

VÅRDEN HAR EN NYCKELROLL I ATT AVSLÖJA VÅLD OCH HJÄLPA KVINNOR

Våld mot kvinnor är ett allvarligt hot mot kvinnors liv och hälsa. Med välutbildad personal, goda rutiner och genomtänkta vårdprogram säkerställer man att våldsutsatta kvinnor får korrekt vård oavsett var i landet de bor.



GUN HEIMER, professor, överläkare, chef
 gun.heimer@akademiska.se
KRISTINA STENSON, med dr, leg

barnmorska; båda vid Nationellt centrum för kunskap om mäns våld mot kvinnor, Uppsala universitet

Våld mot kvinnor förekommer överallt i världen och är ett hot mot kvinnors liv och hälsa. Det visar tydligt världsorganisationernas rapporter. Samhället har ett ansvar vad gäller att förebygga och åtgärda våldet. Misshandel och sexuella övergrepp är kriminella handlingar, som det är ett rättssamhälles uppgift att beivra. Hälso- och sjukvården har en unik möjlighet att upptäcka våldet och hjälpa utsatta kvinnor. Professionerna måste få möjlighet att tillägna sig den kompetens som krävs. Slumpen ska inte avgöra om patienten får korrekt vård. Detta kräver utbildning och goda rutiner, som stöds av väl genomarbetade handlingsplaner och vårdprogram.

Våld mot kvinnor har i allt högre grad uppmärksammats som ett allvarligt hot mot kvinnors hälsa och välbefinnande, som måste angripas på bred front. Från att ha betraktats som en privatsak, som samhället inte skulle lägga sig i, står det i dag på såväl den nationella som den internationella politiska agendan och utforskas vetenskapligt från många olika utgångspunkter. Det har påverkat lagstiftning och metoder för att ge våldsutsatta kvinnor professionell hjälp. Att utöva våld är en kriminell handling, och brotten begås i de allra flesta fall av män mot kvinnor, vilket gör mannen till förövare och kvinnan till brottsoffer. Barn som lever i relationer där våld förekommer är också ofta utsatta. Att bevittna våld är traumatiskt för inblandade barn, och dessa betraktas i dag också som brottsoffer [1].

Att leva utan våld – en mänsklig rättighet

I FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna från 1948 framhålls allas lika värde och att »envar har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet«. Det gör också våldet till en fråga om demokrati och jämställdhet mellan könen [2]. Efter konventio-

»Kvinnor som utsätts för våld och hot om våld konsumerar mer psykofarmaka och har gjort fler självmordsförsök än genomsnittet.«

nen om avskaffande av all diskriminering av kvinnor 1979 kom FNs deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor. Den antogs av generalförsamlingen 1993 och kan betraktas som ett avgörande dokument, som ännu tydligare visar att världssamfundet ville synliggöra problemet. Våldet definieras av FN som »varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet«. FN betonade att medlemsstaterna hade ett ansvar för att åtgärda detta problem genom lagstiftning, utbildning och forskning [3].

Prioriterad global hälsofråga

WHO slog fast 1997 att våld mot kvinnor ska vara en prioriterad hälsofråga [4]. I en global rapport från 2002 visas att så många som 69 procent av kvinnorna har utsatts för fysisk misshandel i vissa länder. Nästan hälften av alla kvinnor som mördats har dödat av sin nuvarande eller tidigare partner [5]. År 2005 publicerade WHO en multinationell studie omfattande 15 länder om kvinnors hälsa och våld. Den visar en prevalens av kvinnor som någon gång upplevt fysiskt våld från en närstående på som högst 61 procent (Etiopien) till lägst 13 procent (Japan) [6]. Skandinaviska siffror som visar fysiskt våld i nuvarande relation är för Sverige 7 procent, för Finland 20 procent och för Norge 9 procent [7-9].

I Europa har man också vidtagit åtgärder. EU startade 2000 ett program med förebyggande åtgärder i kampen mot våld mot kvinnor och barn, Daphneprogrammet. Det vill främja erfarenhetsutbyte i olika samarbetsgrupper, bestående av frivilligorganisationer, myndigheter och utbildningsanstalter där bl a vikten av utbyte av goda rutiner, kartläggning och forskning samt utbildning och utformning av läromedel betonas, liksom framställning och genomförande av behandlingsprogram och hjälp till våldsutsatta, särskilt sårbara grupper samt

SAMMANFATTAT

Våld mot kvinnor är ett globalt problem och ett allvarligt hot mot kvinnors hälsa.

