

Enkätredovisning

Hedersrelaterat våld och förtryck

Sexuellt våld, sexuella övergrepp och sexualiserat våld

Sexuellt ofredande och sexuella trakasserier

Inledning

Regionstyrelsen och regionfullmäktiges regionövergripande uppdrag till Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) är våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor, sexuella övergrepp samt hedersrelaterat våld och förtryck.

Arbete sker genom utbildningsinsatser, metodutveckling, samarbete/samverkan, forskning samt framtagning av regionala medicinska riktlinjer inom området. På nationell nivå finns regeringens strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Skr. 2016/17:10) och där ingår hedersrelaterat våld och förtryck som ett delområde.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag från regeringen att kartlägga förekomsten av hedersrelaterat våld och förtryck i Sverige.

Regionfullmäktige har i november 2016 i samband med behandling av en motion inom området, gett hälso- och sjukvårdsstyrelsen i uppdrag att genomföra en kartläggning av vilka verksamheter inom Västra Götaland som arbetar mot/med hedersrelaterat våld, hot, förtryck och kontroll samt mot/med sexualiserat våld, övergrepp, hot, förtryck, kontroll och sexualiserade trakasserier.

Kartläggningen var tänkt att även inkludera såväl kliniska hälso- och sjukvårdsverksamheter som enheter inom kommunal och ideell sektor.

Syftet var att få en bild av vilka resurser som fanns att tillgå både inom och utom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Utifrån den bilden finns det möjligheter att ta ställning till eventuella insatser som anses nödvändiga att genomföra.

Föreliggande rapport har tagits fram och sammanställts av följande medarbetare vid VKV: Ann Wolmar - utvecklingsledare, Camilla Sundqvist - utvecklingsledare, Jenny Ström – assistent, Gunilla Krantz – forskningsledare samt Anita Kruse – chef för VKV.

Sammanfattning

VKV initierade att en regional kartläggning skulle genomföras över vilka verksamheter inom Västra Götaland som arbetar med hedersrelaterat våld, hot, förtryck och kontroll samt med sexualiserat våld/övergrepp, hot, förtryck, kontroll och sexualiserade trakasserier.

Regionfullmäktige har i november 2016 i samband med behandling av en motion inom området, gett hälso- och sjukvårdsstyrelsen i uppdrag att genomföra ovanstående kartläggning.

Kartläggningen var tänkt att även inkludera såväl kliniska hälso- och sjukvårdsverksamheter som enheter inom kommunal och ideell sektor.

De tre huvudfrågorna som ställdes i enkäten var:

- *Arbetar din verksamhet med barn, ungdomar och vuxna som har utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck (exempelvis könsstympning, barn- och tvångsäktenskap)?*
- *Arbetar din verksamhet med barn, ungdomar och vuxna som har utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld och sexualiserat våld?*
- *Arbetar din verksamhet med barn, ungdomar och vuxna som har utsatts för sexuellt ofredande, sexuella trakasserier?*

Enkäten sändes ut under vecka 18, 2017 till 670 personer för verksamheter inom hälso- och sjukvård, 112 personer inom regionens kommuner samt till 53 personer inom samfinansierade verksamheter/ideella föreningar som verkar inom regionen. Svarefrekvensen var låg. 23% för hälso- och sjukvården som utgjordes av 155 svar från vårdcentral, inklusive BVC, mödrhälsövård, ungdomsmottagning, barn – och ungdomsmedicin, vuxenpsykiatri, gynekologi/kvinnoklinik, habilitering och hälsa samt folktandvård. 35% svarefrekvens för övriga verksamheter som utgjordes av 58 svar. Svaren kan därför inte generaliseras till hela målgruppen men utgör en bra grund för vidare reflektioner och insatser.

Syftet var att få en bild av vilka resurser som fanns att tillgå både inom och utom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Utifrån den bilden finns det möjligheter att ta ställning till eventuella insatser som anses vara viktiga att genomföra.

I Västra Götalandsregionens plan för Mänskliga Rättigheter 2017-2020 finns åtgärdsområde ”**Systematiskt arbete för rätten till frihet utan våld**” angivet.

Västra Götalandsregionen är skyldig att vidta åtgärder för att förhindra våld och skydda invånarna och därför är det viktigt att hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor för att förebygga och upptäcka våld samt ge skydd, stöd och behandling.

*En av åtgärderna är att regionens finansierade hälso- och sjukvårdsverksamheter ska implementera de av VKV framtagna RMR- Regionala medicinska riktlinjerna **Våld i nära relationer och Barn som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld.***

Lokala rutiner ska finnas framtagna för samtliga verksamheter om hur RMR ska tillämpas för att hälso- och sjukvården ska bli bättre på att tidigt upptäcka våldsutsatthet och agera.

Riktlinjerna samt metoden att rutinmässigt fråga om våld inkluderar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (inklusive hedersrelaterat våld), våldsutövning samt barn som bevittnat våld.

Svar från hälso- och sjukvården

Andelen svar från hälso- och sjukvården var 23 % varav c:a hälften svarade ja på frågorna om de arbetade med de efterfrågade målgrupperna.

Verksamheter har dock *generellt mer sällan tagit fram lokala rutiner och riktlinjer*. Där finns det en utvecklingspotential för att patienterna ska få ett likartat stöd, skydd och behandling oavsett vilken verksamhet som man vänder sig till.

Andelen befintliga rutiner för HRV är mer sällsynt förekommande än för sexuellt våld och sexuella trakasserier. Det finns däremot goda möjligheter till skydd/stöd och behandling för definierade patientgrupper uppger de svarande hälso- och sjukvårdsverksamheterna. De erbjuder i hög grad någon form av samtalsstöd. Det kan vara allt från krisbearbetning av kurator och psykolog till traumabearbetning/behandling och PTSD behandling.

Hälso- och sjukvården anger bland annat att det finns ett stort behov av rutiner och regionala riktlinjer. Idag uppstår ofta en gränsdragningsproblematik. Det gäller både gränsdragningen mellan primär- och specialistvård, men också gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och kommunal sektor. Aktuell gränsdragningsproblematik anges även utgöra ett hinder för samarbete även om hälso- och sjukvården generellt anger en bredd av olika samarbetspartners både inom och utom hälso- och sjukvården.

Svar från kommuner/samfinansierade och ideella verksamheter.

Andelen svar från kommuner/samfinansierade och ideella verksamheter var 35% varav nästan alla svarade ja på frågorna om de arbetade med de efterfrågade målgrupperna.

I enkätsvaren uppger *socialtjänsten* att de initialt erbjuder skyddsbedömning och skyddsboende. Socialtjänsten erbjuder ekonomiskt stöd, rådgivning, individuella samtal och familjebehandling. Flera svar från *socialtjänsten* redogör för att de inte själva behandlar utan hänvisar vidare till andra verksamheter och organisationer som BUP och kvinnojourer. Dessutom anges att hänvisning sker till ungdomsmottagningar vid sexuella övergrepp, hedersnormer och kvinnlig könsstympning.

