

Motion till riksdagen 2021/22:452

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

Rutinfrågor om våldsutsatthet inom hälso- och sjukvården

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att införa krav på att ställa rutinfrågor om våldsutsatthet inom alla delar av hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tydliggöra vårdgivares ansvar för att upprätta rutiner kring frågor om våldsutsatthet inom all verksamhet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att utforma nationella riktlinjer för användande av standardiserade frågemetoder och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillföra resurser i syfte att personal inom alla delar av hälso- och sjukvården kontinuerligt ska få utbildning för att kunna identifiera tecken på våldsutsatthet och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att tillgodose behovet av implementerings- och ledningsstöd på region- och verksamhetsnivå och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att tillse att handlingsplaner vid upptäckt av våldsutsatthet ska finnas inom alla verksamheter inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att nationella riktlinjer för säker dokumentation och journalföring tas fram och tillkännager detta för regeringen.

2 Inledning

För Vänsterpartiet är mäns våld mot kvinnor, våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck frågor som vi drivit sedan lång tid tillbaka. Det är politikens skyldighet att behandla våldet som det folkhälsoproblem det är och därför behöver breda och stora insatser på området genomföras. Att inom hälso- och sjukvårdens alla verksamheter rutinmässigt ställa frågor kring våld är ett sätt att möjliggöra det.

Hälso- och sjukvården inklusive tandvården ska arbeta för en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdslagen) och inga andra träffar så många av befolkningen som dessa verksamheter. Därför har de en central roll och unik möjlighet att upptäcka och stödja våldsutsatta på ett tidigt stadium och ge eller lotsa vidare till stöd, vård och behandling. Enligt Socialstyrelsen är det upp till tre gånger vanligare för kvinnor med erfarenheter av våld i nära relationer att söka hälso- och sjukvård jämfört med kvinnor utan sådana erfarenheter.¹ I Brottsförebyggande rådets kartläggning av brott i nära relationer² uppgav ca 29 procent av kvinnorna som hade utsatts för grov misshandel under det gångna året att de uppsökte, eller hade behövt uppsöka, läkare, sjuksköterska eller tandläkare. Undersökningar visar att de flesta som utsätts för våld inte söker vård för akuta skador utan för andra symtom som ångest, sömnsvårigheter, långvarig smärta, riskbruk, självskadebeteende och depression, våld och psykisk ohälsa, som depression, ångest eller självmordstankar. Ohälsan kan ofta bli långvarig och samband med sociala problem som sämre ekonomi och social isolering har enligt Socialstyrelsen (2018) också påvisats.

Utöver lidandet för den enskilde beräknas våld i nära relationer innebära höga kostnader för samhället. Det medför hög vårdkonsumtion, sjukfrånvaro och långvariga sjukskrivningar. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anger att utredningen om en nationell strategi om mäns våld mot kvinnor år 2015 visade att samhällets kostnader för mäns våld mot kvinnor uppgick till ca 45 miljarder.³ Att identifiera våldsutsatthet är därför viktigt. Det handlar om att kunna erbjuda rätt vård och behandling, och att nyttja vårdens resurser effektivt.

3 Rutinmässiga frågor, metod och ansvar

Diskussionen om att frågor om våldsutsatthet bör ställas till samtliga vårdsökande har pågått under en längre tid både i Sverige och internationellt. Redan 2010 konstaterade Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)⁴ nyttan av att upptäcka våldsutsatthet och slutsatsen blev att frågor om våld bör ställas rutinmässigt. Till följd av detta sammanställde Socialstyrelsen⁵ en vägledning för hur och när frågor om våld ska ställas inom hälso- och sjukvården där personal på mödravårdscentraler och i barn- och ungdoms- samt vuxenpsykiatri särskilt rekommenderades att ställa frågor om våldsutsatthet.

¹ Socialstyrelsen 2018. Frågor om våld – En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.

² Brottsförebyggande rådet (Brå) 2014. Brott i nära relationer: en nationell kartläggning.

³ Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat förtryck. SOU 2015:55.

⁴ Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) 2010. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen.

