har svarat. Inga enkäter utgick på primärvårdsområdesnivå, men 3 svar har inkommit.

### Rapporterade insatser på primärvårdsområdesnivå.

#### Antal primärvårdsområden

	Primärvård Ja (n=3)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	0
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	2
Kostnad för att utfärda rättsintyg	0
Utbildning under det senaste året	0
Projekt under det senaste året	1
Ytterligare insatser	1

### Projekt

En studiecirkel i ämnet har genomförts med en till två deltagare per vårdcentral.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som goda exempel anges samarbete mellan primärvård, socialtjänst, psykiatri, kvinnoklinik och polis. I Mariefreds kommun finns en familjevåldsgrupp, som är en samverkan mellan primärvård, socialtjänst, psykiatri, BUP, kvinnoklinik och polis. Primärvården i Nyköping har utarbetat program för omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld.

# Mottagningsnivå

Av 3 akutmottagningar har 2 svarat och av 4 gynekologiska mottagningar har 2 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=2)	GM Ja** (n=2)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	1	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	1	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	1	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	1	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	1	2
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	1	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	1	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	1	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	1	2
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	2	2
Skriftlig information om stöd och hjälp	0	1
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	1	0
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	1	1
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	1	2
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	0	1
Riktad till hela personalen	0	0
Riktad till nyckelpersoner	0	1
Personalen erbjuds handledning	2	0

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 13, 4

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 14,13

## Erbjudande om stöd

Fortsatt stöd erbjuds genom kurator, socialjour, kvinnojour samt utifrån individuellt behov.

## Utbildning

Ämnet mäns våld mot kvinnor ingår i den regelbundna fortbildningen vid en gynekologisk mottagning och riktas till mottagningspersonal, enstaka läkare samt barnmorskor vid ungdomsmottagning och mödrhälsovård.

# Landstinget i Östergötland

Sjukvården är organiserad i 2 huvudgrupper: Närsjukvård och Specialistsjukvård. Landstinget har 3 akutsjukhus. Inom sjukhusvården bedrivs också psykiatrisk vård. Länets primärvård omfattar drygt 40 vårdcentraler.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget i Östergötland

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	0
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Utbildning

Övergripande utbildning, riktad till personalen vid akutmottagningar och jourläkare har genomförts under det senaste året.

### Samverkan

Landstinget samverkar med frivilligorganisationer såsom kvinnojourer.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 3 sjukhus har inget svarat. Inga enkäter utgick på primärvårdsområdesnivå, men 2 svar har inkommit.

### Rapporterade insatser på primärvårdsområdesnivå.

#### Antal primärvårdsområden

	Primärvård Ja (n=2)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	2
Kostnad för att utfärda rättsintyg	1
Utbildning under det senaste året	2
Projekt under det senaste året	1
Ytterligare insatser	1

### Utbildning

Övergripande utbildning har genomförts vid 2 primärvårdsområden under det senaste året, riktad till all akutmottagningspersonal i hela Östergötland.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet anges samarbete med *Frideborg*, som är en samverkan mellan socialtjänsten i Norrköping, Finspång, Söderköping och Valdemarsvik samt frivård, landsting, polis, åklagarkammare och kvinnohus. Frideborg bygger på en helhetssyn, där såväl kvinnan, som mannen och barnen uppmärksammas. Om misshandeln leder till en polisanmälan tas alltid en kontakt med mannen, som erbjuds samtal.

# Mottagningsnivå

Av 6 akutmottagningar har 2 svarat samt 3 av 4 gynekologiska mottagningar.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=2)	GM Ja** (n=3)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	1	2
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	3
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	2	3
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	2	3
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	1	3
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	2	3
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	2	3
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	2	3
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1	3
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	1	3
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	1	3
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	1	3
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	2	3
Skriftlig information om stöd och hjälp	2	3
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	2	3
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	1	1
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	1	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	2	0
Riktad till hela personalen	1	2
Riktad till nyckelpersoner	1	1
Personalen erbjuds handledning	1	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 17, 10

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 17, 15, 14

## Erbjudande om stöd

Fortsatt stöd erbjuds hos kurator, psykolog, social- och kvinnojour, kommunens Råd- och Stödenhet samt Frideborg.

## Utbildning

Den regelbundna fortbildningen vid akutmottagningarna är riktad till såväl hela personalen som till nyckelpersoner, såsom chefer, ansvariga läkare, kuratorer och annan sjukvårdspersonal.

## Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet anges att akutmottagningen vid Universitetssjukhuset i Linköping inbjuder personal inom primärvården till utbildningsdagar och att medarbetares forskning synliggjort mäns våld mot kvinnor. Gemensamt vårdprogram för akutmottagningarna i länet har tagits fram och en stor utbildningsinsats för all akutpersonal genomförs under våren 2005.

# Landstinget i Jönköpings län

Landstinget i Jönköpings län har 3 akutsjukhus med psykiatriska enheter vid respektive sjukhus. Primärvården omfattar 30 vårdcentraler.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget i Jönköpings län

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	0
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Utbildning

Utbildning i ämnet mäns våld mot kvinnor har genomförts under det senaste året i form av en konferens kring hedersrelaterat våld.

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra myndigheter genom en länsgrupp för kvinnofrid, där kommun, polis och länsstyrelse ingår samt med frivilligorganisationer genom kvinno- och brottsofferjourer.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 3 akutsjukhus har 3 svarat. På primärvårdsområdesnivå besvarades 9 av 17 utsända enkäter.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=3)	Primärvård Ja (n=9)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	2	3
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	2	0
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	3	7
Kostnad för att utfärda rättsintyg	3	5
Utbildning under det senaste året	1	0
Projekt under det senaste året	0	4
Ytterligare insatser	2	3

### Vårdprogram

I de fall vårdprogram för att upptäcka misshandel finns är det i form av handlingsplan vid kvinnomisshandel utarbetad tillsammans med polis och socialtjänst samt checklista utformad av kvinnojouren.

### Projekt

Projekt har drivits vid 4 primärvårdsenheter i form av att lokala nätverk för kvinnofrid startade i samverkan med andra myndigheter. I dessa nätverk har handlingsprogram utarbetats.

### Goda exempel

Som ytterligare aktiviteter tillika goda exempel anges nätverkssamarbete mellan primärvården, akutvården, kvinno- och kirurgkliniker, socialtjänsten samt psykiatrin i syfte att öka samverkan och sprida information.

# Mottagningsnivå

Av 5 akutmottagningar inklusive psykiatrisk jourmottagning och av 3 gynekologiska mottagningar har samtliga svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=5)	GM Ja** (n=3)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	1	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	1	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	4	3
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	4	3
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	4	3
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	4	3
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	4	3
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	4	3
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	4	3
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	4	3
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	4	3
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	4	3
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	5	3
Skriftlig information om stöd och hjälp	4	3
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	4	1
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	4	3
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	2	2
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	4	2
Riktad till hela personalen	2	1
Riktad till nyckelpersoner	4	1
Personalen erbjuds handledning	3	0

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 18, 17, 17, 13, 3.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 15, 15, 14.

## Erbjudande om stöd

Samtliga erbjuder kvinnorna kontakt med annan vårdgivare eller organisation för fortsatt stöd. Sådant stöd kan ges av kurator, social- kvinno- och brottsofferjourer, polis eller psykiatrisk klinik vid behov.

## Utbildning

Där fortbildningen riktar sig till nyckelpersoner handlar det om läkare, sjuk- och undersköterskor och barnmorskor.

## Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktiviteter anges att man vid akutmottagningarna bildat nätverk med personer inom kommun, polis, åklagare och skola, vilka arbetar nära våldsutsatta kvinnor. Länsgruppen för kvinnofrid genomför kontinuerligt utbildning och föreläsningar och man har deltagit i arbetet med den länsövergripande policyn. Processteam med ansvar för dessa frågor finns vid den gynekologiska mottagningen på Länssjukhuset Ryhov och inom psykakutenheten sker samarbete mellan verksamheter i det individuella fallet.

# Landstinget Kronoberg

Landstinget har 2 akutsjukhus, som ingår i den övergripande Länsjukvården. Primärvården omfattar 26 vårdcentraler, som organisatoriskt tillhör när sjukvården. Psykiatriresurs finns i primärvården, medan den psykiatriska verksamheten ingår i landstingsförvaltningen Läns- och regionpsykiatri.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Svar från de båda sjukhusen saknas. Inga enkäter utgick på primärvårdsområdesnivå.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget Kronoberg

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	0
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	0
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	0

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra myndigheter, främst polis och socialtjänst.



# Mottagningsnivå

Av 2 akutmottagningar har 1 svarat och av 2 gynekologiska mottagningar har 1 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=1)	GM Ja** (n=1)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	0	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	0	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	0	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	0	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	0	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	0	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	0	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	0	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	0	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	0	1
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	1	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	0	1
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	0	1
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	0	0
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	0	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden utbildning	0	0
Riktad till hela personalen	0	0
Riktad till nyckelpersoner	0	0
Personalen erbjuds handledning	0	0

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 1.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 13.

## Erbjudande om stöd

Utsatta kvinnor erbjuds fortsatt stöd hos kurator, socialtjänst och kvinnojour.

# Landstinget i Kalmar län

Landstinget har 3 akutsjukhus. Inom sjukhusvården bedrivs också psykiatrisk vård. Länets primärvård omfattar 30 vårdcentraler organiserade i en primärvårdsdivision.

## Landstingsnivå

Svar på landstingsnivå saknas.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 3 sjukhus har 2 svarat. På primärvårdsområdesnivå har 2 av 10 utsända enkäter besvarats.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=2)	Primärvård Ja (n=2)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	2	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	2	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	2	1
Kostnad för att utfärda rättsintyg	1	1
Utbildning under det senaste året	1	1
Projekt under det senaste året	1	1
Ytterligare insatser	1	1

### Vårdprogram

Vårdprogram för att upptäcka misshandel och sexuellt våld är i form av rutinhandbok för all sjukvård i länet med bl.a. checklista och s.k. snabbjournal.