Flera mindre kommuners socialtjänst uppger att de köper in tjänst vid behov. Inom *elevhälsan* uppger flera att skolan inte är en behandlande enhet men att de hänvisar vidare och att de gör anmälningar till socialtjänst och polis.

De samfinansierade verksamheterna uppger att de arbetar med skyddsutredning, skyddat boende, individuella stödinsatser och klientens egenskydd.

Kvinnjourerna uppger att de erbjuder stödsamtal och skyddat boende. Flera andra verksamheter erbjuder stöd vid polisanmälan och polisförhör, hjälp med ansökan om skyddade personuppgifter, läkarkontakter och övriga hälso- och sjukvårdskontakter.

En del mindre *socialtjänster* svarar att de har svårt att upprätthålla en specialistkompetens men att det hade varit bra om fler kunnat få en grundkompetens för att förbättra möjligheterna till tidig upptäckt. Andra uttrycker behov av god kunskap inom området och kompetensutveckling. Även tydligare gränssnitt mellan kommun och hälso- och sjukvården efterfrågas liksom kunskap om vilka insatser som kan ges inom olika verksamheter.

Även *elevhälsan* lyfter fram behovet av utbildning och fortbildning, riktlinjer och rutiner. Elevhälsan påvisar även behov av samverkansplaner och någon att hänvisa till när de upptäcker ett barn som är drabbat.

Socialtjänsten som i hög grad anger att de arbetar med definierade målgrupper, återger i sina svar att de i stor utsträckning samarbetar med BUP. Men de ger också uttryck för att det i princip kan vara vilken hälso- och sjukvårdsverksamhet som helst, det är helt beroende på vilka kontakter som brukaren/patienten har sedan tidigare.

Elevhälsan svarar att deras främsta samarbetspartner är Ungdomsmottagningen. Därutöver finns BUP, BUM och Gyn angiven som svar om samarbetspartner. Också elevhälsan ger uttryck för att hinder i samverkan kan vara otydlighet i vårdflöden och arbetsflöden som är gemensamma för verksamheter.

Bakgrund

Våld i nära relationer är ett brott, ett socialt problem, ett folkhälsoproblem och ett jämställdhetsproblem. Våld syftar till makt och kontroll och utan intervention tenderar våldet att trappas upp och bli grövre ju längre tiden går.

Våldet drabbar alla i familjen, inte minst barnen. Ett liv utan våld är en grundläggande mänsklig rättighet och återfinns i FN's deklARATIONER ÖVER MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER.

Såväl domstolar och myndigheter som kommuner och landsting ska ta hänsyn till de rättigheter som slås fast i FN's barnkonvention. Det handlar dels om att beakta barnkonventionens intentioner i olika verksamheters beslut, dels om att tillämpa den lagstiftning som har förändrats i enlighet med barnkonventionens krav. Barnkonventionen ska således vara en ledstjärna i allt lagstiftnings- och myndighetsarbete, som är inriktat på eller har avgörande betydelse för barns hälsa.

Att utsättas för våld, sexuella övergrepp, försummelse och/eller att ha bevittnat/upplevt våld mot närstående under barndomen kan, förutom det lidande det innebär för stunden, ge allvarliga konsekvenser på lång sikt för en ung persons psykiska och fysiska hälsa och utveckling. Ungas våldsutsatthet kan se ut på många sätt; bevittna/uppleva våld hemma, bli utsatt i en egen parrelation, bli utsatt av kompis/bekant eller av okänd person. Det är inte heller ovanligt att unga blir utsatta via digitala medier och där den som utsätter kan vara känd eller okänd.

Det hedersrelaterade våldet och förtrycket (HRV) där Kvinnlig Könstymning (KKS) är att betrakta som ett delområde, kategoriseras också inom ramen för Våld i nära relationer. HRV leder varje år till att flickor, pojkar, kvinnor och män inte får möjlighet att utvecklas och leva ett eget liv varken som barn, ungdom eller vuxen. Könstymning av flickor är av lag förbjudet i Sverige och även i många andra länder i världen. Trots förbud fortsätter denna kulturella sedvänja att utövas, och dess extremaste form leder fortsatt till många dödsfall under och efter könstymningen. Barn- och tvångsäktenskap, är också ett delområde inom det hedersrelaterade våldet som är allas vår skyldighet att uppmärksamma för att kunna förhindra.

I Västra Götalandsregionens plan för Mänskliga Rättigheter 2017-2020 finns åtgärdsområde ”**Systematiskt arbete för rätten till frihet utan våld**” angivet.

- *Västra Götalandsregionen är skyldig att vidta åtgärder för att förhindra våld och skydda invånarna och därför är det viktigt att hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor för att förebygga och upptäcka våld samt ge skydd, stöd och behandling.*
- *En av åtgärderna är att regionens finansierade hälso- och sjukvårdsverksamheter ska implementera de av VKV framtagna RMR- Regionala medicinska riktlinjerna **Våld i nära relationer** och **Barn som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld.***
- *Lokala rutiner ska finnas framtagna för samtliga verksamheter om hur RMR ska tillämpas för att hälso- och sjukvården ska bli bättre på att tidigt upptäcka våldsutsatthet och agera.*
- *Riktlinjerna samt metoden att rutinmässigt fråga om våld inkluderar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (inklusive hedersrelaterat våld), våldsutövning samt barn som bevittnat våld.*

Utöver ovanstående riktlinjer har VKV även tagit fram en RMR om **Handläggning vid akuta sexuella övergrepp. Barn och vuxen.**

Metod

Enkätfrågor om hedersrelaterat våld, hot, förtryck och kontroll samt sexualiserat våld/övergrepp och sexualiserade trakasserier togs fram. Frågorna sammanställdes specifikt för kliniska verksamheter inom hälso- och sjukvården samt en enkät specifik för kommuner och ideella föreningar. (Enkätfrågor se bilaga 1 och 2).

Till frågorna bifogades även en bilaga med definitioner på hedersrelaterat våld, hot, förtryck och kontroll samt sexualiserat våld/övergrepp, hot, förtryck, kontroll och sexualiserade trakasserier. (Definitioner se bilaga 1).

Enkäten sändes ut under vecka 18, 2017 (170501-170508) till 670 personer för verksamheter inom hälso- och sjukvård, 112 personer inom regionens kommuner samt till 53 personer inom samfinansierade verksamheter/ideella föreningar som verkar inom regionen. (Följebrev se bilaga 1 och 2).

Verksamheterna fick 2 antal påminnelser om att fylla i enkäten.

Vid tiden för deadline hade 155 (23 %) antal enkätsvar inkommit från Hälso- och sjukvårdsverksamheter samt 58 (35 %) svar från kommunal verksamhet, samfinansierade verksamheter och ideell verksamhet.

