

Revisionsrapport

Granskning av hälso- och sjukvårdens omhändertagande av brottsoffer

Landstinget Dalarna

*Karin Magnusson
Cecilia Claudelin
Petter Elfström
Linnéa Grönvold*

November/2017

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund.....	5
1.2. Syfte och Revisionsfråga	5
1.3. Särskilda frågeställningar.....	5
1.4. Avgränsning och metod.....	6
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1. Identifiera patient som utsatts för brott.....	7
2.1.1. Iakttagelser	7
2.1.2. Bedömning	10
2.2. Omhändertagande av brottsoffer	10
2.2.1. Iakttagelser	11
2.2.2. Bedömning	14
2.3. Faktorer för fungerande omhändertagande	14
2.3.1. Iakttagelser	14
2.3.2. Bedömning	17

Sammanfattning

I hälso- och sjukvårdens uppgifter ingår att omhändertaga personer som utsatts för våld i olika former, t.ex. genom misshandel, mordförsök eller våldtäkt. Hälso- och sjukvårdens ansvar innebär att vårdpersonalen ska kunna upptäcka och identifiera personer som utsatts för våld, kunna erbjuda ett gott bemötande (med hänsyn till brottets art och att brottsoffret även kan vara gärningsman), dokumentera och medverka i spårsäkring, utfärda rättsintyg, behandla skador osv. Sammantaget ställer detta stora krav på såväl den personal som involveras, som på tydliga och väl fungerade rutiner i olika delar av vårdkedjan, i det initiala skedet ofta länets akutmottagningar.

Utifrån genomförd riskanalys har Landstinget i Dalarnas revisorer beslutat om att granska omhändertagandet av brottsoffer och uppdragit till PwC att genomföra granskningen. Syftet med granskningen är att besvara revisionsfrågan:

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt ett ändamålsenligt omhändertagande av brottsoffer?

Ett antal kontrollområden har granskats och den sammanvägda bedömningen utifrån resultatet av dessa är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt omhändertagande av brottsoffer. Vårdens flöde för att ge ett allsidigt omhändertagande som sträcker sig bortom det akuta fysiska omhändertagandet varierar beroende på vilken del av vården patienten får kontakt med. De särskilda frågeställningar som granskningen omfattar och som ligger till grund för den sammanvägda bedömningen kan sammanfattas enligt följande:

- Det finns styrande och stödjande dokument som tydliggör för personalen inom vården hur de ska identifiera och hantera personer som utsatts för våld i nära relation. Riktlinjen omfattar all typ av våld som kan utövas och omfattar egentligen alla oberoende om det är män, kvinnor, vuxna eller barn. Till riktlinjen finns ett vårdprogram, men vårdprogrammet har sin utgångspunkt i mäns våld mot kvinnor och definitionen av våld är enligt vårdprogrammet ”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.
- Riktlinje och vårdprogrammet för våld i nära relation tydliggör att sjukvårdspersonalen har ansvar för att ställa de frågor som krävs för att identifiera om en patient utsatts för våld. I vårdprogrammet tydliggörs de kännetecken som särskilt ska uppmärksammas, men granskningen visar på att de patientgrupper som inte får kontakt med kvinno- eller barnsjukvården löper ganska liten chans att identifieras som brottsoffer om detta inte är uttalat. Orsaken är olika förhållnings- och arbets sätt. Akutsjukvården och kirurgkliniken uppger att sjukvårdspersonalen har mycket

lite tid och bristande förutsättningar i form av kompetens för att föra de samtal som krävs för att få någon motiverad till att berätta om sin utsatthet för våld om detta inte görs på patientens egna initiativ. Vår bedömning är att förutsättningarna för att identifieras som ett brottsoffer därmed skiljer sig beroende på var i sjukvården en patient har sin kontakt.

- Även i de fall där det är uttalat att vården hanterar ett brottsoffer så är det inte en rutin att patienten fångas upp genom att föreslå att kurator tar kontakt. Många patienter går hem efter det akuta omhändertagandet och kuratorsenheten i Falun uppger att de är mycket sällsynt om ens förekommande att de ombeds ta kontakt med ett brottsoffer som besökt akutmottagningen. Av de verksamheter som granskats så är det i princip brottsoffer som har en kontakt med kvinno- eller barnsjukvården som i vårdflödet fångas upp av annat än rent medicinsk kompetens. Vilket gör att vi kan konstatera att den vård som ges idag inte kan beaktas som jämlik, då den skiljer sig beroende på patientens kön och ålder.
- Granskningen visar dock på att det finns rutiner och arbetssätt för att göra de rättsintyg som kan komma att behövas. Dessa utfärdas av läkare. Vi kan dock i granskningen konstatera att det kan förekomma nationella skillnader i barns tillgång till rättsläkare. Orsaken är att rättsläkare utgår ifrån Uppsala och avståndet till rättsläkaren kan påverka prioritering och till vilken grad dessa nyttjas.
- På landstingsövergripande nivå har utbildningar kring de stora målgrupperna, så som så som våld i nära relationer och kring hälso- och sjukvårdens anmälnings-skyldighet genomförts. Granskningen visar också att det finns en fungerande samverkan med andra myndigheter avseende Barnahus och Länsgruppen mot våld i nära relationer, människohandel för sexuella ändamål och prostitution. Däremot framkommer att habiliteringsverksamheten önskar att delta i arbetet vid Barnahus.