### Utbildning

Utbildning riktad till alla yrkeskategorier har genomförts tillsammans med samverkande myndigheter.

### Projekt

Ett samverkansprojekt mellan landstinget och kommunerna i södra länet har genomförts vid Länsjukhuset i Kalmar. Projektet består av gruppverksamhet, som ger kvinnor och deras barn stöd vid en eventuell uppbrottsprocess.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet och goda exempel anges att man har ett kontinuerligt samarbete med berörda myndigheter kring uppdatering av rutiner. Primärvården har under de två senaste åren genomgått en stor organisationsförändring, varför kompetenshöjande insatser kommer att genomföras under 2006. Landstinget ingår i det regionala nätverket för kvinnofrid.

# Mottagningsnivå

Av 3 akutmottagningar har 3 svarat samt 1 av 3 gynekologiska mottagningar.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=3)	GM Ja** (n=1)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	3	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	3	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	3	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	2	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	2	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	3	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	3	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	3	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	3	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	3	1
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	3	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	2	0
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	2	1
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	3	0
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	2	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	2	1
Riktad till hela personalen	2	0
Riktad till nyckelpersoner	1	1
Personalen erbjuds handledning	1	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 16, 14, 13.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 14.

## Erbjudande om stöd

Kvinnorna erbjuds kontakt med annan vårdgivare eller organisation för fortsatt stöd hos kurator, kvinnojour och socialtjänst.

# Gotland

Gotland har ett akutsjukhus, organiserat som centrallasarett, med samarbete på specialistnivå med bl. a. Karolinska Universitetssjukhuset. Länets primärvård omfattar 8 vårdcentraler, organiserade inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Psykiatri utgörs av 1 klinik, Gotlands Psykiatri med såväl öppen som sluten vård.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Svar från sjukhuset saknas. Ingen enkät utgick på primärvårdsområdesnivå.

## Landstingsnivå

Svar på landstingsnivå saknas

# Mottagningsnivå

Den gynekologiska mottagningen har svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	GM Ja* (n=1)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	0
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	0
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	1
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	1
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	1
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	1
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	1
Riktad till hela personalen	1
Riktad till nyckelpersoner	1
Personalen erbjuds handledning	0

\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 13.

### Erbjudande om stöd

Kvinnoma erbjuds kontakt med polis och fortsatt stöd hos kurator, socialtjänst och kvinnojour.

### Utbildning

Ämnet mäns våld mot kvinnor ingår i den regelbundna fortbildningen och riktas till hela personalen och nyckelpersoner, som läkare och barnmorskor inom mödrahälsövården.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet anges att kvinnokliniken har bildat en grupp bestående av olika personalkategorier, vars uppgift är att medvetandegöra övrig personal samt arbeta med attitydförändringar och fortbildning.

# Landstinget Blekinge

Landstinget Blekinge har 2 akutsjukhus: Blekingesjukhuset, som finns i Karlshamn och Karlskrona. Sjukvårdens bas är primärvården som omfattar 14 vårdcentraler och vuxenpsykiatri är indelad i 5 sektorer samt en intensivvårdsavdelning.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget Blekinge

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	0
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	0
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra myndigheter i form av gemensamma utbildningar.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 2 sjukhus har 1 svarat. 6 primärvårdsföreträdare av 9 tillfrågade har svarat.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=1)	Primärvård Ja (n=6)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1	4
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	1	4
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	1	5
Kostnad för att utfärda rättsintyg	0	4
Utbildning under det senaste året	0	1
Projekt under det senaste året	0	0
Ytterligare insatser	1	2

### Vårdprogram

Vårdprogram för att upptäcka misshandel och sexuellt våld är utformade som lokala riktlinjer.

### Utbildning

Mottagningspersonal erhåller årlig fortbildning i ämnet mäns våld mot kvinnor.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktiviteter och goda exempel anger man att det lokala samarbetet med kommun och kvinnojour fungerar bra, att polisen arbetar med att övertyga kvinnor om att anmäla förövaren samt att mottagningspersonalen vid Blekingesjukhuset i Karlskrona har en åtgärdslista i form av ett kort, som kan förvaras i fickan. Myndighetssamverkan finns främst med sociala myndigheter, polis och åklagare.

# Mottagningsnivå

Av 2 akutmottagningar har 2 svarat. Den gynekologiska mottagningen har svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=2)	GM Ja** (n=1)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	1	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	1	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	2	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	2	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	1	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	2	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	2	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	1	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	1	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	1	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	1	1
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	2	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	2	1
Skriftlig information, t.ex. väntrum	2	1
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	2	1
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	2	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	2	1
Riktad till hela personalen	2	1
Riktad till nyckelpersoner	2	0
Personalen erbjuds handledning	1	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 19, 10.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 16.

### Erbjudande om stöd

Kontakt med annan vårdgivare eller organisation för fortsatt stöd erbjuds genom kurator, socialtjänst, *Fridhem* (en öppenvårdsverksamhet inom socialtjänsten) samt kvinnojour.

### Utbildning

Den regelbundna fortbildningen i ämnet riktas till såväl hela personalen som till nyckelpersoner, främst handledare.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som goda exempel anges att personal från akutmottagningen vid Blekingesjukhuset i Karlskrona föreläser vid fri- och kriminalvården, att man har ett bra samarbete med polisen och att man på kvinnokliniken vid Blekingesjukhuset i Karlskrona har en lättillgänglig, inplastad åtgärdslista i fickformat.

# Region Skåne

Regionen har 10 akutsjukhus. Inom sjukhusvården bedrivs också psykiatrisk vård. Primärvården arbetar på uppdrag av 5 primärvårdsförvaltningar och omfattar 90 vårdcentraler.

## Regional nivå

### Rapporterade insatser inom region Skåne

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	0
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	0
Landstinget samverkar med andra myndigheter	0
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	0

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 10 akutsjukhus har 8 svarat och av 5 primärvårdsförvaltningar har 3 svarat.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=8)	Primärvård Ja (n=3)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	4	2
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	3	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	7	2
Kostnad för att utfärda rättsintyg	6	2
Utbildning under det senaste året	4	1
Projekt under det senaste året	3	1
Ytterligare insatser	3	1

### Vårdprogram

Vårdprogram för att upptäcka misshandel finns på 4 sjukhus och 2 primärvårdsförvaltningar, i form av exempelvis handlingsprogram som upprättats i samverkan med socialförvaltning, åklagare och migrationsverket alternativt yrkesgemensam handbok. Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld finns på 3 sjukhus respektive vid 1 primärvårdsförvaltning i form av rutiner för handläggning.

### Utbildning

Vid primärvårdsförvaltningen i Hässleholm har utbildningen "Våga se – våga fråga" (en utbildning som riktar sig till vårdpersonal) genomförts under det senaste året.

### Projekt

Projekt under senaste året har genomförts vid 3 sjukhus, där Universitetssjukhuset i Malmö arbetat med kulturell problematik och missbrukande kvinnor.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktiviteter anges att man vid Universitetssjukhuset i Lund genomför temaföreläsningar och har upprättat vårdprogram och att Ystads lasarett har samverkansgrupp med representanter från sjukvård, socialtjänst, polis och kvinnojour. Vid Universitetssjukhuset i Malmö finns ett barnkriscentrum och särskilda insatser erbjuds missbrukande kvinnor och kvinnor som utsatts för hedersrelaterat våld. Ett gott exempel är den s k *Malmö-modellen* (sid 54) som bygger på samverkan utifrån en helhetssyn: Kvinnan – Barnen – Mannen.



# Mottagningsnivå

Av 12 akutmottagningar har 11 svarat och av 8 gynekologiska mottagningar har 5 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=10)	GM Ja** (n=5)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	1	2
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	2	2
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	4	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	7	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	4	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	6	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	7	2
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	5	3
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	5	3
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	5	3
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	5	3
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	7	3
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	10	5
Skriftlig information om stöd och hjälp	9	3
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	6	3
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	8	4
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	9	3
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	4	1
Riktad till hela personalen	3	1
Riktad till nyckelpersoner	4	1
Personalen erbjuds handledning	6	2

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 17, 15, 15, 12, 12, 10, 10, 8, 7, 4, 0.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 18, 18, 8, 4, 0.

### Erbjudande om stöd

Samtliga akutmottagningar utom en erbjuder kvinnorna kontakt med kurator, kvinnoklinik, socialtjänst, polis, brottsoffer- eller kvinnojour samt kriscentrum för kvinnor, för fortsatt stöd.

### Utbildning

Nyckelpersoner som får riktad utbildning är sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, barnmorskor samt specifik arbetsgrupp.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktiviteter och goda exempel anges samverkansgruppen Kvinnofrid och den yrkesgemensamma handboken vid Universitetssjukhuset i Malmö. Vid Universitetssjukhuset i Lund ges information i ämnet till nyanställda vid akutmottagningen och alla kvinnor som söker vård på akutmottagningen i Lund p.g.a. våld erbjuds slutenvård. Kvinnokliniken i Kristianstad har informerat på polisutbildningen och kurator på ungdoms- och den gynekologiska mottagningen vid närakuten i Simrishamn ingår i en nätverksgrupp inom distriktet.

# Landstinget Halland

Landstinget har 2 länsdelssjukhus. Länets primärvård omfattar ett 30-tal vårdcentraler organiserade i 6 primärvårdsområden. Den psykiatriska verksamheten finns i primärvården.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget Halland

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	0
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	0

### Projekt

Ett övergripande projekt i form av psykoterapi för män som polisanmälts för misshandel mot kvinna har permanentats.

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra myndigheter, främst kriminalvården vad gäller psykoterapi för dömda män.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 2 sjukhus har 2 svarat. På primärvårdsområdesnivå har 3 av 6 svarat.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus (n=2) Ja	Primärvård (n=3) Ja
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1	3
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	1	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	1	3
Kostnad för att utfärda rättsintyg	2	2
Utbildning under det senaste året	2	2
Projekt under det senaste året	1	1
Ytterligare insatser	1	1

### Utbildning

Utbildning riktad till all vårdpersonal vid akutmottagning och kvinnoklinik har vid båda sjukhusen genomförts under det senaste året och vid 2 primärvårdsområden, riktad till hela vårdpersonalen.