Resultat och Analys

Svarsfrekvens

Inkomna enkätsvar delades upp i två grupper; Grupp JA och NEJ. Grupp JA var från verksamheter där de på någon av frågorna 1-3 hade svarat JA. Grupp NEJ var från verksamheter som hade svarat nej på alla tre frågor.

De tre huvudfrågorna som ställdes i enkäten var:

- *Arbetar din verksamhet med barn, ungdomar och vuxna som har utsatts för Hedersrelaterat våld och förtryck (exempelvis könsstympning, barn- och tvångsäktenskap)?*
- *Arbetar din verksamhet med barn, ungdomar och vuxna som har utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld och sexualiserat våld?*
- *Arbetar din verksamhet med barn, ungdomar och vuxna som har utsatts för sexuellt ofredande, sexuella trakasserier?*

Fördelningen av svaren från hälso- och sjukvården är enligt följande:

Verksamhet inom HoS	Antal personer som enkäten skickades till			
	Erhållna svar	JA	NEJ	
Vårdcentral	197	69 (35 %)	35	34
Barnvårdscentral	177	1 (0,5 %)*	1	0
Mödrahälsovård	25	9 (36 %)	7	2
Ungdomsmottagning	7	3 (43 %)	3	0
Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (öppen- och slutenvård)	30	7 (23 %)	5	2
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	42	7 (17 %)	7	0
Vuxenpsykiatri	91	21 (23 %)	14	7
Gynekologi/Kvinnoklinik	25	3 (12 %)	3	0
Akutmottagning	9	0	0	0
Folktandvård	32	18 (56 %)	1	17
Habilitering och hälsa	30	8 (27 %)	1	7
Svar från specialistverksamheter inom slutenvård, ej definierade	Ingår i ovan definierade verksamheter	7	2	5
Summa	670**	153 (155)***(23 %)	79	74

* Vid genomgång av antal svar så erhöles endast fåtal (eller inga) svar från vissa verksamheter. Förklaring till varför BVC knappt har skickat in enkätsvar är att enkäten skickades till cheferna för BVC vilket i de flesta fall är chefen för vårdcentralen. Därför antas svaren för BVC inkluderas i svaren från vårdcentralen

** Antal utskick är ungefärligt då risk finns att enkät inte når tänkt mottagare. Personal kan ha slutat, bytt uppdrag mm

*** Bortfall: Två stycken enkätsvar innehöll få svar och kom från anonym verksamhet

Svarsfrekvensen var låg. 23% för hälso- och sjukvården som utgjordes av 155 svar från vårdcentral, inklusive BVC, mödrhälsovård, ungdomsmottagning, barn – och ungdomsmedicin, vuxenpsykiatri, gynekologi/kvinnoklinik, habilitering och hälsa samt folktandvård.

35% svarsfrekvens för övriga verksamheter som utgjordes av 58 svar. Svaren kan därför inte generaliseras till hela målgruppen men utgör en bra grund för vidare reflektioner och insatser.

Det är dessvärre vanligt att svarsfrekvens på enkäter är låg, ofta under 50 %. Varför också denna enkät erhöles låg svarsfrekvens kan bero på att verksamheter som direkt vet att de inte arbetar med definierade målgrupper väljer att inte svara. Utskick av enkät under maj månad då verksamhetens belastning är stor inför kommande semesterperiod kan medföra låg svarsfrekvens samt att chefer kan behöva prioritera verksamhetsnära arbete och i detta prioriterar bort enkäter. Vissa verksamheter besvarar olika utsända enkäter relativt ofta.

Fördelningen av svaren från kommuner/samfinansierade och ideella verksamheter är enligt följande:

Verksamhet kommunal/samfinansierat/ideell	Antal personer som enkäten skickades till	Erhållna svar	JA	NEJ
Kommunal verksamhet; Socialtjänst	56	20 (36 %)	20	0
Kommunal verksamhet; Elevhälsa	56	13 (23 %)	9	4
Kommunal verksamhet; Övriga	Ingår i ovan definierade verksamheter	2	0	2
Samfinansierade/övergripande verksamheter*	12	5 (42 %)	3	2
Kvinno- och tjejjourer	17	8 (9)** (47 %)	8	0
Brottsofferjourer	12	5 (42 %)	5	0
Övriga***	12	5 (42 %)	5	0
Summa	165****	58 (35 %)	50	8

*Utskick till Hälsokällan, Gryning vård m fl

**Ett svar borttages då det inte innehåller mer än ett svar på en fråga

***Homan Göteborg, RSK Riksförening, Ung och modig, RFSU, Institutet för hedersförtryck, Fryshuset, Hommus, Tidnätverket, Rädda Barnen, KFUM Göteborg, Terrafem, Mötesplats Simone

****Antal utskick är ungefärligt då risk finns att enkät inte når tänkt mottagare. Personal kan ha slutat, bytt uppdrag mm.

Svarsfrekvens från kommunal verksamhet är liksom verksamheter inom Hälso- och sjukvård låg. Däremot ses en ökning i svarsfrekvens från verksamheter som i sitt uppdrag direkt är riktade mot definierade målgrupper såsom brottsofferjour, kvinno- och tjejjour.

Sammanfattningsvis ses högre svarsfrekvens från verksamheter som i hög utsträckning arbetar mot definierade målgrupper, medan verksamheter som verkar inom fler patientgrupper/brukargrupper har lägre svarsfrekvens.

De flesta ideella föreningar som erhöll enkäten arbetar specifikt med de efterfrågade områdena och kunde därför uppge att de helt eller delvis arbetade med hedersrelaterat våld, hot, förtryck och kontroll samt med sexualiserat våld/övergrepp och sexualiserade trakasserier.

Lokala rutiner/riktlinjer

Enkät till verksamheter inom Hälso- och sjukvård samt till kommunala/samfinansierade/ideella verksamheter innehöll frågor om lokala rutiner/riktlinjer finns för bemötande och omhändertagande av definierade målgrupper.

Tabellerna nedan visar svaren för verksamheter inom Hälso- och sjukvård.

Att i en verksamhet ha lokala rutiner och riktlinjer ger verksamheten en beredskap att handlägga målgrupperna om de söker vård och behandling. Det är av intresse att påvisa resultatet för alla verksamheter oavsett om de anger att de arbetar med, eller inte arbetar med, definierade målgrupper.

Flera verksamheter som har svarat att de inte handlägger målgrupperna har lokala rutiner och riktlinjer att följa om de framöver möter patienter inom målgrupperna.

Verksamheter som anger att de handlägger patienter inom målgrupperna har inte alltid tagit fram lokala rutiner och riktlinjer. Där finns det en utvecklingspotential för att patienterna ska få ett likartat stöd, skydd och behandling oavsett vilken verksamhet som man vänder sig till.

Verksamheterna anger att de har lokala rutiner för sexuellt våld och sexuella trakasserier i större utsträckning än för HRV, oavsett om de arbetar, eller inte arbetar med definierade målgrupper.