WHO har deklarerat att våld mot kvinnor ska vara en prioriterad hälsofråga, och FN har betonat medlemsstaternas ansvar för att åtgärda problemet genom lagstiftning, utbildning och forskning.

Inrättandet av Nationellt centrum för kunskap om mäns våld mot kvinnor (NCK) är en sådan åtgärd. NCK arbetar inte bara i ett medicinskt perspektiv utan ska också ha juridiska, sociologiska och samhälleliga utgångspunkter.

Misshandel och sexuella övergrepp är en angelägenhet

för flera myndigheter, som måste samverka för att den utsatta kvinnan får adekvat hjälp.

Hälso- och sjukvården har samhällets bästa möjligheter att avslöja och åtgärda det våld som drabbar kvinnor. Mödravården utgör också en viktig kontaktyta.

Antalet polisanmälda fullbordade våldtäkter har tredubblats under den senaste tioårsperioden. NCK har fått regeringens uppdrag att för hälso- och sjukvården utarbeta ett nationellt program för omhändertagandet vid sexualbrott.

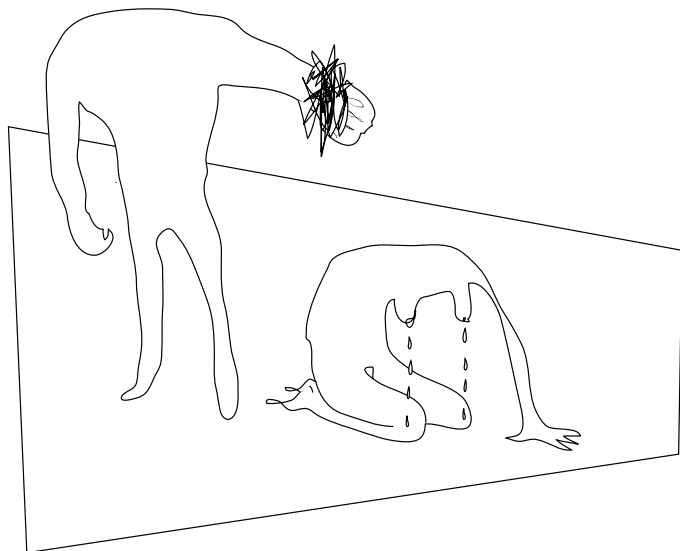


Illustration: Jakob Robertsson

förövare [10]. Europarådet framhåller i olika sammanhang att våld mot kvinnor är ett allvarligt kvinnohälsoproblem som kräver kraftfulla åtgärder [11].

På nordisk nivå har Nordiska rådet som uppgift att också arbeta för jämställdhet och med åtgärder för att motverka våld mot kvinnor. Nordiska ministerrådet stöder forskningsprogram som tar upp frågan om våld mot kvinnor. Ministerrådet anordnar även seminarier och hearings som berör ämnet.

Åtgärder på nationell nivå

Sveriges svar på FNs uppmaning till medlemsländerna blev att regeringen 1993 tillsatte en kommission, Kvinnovåldskommissionen, med uppdrag att utifrån ett kvinnoperspektiv göra en översyn av frågor som rör våld mot kvinnor och föreslå åtgärder för att motverka sådant våld. Kommissionens arbete resulterade i Kvinnofridspropositionen, vilken riksdagen 1998 antog i sin helhet [12]. Lagändringar föreslogs på flera områden liksom förebyggande åtgärder för att ge utsatta kvinnor ett bättre stöd och bemötande. Bland annat introducerades den nya brottsrubriceringen »grov kvinnofridskränkning«, vilken tog hänsyn till den grova kränkning av en kvinnas integritet som upprepade våldshandlingar innebär [13]. Våldtäktsbegreppet utvidgades. Lagen har ytterligare skärpts under 2005, i och med att våldtäktsparagrafen omformulerats så att större hänsyn ska tas till offrets oförmåga att skydda sig på grund av berusning eller liknande eller på grund av det hot hon utsatts för [14].