### Projekt

Projekt under senaste året har genomförts vid Varbergs sjukhus och primärvården i Hylte i samverkan med sociala myndigheter, kvinnojourer, frivård och polismyndighet, vilket resulterat i ett övergripande samverkansdokument, *Kvinnofrid i Varberg* (sid 55).

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet anges att Region Halland genomfört en kartläggning av kvinnofridsarbetet i länet och att Folkhälsorådet i Varberg är ett forum för samråd i dessa frågor.

# Mottagningsnivå

Svar har inkommit från båda akutmottagningarna och den gynekologiska mottagningen.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=2)	GM Ja** (n=1)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	1	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	2	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	2	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	2	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	2	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	1	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	2	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	1	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	1	1
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	2	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	2	1
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	2	0
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	2	0
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	2	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	1	1
Riktad till hela personalen	0	1
Riktad till nyckelpersoner	1	1
Personalen erbjuds handledning	0	0

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 16, 10.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 13.

## Erbjudande om stöd

Kvinnan erbjuds kontakt med annan vårdgivare eller organisation för fortsatt stöd hos kurator, psykolog, social- och kvinnojour, socialtjänst samt kvinnoklinik.

# Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen är organiserad i 4 större sjukhusgrupper med 14 sjukhus. Inom sjukhusvården bedrivs också psykiatrisk vård. Länets primärvård är indelad i 8 områden och omfattar 140 vårdcentraler.

## Regional nivå

### Rapporterade insatser inom Västra Götalandsregionen

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	0
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Utbildning

Övergripande utbildning riktad till vårdpersonal inom akutverksamhet, primärvård och psykiatri har genomförts under det senaste året.

### Samverkan

Samverkan sker med andra myndigheter och kvinnojourer i lednings- och arbetsgrupper tillsammans med domstolsverksamhet, polis, kriminalvård och kommunförbund.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 14 sjukhus har 6 svarat. Av 17 utsända enkäter på primärvårdsområden har 6 besvarats.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=6)	Primärvård Ja (n=6)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	1	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	5	3
Kostnad för att utfärda rättsintyg	3	3
Utbildning under det senaste året	4	2
Projekt under det senaste året	2	2
Ytterligare insatser	3	2

### Utbildning

Där utbildning skett i primärvården har den riktats till all personal. På akutmottagningarna har utbildningen riktats till vårdpersonal och kuratorer.

### Projekt

Övergripande projekt bl.a. *UTVÄG* (se sid 54) i form av samverkan med kommun, kriminalvård och polis har genomförts under det senaste året vid 2 sjukhus respektive 2 primärvårdsområden. Dessutom har ungdomsmottagningen i Göteborg haft projekt kring patriarkala familjer och hedersrelaterat våld.

# Mottagningsnivå

Svar har inkommit från 12 av 25 akutmottagningar och från 7 av 10 gynekologiska mottagningar.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=12)	GM Ja** (n=7)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	3	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	2	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	5	0
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	7	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	4	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	6	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	6	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	5	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	4	3
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	5	4
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	4	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	4	2
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	11	7
Skriftlig information om stöd och hjälp	10	4
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	9	5
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	7	1
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	4	1
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	6	3
Riktad till hela personalen	5	3
Riktad till nyckelpersoner	4	1
Personalen erbjuds handledning	8	2

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 18, 16, 12, 12, 11, 9, 8, 7, 7, 6, 2, 2

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 12, 11, 5, 3, 3, 3, 1.

## Erbjudande om stöd

Fortsatt stöd erbjuds hos kurator, kvinnoklinik, psykiatrisk klinik, kvinnojour, familjerådgivning samt socialtjänst.

## Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktiviteter och goda exempel anges förutom UTVÄG (sid 54) att akutpersonalen vid Udevalla sjukhus kan kontakta kurator även under helger och att rutiner, handlingsplaner, informations- och ut-

bildningsplaner uppdateras och sprids till personalen. Vidare finns läkare med specialkompetens inriktad på sexualiserat våld på kvinnokliniken Norra Älvsborgs lasarett i Trollhättan, där man också tillfrågar alla gravida angående våld samt planerar utbildning i familjevåld. Akutmottagningen vid Kungälv's sjukhus startar hösten 2005 en studiecirkel i ämnet mäns våld mot kvinnor och kontaktpersoner finns vid olika myndigheter, frivilligorganisationer och kyrkan.

# Landstinget i Värmland

Landstinget Värmland har 3 akutsjukhus. Inom sjukhusvården bedrivs också psykiatrisk vård. Länets primärvård omfattar 35 vårdcentraler.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget i Värmland

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	0
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	0
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	0

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet anges att mödrahälsovården genomfört en utbildning riktad till barnmorskor i syfte att fråga alla gravida kvinnor om deras erfarenhet av våld.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 3 sjukhus har 1 svarat. Inga enkäter utgick på primärvårdsområdesnivå, men 1 svar har inkommit.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=1)	Primärvård Ja (n=1)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	0	0
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	0	0
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	0	1
Kostnad för att utfärda rättsintyg	0	0
Utbildning under det senaste året	0	1
Projekt under det senaste året	0	0
Ytterligare insatser	0	0

# Mottagningsnivå

Svar har inkommit från 3 av 5 akutmottagningar och båda de gynekologiska mottagningarna.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=3)	GM Ja** (n=2)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	3	0
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	3	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	3	0
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	3	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	2	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	3	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	3	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	3	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	3	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	3	2
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	3	2
Skriftlig information om stöd och hjälp	3	2
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	3	2
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	0	2
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	1	1
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	0	2
Riktad till hela personalen	0	0
Riktad till nyckelpersoner	2	2
Personalen erbjuds handledning	1	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 15, 13, 12.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 12, 11.

## Erbjudande om stöd

Fortsatt stöd erbjuds hos kurator, brottsoffer- eller kvinnojour samt socialtjänst.

# Örebro läns landsting

Örebro läns landsting har 3 akutsjukhus. Inom sjukhusvården bedrivs också psykiatrisk vård. Länets primärvård omfattar drygt 30 vårdcentraler och utgör basen i länets hälso- och sjukvård.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom Örebro läns landsting

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	1
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	0
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	1
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	0

### Utbildning

Övergripande utbildning, riktad till kuratorer vid sjukhus och primärvård samt distriktssjuksköterskor genomförs kontinuerligt enligt antagen utbildningsplan.

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra landsting och myndigheter i *Länsgruppen för Kvinnofrid*, där polis, kommun, åklagare, brottsoffer- och kvinnojourer ingår.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet anges att *Kvinnohuset* i Örebro och Karlskoga samt brottsofferjouren ingår i samtliga lokala samverkansgrupper och att ett manligt nätverk för kvinnofrid har bildats som också kommer att ingå i detta arbete. Under hösten 2005 kommer mödrahälsovården att arbeta med våld som tema vid utbildningsinsatser och handledning kommer att genomföras i syfte att screena för våld.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 3 sjukhus har 3 svarat. Inga enkäter utgick på primärvårdsområdesnivå.

### Rapporterade insatser på sjukhusnivå. Antal sjukhus

	Sjukhus Ja (n=3)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	2
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	2
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	3
Kostnad för att utfärda rättsintyg	2
Utbildning under det senaste året	2
Projekt under det senaste året	2
Ytterligare insatser	3

### Vårdprogram

Vårdprogram för att upptäcka misshandel och sexuellt våld finns vid 2 sjukhus i form av riktlinjer som gäller hela landstinget.

### Utbildning

Utbildning och övergripande projekt har genomförts under det senaste året, riktad mot all personal vid Lindesbergs lasarett samt personal från kommunerna i upptagningsområdet.

### Projekt

Akutmottagningens personal vid Universitetssjukhuset i Örebro har ingått i projekt, som innebar en journalgenomgång av samtliga kvinnor som sökt vid sjukhuset under ett år. Projektet var en uppföljning av tidigare kartläggning, där man studerat hur kvinnorna hade omhändertagits. Projektet har följts upp och utvärderats.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Sjukhusen ingår under ledning av en landstingsgemensam resurs, i samverkansgrupper kring Kvinnofrid. Man uppger även att det finns en bra hemsida på landstingets intranät.



# Mottagningsnivå

Svar har inkommit från 3 av 5 akutmottagningar och 2 av 4 gynekologiska mottagningar.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=3)	GM Ja** (n=2)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	2	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	2	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	2	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	2	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	3	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	2	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	1	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	1	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	1	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	1	2
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	3	2
Skriftlig information om stöd och hjälp	3	2
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	3	2
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	3	1
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	2	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden utbildning	1	2
Riktad till hela personalen	2	2
Riktad till nyckelpersoner	1	2
Personalen erbjuds handledning	3	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 18, 10, 8..

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 16, 9.

## Erbjudande om stöd

Fortsatt stöd erbjuds hos kurator, brottsoffer- eller kvinnojour samt socialtjänst.

## Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet och goda exempel anges att det finns en länsövergripande samverkansgrupp för kvinnofrid och att studerande vid polishögskolan samt AT-läkarna vid akutmottagningen på Karlskoga lasarett får information av akutpersonalen.

# Landstinget Västmanland

Landstinget Västmanland har 4 sjukhus: 3 närsjukhus samt Centrallasarettet som fungerar som länssjukhus. Närsjukvården utgör grunden i landstingets hälso- och sjukvård. Här ingår närsjukhusen samt trettiotalet vårdcentraler. Vuxenpsykiatrien omfattar öppenvårdsmottagningar, vårdavdelningar och rättspsykiatri.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget i Västmanland

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	1
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Utbildning/projekt

Övergripande utbildning/projekt har genomförts under det senaste året, där samtliga barnmorskor och psykologer inom mödrhälsovården tagit fram rutiner för att tillfråga alla gravida kvinnor om deras erfarenheter av våld.