Antalet hälso- och sjukvårdsverksamheter som arbetar med definierade områden samt har lokala rutiner/riktlinjer

Verksamhet inom HoS	Erhållna JA svar, dvs arbetar med ett eller flera av definierade områden	Av JA svar-Har lokala rutiner	Av JA svar-Har lokal rutin för HRV	Av JA svar-Har lokal rutin för sexualiserat våld*
Vårdcentral	35	18	11	17
Barnvårdscentral	1	0	0	0
Mödrahälsovård	7	5	2	4
Ungdomsmottagning	3	2	2	2
Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (öppen- och slutenvård)	5	5	2	4
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	7	3	1	3
Vuxenpsykiatri	14	2	2	2
Gynekologi/Kvinnoklinik	3	3	2	3
Akutmottagning	0			
Folktandvård	1	0	0	0
Habilitering och hälsa	1	0	0	0
Svar från specialistverksamheter inom slutenvård, ej definierade	2	2	0	2
Summa	79	40	22	37

*Sammansatt resultat för definierade målgrupper som anges i frågorna 1 och 2

Antalet hälso- och sjukvårdsverksamheter som inte arbetar med definierade områden samt deras svar om de har eller inte har lokala rutiner/riktlinjer

Verksamhet inom HoS	Erhållna NEJ svar, dvs arbetar INTE med något definierat områden	Av NEJ svar-Har lokal rutiner	Av NEJ svar-Har lokal rutin för HRV	Av NEJ svar-Har lokal rutin för sexualiserat våld*
Vårdcentral	34	12	6	12
Barnvårdscentral	0	0	0	0
Mödrahälsovård	2	0	0	0
Ungdomsmottagning	0	0	0	0
Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (öppen- och slutenvård)	2	2	2	2
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	0			
Vuxenpsykiatri	7	2	2	2
Gynekologi/Kvinnoklinik	0	0	0	0
Akutmottagning	0	0	0	0
Folktandvård	17	4	4	4
Habilitering och hälsa	7	0	0	0
Svar från specialistverksamheter inom slutenvård, ej definierade	5	2	0	2
Summa	74	22	14	22

*Sammansatt resultat för definierade målgrupper som anges i frågorna 1 och 2

Kommunal sektor oavsett socialtjänst eller elevhälsa framhåller att BUP är en viktig samverkanspartner och ofta en remissinstans för definierade målgrupper. Det är endast 17 % av BUP's verksamheter som har besvarat enkäten. Av dessa sju enkätsvar framhåller alla att de arbetar med en eller flera målgrupper. Däremot har endast tre av sju verksamheter lokala rutiner och då mot sexuella övergrepp. Endast en enhet anger lokal rutin mot HRV.

Sammantaget betyder det att tre respektive en verksamhet av 42 tillfrågade har svarat JA på frågan om de har lokala rutiner mot sexuella övergrepp respektive HRV. Möjligen kan man i enkätsvaren se en diskrepans i hur kommunal sektor uppfattar att BUPs beredskap i att ge stöd, skydd och behandling för definierade målgrupper, skiljer sig mot hur BUP själv återger att de ex inte har rutiner och riktlinjer för arbetet.

Verksamheternas möjligheter till skydd/stöd och behandling för definierade målgrupper

Hälso- och sjukvården

Majoriteten av hälso- och sjukvårdsverksamheterna uppger vid frågor om vilka insatser som ges i arbetet med hedersrelaterat våld, hot, förtryck och kontroll samt med sexualiserat våld/övergrepp, hot, förtryck, kontroll och sexualiserade trakasserier att de erbjuder någon form av samtalsstöd. Det kan vara allt från krisbearbetning av kurator och psykolog till traumabearbetning/behandling och PTSD behandling. Några verksamheter uppger att de inte själva erbjuder behandling men att de remitterar till andra specialistverksamheter som gynekologi, specialistsjukvård och barnkliniker. Några uppger att de gör anmälan till socialtjänsten och erbjuder stöd i samband med eventuella polisanmälningar.

Mödrahälsovården uppger att de rutinmässigt tillfrågar alla gravida patienter om våld, och att det då kan komma fram att patienter varit med om sexuella övergrepp.

Citat från Hälso- och sjukvården som exemplifierar verksamheternas arbete med definierade målgrupper:

- *”Det är så sällan vi arbetar med detta, kan ej svara på frågan om samarbete”*
- *”Finns inga riktlinjer, får uppfinna hjulet varje gång”*
- *”För lite tid och resurser. Saknar kunskap om vart vi ska vända oss när barn/ungdom har riskbeteende”*
- *”Stor frustration, man pratar om att förebygga men ingen har det som sitt uppdrag eller kunskapsområde”*
- *”Bra samarbete runt barn med mot kks, lätt att ta kontakt med varandra”*
- *”Ingen återkoppling från socialtjänsten på anmälda ärenden”*
- *”Ingen specifik behandling eller skydd. Kontakt tas med polismyndighet eller annan samverkanspart vid behov.”*
- *”Stor samverkan i området och stor kunskapsspridning”*
- *”Vi har de resurser vi behöver, väntetider och informationsöverföring mellan olika aktörer behöver dock bli bättre”*
- *”Denna kompetens bör centreras, för få individer för att varje vårdcentral ska kunna upprätthålla en god kompetens inom området”*

Kommunal sektor: Socialtjänst

Samtliga kommuner uppger via sina socialtjänster i enkätsvaren att de arbetar med samtliga efterfrågade områden. Socialtjänsten är dock genom socialtjänstlagen skyldiga att arbeta inom området, dels utifrån ett förebyggande perspektiv men även i sitt kliniska arbete och kan därför ha svårt att svara att de inte arbetar med frågan. Det blir därför svårt att utläsa vad arbetet med hedersrelaterat våld, hot, förtryck och

kontroll samt med sexualiserat våld/övergrepp och sexualiserade trakasserier mer konkret innebär. 19 av 20 svarade att de arbetar med alla områden.

I enkätsvaren uppger socialtjänsten att de initialt erbjuder skyddsbedömning och skyddsboende. Två av tjugo svar redogör för att de använder sig av standardiserade utrednings/bedömningsformulär (PATRIARK). Vidare kan ekonomiskt stöd erbjudas. Socialtjänsten erbjuder rådgivning, individuella samtal och familjebehandling

Flera svar från socialtjänsten redogör för att de inte själva behandlar utan hänvisar vidare till andra verksamheter och organisationer som BUP och kvinnojourer. Dessutom anges att hänvisning sker till ungdomsmottagningar vid sexuella övergrepp, hedersnormer och kvinnlig könsstympning. Flera mindre kommuners socialtjänst uppger att de köper in tjänst vid behov.

