

Avdelning sydväst
Ann Tåhlin
Ann.Tahlin@ivo.se

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Yttrande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) över Socialstyrelsens förslag till vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet (dnr 31070/2012)

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att ta fram en nationell vägledning för personal inom hälso-och sjukvården och socialtjänsten i syfte att förstärka möjligheterna att upptäcka våldsutsatthet. IVO har beretts tillfälle att yttra sig över Socialstyrelsens förslag till ovan rubricerade vägledning och lämnar härmed följande synpunkter.

Generella synpunkter på Socialstyrelsens förslag

Rekommendationerna

IVO ställer sig bakom flera av rekommendationerna i vägledningen. Det gäller rekommendationerna om ledningssystem, fortbildning i våld i nära relationer, miljöns betydelse och betydelsen av lättillgänglig information om våldsutsatthet. Rekommendationerna behöver dock förtydligas, fördjupas och i vissa delar kompletteras, vilket följer av IVO:s synpunkter under respektive rubrik.

IVO är tveksam till rekommendationen att hälso-och sjukvården och socialtjänsten inte rutinmässigt bör ställa frågor om våld, utan endast om indikation på våld finns.

I vägledningen slår utredarna fast att det inte finns några tydliga tecken på att en person kan ha utsatts för våld. Psykiska symptom och ohälsotillstånd liksom fysiska skador, kan ha uppkommit på olika sätt; även genom våld. Så gott som alla fysiska skador kan ha orsakats av våld. Våldet kan utövas på en mängd skilda sätt. Fysiska skador kan ha tillfogats delar av kroppen som normalt döljs av kläder. Trots konstaterandet att det i regel saknas säkra indikationer på våldsutsatthet, har utredarna kommit fram till att frågan om våldsutsatthet endast ska ställas vid indikation på våld. IVO anser att resonemanget är motsägelsefullt.

IVO:s uppfattning är att en oproportionerligt stor vikt lagts vid rapporten ”Etiska aspekter på rutinfrågor om våldsutsatthet i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten”¹, som utredningen bakom vägledningen beställt. I rapporten diskuteras, med utgångspunkt i autonomi-begreppet, negativa konsekvenser av att ställa frågor om våld rutinmässigt. Vare sig i rapporten eller i vägledningen, förs ett resonemang om konsekvenserna av att *inte* ställa frågor om våld rutinmässigt. Till exempel har studier som visar att kvinnor inte varit negativa till att ha blivit tillfrågade om våld, inte värderats av utredarna².

Av regeringens uppdrag framgår att syftet med vägledningen är att förstärka möjligheterna att upptäcka våldsutsatthet. Utifrån det syftet skulle Socialstyrelsen utreda och beskriva under vilka förutsättningar det är motiverat att inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ställa frågor om våldsutsatthet. I förordet till vägledningen beskrivs att en av uppgifterna i uppdraget är att ”*utreda frågan om när det är etiskt riktigt att ställa rutinfrågor om våld*”. Det innebär enligt IVO en omformulering av och fokusförskjutning från uppdraget, då inriktningen snarare blir att diskutera *om*, och inte *när* frågor ska ställas.

I en konsekvensanalys bör för- och nackdelar med olika förfaringsätt, i det här fallet att rutinmässigt fråga om våld, eller att inte göra det, vägas mot varandra. Ett sådant resonemang förs inte i vägledningen, vare sig i etiska eller ekonomiska termer. Kostnader för att införa screeningprogram lyfts fram, utan att någon jämförelse görs med samhällets totala kostnader för våldet. Beräkningar och skattningar angående samhällets direkta och indirekta kostnader för framförallt mäns våld mot kvinnor har gjorts i flera kunskapsöversikter och analyser, bland annat i Socialstyrelsens egna samhällsekonomiska analys publicerad 2006³.

I vägledningen saknas även såväl kostnads- som etisk analys på individnivå. Det har till exempel inte övervägts en viss kostnad i förhållande till ett räddat kvinnoliv per år, av de i genomsnitt sjuutton liv som varje år avslutas till följd av våld från närstående. En annan avvägning som utelämnats är en viktning av risken för att en enskild icke-våldsutsatt person eventuellt kan känna ett visst obehag att få en fråga om våld, i förhållande till den ökade möjligheten att upptäcka våldsutsatthet.