Rekommendationer

- Riktlinjer och vårdprogram avseende våld i nära relation bör revideras för att på ett tydligare sätt inkludera samtliga som programmet avser. Detta bör göras för att inte riskera att inskränka synen på när våld i nära relation kan förekomma.
- Det bör utredas varför nuvarande rutiner och vårdprogram inte efterlevs och vad som kan göras för att på ett bättre sätt fånga de som utsatts för brott. Vår rekommendation med anledning av det som framkommit i granskningen är att det vid revidering av vårdprogrammet övervägs om det finns en annan ansvarsfördelning och ett annat arbetssätt som ökar förutsättningarna för att uppmärksamma brottsoffer. Exempelvis bör rutiner och arbetssätt innebära att kuratorer kopplas in i ett tidigare skede och att det läggs ett större ansvar på kuratorerna att ställa de frågor som kan klargöra huruvida individen utsatts för brott.
- Vår rekommendation är också att vårdprogram och arbetssätt utvecklas så att samtliga som utsatts för brott får en kontakt med kurator eller motsvarande om patienten inte själv motsätter sig detta.

- Samverkan inom Barnahus bör fortgå och det bör säkerställas att tillgängliga kompetenser används för att ge förutsättningar för det bästa omhändertagandet av utsatta barn. Exempelvis bör det säkerställas att habiliteringens kompetens användas om behov finns.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

I hälso- och sjukvårdens uppgifter ingår att omhänderta personer som utsatts för våld i olika former, t.ex. genom misshandel, mordförsök eller våldtäkt. Vårdens hantering av brottsoffer är också delvis beaktat i lagstiftningen genom exempelvis sekretessbrytande bestämmelser för vårdpersonalen vid allvarigare brott och anmälningsskyldighet till socialtjänsten i fall där barn riskerar att fara illa.

Hälso- och sjukvårdens ansvar innebär att vårdpersonalen ska kunna upptäcka och identifiera personer som utsatts för våld, kunna erbjuda ett gott bemötande (med hänsyn till brottets art och att brottsoffret även kan vara gärningsman), dokumentera och medverka i spår-säkring, utfärda rättsintyg, behandla skador osv. Sammantaget ställer detta stora krav på såväl den personal som involveras som på tydliga och väl fungerade rutiner i olika delar av vårdkedjan, i det initiala skedet ofta länets akutmottagningar. Beroende på brottet och skadornas art, kan även andra delar av hälso- och sjukvården komma att involveras i ett tidigt skede, exempelvis ambulanssjukvården, kvinnokliniken och kirurgkliniken. För en del brottsoffer innebär brottet också en traumatisk upplevelse som kan kräva insatser av t.ex. psykiatri.

I och med att ett våldsbrott ligger till grund för behovet av vård kommer hälso- och sjukvården också att, på olika sätt, behöva samarbeta med andra insatser i samhället, som t.ex. polis, åklagarmyndighet, socialtjänst, brottsofferjour m fl.

Utgångspunkten är att omhändertagandet av brottsoffer kan innebära komplexa situationer som ställer större krav på hälso- och sjukvårdens personal än den rent medicinska behandlingen. Av den anledningen bedömer Landstinget Dalarnas revisorer att det är viktigt att granska ändamålsenligheten i omhändertagandet av brottsoffer.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att besvara revisionsfrågan:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt ett ändamålsenligt omhändertagande av brottsoffer?

1.3. Särskilda frågeställningar

- Finns en fungerande vårdkedja – efter det direkt akuta omhändertagandet – för brottsoffer? (*Rutiner som med utgångspunkt i den enskildes behov på ett ändamålsenligt sätt, och inom skälig tid, involverar andra delar av vården, t.ex. behov av kurator/psykologkontakter etc?*)
- Finns ändamålsenliga rutiner och metoder för upptäckt och identifiering av brottsoffer, i de fall detta inte är uppenbart?