- *"Använder standardiserat utrednings/riskbedömningsformulär"*
- *"Vi behandlar inte"*
- *"Vi köper in tjänst vid behov"*

Kommunal sektor: Elevhälsan

Elevhälsan uppger att skolans främsta uppdrag är att arbeta förebyggande. Skolorna har likabehandlingsplan och skolan arbetar hela tiden med hur man ska bete sig mot varandra och försöka motverka de sexuella trakasserier som dessvärre ofta förekommer. Flera uppger att skolan inte är en behandlande enhet men att de hänvisar vidare och att de gör anmälningar till socialtjänst och polis. Kuratorn på skolan kan ha stödsamtal med elever.

- *"Stöd och kontakt med rätt vårdnivå-vi är ingen behandlande enhet"*
- *"Anmälan till socialtjänst och/eller polis"*
- *"Skydd och behandling är inte skolans uppdrag"*
- *"Kurator kan ha stödsamtal"*
- *"Förebyggande arbete är skolans uppdrag"*

De samfinansierande verksamheterna uppger att de arbetar med skyddsutredning, skyddat boende, individuella stödinsatser och klientens egenskydd.

- *"Individuella samtal utifrån givet uppdrag-sexuella övergrepp samt sexuella trakasserier"*
- *"Förebyggande samtalsgrupper, ofta i skolmiljö-gäller alla områden"*
- *"Skyddat boende, skyddsutredning, implementering av klientens egenskydd, individuella stödinsatser, omsorg –gäller HRV"*

Ideella verksamheter och föreningar

De flesta ideella föreningar som erhöll enkäten arbetar specifikt med de efterfrågade områdena och kunde därför uppge att de helt eller delvis arbetade med hedersrelaterat våld, hot, förtryck och kontroll samt med sexualiserat våld/övergrepp och sexualiserade trakasserier.

Kvinnojourerna uppger att de erbjuder stödsamtal och skyddat boende. Flera andra verksamheter erbjuder stöd vid polisanmälan och polisförhör, hjälp med ansökan om skyddade personuppgifter, läkarkontakter och övriga hälso- och sjukvårdskontakter.

- *"Hjälp med ansökan skyddade personuppgifter"*
- *"Stöd vid polisanmälan och polisförhör"*
- *"Barn erbjuds "Trappan samtal"*
- *"Barnomsorg med egen anställd pedagogisk personal"*
- *"Handledning och utbildning samt erfarenhetsutbyte"*

Verksamheternas behov

Hälso- och sjukvården

De behov som verksamheterna ger uttryck för att de behöver är främst mer kunskap, utbildning, inklusive fördjupad utbildning, i de olika områdena, ökade resurser samt lokala rutiner/riktlinjer och mer samverkan med andra aktörer. Vuxenpsykiatri ger bland annat uttryck för att de behöver mer kunskap om vad för slags skydd, stöd och behandling som kan ges utöver mer kunskap, utbildning och riktlinjer.

- *"Vi skulle behöva våldsscreena alla och fråga om sexuell hälsa"*
- *"Vi behöver allt, har inga verktyg för detta..."*
- *"VGR utbildningar i webbformat är givande ute i verksamheterna"*
- *"Mer kunskap om vad vi ska fråga efter och vart vi ska vända oss"*

Kommunal sektor: Socialtjänst och elevhälsa

En del mindre socialtjänster svarar att de har svårt att upprätthålla en specialistkompetens men att det hade varit bra om fler kunnat få en grundkompetens för att förbättra möjligheterna till tidig upptäckt. Andra uttrycker behov av god kunskap inom området och kompetensutveckling. Även tydligare gränssnitt mellan kommun och hälso- och sjukvården efterfrågas liksom kunskap om vilka insatser som kan ges inom olika verksamheter.

- *"Samtliga verksamheter behöver arbeta med att synliggöra och medvetengöra problematiken"*
- *"I en liten kommun är det svårt att upprätthålla specialistkompetenser. Men det hade varit bra om fler hade en kunnat få en grundkompetens för att förbättra möjligheter till tidig upptäckt"*
- *"Kunskap om gränssnitt mellan kommun och hälso- och sjukvård. Vem gör vad?"*
- *"Kunskap om vilka insatser som kan ges inom olika verksamheter"*
- *"God kunskap inom området så man ser dess komplexitet"*
- *"Anmälningar för barn som far illa från alla professionella som möter dem"*

Även elevhälsan lyfter fram behovet av utbildning och fortbildning, riktlinjer och rutiner. Elevhälsan påvisar även behov av samverkansplaner och någon att hänvisa till när de upptäcker ett barn som är drabbat.

Verksamheternas samarbete

Hälso- och sjukvården

På frågan om vilka andra verksamheter som hälso- och sjukvården samarbetar med så anger de ett brett och omfångsrikt fält av olika hälso- och sjukvårdsaktörer såsom Ungdomsmottagning, BUP, Akutmottagning, Vuxenpsykiatri, Gynmottagning, BVC, MVC, Primärvården, andra specialistenheter m fl. Utifrån svaret antas att målgruppernas behov av stöd/skydd och behandling förekommer inom alla hälso- och sjukvårdsverksamheter.

Hälso- och sjukvården samarbetar med många andra aktörer exempelvis polis, rättsväsendet, socialtjänst, elevhälsa, kvinnojourer, Utväg, Barnhuset m fl.

Svar om gränsdragningsproblematik återfinns i flera svar. Det gäller både gränsdragningen mellan primär- och specialistvård, men också gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och kommunal sektor. I de svar gränsdragningen lyfts fram så är det utifrån att det kan vara ett hinder för samarbete.

- *”Bra samverkan med möten för gemensam strategi”*
- *”Det är så sällan vi arbetar med detta, kan ej svara på frågan om samarbete”*
- *”...och informationsöverföring mellan olika aktörer behöver dock bli bättre”*

Kommunal sektor: Socialtjänst och elevhälsa

Socialtjänsten som i hög grad anger att de arbetar med definierade målgrupper, återger i sina svar att de i stor utsträckning samarbetar med BUP. Men de ger också uttryck för att det i princip kan vara vilken hälso- och sjukvårdsverksamheter som helst, det är helt beroende på vilka kontakter som brukaren/patienten har sedan tidigare. Dock är de inte alltid nöjda med samarbetet utan menar att det finns många hinder till samverkan.

- *”Spritt mellan olika delar av sjukvården till synes utan övergripande samplanering”*
- *”Långa väntetider för behandlingsinsatser”*
- *”Bollas mellan verksamheter”*
- *”Oftast står kommunen i slutändan själv med ärendet”*
- *”I fram för allt HRV frågan så tror jag att varken kommunen eller sjukvården har någon bra metod/behandling för att det ska bli bättre för de som är utsatta”*
- *”Behövs mer forskning, evidens för att vi ska veta hur vi gemensamt ska jobba med personerna”*
- *”Beträffande missbruk och våld i nära relationer finns ett gott samarbete mellan vuxenhet och vårdcentraler/vuxenpsyk. Samarbetet mellan socialtjänst och BUP fungerar också bra under rådande omständigheter”*
- *”Samarbetet fungerar bra då den enskilde själv är hjälpsökande och motiverad”*
- *”Brist på tid och kunskap och samverkansöverenskommelser”*

Elevhälsan svarar att deras främsta samarbetspartner är Ungdomsmottagningen. Därutöver finns BUP, BUM och Gyn angiven som svar om samarbetspartner. Också elevhälsan ger uttryck för att hinder i samverkan kan vara otydlighet i vårdflöden och arbetsflöden som är gemensamma för verksamheter.