Enligt regeringsuppdraget skulle Socialstyrelsen samråda med bland annat nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) och beakta deras erfarenheter och slutsatser från uppdraget att vidareutveckla metoder för hälso-och sjukvården att upptäcka förekomst av våldsutsatthet. NCK har tidigare haft regeringens uppdrag att vidareutveckla metoder för att inkludera frågor om personlig erfarenhet av våld som en del av anamnesen inom hälso-och sjukvården och socialtjänsten. I propositionen⁴ som ledde till uppdraget hänvisar regeringen till tidigare erfarenheter av att inom mödrahälsovård och ungdomsmottagningar rutinmässigt fråga om våldsutsatthet och uttalar att ”Regeringen anser att dessa erfarenheter från mödrahälsovården bör kunna utgöra en grund för införandet av sådana rutiner inom hälso-och sjukvården som helhet”.

Nationellt centrum för kvinnofrid kom i sin slutrapport⁵ fram till att personal inom hälso-och sjukvård rutinmässigt bör ställa frågor om våld till dem som söker vård. Denna slutsats har inte beaktas i vägledningen.

I uppdraget skulle också ingå att beakta erfarenheter av att rutinmässigt ställa frågor kring andra områden, såsom alkohol och tobak. IVO kan inte se att dessa erfarenheter tagits tillvara och vägts in i ställningstagandet som utredningen kommit fram till.

Sammanfattningsvis är IVO:s uppfattning att slutsatsen som utredarna dragit att hälso-och sjukvården och socialtjänsten inte bör ställa rutinfrågor om våld och våldsutsatthet, inte föregåtts av en tillräcklig konsekvensanalys.

Målgrupp och begreppet vägledning

IVO anser inte att skriften i sin nuvarande utformning i första hand kan betraktas som en vägledning. Skriften är alltför teoretisk och ger få svar på ”hur – frågor”. Vidare handlar en oproportionerligt stor del om när man *inte* ska ställa frågor om våldsutsatthet, utan att förklara varför.

Skriften är till sitt innehåll mer att betrakta som ett måldokument eller bakgrundsinformation och introduktion till att förstå våldsutsatthet. Som introduktion kan den med vissa kompletteringar komma att fungera för det som uppges vara den primära målgruppen: beslutsfattare på en övergripande nivå, såsom politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer. För den andra viktiga målgruppen, professionen, ger skrif-

ten inte tillräcklig vägledning. Den personal inom hälso-och sjukvård eller socialtjänst som ska hantera de situationer som uppkommer får allt för lite stöd för hur hon eller han konkret ska göra i nästa steg.

I vägledningen bör det framgå tydligt när och varför man ska eller inte ska ställa frågor om våldsutsatthet. För anställda inom hälso-och sjukvård och socialtjänst skulle det kunna uppfattas som lättare att ställa rutinfrågor om våld, än utifrån egen bedömning av indikationer på våld, vilket är utredarnas rekommendation. Då behövs en kort bakgrund om varför man inte ska göra det och vilka nackdelarna är. I vägledningen står att nackdelarna med att rutinmässigt fråga om våld överväger fördelarna. Det saknas däremot en beskrivning angående vilka nackdelarna är; på vilket sätt och varför de överväger. Dessa uppgifter framgår endast i den bilagda sammanfattningen av etikrapporten.

IVO noterar att vägledningen delvis går i motsatt riktning mot flera av Socialstyrelsens tidigare publikationer som rör våld och våldsutsatthet, där fokus legat på att öka benägenheten att inom vården och socialtjänsten fråga om våld och våldsutsatthet⁶.

Samverkan

IVO saknar rekommendation eller annan skrivning om samverkan i vägledningen. Att vårdgivaren respektive socialtjänsten har identifierat olika samverkanspartners, såväl externa som interna är väsentligt för att kunna erbjuda våldsutsatta en kvalitativt god vård och omsorg. När det inom hälso-och sjukvården uppdagas att en patient är våldsutsatt måste det finnas stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen hur olika frågeställningar ska hanteras inom verksamheten. I många fall utförs patientens vård och behandling inom olika interna verksamheter varför det krävs att dessa är identifierade av vårdgivaren och att det finns rutiner/stöd för hur hälso- och sjukvårdspersonalen ska agera i olika uppkomna situationer exempelvis vid överflyttning mellan olika vårdinstanser, avdelningar etc.

Det är också viktigt att vårdgivaren har identifierat vilka externa aktörer som kan vara aktuella för samverkan. Det kan vara andra vårdgivare eller myndigheter, intresseorganisationer etc. Många vårdgivare ingår i olika samverkansprojekt, samverkansgrupper och dylikt. Detta kan utvecklas och förbättras vilket IVO anser bör ingå i vägledningen.