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra myndigheter i en regional samverkansgrupp, där länsstyrelse, kommuner, polis, kriminalvård och åklagare ingår. Samverkansgruppen har bl.a. tagit fram underlag för Länskvinnocentrum och Manscentrum. Samverkan finns också med frivilligorganisationer, främst kvinnojourer i länet. Gemensamma utbildningar kompletterar gruppens arbete.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 4 sjukhus har 2 svarat. Inga enkäter utgick på primärvårdsområdesnivå.

### Rapporterade insatser på sjukhusnivå. Antal sjukhus

	Sjukhus Ja (n=2)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	0
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	0
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	0
Kostnad för att utfärda rättsintyg	1
Utbildning under det senaste året	0
Projekt under det senaste året	0
Ytterligare insatser	0

# Mottagningsnivå

Av 3 akutmottagningar har 1 svarat. Av 3 gynekologiska mottagningar har 1 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=1)	GM Ja** (n=1)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	1	1
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	0	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	0	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	0	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	0	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	1	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	0	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	0	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	0	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	0	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	1	1
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	1	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	1	0
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	1	0
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	1	0
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	0	1
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	1	0
Riktad till hela personalen	1	0
Riktad till nyckelpersoner	0	0
Personalen erbjuds handledning	0	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 8

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 13.

## Erbjudande om stöd

Fortsatt stöd erbjuds hos kurator samt kvinnojour.

# Landstinget Dalarna

Landstinget Dalarna har 5 sjukhus, 5 primärvårdsområden och drygt 30 vårdcentraler.

Den vuxenpsykiatriska verksamheten är organiserad i 5 psykiatriska sektorer med flera öppenvårdsmottagningar samt psykiatrisk jourmottagning i Säter.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom Landstinget Dalarna

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	0
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	0
Landstinget samverkar med andra myndigheter	0
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	0

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Svar från de 5 sjukhusen saknas. Inga enkäter utgick på primärvårdsområde men 1 svar har inkommit.

### Rapporterade insatser på primärvårdsområdesnivå.

#### Antal primärvårdsområden

	Primärvård Ja (n=1)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	0
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	0
Kostnad för att utfärda rättsintyg	0
Utbildning under det senaste året	0
Projekt under det senaste året	0
Ytterligare insatser	1

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Familjeläkarverksamhet, barnpsykiatri, habilitering, landstingets flyktingmottagning, kommun, polis och kvinno- och brottsofferjour inom det aktuella primärvårdsområdet arbetar med att ta fram ett gemensamt handlingsprogram. Man framhåller den aktiva kvinnojouren, där personal från landstingets flyktingmottagning arbetar. Riktlinjer finns för bl.a. gott bemötande och dokumentation.

# Mottagningsnivå

Av 6 akutmottagningar har 1 svarat och av 5 gynekologiska mottagningar har 2 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=1)	GM Ja** (n=2)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	1	0
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	1	0
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	1	0
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	1	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	1	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	0	0
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	0	0
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	0	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	0	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	0	0
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	1	2
Skriftlig information om stöd och hjälp	1	0
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	1	0
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	1	0
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	0	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden utbildning	0	0
Riktad till hela personalen	0	0
Riktad till nyckelpersoner	1	0
Personalen erbjuds handledning	0	0

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 9.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 2, 1.

### Erbjudande om stöd

Vid såväl akutmottagningen som de gynekologiska mottagningarna erbjuds kvinnor genom klinikens kurator kontakt med annan vårdgivare eller organisation för fortsatt stöd alternativt remiss från akutmottagning till gynekologisk mottagning.

### Utbildning

Riktad utbildning ges till särskild sjuksköterska vid akutmottagningen vid Mora lasarett.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktiviteter och goda exempel anges att det vid akutmottagningen i Mora finns en grupp bestående av kurator, psykolog, sjuksköterska, personal från socialtjänst, brottsoffer- och kvinnojour som träffas regelbundet, att den gynekologiska mottagningen vid behov samarbetar med barnklinik, BUP och vuxenpsykiatri samt att handlingsplan från 1997 finns i kommunen gällande misshandel.

# Landstinget Gävleborg

Landstinget Gävleborg bedriver akutsjukvård vid 2 sjukhus. I länet pågår uppbyggnaden av 6 närsjukhus. Det finns specialiserad psykiatrisk vård vid vissa vårdavdelningar. Två primärvårdsområden omfattar ca 40 vårdcentraler. Även i primärvården bedrivs psykiatrisk vård.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget Gävleborg

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	0
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Projekt

Ett landstingsövergripande projekt har genomförts under det senaste året, där man kartlagt landstingets stöd till kvinnojourerna i syfte att uppnå en jämnare fördelning mellan kvinnojourerna i länets kommuner.

### Samverkan

På regional och lokal nivå samverkar man med socialtjänst, polis, kvinno- och tjejjourer samt olika verksamheter inom landstinget.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 2 sjukhus har båda svarat. 2 enkäter utgick på primärvårdsområdesnivå. Båda besvarades.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus (n=2) Ja	Primärvård (n=2) Ja
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1	2
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	1	2
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	1	2
Kostnad för att utfärda rättsintyg	0	1
Utbildning under det senaste året	0	1
Projekt under det senaste året	0	0
Ytterligare insatser	0	0

### Vårdprogram

Vårdprogram för att upptäcka misshandel och sexuellt våld framgår av dokumentet *Våga fråga*, som antogs i Landstingsstyrelsen 2003 och gäller i hela landstinget. *Våga fråga* är ett handlingsprogram för bemötandet av kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer och som kommer i kontakt med hälso-, sjuk- och tandvård inom Landstinget Gävleborg. Handlingsprogrammet uppdateras kontinuerligt. På intranätet, som är tillgängligt för alla som arbetar i landstinget Gävleborg, finns dokument och blanketter för utskrift. Mer information finns på [www.lg.se/templates/Page.aspx?id=3721](http://www.lg.se/templates/Page.aspx?id=3721)

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som goda exempel anges bra nätverk/samarbete med polis, socialtjänst och frivilligorganisationer. ”*Våga fråga*” uppdateras vid behov, finns som OH-material och används vid introduktion av nyanställda. Ett plastkort med information om var dokumentet kan sökas samt nyckelord vad gäller bemötandet av kvinnor finns för all personal.

# Mottagningsnivå

Av 3 akutmottagningar har 1 svarat och av 3 gynekologiska mottagningar har 2 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=1)	GM Ja** (n=2)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	1	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	1	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	0	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	1	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	0	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	1	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1	2
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	1	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	1	2
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	0	2
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	1	2
Skriftlig information om stöd och hjälp	1	1
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	1	1
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	0	0
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	1	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	0	2
Riktad till hela personalen	0	1
Riktad till nyckelpersoner	0	1
Personalen erbjuds handledning	0	0

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 11.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 13, 10.

## Erbjudande om stöd

Alla mottagningar erbjuder utsatta kvinnor kontakt med kurator, annan vårdgivare eller annan organisation.

## Utbildning

Fortbildning till nyckelpersoner riktas bl.a. till läkare.

## Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare projekt och goda exempel anges att den gynekologiska mottagningen i Hudiksvall har kontakt med Lions klubb i projektet ”*Man slår inte*”.

# Landstinget Västernorrland

Landstinget Västernorrland har 4 sjukhus. Inom sjukhusvården bedrivs också psykiatrisk vård. Länets primärvård, som är sjukvårdens bas, omfattar ca 40 vårdcentraler.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom landstinget Västernorrland

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	1
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	0
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	1
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Specialenhet

Specialenhet finns i form av särskild resursgrupp inom varje sjukvårdsförvaltning.

### Projekt

Landstinget Västernorrland antog 1999 en policy för kvinnor som utsatts för misshandel och sexuella övergrepp. Uppföljning genomfördes efter ett år. Policyn markerar kunskap, attityd och bemötande för att uppnå ett gott omhändertagande. Policyn föreskriver att handlingsprogram upprättas och att en resursgrupp med samlad kompetens på varje vårdenhets bildas med särskilt ansvar för området. Kvalitetsdokument i form av handlingsprogram, handlingsplan, vårdprogram, checklistor och informationsmaterial finns. Frågan följs kontinuerligt upp på initiativ av fullmäktige.

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra myndigheter och frivilligorganisationer i en länsgrupp tillsammans med polis, kriminalvård, kommun, länsstyrelse, åklagare och kvinnojour.

### Ytterligare aktivitet och goda exempel

Som ytterligare aktivitet och goda exempel anges en lista på kontaktpersoner, som arbetar länsövergripande med frågan om mäns våld mot kvinnor

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 4 sjukhus har 2 svarat. På primärvårdsområdesnivå har 1 av 3 utsända enkäter besvarats.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=2)	Primärvård Ja (n=1)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	2	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	2	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	2	1
Kostnad för att utfärda rättsintyg	1	1
Utbildning under det senaste året	2	1
Projekt under det senaste året	2	0
Ytterligare insatser	2	1

### Vårdprogram

Vårdprogram finns i form av handlingsprogram, råd och riktlinjer.

### Utbildning

Utbildning har under det senaste året genomförts för såväl sjukvårdspersonal som polis och allmänhet.

### Projekt

Övergripande projekt har genomförts tillsammans med Brottförebyggande rådet i form av seminarium för politiker och allmänhet, vilket ska bli en regelbundet återkommande aktivitet. Dessutom har projekt genomförts i samverkan med polis, kommun och kvinnojourerna kring våld mot invandrarkvinnor och våld i samband med alkohol.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet och goda exempel anges att man arbetar med handlingsprogram för primärvården och att ett manscentrum håller på att ta form i Sollefteå kommun, att man kan erbjuda vård under skyddad identitet och att man har en bra samverkan mellan vård, socialtjänst och kvinno-/tjejjourer.