Nationellt centrum för kunskap om mäns våld mot kvinnor

År 1994 lade Kvinnovåldskommissionen fram ett delbetänkande, där man föreslog att ett centrum skulle inrättas i hälso- och sjukvården för kvinnor som våldtagits och misshandlats [15]. Rikskvinnocentrum, RKC, blev resultatet, med placering på Akademiska sjukhuset och med landstinget i Uppsala län som huvudman och staten som medfinansier. RKC är från och med 1 oktober 2006 på regeringens initiativ omvandlat till ett nationellt centrum för kunskap om mäns våld mot kvinnor (NCK), placerat vid Uppsala universitet, och i anslutning här till har en professur i kvinnohälsa med särskild inriktning på våld mot kvinnor inrättats.

Ombildningen medför ett utökat nationellt ansvar. Det nya centrumet ska arbeta med frågor om mäns våld mot kvinnor inte bara ur ett medicinskt perspektiv utan också ta in perspek-

tiv från juridik, sociologi och samhällsplanering. Dessa frågor ska behandlas ur de våldsutsatta kvinnornas perspektiv. Även barnens roll som vittnen och offer liksom männens roll som förövare ska uppmärksammas [16]. Centrumet ska bli en fortsatta RKC:s arbete med att utveckla nya metoder för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Efter tolv år och över 12 000 patientbesök har NCK god erfarenhet av akut medicinskt omhändertagande av våldsutsatta kvinnor och av psykosocialt arbete. Arbetet bedrivs i öppen vård. Modeller har skapats för att optimera omhändertagandet. Handlingsplaner, vårdprogram och checklistor är nödvändiga. NCK har för detta ändamål utarbetat material som finns att tillgå på centrumets webbsida, <www.akademiska.se/NCK>.

RKC:s uppdrag att utbilda framför allt sjukvårdspersonal men också andra yrkeskategorier som i sitt arbete möter våldsutsatta kvinnor har nu övergått till NCK. Utbildningen omfattar grundkurser men också kompetensutveckling, framför allt för yrken inom vårdsfären. En tvärdisciplinär kurs på universitetsnivå hålls varje år och en lärobok i ämnet har publicerats.

Ett exempel på utbildningsåtgärder är ett symposium vid Svenska Läkaresällskapets riksstämma 2005 om samhällets ansvar för mäns våld mot kvinnor med föreläsare från rättsmedicin, kriminalvård och hälso- och sjukvård. NCK har också en aktiv forskargrupp. En avhandling om våld under graviditet har lagts fram 2004, vilket har lett till att kvinnor som skrivs in i mödravården i Uppsala län nu regelbundet utfrågas om våld. En uppgift för NCK är analysera behovet av forskning inom området våld mot kvinnor och sammanställa forskningsresultat samt att forska på det egna kliniska materialet. NCK har också uppdraget att verka för effektiv samverkan mellan myndigheter och organisationer som arbetar med mäns våld mot kvinnor samt att informera och skapa opinion inom området.

Nationell stödtelefon för våldsutsatta kvinnor

Den 4 december 2007 öppnade Kvinnofridslinjen – en nationell stödtelefon för våldsutsatta kvinnor. Den är statligt finansierad och drivs av NCK. Utsatta kvinnor från hela landet, liksom anhöriga, kan ringa dygnet runt för att få stöd och råd. Specialutbildade socionomer och sjuksköterskor bemannar telefonen. Av en första sammanställning framgår att Kvinnofridslinjen under december månad fick ta emot omkring 70 samtal per dygn, vilket visar på ett stort behov. Telefonnummer är 020-50 50 50.

Hälso- och sjukvårdens roll

Svenska och internationella studier visar att endast omkring var femte kvinna som utsatts för våld gör en polisanmälan [6, 7]. Hälso- och sjukvården har kanske samhällets bästa förutsättningar att avslöja våld mot kvinnor. Det gäller såväl primärvård som sjukhusvård. Mödravårdscentralerna är en viktig kontaktyta för kvinnor, och även på många mödravårdsmottagningar i landet har man börjat fråga om våld [17].