Motsvarande behov av att identifiera samverkanspartners internt såväl som externt finns inom socialtjänsten. Erfarenheterna från den nationella tillsynens av kommunernas och hälso-och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, som genomfördes av Socialstyrelsen och IVO 2012 - 2013⁷, visar bland annat att äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta i högre grad måste involveras i kommunernas interna samverkan

Det är vidare ett krav i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet⁸ att såväl hälso-och sjukvården som socialtjänsten ska identifiera processer där samverkan behövs och upprätta rutiner för att beskriva hur samverkan ska ske.

Dokumentation

IVO saknar skrivning om dokumentation. Att kunna dokumentera på ett korrekt och säkert sätt är minst lika viktig som att kunna ställa frågan. I den nationella tillsynen 2012-2103 som nämnts ovan, framkom att det fanns en osäkerhet hos personal inom hälso-och sjukvård om vad och hur man skulle dokumentera. Även nationellt centrum för kvinnofrid har framfört detta⁹. Att vårdgivare utarbetar riktlinjer och dokumentationsstöd är av stor betydelse för att kunna ge en god och säker vård. Att eventuella skador är dokumenterade, kan även vara av betydelse i en eventuell kommande rättsprocess.

I den nationella tillsynen framkom att dokumentationen om våldet och dess konsekvenser var bristfällig också inom socialtjänstens verksamheter i flera av de granskade kommunerna. Avsaknad av dokumentation kan innebära att det är svårt att upptäcka en våldsutsatt kvinna som återkommer till socialtjänsten vid flera tillfällen.

Könsneutral vägledning

IVO anser att det i vägledningen genomgående bör användas könsneutrala benämningar på enskilda, såvida inte en viss skrivning avser ett specifikt kön.

Laghänvisningar

Hänvisning till lagtext i vägledningen, bör omfatta fullständigt lagrum, det vill säga lag eller föreskrift, kapitel och paragraf.

Rubricering

Rubriknivåerna bör ses över, så att underrubriker med innehåll som följer efter en överbrik svarar på det som anges i överbriken. Ett exempel är rubriken ”Hur man kan ställa frågor om våld” på sidan 19. De avsnitt som följer på sid 20-21 ger i liten utsträckning svar på överbrikens fråga.

Specifika synpunkter på texten

Inledning

Urval och frågeställningar, sid 9.

Stycket är otydlig och svårbegriplig och behöver skrivas om.

Frågan om våld ställs för sällan, sid 10.

Sista meningen: Byt ut *kvinnor* mot *föräldrar*.

Våldsutsatthet behöver uppmärksammas i större utsträckning, sid 10.

Näst sista meningen: Skriv istället: ”Att ställa frågor om våld, *eller att inte göra det, kan vara förknippat med en del etiska dilemman*”.

Lokala rutiner kompletterar rekommendationerna

Ledningssystem saknas ofta, sid 11

IVO vill särskilt understyrka vikten av övergripande styrning från vårdgivaren. Patientgruppen finns inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet varför det krävs en övergripande styrning och inriktning som ska kunna verksamhetsanpassas.

Resultaten i Socialstyrelsens och IVO:s tillsyn 2012-2013 pekade på att arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet inom hälso-och sjukvår-

den behöver utvecklas såväl på övergripande vårdnivå som på verksamhetsnivå. Liknande resultat uppvisades för kommunernas socialtjänst, där området våld i nära relationer i flera kommuner inte ingick i det systematiska kvalitetsarbetet.

Andra meningen efter faktarutan: Byt ut "... oro för kvinnans integritet..." mot "...oro för personens eller den enskildes integritet....".

Längre ner samma stycke meningen "Arbetsledningen har därför ett stort ansvar för att utarbeta rutiner för stöd, till de medarbetare som hamnar i dessa situationer." Byt ut ordet *hamnar* mot "till de medarbetare som ska hantera/har att hantera/ situationer där en enskild berättat om våldsutsatthet".

Frågan om våld bör ställas vid indikation på våld.

Sidan 13

Enligt utredarna saknas evidens för att rutinundersökning av våldsutsatthet leder till minskat våld eller ökad hälsa. Såvitt framkommer av etikutredningen, saknas även evidens för att rutinundersökning leder till ökat våld eller ökad ohälsa. IVO saknar ett resonemang som klarare motiverar ställningstagandet att man, trots att evidens saknas för båda tillvägagångssätten, inte rutinmässigt bör ställa frågor om våldsutsatthet. Dessutom är ju syftet med vägledningen, enligt regeringsuppdraget, att förstärka möjligheterna att *upptäcka* våldsutsatthet.

Rutinfrågor om våldsutsatthet – etiskt försvarbart?,sid 14.