# Mottagningsnivå

Svar har inkommit från samtliga 4 akutmottagningar samt psykjournmottagningen vid Härnösand/Medelpads sjukvårdsförvaltning. Den gynekologiska mottagningen har också svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=5)	GM Ja** (n=1)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	2	1
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	1	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	2	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	3	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	2	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	3	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	3	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	3	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	3	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	3	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	3	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	3	1
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	3	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	2	1
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	3	0
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	3	1
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	2	1
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	1	0
Riktad till hela personalen	1	1
Riktad till nyckelpersoner	2	1
Personalen erbjuds handledning	3	0

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 17, 17, 11, 3, 0.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 16.

## Erbjudande om stöd

Kvinnor erbjuds kontakt för fortsatt stöd hos kurator, kvinnojour eller RKC.

## Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet anges att all personal vid Sundsvalls och Härnösands sjukhus samt vårdcentralerna inom förvaltningen har erbjudits och deltagit i utbildning kring mäns våld mot kvinnor. Den psykiatriska journmottagningen remitterar mannen till *Manfredprojektet* (sid 55).

# Jämtlands läns landsting

Jämtlands läns landsting har 1 akutsjukhus, organiserat i ett antal områden, varav psykiatri utgör ett. Länets primärvård omfattar ett 30-tal vårdcentraler organiserade i 8 primärvårdsområden inom 1 primärvårdsförvaltning.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom Jämtlands läns landsting

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	0
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Utbildning/projekt

Utbildning i ämnet mäns våld mot kvinnor samt övergripande projekt har genomförts under det senaste året på ett brett plan inom olika delar av organisationen.

### Samverkan

Landstinget arbetar i samverkan med länsstyrelse, polis, kommun samt med frivilligorganisationer och är sammankallande i gruppen.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Svar från sjukhuset saknas. På primärvårdsområdesnivå har 4 av 8 utsända enkäter besvarats.

### Rapporterade insatser primärvårdsområdesnivå.

#### Antal primärvårdsområden

	Primärvård Ja (n=4)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	4
Kostnad för att utfärda rättsintyg	2
Utbildning under det senaste året	2
Projekt under det senaste året	1
Ytterligare insatser	1

### Vårdprogram

Vårdprogram för att upptäcka misshandel samt sexuellt våld finns i form av bl.a. utarbetade rutiner inom ett primärvårdsområde.

### Utbildning

Utbildning har i lokal regi genomförts under det senaste året i två primärvårdsområden, varav hela personalen omfattats inom ett område.

### Projekt

Projekt har genomförts i samverkan med samhällsmedicin inom ett område. Som ytterligare projekt anges att mödravårdscentralerna arbetar med screeningfrågor vid inskrivning i mödravårdscentralerna.

# Mottagningsnivå

Akuttmottagningen samt den gynekologiska mottagningen har svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM (n=1) Ja*	GM (n=1) Ja**
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	1	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	1	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	1	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	1	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	1	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	1	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	1	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	1	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	1	1
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	1	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	1	1
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	1	1
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	0	1
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	0	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	0	1
Riktad till hela personalen	0	1
Riktad till nyckelpersoner	0	1
Personalen erbjuds handledning	0	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 13.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 16.

## Erbjudande om stöd

Kvinnor erbjuds kontakt med annan vårdgivare eller organisation för fortsatt stöd hos kurator, socialjour, kvinnojour, kommun samt BUP, där specialkompetens finns vid den psykosomatiska mottagningen.

## Utbildning

Ämnet mäns våld mot kvinnor ingår i den regelbundna fortbildningen vid den gynekologiska mottagningen och riktas till såväl hela personalen som till nyckelpersoner som arbetar mot socialtjänst och polis.

# Västerbottens läns landsting

Västerbottens läns landsting har 3 sjukhus. Inom sjukhusvården bedrivs också psykiatrisk vård. Länets primärvård, som är sjukvårdens bas, omfattar drygt 30 vårdcentraler.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom Västerbottens läns landsting

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	1
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	0
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	0
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	1
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	1
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Speciellenhet

*ASTA-teamet* för sexuellt traumatiserade kvinnor finns inom psykiatri (sid 54). Teamets arbete har bidragit till att problemet mäns våld mot kvinnor har synliggjorts och att metoder för behandling av tidiga sexuella övergrepp har utvecklats.

### Utbildning/projekt

Övergripande utbildning och projekt har genomförts under det senaste året i form av utredning och verksamhetsidé för ett utökat och systematiskt samarbete kring mäns våld mot kvinnor och barn.

### Samverkan

Landstinget samverkar genom styrgrupper där länsstyrelse, länsarbetsnämnd, försäkringskassa, Migrationsverket, kriminalvård, polis, socialtjänst, åklagarmyndighet samt brottsoffer- och kvinnojourer ingår.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet och goda exempel anges att frågan har stor politisk aktualitet och har lyfts vid flera möten och arrangemang.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 3 sjukhus har 1 svarat. Inga enkäter utgick på primärvårdsområdesnivå, men 1 har svar inkommit.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=1)	Primärvård Ja (n=1)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	0	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	1	1
Kostnad för att utfärda rättsintyg	0	0
Utbildning under det senaste året	1	0
Projekt under det senaste året	0	0
Ytterligare insatser	0	0

### Vårdprogram

Vårdprogram för att upptäcka misshandel finns i form av tydlig handlingsplan.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktivitet och goda exempel anges att "Mäns våld mot kvinnor och barn" utgör ett fokus inom närsjukvårdens processområde Hälsofrågor. Vidare har man tillsammans med Hälsocenter under 2005 påbörjat en inventering av pågående aktiviteter kring existerande handlingsprogram. Ytterligare aktiviteter är utbildning till verksamhetschefer, utveckling av utbildningsprogram för primärvård och socialtjänst samt uppföljning.

# Mottagningsnivå

Svar har inkommit från 3 av 3 akutmottagningar samt 1 psykjournottagning vid öppenvårdsmottagning. Av 4 gynekologiska mottagningar har 2 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=4)	GM Ja** (n=2)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	0	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	0	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	3	1
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	3	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	3	1
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	3	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	3	1
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	1	2
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	1	1
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	2	2
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	2	1
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	2	2
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	4	2
Skriftlig information om stöd och hjälp	3	2
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	4	2
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	3	2
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	3	1
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	2	1
Riktad till hela personalen	3	1
Riktad till nyckelpersoner	0	0
Personalen erbjuds handledning	2	1

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 11, 11, 9, 9.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 13, 10.

## Erbjudande om stöd

Fortsatt stöd erbjuds hos kurator, ASTA-teamet, kvinnojour, socialtjänst samt polis.

## Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktiviteter anger Skellefteå akutmottagning att man deltar i samverkansgruppen ”Kvinnofrid” tillsammans med andra myndigheter och kvinnojourer och har gemensam vårdplan med andra myndigheter

vilken revideras årligen. På Skellefteå gynekologiska mottagning deltar klinikens kurator i informationer och utbildning av personal vid andra kliniker inklusive AT- och ST-läkare. Vid Norrlands universitetssjukhus deltar personalen på akutmottagningen i information och utbildning till andra kliniker samt utarbetar handlingsplaner. Psykiatriska kliniken planerar att i närsjukvårdssamverkan utveckla insatser för ett ökat genusperspektiv.

# Norrbottnens läns landsting

Norrbottnens läns landsting är en linjeorganisation med 8 divisioner. Landstinget har 5 akutsjukhus, med psykiatriska enheter vid de flesta samt 1 division för primärvård med drygt 30 vårdcentraler.

## Landstingsnivå

### Rapporterade insatser inom Norrbottens läns landsting

	Ja
Central handläggare med specifikt ansvar för frågor kring våldsutsatta kvinnor	1
Policy/övergripande dokument kring arbetet med våldsutsatta kvinnor	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för misshandel	1
Vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld	1
Utbildning genomförd under det senaste året	1
Särskild enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor	0
Övergripande projekt genomfört under det senaste året	1
Landstinget samverkar med andra myndigheter	1
Landstinget samverkar med andra landsting	0
Landstinget samverkar med frivilligorganisationer	1

### Utbildning

Internutbildning har riktats till personal som arbetar med våldsutsatta kvinnor i primärvård, akutsjukvård, gynekologisk och psykiatrisk vård.

### Projekt

Det övergripande projektet *Kvinnofrid* har genomförts under det senaste året, i syfte att tillsammans med polis, socialtjänst, åklagarmyndighet och frivilligorganisationerna utarbeta lokala handlingsplaner.

### Samverkan

Landstinget samverkar med andra myndigheter i samverkansgrupper, främst med polis och socialtjänst och med frivilligorganisationer.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare projekt och goda exempel anges att man tagit fram riktad information till våldsutsatta kvinnor i form av broschyrer samt att man har information på landstingets hemsida. Landstinget arbetar också med uppföljning av misstänkt misshandel och sexuellt våld.

## Sjukhus- och primärvårdsområdesnivå

Av 5 akutsjukhus har 1 svarat. På primärvårdsområdesnivån utgick 1 enkät och den besvarades.

### Rapporterade insatser på sjukhus- och primärvårdsområdesnivå. Antal sjukhus och primärvårdsområden

	Sjukhus Ja (n=1)	Primärvård Ja (n=1)
Vårdprogram för att upptäcka misshandel	1	1
Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld	0	1
Skriftliga direktiv för att utfärda rättsintyg	1	1
Kostnad för att utfärda rättsintyg	1	0
Utbildning under det senaste året	0	1
Projekt under det senaste året	0	0
Ytterligare insatser	0	0

### Vårdprogram

Vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld finns på övergripande primärvårdsnivå, i form av handlingsprogram och PM för åtgärder vid kvinnomisshandel.

### Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som gott exempel anges att ett manligt nätverk *Pite-uppropet – Män i nätverk mot mäns våld mot kvinnor* har skapats i länet.

# Mottagningsnivå

Av 8 akutmottagningar har 4 svarat och av 2 gynekologiska mottagningar har 1 svarat.