Studier visar att våldsutsatta kvinnor hade störst förtroende för sjukvården jämfört med andra samhällsinstanser när det gällde att söka hjälp. Många gånger söker våldsutsatta kvinnor vård för andra symtom än fysiska skador. De kan ange psykiska symtom, t ex ångest, nedstämdhet och sömnlöshet, eller psykosomatiska besvär, som ledvärk och diffusa smärtor i magen. Kvinnor som utsatts för våld och hot om våld konsumerar mer psykofarmaka och har gjort fler självmordsförsök än genomsnittet [7].

Förutom rutiner för det akuta medicinska omhändertagandet måste det finnas handlingsplaner så att den fortsatta handläggningen fungerar oavsett när på dygnet kvinnan söker vård. Välutbildad personal med kunskap om våld mot kvinnor är en

garant för att patienten får professionell hjälp, vilket också kan skapa motivation att göra en polisanmälan av övergreppet.

Våldtäkt

En företeelse som kräver kunskap och åtgärder är våldtäkter, framför allt av unga flickor. Våldtäkt är ett svårt integritetskränkande och grovt brott. Mörkertalet är stort. Enligt WHO har mellan 6 och 47 procent av vuxna kvinnor utsatts för sexuella övergrepp av sin partner. Mellan 7 och 48 procent av unga flickor (10–24 år) tvingades till sin första sexuella erfarenhet. Risken att drabbas av en sexuellt överförd sjukdom och HIV/aids liksom av önskad graviditet är stor härvidlag [18].

En rapport från Brottsförebyggande rådet, BRÅ, visar att antalet polisanmälda, fullbordade våldtäkter i Sverige mot personer över 15 år har tredubblats under perioden 1985–2004. Enligt BRÅ vet man ännu inte om anmälningsbenägenheten har ökat eller om det rör sig om en reell ökning av antalet våldtäkter. Det är dock endast en liten del som polisanmäls. Det framgår av BRÅs rapport att i 80 procent av de polisanmälda fallen var offret en kvinna och förövaren en för henne känd man. Endast i 20 procent av fallen var gärningsmannen obekant. Trots att kvinnan oftast kände mannen gick bara 12 procent av anmälningarna till åtal och ännu färre till fällande dom. Polis och åklagare konstaterar i många fall att det inte gått att styrka att en våldtäkt begåtts [19]. Det finns sällan vittnen. Offret kanske dröjer med att uppsöka vård för att bli undersökt vilket försvårar spårsäkring. Flera myndigheter är inblandade i utredningar av våldtäkter. Risken finns att uppgifter går förlorade under ärendets gång eller att offret inte orkar med den påfrestning som förundersökningen innebär och därför inte vill medverka i utredningen.

Staten har därför uppmärksammat sexualbrottsoffrens situation i den sexualbrottsutredning som presenterades i november 2005 och har gett NCK uppdraget att utarbetas ett nationellt program för omhändertagande vid sexualbrott riktat till hälso- och sjukvården. Syftet med programmet är att säkerställa att alla får samma bemötande och vård oavsett var i landet de befinner sig, och det bör omfatta medicinsk och psykosocial behandling, dokumentation, spårsäkring, rättsintyg, kvalitetssäkring samt samverkan med berörda myndigheter och instanser [20].

Nya uppdrag

Regeringen beskrev i november 2007 i sin handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer fler nya uppdrag åt NCK [21]:

- Uppdraget att utarbeta ett nationellt program för omhän-

dertagande av sexualbrottsoffer utvidgas till att även omfatta våld i samkönade relationer samt hedersrelaterat våld. NCK ska också implementera programmet i hälso- och sjukvården.

- NCK ska vidareutveckla metoder för att inkludera frågor om personlig erfarenhet av våld som en del av anamnesen inom hälso- och sjukvård.
- NCKs roll när det gäller informations- och kunskapspridning om mäns våld mot kvinnor utökas till att också gälla frågor om hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.