- Finns ändamålsenliga rutiner, vid sidan av de rent medicinska åtgärderna, vid omhändertagande av brottsoffer? (*Finns t.ex. ändamålsenliga rutiner för bevissäkring, s.k. forensisk omvårdnad, rutiner för anmälan till polis eller sociala myndigheter?*)
- Finns rutiner för en fungerande samverkan med andra berörda myndigheter och organisationer (*T.ex. polis- och åklagarmyndigheter, socialtjänst, kriminalvården och brottsofferjouren*) i vårdkedjans olika delar och är gränsdragningen mellan hälso- och sjukvården och andra myndigheters ansvar tydligt?
- Är det säkerställt att berörd personal har den kunskap och erfarenhet som erfordras för omhändertagande av brottsoffer? (*T.ex. vad gäller förhållningssätt, spårsäkring, kunskaper kring sekretess och anmälningskyldighet etc.*)
- Finns det beredskap (t.ex. genom utbildningar eller övningar) för tänkbara framtida förändringar av våldsbrottens karaktär? (*T.ex. ökad förekomst av skottskador*).

1.4. Avgränsning och metod

Vi har genomfört dokumentgranskning där vi tittat närmare på vårdprogram, rutiner och riktlinjer som används för att identifiera och omhänderta brottsoffer, säkra bevisning etc.

Intervjuer har genomförts med:

- Verksamhetschef för ambulanssjukvården
- Verksamhetschefer för akutsjukvården i Falun, Mora och Avesta
- Barnläkare (som ingår i samverkansteamet vid Barnahus)
- Representanter ifrån Barnvårdscentralerna i Hedemora och Orsa
- Verksamhetschef för Barn- och ungdomspsykiatri
- Verksamhetschef för Barn- och ungdomsmedicin
- Verksamhetschefer för Kirurgi i Falun och Mora
- Representanter ifrån Ungdomsmottagningarna i Rättvik och Borlänge
- Verksamhetschef för Habilitering
- Verksamhetschef och kurator från Kvinnokliniken
- Representant från Kuratorsenheten på Falu lasarett
- Barnkonventionssamordnare
- Utvecklingsledare samt förvaltningschef för hjälpmedelsverksamheten som arbetar centralt med våld i nära relationer
- Läkarchef för kvinnosjukvården i Mora

Avstämning har även gjorts med samordnare på Barnahus i Borlänge.

2. *Iakttagelser och bedömningar*

2.1. *Identifiera patient som utsatts för brott*

Det första steget för att ge ett brottsoffer adekvat stöd i vården är att identifiera patienten som ett tänkbart brottsoffer. Därefter kan vårdpersonalen ställa de frågor och ge det stöd som behövs utifrån vad patienten blivit utsatt för. Vi har valt i ett första steg granska huruvida det finns skriftliga rutiner som ger personalen vägledning och stöd för att identifiera patienter som utsatts för brott. Därefter har vi genom genomförda intervjuer kontrollerat huruvida det finns arbetssätt som är ändamålsenliga utifrån syftet att identifiera brottsoffer som kan vara i behov av stöd och insatser.

I följande avsnitt kommer följande revisionsfråga att beröras:

- *Finns ändamålsenliga rutiner och metoder för upptäckt och identifiering av brottsoffer, i de fall detta inte är uppenbart?*

2.1.1. *Iakttagelser*

Styrande dokument

Landstinget Dalarna har en landstingsövergripande riktlinje *Mot våld i nära relationer* från 2011 och som reviderats 2015. Syftet med riktlinjen är att tydliggöra och genomföra hälso- och sjukvårdens ansvarsområde mot våld i nära relationer. Detta för att förbättra omhändertagandet av patienter som utsatts för våld i nära relationer och den krets av personer som närmast påverkas av våldet.

Riktlinjen anger att den patientnära verksamhetens ansvar bland annat är att:

- Upptäcka, identifiera våld och fråga om våld. Den patientnära verksamheten har en nyckelfunktion när det gäller att upptäcka och identifiera våldet.
- Att identifiera våld. Akuta skador, sena effekter, varningstecken och vanliga reaktionsmönster)
- Att vid misstanke om att barn/ungdom är utsatt för våld eller upplevt våld ska anmälan till Socialtjänsten göras.

På landstingsövergripande nivå finns också ett vårdprogram *Våld i nära relation*, från 2012 och som reviderats 2016. Syftet med vårdprogrammet är att ge basal vägledning vid handläggning av patienter, män och kvinnor, som utsatts för hot och våld och söker sjukhus eller vårdcentraler för vård. Vårdprogrammet innehåller bland annat information om hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta personer och information om att upptäcka och identifiera våld. Vårdprogrammet anger ett antal symptom vid akuta skador, senare

effekter av våld, varningstecken och vanliga reaktionsmönster hos patienter, som vårdpersonalen bör identifiera som kan kopplas ihop med att patienten blivit utsatt för våld.