- *”Otydlig arbetsgång är det största hindret när det gäller den här typen av ärenden”*
- *”Det behövs en tydligare samverkan över vårdgivargränserna för att bättre kunna hjälpa dessa barn och ungdomar. Kompetens finns nog hos alla vårdgivare men den behöver kopplas samman i ett tydligare flöde som är känt av alla berörda”*

Diskussion och slutsatser

Syftet med kartläggningen var att få en bild av vilka resurser som fanns att tillgå både inom och utom hälso- och sjukvårdens verksamheter samt att utifrån den bilden analysera om det finns behov av att genomföra eventuella insatser.

Hälso- och sjukvårdens olika verksamheter anger generellt att det finns ett stort behov av att lokala rutiner tas fram men även att det finns ett behov av att det finns regionala riktlinjer samt att det idag ofta uppstår en gränsdragningsproblematik.

Det gäller både gränsdragningen mellan primär- och specialistvård, men även gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och kommunal sektor. Det är framförallt inom området HRV som det saknas både lokala rutiner och regionala riktlinjer som i sin tur innebär en gränsdragningsproblematik. Det blir otydligt vilka verksamheter som har olika former av ansvar inom HRV-området som även försvårar samarbetet mellan olika verksamheter.

Den bilden lyfts fram också av flera olika socialtjänst- och elevhälsovårdsverksamheter.

Koncernledningen för hälso- och sjukvård har vid sitt möte i december 2017 beslutat om att VKV- Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer ges uppdraget att ta fram regionala medicinska riktlinjer inom HRV-området.

I Västra Götalandsregionens plan för Mänskliga Rättigheter 2017-2020 finns åtgärdsområde **”Systematiskt arbete för rätten till frihet utan våld”** angivet.

- *En av åtgärderna är att regionens finansierade hälso- och sjukvårdsverksamheter ska implementera de av VKV framtagna RMR- Regionala medicinska riktlinjerna **Våld i nära relationer** och **Barn som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld.***

- *Lokala rutiner ska finnas framtagna för samtliga verksamheter om hur RMR ska tillämpas för att hälso- och sjukvården ska bli bättre på att tidigt upptäcka våldsutsatthet och agera.*

Riktlinjerna samt metoden att rutinmässigt fråga om våld inkluderar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (inklusive hedersrelaterat våld), våldsutövning samt barn som bevittnat våld.

Utöver ovanstående riktlinjer har VKV även tagit fram en RMR om ***Handläggning vid akuta sexuella övergrepp. Barn och vuxen.***

VKV har ett ansvar, enligt ovanstående handlingsplan samt enligt respektive regional medicinsk riktlinje, för att följa upp hur många av hälso- och sjukvårdens verksamheter som har tagit fram lokala rutiner som bygger på ovanstående regionala medicinska riktlinjer samt redovisa detta.

Slutsatser

Att ovanstående redan beslutade åtgärder om insatser inom hälso- och sjukvården i stora drag svarar upp mot de brister som har framkommit i samband med kartläggningen.

Att den nya regionala medicinska riktlinjen om HRV utformas på samma sätt av VKV som ovanstående riktlinjer i den del som handlar om uppdraget att VKV ska följa upp i vilken omfattning som de olika hälso- och sjukvårdsverksamheterna tar fram egna lokala rutiner som bygger på de regionala medicinska riktlinjerna.

Att VKV sänder ut redan framtagna och antagna regionala medicinska riktlinjer ***Våld i nära relationer och Barn som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld samt Handläggning vid akuta sexuella övergrepp - Barn och vuxen*** samt kommande riktlinjer om HRV, när de blir antagna, till samtliga kommuner för spridning och kännedom till socialtjänsten samt elevhälsovården.

Att VKV för kännedom sänder över föreliggande rapport till de olika samarbetsorgan som verkar på olika nivåer för att förstärka och förbättra samarbetet/samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och alla kommuner inom Västra Götaland.

Göteborg 2017-12-29

Anita Kruse

Chef för VKV-Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Bilaga 1.

Definitioner

Hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck har sin grund i kön, makt, sexualitet och kulturella föreställningar om dessa.

- Kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet är central och starkt knuten till kollektivet
- Föreställningar om oskuld och kyskhet står i fokus och familjens rykte och anseende ses som avhängigt flickors och kvinnors faktiska eller påstådda beteende
- Kontrollen kan vara mer eller mindre uttalad, från vardagliga former av begränsningar som berör exempelvis klädval, socialt umgänge och till livsval som utbildning, jobb och giftermål och skilsmässa
- I sin mest extrema form resulterar hederstänkandet i hot om våld, våld och dödligt våld.

Källa: Regeringens definition av hedersrelaterat våld och förtryck (HRV)

Hedersrelaterat våld och förtryck kan också vara starkt kopplat till normer kring sexuell identitet och könsidentitet, och drabba personer som bryter mot eller ifrågasätter sådana normer.

Källa: Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV)

Könsstympling

I Hedersrelaterat våld och förtryck ingår kvinnlig könsstympling som omfattar alla kirurgiska ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke medicinska skäl.

Källa: WHO

Barn- och tvångsäktenskap

Från och med den 1 juli 2014 gäller nya straffrättsliga och civilrättsliga bestämmelser som stärker skyddet mot tvångsäktenskap och barnäktenskap. Två nya brott införs i brottsbalken (Brottsbalken 4 c §, 4 d §). Äktenskapstvång gäller den som genom olaga tvång eller utnyttjande av utsatt belägenhet förmår en person att ingå ett äktenskap eller en äktenskapsliknande förbindelse. Vidare avskaffas möjligheten för barn att få dispens att gifta sig. Reglerna om erkännande av utländska äktenskap skärps också. Möjligheten för en person under 18 år att få tillstånd att ingå äktenskap (äktenskapsdispens) tas nu bort. Den lägsta åldern som gäller för att ingå äktenskap i Sverige kommer alltså utan undantag att vara 18 år.

Källa: Regeringen

Sexuella övergrepp mot barn

Internationellt används inom vården en bred definition av sexuella övergrepp mot barn: att utsätta barn för handlingar av sexuell natur när barnet på grund av sin ålder eller utvecklingsnivå inte kan förstå eller ge sitt samtycke, eller när handlingen bryter mot samhällets lagar eller sociala förbud.