## Rapporterade insatser på mottagningsnivå. Antal mottagningar

	AKM Ja* (n=4)	GM Ja** (n=1)
Rutin att tillfråga om Misshandel (M)	2	0
Rutin att tillfråga om Sexuellt våld (S)	1	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (M)	4	0
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (M)	4	0
Skriftlig rutin för spårsäkring (M)	3	0
Skriftlig rutin för rättsintyg (M)	4	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (M)	4	0
Skriftlig rutin för medicinskt omhändertag (S)	4	0
Skriftlig rutin för dokumentation av skada (S)	4	0
Skriftlig rutin för spårsäkring (S)	4	0
Skriftlig rutin för rättsintyg (S)	4	0
Skriftlig rutin för psykosocialt omhändertag (S)	4	0
Kvinnan erbjuds kontakt annan vårdgivare/org	4	1
Skriftlig information om stöd och hjälp	2	0
Skriftlig information, t.ex. i väntrum	3	0
Sjvpers ingår i samverkan m annan myndighet	4	0
Sjvpers ingår i samverkan m frivilligorganisation	2	0
Våld m kvinnor ingår i regelbunden fortbildning	3	0
Riktad till hela personalen	2	0
Riktad till nyckelpersoner	2	0
Personalen erbjuds handledning	3	0

\* Antal ja-svar/akutmottagning: 17, 16, 16, 14.

\*\* Antal ja-svar/gynekologisk mottagning: 1.

## Erbjudande om stöd

Samtliga mottagningar erbjuder utsatta kvinnor kontakt med klinikens kurator, annan vårdgivare, socialtjänst, polis, kyrkan eller kvinnojouren för fortsatt stöd.

## Ytterligare aktivitet och/eller goda exempel

Som ytterligare aktiviteter och goda exempel anges att man utarbetat gemensamt handlingsprogram för primärvård, polis, kommun, psykiatri, alkoholrådgivning, kvinno- och brottsofferjour samt kyrkan. Akutmottagningen vid Piteå Älvdals sjukhus har tagit fram informationsmaterial och man arbetar på att erbjuda all personal fortbildning.

# Goda exempel

Av den landstingsvisa redovisningen framgår att det på alla de tre undersökta nivåerna i landstingen finns många goda exempel när det gäller vårdens arbete för våldsutsatta kvinnor. Det handlar om samarbete, utbildnings- och informationsinsatser, arbete med att skapa vårdprogram och rutiner och olika behandlingsformer. Nedan beskrivs några verksamheter litet med utförligt. Det innebär inte nödvändigtvis att dessa insatser är bättre än andra utan de ska ses som exempel på insatser som görs.

## Västerbottens läns landsting, Norrlands Universitetssjukhus

### ASTA-teamet – Öppenvårdsteam vid psykiatriska kliniken

ASTA-teamet är ett öppenvårdsteam inom psykiatriska kliniken och startade våren 1996.

Personalen består av sektionschef tillika sjuksköterska, överläkare, psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast och kurator. Målgruppen är kvinnor och män över 18 år som lider av psykiatriska problem relaterade till tidigare sexuella övergrepp, som kan ha skett i barndomen och/eller i vuxen ålder. De som söker hjälp ska ha egna minnen av de sexuella övergreppen och vara motiverade att bearbeta övergreppen och dess konsekvenser. Teamet erbjuder behandling enskilt eller i grupp och kan också vara ett komplement till annan behandling inom eller utanför psykiatri. Målsättningen är att stärka patientens självkänsla och bryta en social isolering, hjälpa patienten att bearbeta traumat och dess konsekvenser samt att synliggöra det sexualiserade våldet i samhället.

Mer information finns på [www.vll.se/umea/psykiatri](http://www.vll.se/umea/psykiatri)

## Västra Götalandsregionen, Södra Älvsborg

### Projekt UTVÄG – Samverkan för kvinnofrid

Projekt *Utväg Södra Älvsborg* startade 2001 som en myndighetssamverkan i kvinnofrid mellan hälso- och sjukvård, kriminalvård, socialtjänst, polis och åklagare.

Arbetsmodellen bygger på *Utväg Skaraborg*, som finns beskriven i rapporten *Våga se – kunna handla* (Socialstyrelsen, 2001). Projektet arbetar utifrån ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv och det övergripande målet är att minska antalet fall av kvinno- och barnmisshandel i Södra Älvsborg samt att förbättra skyddet för och omhändertagandet av de kvinnor och barn som ändå drabbas. Projekttiden är förlängd året ut (2005). Målgruppen är kvinnor som utsatts för våld eller hot om våld i en nära parrelation, de barn som finns i dessa familjer och de män som utövar våldet. Genom myndighetssamverkan, som innebär bl.a. ökad kunskap om mäns våld mot kvinnor ska målet uppnås. Man samarbetar även med *Utväg Skaraborg* och *Utväg Göteborg*. Utvägs kärnverksamhet är motivations- och stödsamtal och gruppverksamhet kompletterat med polisens arbete.

## Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS

### Malmömodellen

Kvinnofridsprogrammet i Malmö – *Malmömodellen* – är en myndighetssamverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, kriminalvård, skola, frivilligorganisationer, polis och åklagare. Utgångspunkten i kvinnofridsarbetet är en helhetssyn: Kvinnan – Barnen – Mannen och arbetet sker i samverkan. I modellen, som 2003 nominerades till det nationella kvalitetspriset *Götapriset*, ingår kriscentrum för våldsutsatta kvinnor och deras barn, kriscentrum för män i kris som utövar våld och kriscentrum för våldsutsatta barn och ungdomar. En yrkesgemensam handbok med handlingsplan, vårdprogram och dokument om sjukvårdens ansvar m.m. uppdateras regelbundet och är inom kort åtkomlig på Malmö stads intranät. Broschyrer och informationsinsatser till allmänheten har också tagits fram. Samverkansorganisationen består av styrgrupp, arbetsgrupp och samverkansgrupp.



## Landstinget Västernorrland, Rättspsykiatriska kliniken

### Projekt Manfred

*Manfred* är en öppen verksamhet, som har utvecklats vid rättspsykiatriska kliniken i Sundsvall. Den riktar sig till män, som utövar olika former av våld mot sin partner eller närstående och som själva vill göra något åt detta.

Behandlingen bedrivs i grupp eller genom enskilda samtal en gång i veckan under minst tio veckor. Målsättningen är att männen ska lära sig stoppa eller undvika våldet genom att förstå och bemästra sina aggressiva impulser eller sitt kontrollbehov. De får också lära sig att kommunicera och samspeja så att våld inte uppstår. Vidare får de lära sig att förstå konsekvenserna av våldet för partner, barn och sig själva.

---

## Landstinget Halland

### Kvinnofrid i Varberg

*Kvinnofrid i Varberg* syftar till att förebygga, minska och bemöta våld och kränkningar mot kvinnor i Varbergs kommun.

Kvinnofrid i Varberg är ett övergripande dokument, som innehåller principer för arbetet med att förebygga, minska och bemöta våld mot kvinnor. Hos varje myndighet och organisation som ingår i samverkan ska konkreta, lokala handlingsprogram eller checklistor finnas. Alla har ett gemensamt ansvar för att planen revideras och att fortbildning till berörda aktörer genomförs. Folkhälsorådet i Varberg är forum för samråd om planen.

Dokumentet omfattar mål för kvinnor som utsätts för våld, mål för män som utsätter kvinnor för våld, mål för barn och ungdomar som lever i en våldsmiljö, mål för det förebyggande arbetet samt mål för fortbildning.

## Stockholms läns landsting, Södersjukhuset

### Akutmottagning för Våldtagna Kvinnor (AVK)

En akutmottagning för våldtagna kvinnor kommer att öppna i oktober 2005 med syftet att ge bästa bemötande, vård och uppföljning. Kvinnorna kommer att erbjudas hjälp att bearbeta våldtäkten genom stödsamtal med kurator och psykolog. På mottagningen kommer också rättsmedicinska utredningar att utföras för att säkra bevis, som kan användas som stöd vid en eventuell rättsprocess. Även kvinnor som söker vård hos annan vårdgivare skall erbjudas hjälp att komma i kontakt med Södersjukhuset. Väljer kvinnan att stanna på det sjukhus hon har uppsökt, kommer hon att få hjälp där.

Mottagningen, kommer att vara bemannad dygnet runt med personal som är särskilt utbildad för att ta emot kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp.

Under en ledningsansvarig läkare kommer barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, undersköterskor, kuratorer, psykologer och läkarsekreterare att arbeta.

Mottagningen kommer att ha ett nära samarbete med polis, socialtjänst, rättsväsende och frivilligorganisationer och kommer att kunna stödja kvinnor som vill polisanmäla övergreppet genom rättsprocessen.

Mer information finns på 08-616 46 70 eller [www.sodersjukhuset.se/avk](http://www.sodersjukhuset.se/avk)

# Diskussion

År 2005 anmäldes 24.097 fall av misshandel mot kvinnor och 3.787 fall av våldtäkt (BRÅ, 2005). Antalet anmälda fall ökar för varje år, framför allt antalet anmälda våldtäkter. Ändå anmäls endast en bråkdel av mäns våld mot kvinnor. Våld – fysiskt, psykiskt och sexuellt – utgör ett allvarligt hot mot kvinnors hälsa och välbefinnande. Enligt WHO är sådant våld en av de fem främsta anledningarna till kvinnors ohälsa i världen. Det innebär att våldsutsatta kvinnor ofta söker vård inom hälso- och sjukvården. I många fall är det också den enda kontakten de har med en myndighet. Det är därför hälso- och sjukvårdens ansvar att identifiera våldet och ge ett adekvat omhändertagande. Detta ansvar tydliggörs i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (Raadu, 2005).