Samverkan

Misshandel och sexuella övergrepp mot kvinnor är en angelägenhet för flera myndigheter. Förutom hälso- och sjukvården involveras polis och övrigt rättsväsende och i många fall socialtjänst och frivilligorganisationer. Alla länkar i den kedjan måste hålla för att den våldsutsatta kvinnan ska få adekvat hjälp. Vårdgivare och andra aktörer måste veta vad som är deras yrkesansvar utan att gå över sina egna professionella gränser. Samförstånd och kunskap om varandras arbetssätt gör arbetet smidigare, men sekretessen måste alltid respekteras. NCK har genomfört en nationell kartläggning av den svenska sjukvårdens arbete inom kompetensområdet våld mot kvinnor, vilken presenterades under 2006. Syftet var att inventera och beskriva sjukvårdens arbete när det gäller att upptäcka och behandla våldsutsatta kvinnor. Information samlades in med hjälp av enkäter på tre nivåer till samtliga landsting. Resultatet visar att arbetet varierar stort i omfattning, såväl inom landstingen som mellan olika landsting. Det gör att våldsutsatta kvinnor som söker vård ofrivilligt deltar i ett geografiskt lotteri [22].

En fråga om kunskap

Våld mot kvinnor måste motverkas på många fronter. Det rör sig om kriminella handlingar som måste beivras om rättssamhället ska upprätthållas. Det är en demokratifråga, vilket gör den till samhällets ansvar. Eftersom hälso- och sjukvården ofta blir den första instans som en våldsutsatt kvinna vänder sig till har vården en nyckelroll när det gäller att upptäcka och åtgärda våldet. Bemötande och vård av kvinnor som utsatts för misshandel och sexuella övergrepp är i dag etablerad kunskap. Ett övergripande mål för hälso- och sjukvården måste vara att all vårdpersonal besitter den kunskapen. Det handlar om att förstå våldet från en strukturell, professionell och individuell utgångspunkt.

- *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- När tryggheten står på spel. Stockholm: Barnombudsmanens rapporter. BR 2005:02.
- Declaration on human rights. United Nations; 1948.
- Declaration on the elimination of violence against women. United Nations; 1993. Resolution 48/104.
- Resolution on violence against women. WHO; 1997.
- World report on violence and health. WHO; 2002.
- Multi-country study on women's health and domestic violence against women. WHO; 2005.
- Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A. Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning. Uppsala: Uppsala universitet; Umeå: Brottsoffermyndigheten; 2001.
- Heiskanen M, Piispa M. Faith, hope, battering. A survey of men's violence against women in Finland. Helsingfors: Statistikcentralen Finland, Justice; 1998:20.
- Haland T, Clausen SE, Schei B. Vold i parforhold – ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge. NIBR-rapport 2005:3.
- Daphne I, 293/2000/, 2000–2003; Daphne II, 2004–2008.
- Keltsova O. Domestic violence. Council of Europe; 2002.
- Kvinnofridspropositionen, prop 1997/98:55.
- Brottsbalken, 4 kap. 4a §, Lag 1999:845.
- Brottsbalken, 6 kap. 1 §, Lag 2005:90.
- Ett centrum för kvinnor som våldtagits och misshandlats. SOU 1994:56.
- Nytt nationellt kunskapscentrum. Ombildning av RKC. SOU 2004:117.
- Stenson K, Björck A, Heimer G. Att ställa frågor till kvinnor om mäns våld mot kvinnor i nära relationer. En kartläggning av rutiner inom svensk mödravård. Uppsala: Rikskvinnocentrum, 2004.
- Intimate partner violence and HIV/AIDS. WHO Information Bulletin Series. 2004.
- Våldtäkt. En kartläggning av polisanmälda våldtäkter. Brottsförebyggande rådet. Rapport 2005:7.
- Anmälan och utredning av sexualbrott. Förslag på förbättringar ur ett brottsofferperspektiv. Promemoria från Sexualbrottsutredningen. Ett nationellt program för omhändertagande av offer för våldtäkt och andra sexualbrott. Ju 2007/2177/KRIM.
- Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Regeringens skrivelse 2007/08:39.
- Andréasson C, Stenson K, Björck A, Heimer G. Den svenska hälso- och sjukvårdens arbete inom kompetensområdet våld mot kvinnor. Nationell kartläggning. Rikskvinnocentrumets rapportserie 2006:2.