Meningen "...ställa rutinfrågor om våld varken minskar våldsutsatthet eller ökar hälsa." Meningen bör tas bort eller arbetas om. Vägledningen syftar till att förstärka möjligheterna att *upptäcka* våldsutsatthet.

Viktigt med fortbildning i våld i nära relationer

Sidan 16

IVO vill understyrka vikten av ökad kunskap hos hälso- och sjukvårdens personal. Vid tillsynen som genomfördes av Socialstyrelsen och

IVO 2013¹⁰ framkom i de intervjuer som genomfördes vid 90 verksamheter, att 67% av de intervjuade fått någon form av utbildning men ytterst få läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor hade fått utbildning under sin yrkesutbildning. Underlaget är för litet för att dra några säkra slutsatser men det fanns indikationer på att god kunskap inom området medförde ett aktivt och utvecklande arbete kring målgruppen. Var kunskapen mindre god gavs svaret i flera fall att patientgruppen var liten, känd eller icke existerande inom verksamhetens upptagningsområde. IVO vill särskilt framhålla vikten av att arbetsgivaren fortbildar personal inom området, då sådan utbildning ännu inte är en obligatorisk del i yrkesutbildningar för personal inom hälso- och sjukvård.

Kunskapen inom området våld i nära relationer behöver öka också inom socialtjänsten. Fortlöpande kompetensutveckling identifierades som ett förbättringsområde i 40% av de av landets kommuner som ingick i den nationella tillsynen 2012-2013. Personalens kompetens inom området varierade mellan kommuner och mellan kommunernas olika verksamheter. Kompetensen inom äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta var generellt mer bristfällig än inom individ- och familjeomsorgen.

WHO:s riktlinjer, sid 17.

Sista stycket behandlar fördelarna med kortare webbaserade fortbildningar som innefattar flera aspekter av våld i nära relationer, för att öka graden av upptäckt.

I vägledningen behöver konkretiseras *vad* man behöver kunna för att öka möjligheterna att upptäcka våldsutsatthet inom olika grupper man möter som personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vägledningen bör ge exempel på vilka typ av utbildningar och vilka manualer som är lämpliga att använda. Det bör vara enkelt och lättförståeligt. Rekommendationerna om utbildningsinsatser ska vara anpassade för olika målgrupper; till exempel äldre och personer med funktionsnedsättning.

Miljön är viktig när man ställer frågan om våld

Sidan 18

Punkten ”att man är säker på att man inger förtroende” kan strykas. Det går inte att vara helt säker på det, även om det naturligtvis är eftersträvansvärt.

Stycket under punktlistan: IVO är tveksam till att flytta ner ansvaret att ta ställning till när frågor om våld och våldsutsatthet ska ställas till enskild vård- eller socialtjänstpersonal. Verksamheterna bör istället sträva efter att minska stigmatiseringen och normalisera frågor om våld och i ett gemensamt ledningssystem fastställa hur, när och varför man i en verksamhet ställer frågor om våldsutsatthet.

Sårbara grupper, sid 18-19.

I punktlistan saknas *äldre*.

I en vägledning måste professionen kunna få svar på frågan ”Hur ska jag göra?”. IVO anser att det behövs en tydligare koppling mellan relevant utbildningsmaterial och respektive grupp som identifierats som extra sårbar. Under varje punktsats kan direkt hänvisas till namn på aktuella publikationer med tydlig hänvisning till var de kan hämtas.

Ett bra bemötande, sid 19.

Stycket behöver antingen utvecklas eller strykas. Det fyller i sin nuvarande skrivning ingen funktion.

Respekt och förståelse, Att ge förutsättningar för mötet, sid 19.

Vägledning bör ges också om hur man samtalar med barn och vilka eventuella särskilda kunskaper och färdigheter som krävs för detta.

Hur man kan ställa frågor om våld, sid 19-20.

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten bör, enligt IVO: s uppfattning, sträva efter att normalisera frågor om våldsutsatthet. Att, som i texten överst på sidan 20, understryka att det bör betonas att det är frivilligt att svara på frågan, kan närmast få motsatt effekt, då övriga frågor som ställs också är frivilliga att svara på.

I punktlistan sid 20:

punkt ett: Lägg även till (*vuxna*) barn och *andra närstående*.

punkt två: Byt ut *mamman* mot *ena föräldern*.

punkt fem: Det bör understrykas att det är en *skyldighet* att anmäla misstanke om att ett barn far illa till socialtjänsten. Ändra meningen till: "Vid misstanke om att ett barn far illa *ska* en anmälan göras till socialtjänsten".

Fysiska skador och tecken på våld, sid 20 .