Kartläggningen visar att hälso- och sjukvårdens formaliserade arbete när det gäller att upptäcka och behandla våldsutsatta kvinnor varierar stort i omfattning såväl inom landstingen som mellan olika landsting. Det gör att våldsutsatta kvinnor som söker sig till hälso- och sjukvården ofrivilligt deltar i ett geografiskt lotteri. Förutsättningarna för att dra en vinstlott är större för den som söker akutmottagningar för skador eller gynekologiska mottagningar för sexuellt våld än för den som söker på grund av andra mindre uppenbara konsekvenser av våldet eller söker i primärvården. Kunskap om våld mot kvinnor och goda rutiner för vård och bemötande måste finnas inom alla enheter i hälso- och sjukvården där kvinnor söker. Detta är av stor betydelse för kvinnors hälsa och rättssäkerhet. Våld mot kvinnor sker oftast utan vittnen. Den spårsäkring och den dokumentation av skador som görs i hälso- och sjukvården kan vara kvinnans möjlighet att styrka sin berättelse vid en rättegång. Det är oacceptabelt ur demokratisk synvinkel att kvinnors möjlighet till adekvat vård ska vara beroende av bostadsorten eller vid vilken enhet de söker vård.

## Landstingens ansvar

Det kommunala självstyret ger respektive landsting det övergripande ansvaret för att länets innevånare har tillgång till adekvat vård. Enligt HSL ska vården bedrivas

så att den uppfyller kraven på god vård och den ska vara tillgänglig på lika villkor för hela befolkningen. Att våldsutsatta kvinnor får den vård som lagen föreskriver är alltså varje landstings ansvar. Arbetet måste därför byggas in i hälso- och sjukvårdens organisation. Vårdprogram måste utarbetas, antas formellt, förankras och följas upp kontinuerligt och det måste finnas resurser att genomföra det som står i programmen. I en del landsting som saknar övergripande dokument som ska styra verksamheten har ändå rutiner och riktlinjer för omhändertagandet av de våldsutsatta kvinnorna utarbetats. Det ser i dessa fall ut att vara enskilda chefs och medarbetares kompetens och intresse, som varit avgörande. Detta engagemang är och kommer att fortsätta att vara viktigt, men det är för sårbart att grunda verksamhet enbart på entusiaster. För långsiktighet och legitimitet behöver frågan byggas in i organisationen.

## Våldet måste bli känt

Hälso- och sjukvårdens organisation har genomgått och genomgår stora förändringar. Akutsjukhus, psykiatriska sjukhus och specialistkliniker har ersatts av en organisation, där den specialiserade vården i stora delar har decentraliserats till primärvården. En konsekvens av detta torde vara att primärvården är den organisation där många av de kvinnor som utsatts för våld söker. Tvärt emot behovet är vårdcentralerna den mottagningsnivå som har den genomgående lägsta förekomsten av rutiner och därmed den lägsta beredskapen för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

En förutsättning för att den enskilda kvinnan ska få adekvat vård är att våldet blir känt. Många våldsutsatta kvinnor skäms över sin situation och berättar inte spontant om våldet. Generellt har få mottagningar rutiner för att tillfråga kvinnor om misshandel eller sexuellt våld och på så sätt kunna upptäcka våld som orsak till skador och ohälsa. Så är fallet även beträffande mottagningar som har byggt upp en god formell beredskap för omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor. En trolig orsak till dessa brister på mottagningsnivån är att man inte har tillräcklig kunskap om att våld påverkar kvinnors hälsa på så många fler sätt än

att genom att ge direkta fysiska skador. Ökad kunskap skulle göra det tydligt för alla som arbetar i vården att våld mot kvinnor måste prioriteras både för kvinnors skull och av hälsoekonomiska skäl. Kunskap och god beredskap att ge adekvat vård måste finnas överallt där våldsutsatta kvinnor söker och kan inte ersättas av specialenheter. Specialenheter ska komplettera bassjukvården genom att ge specialiserad vård och bidra med forskning och utvecklingsarbete.

## Utbildning är avgörande

Välutbildad personal utgör basen för ett gott omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Grunden bör läggas redan i yrkesutbildningen och kompletteras med relevant fortbildning i det praktiska yrkesutövandet. I dagsläget ingår inte undervisning om våld mot kvinnor som ett obligatoriskt moment i alla berörda yrkesutbildningar, vilket innebär att hela utbildningsansvaret när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal ligger hos framför allt landstingen. Högskoleverket har uppmärksammat detta och föreslår i sin utredning "Genusperspektiv och mäns våld mot kvinnor – ett regeringsuppdrag" (Högskoleverket 2004) att krav på kunskap om våld mot kvinnor bör ingå i examensordningens formuleringar bland annat för de utbildningar som leder till examen som barnmorska, läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, tandläkare och socionom. Vidare föreslås att RKC får uppdraget att se över behovet av fortbildning i frågor om mäns våld mot kvinnor för lärare i relevanta universitetsutbildningar, ett förslag som i framtiden kan komma att förändra utbildningen inom landstingen mot en mer yrkespraktisk inriktning.

För att garantera en hög kvalitet i omhändertagandet måste ämnet våld mot kvinnor ingå som en ständigt återkommande del i fortbildningen till vårdpersonal. På central nivå bör riktlinjer utarbetas för utbildning inom ämnet med tydliga mål och uppföljning av dessa.

## Utveckling och framtida åtgärder

Även om en utveckling i rätt riktning har skett jämfört med den kartläggning som RKC genomförde 1997 är åtgärderna för att bemöta våldsutsatta kvinnor fortfarande otillräckliga och utvecklingsarbetet måste intensifieras. En nationell kraftsamling med gemensamma riktlinjer och program är nödvändig för att säkerställa hög kvalitet och göra våld mot kvinnor till en fullvärdig del av hälso- och sjukvårdens verksamhet. Det skulle vara i överensstämmelse med de önskemål som framfördes av många verksamhetsföreträdare som deltog i kartläggningen. Sverige är ett tillräckligt litet land för att detta ska vara genomförbart.

I den statliga utredningen "Anmälan och utredning av sexualbrott. Förslag på förbättringar ur ett brottsofferperspektiv" (Ju 2004:1) förelår utredaren, Claes Borgström, att RKC får i uppdrag att utarbeta ett nationellt program för omhändertagande vid sexualbrott. Ett sådant uppdrag skulle vara ett viktigt led i att skapa förutsättningar för bra vård oavsett inom vilken enhet i hälso- och sjukvården kvinnor söker.

Den av regeringen beslutade omvandlingen av RKC till ett nationellt kunskapscentrum (NKC), innebär att det kommer att finnas en instans som genom klinisk verksamhet, utbildning, forskning och utveckling kan sammanföra de olika aspekterna på mäns våld mot kvinnor och där man uteslutande ägnar sig åt detta problemområde. Detta kan ses som pådrivande kraft för utveckling, kontinuitet och upprätthållande av en hög kompetensnivå inom hälso- och sjukvården och även andra berörda myndigheter. Det inger förhoppningar om att intentionerna i Kvinnofridspropositionen kring myndigheters ansvar på sikt ska kunna förverkligas. Målet är kvinnofrid i Sverige.

# Referenser

- Anmälan och utredning av sexualbrott. Förslag på förbättringar ur ett brottsofferperspektiv. Ju 2004:1
- Declaration on the elimination of violence against women. General Assembly Resolution 48/104 of 20 December 1993. <<http://www.ohchr.org/english/law/eliminationvaw.htm>> 061011
- Ett centrum för kvinnor som våldtagits och misshandlats. SOU 1994:56. Stockholm: Allmänna förlaget; 1994.
- Förteckning över sjukhusanläggningar. Hälsa- och Sjukvårdsinformation: 2005.
- Förteckning över Primärvårdsanläggningar. Hälsa- och Sjukvårdsinformation: 2005.
- Genusperspektiv och mäns våld mot kvinnor. Ett regeringsuppdrag. Höskoleverket: 2004.
- Kartläggning av hälso- och sjukvårdens resurser för att möta kvinnor som misshandlats och våldtagits. RKC, 1997
- Kriminalstatistik. BRÅ;2005. <[http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod\\_show&module\\_instance=8&id=45&statsType=100&statsCounty=La&Year=2005](http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&module_instance=8&id=45&statsType=100&statsCounty=La&Year=2005)> 061011
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. The world report on violence and health. Geneva:WHO;2002.
- Kvinnofrid. Huvudbetänkande av Kvinnovåldskommissionen. SOU 1995:60. Stockholm: Fritzes; 1995.
- Kvinnofrid – en sammanfattning av regeringens proposition 1997/98:55. <<http://www.sverigemotrasism.nu/upload/docs/EDA-proppdf>> 060911
- Nytt nationellt kunskapscentrum – ombildning av RKC. SOU 2004:117. Stockholm: Fritzes; 2004.
- Raadu G; Författningshandbok 2005. För personal inom hälso- och sjukvård. Liber AB; 2005.
- Slag i luften. En utredning om myndigheter, våldsbrott och makt. SOU 2004:121. <<http://www.regeringen.se/sb/d/264/a/35431>> 061011
- Våga se – kunna handla. Utväg Skaraborg – samverkan för kvinnofrid. Socialstyrelsen: 2001. <<http://www.sos.se/FULLTEXT/123/2001-123-42/2001-123-42.pdf>> 061011

## Publikationer från Rikskvinnocentrum

- Björck A, Heimer G. Rikskvinnocentrums utbildningsverksamhet 1994–2004. Rikskvinnocentrums rapportserie 2004:3.
- Heimer G, Björck A, Hogmark S. Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården. Reviderad uppl. Rikskvinnocentrum: Reviderad 2006. <[http://www.uas.se/upload/RKC/RKC\\_utbildningsbroschyr.PDF](http://www.uas.se/upload/RKC/RKC_utbildningsbroschyr.PDF)> 061011
- Heimer G, Posse B (red). Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar. Lund; Studentlitteratur: 2003.
- Stenson K, Björck A, Heimer G. Att ställa frågor till kvinnor om mäns våld i nära relationer. En kartläggning av rutiner inom svensk mödrhälsovård. Rikskvinnocentrums rapportserie 2004:4.
- Stenson K, Claesson I, Heimer G. Våldsutsatta kvinnors hälsa och livssituation – en longitudinell deskriptiv studie. Rikskvinnocentrums rapportserie 2006:1 <[http://www.akademiska.se/upload/Våldsutsatta\\_kvinnors\\_halsa\\_och\\_livssituation.pdf](http://www.akademiska.se/upload/Våldsutsatta_kvinnors_halsa_och_livssituation.pdf)> 061011



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

RIKSKVINNOCENTRUM

**Nationell kartläggning av hälso- o sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor. Enkät I**

**Landsting:** .....

**Uppgiftslämnare:** .....

Namn                      Befattning                      Arbetsplats/telefon

- 1** Finns central handläggare på landstingsnivå med specifikt ansvarar för frågor kring våldsutsatta kvinnor?