⁵ Socialstyrelsen 2014. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna för att identifiera våldsutsatthet.

Världshälsoorganisationen (WHO) har även tagit fram stödmaterial och uppmanat beslutfattare inom folkhälsa i olika länder att vidta åtgärder för att upptäcka våldsutsatthet. Dessa exempel, i likhet med många andra, anger att det alltså länge tyckts råda enighet kring att frågor kring våld ska ställas rutinmässigt.

Alla regioner har i dag regionövergripande stöddokument i syfte att vägleda och skapa struktur för arbetet med patienter som utsatts för våld. Ändå visar en rapport från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)⁶ att det inte är alla verksamheter eller regioner som frågar, även om riktlinjer finns. SKR har kartlagt samtliga regioners arbete på området och i vissa verksamheter pågår ett metodiskt arbete med att ställa frågor om våld i patientmötet, medan andra inte har kommit lika långt. Att det finns så stora både lokala och regionala skillnader bidrar till en ojämlik hälso- och sjukvård och olika möjlighet till stöd och hjälp, något som Vänsterpartiet anser behöver förändras.

Vänsterpartiet vill satsa på att stärka det folkhälsoarbete som syftar till att få en jämlik folkhälsa. Det mest effektiva sättet att minska framtidens vårdbehov är ett bra förebyggande och hälsofrämjande arbete. Särskilt viktiga att uppmärksamma är de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. Genom att rutinmässigt ställa frågor om våld ges bättre möjlighet att tidigt fånga upp behov hos personer som är våldsutsatta, innan hög grad av ohälsa hunnit uppstå.

Våldsutsatta personer söker ofta vård många gånger och slussas mellan olika mottagningar för att behandla symtomen så länge den bakomliggande orsaken inte är identifierad. Även den som är utsatt för våld kan vara omedveten om vad symtomen bottenar i och av den anledningen är det viktigt att frågor om våld ställs som rutin i kontakt med vården vid upprepade tillfällen. En utmaning är att det kan vara svårt att skapa utrymme för frågor om våld i patientmötet, men kvinnojourer och kommunala stödverksamheters erfarenhet har visat att det faktum att någon faktiskt frågade, såg och sa något ofta var avgörande för att en utsatt kvinna till slut kunde undkomma våldet. Studier visar att det rutinmässiga frågandet gör det möjligt att identifiera utsatta som inte uppvisar några tydliga tecken.

Enligt Socialstyrelsen (2018) förekommer rutinmässiga frågor i knappt en tredjedel av verksamheterna och få använder standardiserade metoder. Resultaten visar att de flesta inom mödrahälsovården ställer frågor om våldsutsatthet rutinmässigt, vilket visar att Socialstyrelsens rekommendationer följs i stor utsträckning. Även vuxenpsykiatri rekommenderas att rutinmässigt ställa frågor om våldsutsatthet till sina patienter, men där visar resultaten att de frågar i betydligt lägre utsträckning. Trots att andelen som frågar inom dessa verksamheter är högre än genomsnittet för hela hälso- och sjukvården, följs alltså inte Socialstyrelsens rekommendationer av en väsentlig andel. Inom övrig hälso- och sjukvård är det minst vanligt att rutinmässiga frågor ställs inom tandvården, där endast tre procent uppger att frågor om våldsutsatthet ställs rutinmässigt.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har sedan flera år tillbaka belyst vikten av att rutinmässigt ställa frågor om våld. I rapporten Uppsalamodellen⁷ konstateras att ”genomförande av behandling för exempelvis depression, långvariga smärttillstånd eller beroendesjukdomar utan att ställa frågor om våldsutsatthet kan inte betraktas som god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen”. I SKR:s rapport (2021) anges att detta kan ses

⁶ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2021. Hälso- och sjukvård för våldsutsatta – så kan arbetet utvecklas.

⁷ Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) 2017. Uppsalamodellen – Att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården.

mot bakgrund av Socialstyrelsens dödsfallsutredningar där utredningen som publicerades 2018 visar att 20 av 21 vuxna brottsoffer hade haft minst en kontakt med hälso- och sjukvården året innan de dödades och att kontakten ofta varit omfattande. Den största brist som Socialstyrelsen identifierade var att frågor om våldsutsatthet inte hade ställts rutinmässigt eller då personen hade visat tecken på våldsutsatthet, såsom skador, eller genom att själv beskriva relationen till gärningspersonen som konfliktfylld.