- Övergrepp med fysisk kontakt, t ex sexuell beröring eller samlag.
- Övergrepp utan fysisk kontakt, t ex blottning, sexuella handlingar via internet eller att exponera barn för pornografi.
- Att engagera barn i sexuell posering eller framställning av pornografi.
- Sexuell exploatering, t ex trafficking eller sexual handel.

Källa: Internetmedicin, Lucas, S. & Otterman, G.

Sexuellt våld

Sexuellt våld kan definieras som kränkningar och övergrepp med sexuella förtecken. Det kan vara allt från att hota eller tjata sig till sex, till våldtäkt eller att den utsatta tvingas utföra olika typer av sexuella handlingar.

Källa: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)

Våldtäkt eller andra påtvingade sexuella handlingar, alternativt sexuella handlingar som den utsatte inte vågar säga nej till räknas till sexuellt våld.

Källa: Socialstyrelsen

Sexualiserat våld

Sexualiserat våld är ett samlingsbegrepp som omfattar våld och övergrepp mot vuxna kvinnor liksom sexuella övergrepp mot barn. Här ingår bl.a. misshandel mot kvinnor, våldtäkt, incest, prostitution och våldspornografi. Begreppet sexualiserat våld innebär också att de olika våldsförhållandena förstås sammanhållet som uttryck för mäns överordning och kvinnors och barns underordning, dvs. relaterat till kön och makt.

Källa: (SOU 2005:066)

Även brott eller ifrågasättande av normer kring heterosexualitet och könsidentitet hänger ihop med kön och makt och därför kan personer utsättas för sexualiserat våld utifrån till exempel sexuell identitet, könsidentitet eller könsuttryck.

Källa: Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV)

Sexuella övergrepp mot vuxen Sexuella övergrepp och sexuella handlingar mot vuxen person från 18 års ålder innefattar sexuellt ofredande, sexuellt tvång, försök till våldtäkt, fullbordad våldtäkt och grov våldtäkt.

Källor: NCK, SBU

Sexuellt ofredande

- När någon sexuellt berör ett barn under femton år eller förmår barnet att företa eller medverka i någon handling med sexuell innebörd,
- När någon blottar sig för någon annan, barn som vuxen, på ett sätt som är ägnat att väcka obehag eller annars genom ord eller handlande ofredar en person på ett sätt som är ägnat att kränka personens sexuella integritet.

Sexuellt ofredande kan vara till exempel blottande eller tafsande. Den avgörande skillnaden mellan ett ofredande och ett sexuellt ofredande är om det finns ett sexuellt inslag.

Källa: Brottsbalken 6 kap

Sexuella trakasserier

Sexuella trakasserier handlar om alla typer av kränkningar som anspelar på sex. Här är några exempel:

- Att ge någon obehagliga blickar, visslingar eller kommentarer som anspelar på sex.
- Att sprida rykten om någon, som har med sex eller kroppen att göra.
- Att ta på någon på ett sätt som personen tycker är obehagligt. Att kalla någon för något som anspelar på sex, och upplevs kränkande.
- Att skicka oönskade meddelanden till någon, till exempel mejl eller sms, som anspelar på sex.
- Att visa upp sexuella bilder, till exempel porrbilder, för någon som inte vill det.

Källa: 1177

Följebrev

Rubrik: Enkät riktad till hälso- och sjukvårdens verksamheter i Västra Götaland

VKV kartlägger hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier

VKV är Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer och är till för hälso- och sjukvården inom Västra Götalandsregionen och i Västra Götaland.

Regionstyrelsens och Regionfullmäktiges regionövergripande uppdrag till VKV i Västra Götalandsregionen är att arbeta med våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och sexuella övergrepp.

VKV har även grunduppdrag att initiera och bedriva utbildnings- och informationsverksamhet, utvecklingsarbete kring metoder och samverkan, forskning med anknytning till den kliniska verksamheten samt följa, sammanställa och sprida forskningsresultat.

Regeringen har nyligen gett Socialstyrelsen ett 3-årigt uppdrag att inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/ 17:10). Uppdraget rör tre områden: kunskap om förekomst av våld och våldsrelaterade insatser samt kompetensstöd respektive metodutveckling för vård- och omsorgspersonal. Olika insatser som riktas mot hedersrelaterat våld ingår i uppdraget.

Nu inleder VKV ett kartläggningsarbete över vilka hälso- och sjukvårdsverksamheter, kommuner, organisationer och stiftelser som arbetar med hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier i Västra Götaland.

Kartläggningen ska belysa hur hälso- och sjukvården kan få konkret hjälp och stöd av olika verksamheter inom och utom den egna organisationen samt även beskriva hinder och möjligheter för utveckling inom ovanstående områden.

När kartläggningen är klar återrapporterar vi resultatet av kartläggningen till er för kännedom.

Enkäten består av 11 frågor.

Länk

Tack, på förhand, vi hoppas på stort deltagande och önskar ditt svar senast den 22 maj.

Vänliga hälsningar

Anita Kruse

Chef VKV- Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Mobil 0703-751978

E-post anita.kruse@vgregion.se

Webb www.valdinarrelationer.se/vkv

För eventuella frågor kontakta Ann Wolmar, ann.wolmar@vgregion.se, mobil: 0727-451646

Enkätfrågor till Hälso- och sjukvården

Tack för att du fyller i enkäten, ditt svar önskar vi senast den 22 maj

Vid frågor vänligen kontakta Ann Wolmar

Mail: ann.wolmar@vgregion.se

Mobil: 0727-45 16 46

Syfte med enkäten

Att kartlägga vilka hälso- och sjukvårdsverksamheter inom Västra Götaland som arbetar mot/med hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier.

Definitioner finns i bilagan till mailet.

Syfte med kartläggningen

Kartläggningen ska belysa hur hälso- och sjukvården kan få konkret hjälp och stöd av verksamheter inom och utom den egna organisationen samt beskriva hinder och möjligheter för utveckling inom ovanstående områden.

Frågeställningar

- Arbetar de tillfrågade verksamheterna mot/med hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier?
- På vilka sätt kan din verksamhet få hjälp och stöd av andra verksamheter i syfte att på bästa sätt kunna erbjuda sina patienter skydd, stöd och behandling samt andra insatser?
- Vilka hinder och möjligheter ser din verksamhet när det handlar om samarbete med andra inom och utanför hälso- och sjukvården?