.....  
Namn                      Befattning  
Arbetsplats/telefon

- 2** Finns policy/övergripande dokument för arbetet med våldsutsatta kvinnor?                      Ja                      Nej

- 3** Finns vårdprogram för kvinnor som misshandlats?                      Ja                      Nej

- 4** Finns vårdprogram för kvinnor som utsatts för sexuellt våld?                      Ja                      Nej

- 5** Har Landstinget genomfört någon utbildning i ämnet mäns våld mot kvinnor under det senaste året?                      Ja                      Nej

- 6** Om ja – för vilka målgrupper? .....

- 7** Finns inom Landstinget någon enhet som specifikt arbetar med våldsutsatta kvinnor?                      Ja                      Nej

Om ja – vilken/vilka? .....

- 8** Har något övergripande projekt i ämnet mäns våld mot kvinnor genomförts i Landstinget under det senaste året?                      Ja                      Nej

Om ja – vilket/ vilka? .....

9 Samverkar Landstinget i frågor om mäns våld mot kvinnor, med andra myndigheter? Ja Nej

Om ja – på vilket sätt?.....

.....

andra landsting? Ja Nej

Om ja – på vilket sätt?.....

.....

frivilligorganisationer? Ja Nej

Om ja – på vilket sätt?.....

.....

Görs ytterligare något i Landstinget i frågan om mäns våld mot kvinnor, som inte kommit fram i enkäten?

Vad?.....

.....

Finns goda exempel? .....

.....

Kommentarer/synpunkter på enkäten .....

.....

**Komplettera gärna svaren genom att bifoga dokument/beslutsunderlag/annat**

**TACK FÖR ER MEDVERKAN!**

Enkätsvaren och eventuella dokument såsom beslutsunderlag eller annat av intresse skickas **senast den 10 juni 2005** till:

Cecilia Andréasson  
Rikskvinnocentrum, Ingång 95/96  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

RIKSKVINNOCENTRUM

**Nationell kartläggning av hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor. Enkät II**

**Landsting:** .....

**Sjukhus/division/motsvarande:** .....

**Uppgiftslämnare:** .....

Namn	Befattning
Arbetsplats/telefon	

**1** Hur stort är upptagningsområdet som ska betjänas? Ange antal invånare .....

**2** Finns vårdprogram för att upptäcka misshandel? Ja    Nej

Om ja – beskriv: .....

.....

**3** Finns vårdprogram för att upptäcka sexuellt våld? Ja    Nej

Om ja – beskriv: .....

.....

**4** Finns skriftliga direktiv för utfärdande av rättsintyg? Ja    Nej

**5** Är rättsintyget förenat med någon kostnad för beställaren? Ja    Nej

- 6 Har förvaltningen/motsvarande genomfört någon utbildning i ämnet mäns våld mot kvinnor under det senaste året? Ja Nej

Om ja – för vilka målgrupper? .....

- 7 Har något projekt om våld mot kvinnor genomförts i verksamheten under det senaste året? Ja Nej

Om ja – vilket/ vilka? .....

.....

- 8 Görs ytterligare något i frågan om mäns våld mot kvinnor, som inte kommit fram i enkäten? Ja Nej

Vad? .....

.....

Finns goda exempel? .....

.....

Kommentarer/synpunkter på enkäten .....

.....

**Komplettera gärna svaren genom att bifoga dokument/beslutsunderlag/annat**

### **TACK FÖR ER MEDVERKAN!**

Enkätsvaren och eventuella dokument såsom beslutsunderlag eller annat av intresse skickas **senast den 10 juni 2005** till:

Cecilia Andréasson  
Rikskvinnocentrum, Ingång 95/96  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala





**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

RIKSKVINNOCENTRUM

**Nationell kartläggning av hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor. Enkät III**

**Landsting:** .....

**Sjukhus:** .....

**Mottagning:** .....

**Uppgiftslämnare:** .....

Namn	Befattning
Arbetsplats/telefon	

**1** Hur stort är upptagningsområdet som betjänas? Ange antal invånare .....

	Ja	Nej
<b>2</b> Finns rutiner för att tillfråga alla kvinnor som söker mottagningen om erfarenheter av <i>misshandel</i> (fysiskt, sexuellt och/eller psykiskt våld i nära relation) i syfte att upptäcka våldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej
<b>3</b> Finns rutiner för att tillfråga alla kvinnor som söker mottagningen om erfarenheter av <i>sexuellt våld</i> i syfte att upptäcka våldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej
<b>4</b> Följande delfrågor rör <i>misshandel</i> . Finns skriftliga rutiner för:		
medicinskt omhändertagande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dokumentation av skador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spårsäkring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utfärdande av rättsintyg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykosocialt omhändertagande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5** Följande delfrågor rör *sexuellt våld*. Finns skriftliga rutiner för:

	Ja	Nej
medicinskt omhändertagande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dokumentation av skador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spårsäkring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utfärdande av rättsintyg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykosocialt omhändertagande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6** Erbjuds kvinnan vid misshandel eller sexuellt våld kontakt med annan vårdgivare eller organisation för fortsatt stöd och hjälp?  
Om ja. Vilken/vilka?.....

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7** Ges skriftlig information om stöd och hjälp?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns sådan information tillgänglig:  
exempelvis i väntrummet?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8** Ingår sjukvårdspersonal i någon organiserad samverkan med:  
andra myndigheter?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

frivilligorganisationer?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9** Ingår ämnet mäns våld mot kvinnor i verksamhetens  
regelbundna fortbildningsverksamhet?  
Om ja – riktas fortbildningen till:

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

hela personalen?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

nyckelpersoner?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om ja – vilka?.....

10 Erbjuds personalen handledning? Ja  Nej

Görs ytterligare något i frågan om mäns våld mot kvinnor, som inte kommit fram i enkäten?

Vad? .....

Finns goda exempel? .....

Kommentarer/synpunkter på enkäten .....

**Kompletera gärna svaren genom att bifoga dokument/beslutsunderlag/annat**

**TACK FÖR ER MEDVERKAN!**

Enkätsvaren och eventuella dokument såsom beslutsunderlag eller annat av intresse skickas **senast den 10 juni 2005** till:

Cecilia Andréasson  
Rikskvinnocentrum, Ingång 95/96  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

RIKSKVINNOCENTRUM

## **Nationell kartläggning av hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor**

Mäns våld mot kvinnor är ett samhällsproblem, som utgör en bidragande orsak till kvinnors ohälsa. Våldsutsatta kvinnor vänder sig till hälso- och sjukvården med akuta skador, men framför allt på grund av sena effekter av våldet. Det är vårdens ansvar att upptäcka våldet, behandla och dokumentera skador och följder av våldet medicinskt och psykosocialt och att samverka med andra myndigheter och organisationer. Detta ställer krav på kunskap, organisation och planering från ledningsnivå till den enskilde medarbetaren.

Rikskvinnocentrum (RKC) är sedan 1994 ett av regeringen tillsatt nationellt resurs- och kompetenscentrum, för kvinnor som utsatts för våldtäkt och misshandel, förlagt till Akademiska sjukhuset i Uppsala (SOU 1994:56). I RKC:s uppdrag ingår att bedriva patientverksamhet och utveckla metoder för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor, att utbilda, informera och forska.

Syftet med denna nationella kartläggning är att beskriva hälso- och sjukvårdens arbete när det gäller att upptäcka mäns våld mot kvinnor, behandla och dokumentera skador och dess konsekvenser och att samverka med andra myndigheter. Syftet är även att inventera utbildningsläget och att hitta goda praktiska exempel. Kartläggningen vänder sig till hälso- och sjukvården på tre nivåer. I enkäter ställs frågor om misshandel (fysiskt sexuellt och/eller psykiskt våld i nära relation) och sexuellt våld (där förövaren kan vara för kvinnan känd eller okänd).

Enkät I riktas till Landstingsdirektören och innehåller frågor av övergripande karaktär.

Enkät II riktas till sjukhuschef/primärvårdschef (eller motsvarande) Primärvårdschef/motsvarande och innehåller övergripande frågor avseende berörd verksamhet.

Enkät III riktas till verksamhetschefer vid akutmottagningar, psykiatriska jourmottagningar, gynekologiska mottagningar vid kvinnokliniker samt ett slumpmässigt urval av verksamhetschefer i primärvård, med frågor av verksamhetsnära karaktär.

**När ska enkäten vara besvarad?**

Vi önskar svar på enkätfrågorna så fort som möjligt, dock **senast den 10 juni 2005**.  
Komplettera gärna svaren med gällande dokument och/eller beslutsunderlag.

**Var kan Ni ta del av resultaten?**

När enkäterna är bearbetade kommer resultatet att presenteras i en rapport samt på Rikskvinnocentrumets hemsida [www.akademiska.se/rkc](http://www.akademiska.se/rkc)

Vid frågor är Ni välkomna att kontakta utredare *Cecilia Andréasson* på 070 681 39 85

Gun Heimer  
Professor/klinikchef  
Rikskvinnocentrum

Projektgrupp:  
Cecilia Andréasson  
Utredare  
Rikskvinnocentrum

Annika Björck  
Bitr. klinikchef  
Rikskvinnocentrum

Kristina Stenson  
Forskare  
Rikskvinnocentrum



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

**RKC**  
RiksKvinnoCentrum

Ingång 95/96  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
[www.akademiska.se/rkc](http://www.akademiska.se/rkc)