För Vänsterpartiet är det viktigt att vården är jämlik och att rätt stöd och insatser ska kunna erbjudas.

Regeringen bör ta initiativ till att krav införs på att ställa rutinfrågor om våldsutsatthet inom alla delar av hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer⁸ ska vårdgivare fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta. Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta. Detta innebär att ansvaret för frågor som rör att upptäcka våldsutsatthet delas mellan ett flertal verksamheter inom hälso- och sjukvården. Enligt den kartläggning som SKR (2021) gjort framgår att för att uppnå systematik och möjlighet till utveckling inom området krävs ett aktivt samarbete mellan och inom verksamheter. Det är viktigt att säkerställa att rutiner införs och följs inom samtliga regioner och verksamheter.

Regeringen bör tydliggöra vårdgivares ansvar för att inrätta rutiner kring frågor om våldsutsatthet inom all verksamhet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Endast 11 procent av samtliga svarande verksamheter inom hälso- och sjukvården använde, enligt en undersökning som Socialstyrelsen publicerade 2018, standardiserade metoder för att fråga vuxna patienter om våldsutsatthet. Det var även vanligare bland de verksamheter som ställde rutinmässiga frågor att uppge behov av strukturerade metoder.⁹ Det vanligaste inom samtliga områden var dock att ingen särskild metod används för att fråga patienter om våldsutövande. SKR (2021) refererar till ett av de pilotprojekt som genomförts där rutinmässiga frågor ställts och beskriver att det i intervjuer framkom att medarbetare i verksamheter som ställer frågor om våld på rutin ofta verkar bli mer bekväma med att ställa frågorna och snabbt får syn på hur utbredda erfarenheterna av våldsutsatthet är bland patienter. Att använda standardiserade metoder antas m.a.o. kunna underlätta det rutinmässiga frågandet och rutinmässiga frågor kan bidra till ökad förekomst av att upptäcka våldsutsatthet.

Regeringen bör uppdraga åt lämplig myndighet att utforma nationella riktlinjer för användande av standardiserade frågemetoder. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

⁸ SOFS 2014:14.

⁹ Socialstyrelsen 2018. Frågor om våld – En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder, tabell 25, 41.

4 Utbildning och implementering

Att våldsutsatta sällan berättar om sina erfarenheter av våld i möten med vårdpersonal kan bero på flera saker, men det är som ovan angivet vanligt att personen inte relaterar sina fysiska eller psykiska besvär till erfarenheter av våld. De som har särskilda behov eller en dubbel problematik, t.ex. psykisk sjukdom, beroendeproblematik eller funktionsvariation, kan även behöva stöd för att kunna samtala med vårdpersonal om våldsutsatthet, liksom personer som behöver tolk. Att upptäcka tecken på våld kan vara svårt och kräver utbildning. Inom tandvården kan enligt NCK (2017) tecken på våld identifieras genom skador i munhåla, tandskador och skador i ansiktet, vilket kräver medvetenhet och kunskap hos de professionella. En rekommendation är enligt SKR (2021) att vårdpersonal som fattar misstanke om eller identifierar våldsutsatthet bokar uppföljande besök, för att ge så goda förutsättningar som möjligt att ställa vidare frågor under trygga förutsättningar. Vid ett uppföljande besök kan personen vid behov hänvisas vidare till relevant verksamhet inom region eller kommun och få kontaktuppgifter till kvinnojour. Enligt SKR framkom vid genomförda intervjuer med medarbetare att kunskapen om detta behov, dvs. om vikten av att boka uppföljande besök och ge goda förutsättningar för personer att berätta, inte var spridd i verksamheterna. Socialstyrelsens undersökning (2018) visar även att utbildning anses kunna underlätta för personal att fråga om våldsutsatthet och detta skattas även som en viktig åtgärd av tillfrågade verksamheter.