IVO anser att personer med funktionsnedsättning liksom äldre personer särskilt bör nämnas under rubriken. Det är vanligt att fysiska skador hos personer med funktionsnedsättning förklaras med funktionsnedsättningen i sig; till exempel att personen ramlat eller skadat sig själv. Personal kan behöva vara extra uppmärksam på att sådana skador även kan ha orsakats av våld från närstående.

Även beträffande äldre personer, förklaras ofta uppkomna skador med fall eller andra olycksfall till följd av hög ålder. Liksom för personer med funktionsnedsättning är det nödvändigt att äldre personers skador uppmärksammas också i perspektivet av att de kan ha uppkommit genom våld.

Psykiska reaktioner, sid 20.

I sista stycket nämns för första gången i vägledningen vikten av fungerande samarbete mellan olika funktioner och kompetenser inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. IVO anser att det är nödvändigt att i mycket högra grad lyfta fram behovet av fungerande rutiner för samverkan i syfte att öka benägenheten att fråga om våld.

Missbruk som indikation på våld - och tvärtom, sid 21

IVO anser att det är bra att vägledningen lyfter fram de dubbla indikationerna våld och missbruk.

Särskilt ansvar att uppmärksamma och stödja barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Vad säger lagen? sid 22

Lydelsen i 14 kap. 1 § SoL angående vissa myndigheters och yrkesverksammas anmälningsskyldighet har ändrats 1 januari 2013. Första stycket fjärde raden måste därför ändras från "... är enligt 14 kap. 1 § SoL skyldiga att anmäla till socialnämnden *när* den behöver ingripa till ett barns skydd" till "... är enligt 14 kap.1 2 SoL skyldiga att *genast* anmäla till socialnämnden *om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa*"

Anmälaren behöver alltså inte sätta sig in i om socialnämnden kan behöva ingripa, utan är skyldig att anmäla utifrån sina iakttagelser.

Uppräkningen av lagar i samma stycke bör kompletteras med hälso-och sjukvårdslagen, utöver patientsäkerhetslagen och tandvårdslagen.

Få anmälningar från hälso-och sjukvården, sid 22-23

Syftet med skrivningen om orsaker till att personal inte anmäler framstår som oklart. Texten riskerar snarare att ytterligare sprida tveksamhet och osäkerhet, istället för att tjäna som vägledning för hur personal kan bli bättre på att anmäla misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Rutiner för hur en anmälan ska göras är något som ska utformas inom ramen för ett kvalitetsledningssystem.

Barn som själva utsatts för våld, sid 25

Det är bra att vägledningen särskilt lyfter fram att barn med sjukdomar och funktionsnedsättningar löper en högre risk att utsättas för våld av närstående. Stycket kan dock utvecklas avsevärt.

Information om våldsutsatthet ska vara lättillgänglig

Det är bra att vägledningen framhåller att information ska erbjudas på olika språk. I vägledningen bör också finnas med att information på

lättläst svenska ska tillhandahållas, liksom information som är särskilt riktad till barn.

Beslut om detta yttrande har fattats av avdelningschefen Gunnar Moa. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Anna Sundberg, enhetschefen Lena Landén Jonas, inspektörerna Ann-Britt Thörn, Annica Johansson och Elisabeth Björheden deltagit. Inspektören Ann Tåhlin har varit föredragande.

Gunnar Moa

Ann Tåhlin

Referenser

1. Juth, N., Munthe, H. Etiska aspekter på rutinfrågor om våldsutsatthet i hälso-och sjukvården samt socialtjänsten. Socialstyrelsen 2012
2. Ramsay et al 2002, citerad i Juth, N., Munthe, H. Etiska aspekter på rutinfrågor om våldsutsatthet i hälso-och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen 2012
3. Kostnader för våld mot kvinnor, En samhällsekonomisk analys. Socialstyrelsen 2006
4. Prop. 2007/08:39 Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer
5. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet 2010
6.
 - Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal. Socialstyrelsen 2003, reviderad 2009
 - Våld. Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Socialstyrelsen 2011
 - Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks-eller beroendeproblem. Socialstyrelsen 2011
 - Blånader och silverhår. Utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor. Socialstyrelsen 2013
 - Sällan sedda. Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen 2011
 - Vänd dem inte ryggen. Utbildningsmaterial om hedersrelaterat våld och förtryck. Socialstyrelsen 2013
 - Ensam och utsatt. Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund. Socialstyrelsen 2013
7. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från nationell tillsyn 2012-2013. Inspektionen för vård och omsorg 2014
8. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd(SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
9. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet 2010
10. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012-2013. Inspektionen för vård och omsorg 2014.