1 I vilken verksamhet arbetar du?

2 Vilken yrkestitel har du?

ENKÄTFRÅGOR OM HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTYCK, SEXUELLA ÖVERGREPP, SEXUELLT VÅLD, SEXUELLT OFREDANDE OCH SEXUELLA TRAKASSERIER

1 Arbetar din verksamhet med barn, ungdomar och/eller vuxna som har utsatts för:

	Ja	Nej
Hedersrelaterat våld och förtryck (Exempelvis könsstympning, barn och tvångsäktenskap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuella övergrepp, sexuellt våld och sexualiserat våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuellt ofredande, sexuella trakasserier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Om ja, beskriv vilket skydd, stöd och behandling samt andra insatser din verksamhet kan erbjuda vid;

- Hedersrelaterat våld och förtryck (exempelvis könsstympning, barn- och tvångsäktenskap)

- Sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld

- Sexuellt ofredande, sexuella trakasserier

3 Har din verksamhet lokala rutiner/riktlinjer för bemötande och omhändertagande av patienter som har utsatts för:

	Ja	Nej
Hedersrelaterat våld och förtryck (Exempelvis könsstympning, barn och tvångsäktenskap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuella övergrepp, sexuellt våld och sexualiserat våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuellt ofredande, sexuella trakasserier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Samarbetar din verksamhet med andra hälso- och sjukvårdsverksamheter inom något av ovanstående områden?

- Ja Om ja, ange med vilka verksamheter

- Nej

5 Beskriv vad som fungerar bra i samarbetet med andra hälso- och sjukvårdsverksamheter inom aktuella områden?

6 Beskriv eventuella hinder du upplever i samarbetet med andra hälso- och sjukvårdsverksamheter inom aktuella områden?

7 Har din verksamhet samarbete med verksamheter som inte hör till hälso- och sjukvården inom aktuella områden?

- Ja Om ja, ange med vilka verksamheter

- Nej

8 Beskriv vad som fungerar bra i samarbetet med verksamheter som inte hör till hälso- och sjukvården inom aktuella områden?

9 Beskriv eventuella hinder i samarbetet med verksamheter som inte hör till hälso- och sjukvården inom aktuella områden?

10 Beskriv vad din verksamhet behöver för att på bästa sätt kunna erbjuda skydd, stöd och behandling samt andra insatser till patienter som har utsatts för:

- Hedersrelaterat våld och förtryck (exempelvis könsstympning, barn- och tvångsäktenskap)

- Sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld

- Sexuellt ofredande, sexuella trakasserier

11 Är det något övrigt du vill tillägga?

Bilaga 2.

Följebrev

Rubrik: Enkät riktad till kommuner, organisationer och stiftelser i Västra Götaland

VKV kartlägger hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier

VKV är Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer och är till för hälso- och sjukvården inom Västra Götalandsregionen och i Västra Götaland.

Regionstyrelsens och Regionfullmäktiges regionövergripande uppdrag till VKV i Västra Götalandsregionen är att arbeta med våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och sexuella övergrepp.

VKV har även grunduppdrag att initiera och bedriva utbildnings- och informationsverksamhet, utvecklingsarbete kring metoder och samverkan, forskning med anknytning till den kliniska verksamheten samt följa, sammanställa och sprida forskningsresultat.

Regeringen har nyligen gett Socialstyrelsen ett 3-årigt uppdrag att inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/ 17:10). Uppdraget rör tre områden: kunskap om förekomst av våld och våldsrelaterade insatser samt kompetensstöd respektive metodutveckling för vård- och omsorgspersonal. Olika insatser som riktas mot hedersrelaterat våld ingår i uppdraget.

Nu inleder VKV ett kartläggningsarbete över vilka hälso- och sjukvårdsverksamheter, kommuner, organisationer och stiftelser som arbetar med hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier i Västra Götaland.

Kartläggningen ska belysa hur hälso- och sjukvården kan få konkret hjälp och stöd av olika verksamheter inom och utom den egna organisationen samt även beskriva hinder och möjligheter för utveckling inom ovanstående områden.

När kartläggningen är klar återrapporterar vi resultatet av kartläggningen till er för kännedom.

Enkäten består av 7 frågor.

Länk

Tack, på förhand, vi hoppas på stort deltagande och önskar ditt svar senast 22 maj.

Vänliga hälsningar

Anita Kruse

Chef VKV- Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Mobil 0703-751978

E-post anita.kruse@vgregion.se

Webb www.valdinaraelationer.se/vkv

För eventuella frågor kontakta Ann Wolmar, ann.wolmar@vgregion.se, mobil: 0727-451646

Enkät riktad till kommuner, organisationer och stiftelser inom Västra Götaland

Tack för att du fyller i enkäten, ditt svar önskar vi senast den 22 maj

Vid frågor vänligen kontakta Ann Wolmar

Mail: ann.wolmar@vgregion.se

Mobil: 0727-45 16 46

Syfte med enkäten

Att kartlägga vilka kommuner, organisationer och stiftelser inom Västra Götaland som arbetar mot/med hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier. **Definitioner finns i bilagan till mailet.**

Syfte med kartläggningen

Kartläggningen ska belysa hur hälso- och sjukvården kan få konkret hjälp och stöd av verksamheter inom och utom den egna organisationen samt beskriva hinder och möjligheter för utveckling inom ovanstående områden.

Frågeställningar

- Arbetar de tillfrågade verksamheterna mot/med hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld, sexuellt ofredande och sexuella trakasserier?
- På vilka sätt kan hälso- och sjukvården få hjälp och stöd av din verksamhet i syfte att på bästa sätt kunna erbjuda sina patienter skydd, stöd och behandling samt andra insatser?
- Vilka hinder och möjligheter ser din verksamhet när det handlar om samarbete med hälso- och sjukvården?

1 I vilken verksamhet arbetar du?

2 Vilken yrkestitel har du?

ENKÄTFRÅGOR OM HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTYCK, SEXUELLA ÖVERGREPP, SEXUELLT VÅLD, SEXUELLT OFREDANDE OCH SEXUELLA TRAKASSERIER

1 Arbetar din verksamhet med barn, ungdomar och/eller vuxna som har utsatts för:

	Ja	Nej
Hedersrelaterat våld och förtryck (Exempelvis könsstypning, barn och tvångsäktenskap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuella övergrepp, sexuellt våld och sexualiserat våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuellt ofredande, sexuella trakasserier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Om ja, beskriv vilket skydd, stöd och behandling samt andra insatser din verksamhet kan erbjuda vid;

Hedersrelaterat våld och förtryck (exempelvis könsstypning, barn- och tvångsäktenskap)

Sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld

Sexuellt ofredande, sexuella trakasserier

3 Samarbetar din verksamhet med hälso- och sjukvården inom något av ovanstående områden?

- Ja Om ja, ange med vilka verksamheter

- Nej

4 Vad tycker din verksamhet fungerar bra i samarbetet med hälso- och sjukvården inom aktuella områden?

5 Beskriv eventuella hinder i samarbetet med hälso- och sjukvården inom aktuella områden?

6 Beskriv vad din verksamhet behöver för att på bästa sätt kunna erbjuda skydd, stöd och behandling samt andra insatser till hälso- och sjukvården och deras patienter som har utsatts för:

- Hedersrelaterat våld och förtryck (exempelvis könsstympning, barn- och tvångsäktenskap)

- Sexuella övergrepp, sexuellt våld, sexualiserat våld

- Sexuellt ofredande, sexuella trakasserier

7 Är det något övrigt du vill tillägga?