För Vänsterpartiet är det angeläget att nödvändiga utbildningsåtgärder görs i syfte att öka upptäckten av våldsutsatthet.

Regeringen bör tillföra resurser i syfte att personal inom alla delar av hälso- och sjukvården kontinuerligt får utbildning för att kunna identifiera tecken på våldsutsatthet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Utifrån resultaten att frågor om våldsutsatthet och våldsutövande inte ställs i så hög utsträckning inom vissa verksamhetsområden trots befintlig vägledning och annat stödmaterial, ser Socialstyrelsen (2018) att det behövs ytterligare stöd till implementering samt uppföljning av arbetet med att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande. Det finns många goda exempel på lokal och regional nivå på hur arbete kan bedrivas för att öka upptäckt av förekomst av våldsutsatthet och därmed kunna ge anpassad stöd, men olikheterna tycks vara stora och en hel del arbete sker i projektförhållanden. Enligt SKR (2021) krävs systematiskt arbete och tydligt ledarskap på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet för att förbättra vården för våldsutsatta. För att kunna skapa förutsättningar för att upptäcka och stödja våldsutsatta krävs dels en inventering av vilken kunskap och utbildning ledning och verksamhetschefer behöver, men även av vilka förutsättningar för implementering som finns. Genom att kompetens om våldsutsatthet finns på ledningsnivå i flera led kan medarbetarna också ges adekvat stöd. Det krävs tydlighet kring hur frågor om våld ska integreras i arbetet från lednings- till verksamhetsnivå.

Regeringen bör vidta åtgärder för att tillgodose behovet av implementerings- och ledningsstöd på region- och verksamhetsnivå. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Handlingsplaner och dokumentation

Det är vanligare att det finns en handlingsplan för hur personal ska agera vid upptäckt av våldsutsatthet i verksamheter där man frågar rutinmässigt om våldsutsatthet än i verksamheter som inte gör det. Forskning har visat vilka olika förutsättningar som behövs för att medarbetare ska ställa frågor om våld. En förutsättning för att personalen ska känna sig trygg i att ställa frågor om våld är enligt NCK att det finns lokalt förankrade handlingsplaner som ska säkerställa ett gott och adekvat omhändertagande.

För att våga ställa frågor, samt göra det på ett sånt sätt att det leder till ökad uppmärksamhet, krävs trygghet och vetskap om vad som ska göras som nästa steg. Handlingsplaner som stöd för personalens agerande är ett led i att skapa den tryggheten.

Regeringen bör uppdraga åt lämplig myndighet att tillse att handlingsplaner vid upptäckt av våldsutsatthet ska finnas inom alla verksamheter inom hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Att kvinnor löper störst risk att utsättas för våld i samband med separation är sedan tidigare känt. Därför kan dokumentation inom hälso- och sjukvården på felaktigt sätt och information som kan tolkas som ett försök till uppbrott medföra stora säkerhetsrisker för den som är våldsutsatt. Säker dokumentation kräver att frågor om våld dokumenteras i patientjournalen på ett sätt så att våldsutövaren inte kan fatta misstanke om att den utsatta undanhåller information. Det är samtidigt viktigt att skador och tecken på våldsutsatthet dokumenteras och journalförs. Uppgifter som är väsentliga för patientens vård ska noteras. Vid ett akut besök ska hela kroppen undersökas och samtliga skador dokumenteras. När någon har utsatts för våld, i synnerhet om våldet utövas av en närstående, bör det finnas rutiner för hur dokumentationen bäst ska ske. Att använda rätt mall, koder eller sökord är nödvändigt för att informationen ska kunna inkluderas i uppföljning. Hur dokumentation förs varierar mellan regionerna beroende på journalsystem och vilka lokala lösningar som utvecklats. För att säkerställa våldsutsatta personers jämlika rätt till vård och omsorg behövs en samordning på övergripande nivå.

Regeringen bör ta initiativ till att nationella riktlinjer för säker dokumentation och journalföring tas fram. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Ida Gabrielsson (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Maj Karlsson (V)

Daniel Riazat (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)