Vad det gäller anmälningsskyldighet när ett barn misstänks fara illa så finns det ett landstingsövergripande direktiv från 2016-03-29, *Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens anmälningsskyldighet om missförhållanden/ barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Syftet med direktivet är att tydliggöra ansvar samt att utgöra en grund för de rutiner som upprättas avseende anmälningsskyldigheten om missförhållanden/barn som far illa eller riskerar att fara illa. Direktivet innehåller instruktioner för arkivering och registrering av en anmälan till socialtjänsten. Anmälan ska enligt direktivet diarieföras i landstingets diarium och i patientens journal ska noteras att en anmälan gjorts genom att ange en KVÅ-kod¹.

Vi kan konstatera att det skett ett landstingsövergripande arbete med att ta fram handlingsplan med rutin för hur en anmälan görs, avseende när barn misstänks fara illa/riskerar att fara illa. Handlingsplanen är reviderad 2012 och den riktar sig till Landstinget Dalarnas anställda och politiskt valda ledamöter inom alla förvaltningar som direkt eller indirekt möter barn med familjer. Handlingsplanen beskriver bland annat den anmälningsskyldighet som råder för personal inom hälso- och sjukvård och tandvårdens, de tecken och varningssignaler som kan finnas för barn som utsatts för fysisk misshandel, sexuella övergrepp och/eller omsorgssvikt.

För anmälan om att ett barn 0-18 år far illa eller riskerar att fara illa, är en landstingsövergripande rutin från år 2009 och som reviderats 2014. Rutinen beskriver när och hur en anmälan ska göras, vem som gör anmälan, vad en anmälan ska inkludera samt vad som händer när en anmälan är gjord.

Råd för konsultation med socialtjänsten angående barn/ungdom som misstänks fara illa, är ett landstingsgemensamt dokument från år 2009, reviderat 2014 som beskriver vad personalen kan tänka på och säga vid konsultation med socialtjänsten.

Utifrån de landstingsgemensamma rutinerna har flera verksamheter även valt att ta fram egna rutiner om anmälan till socialtjänst vid oro om missförhållanden. Intervjuade anser att det idag i landstingets verksamheter finns en stor kunskap om anmälningsskyldigheten när man misstänker/ känner en oro att ett barn far illa.

Arbetsätt

Enligt intervjuade är den tid ambulanspersonalen har tillsammans med patienten är väldigt kort och fokus ligger på det fysiska omhändertagandet. Enligt de intervjuade så uppmanar ambulanspersonalen patienten till att göra en polisanmälan om det framkommer att ett brott har begåtts. De intervjuade ger uttryck för att de känner till vårdprogrammet avseende våld i nära relation och tror att de försöker att ställa stödjande och utredande frågor för att klargöra huruvida brott har begåtts. De intervjuade ger uttryck för att de ofta träffar våldsutsatta personer i ett mycket känsligt läge och anser att det i den stunden finns goda

¹ Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdskod som används för statistisk beskrivning av åtgärder inom bland annat hälso- och sjukvården. Koderna rapporteras till Socialstyrelsens hälsodataregister.

förutsättningar för att få information om vad som faktiskt har hänt och därmed kunna fånga upp de som utsatts för brott. Ambulansverksamheten har en lokal rutin avseende orosanmälningar till socialtjänsten. Då ambulanspersonalen till skillnad från andra verksamheter i landstinget får en inblick i invånarens hemförhållanden kan det hända att anmälan om oro görs med anledning av hemsituationen, ex. förekomst av missbruk. Ambulansverksamheten har också tagit fram en digital utbildning kring orosanmälan som all personal måste genomföra, där inkluderas genomgång av den lokala rutinen.

De intervjuade på akutmottagningen ger uttryck för att det på akutmottagningen har en mycket tydlig prioritering där det handlar om att i första hand hantera de fysiska besvären. Att få tid att ställa frågor som har till syfte att utreda huruvida någon utsatts för brott där det inte är uttalat uppfattas vara svårt. Misstänker personalen att patienten kan blivit utsatt för brott men inte berättar kan akutens personal informera läkarna om sin oro som sedan kan besluta om patienten behöver läggas in. Misstänker eller känner personalen oro för att ett barn far illa skickar personalen en orosanmälan till socialtjänsten. Lokala rutiner för respektive akutmottagning finns framtagna och enligt de intervjuade är väl kända inom verksamheterna. I de fall en ungdom inkommer med förälder med en fysisk skada som uppkommit vid ett brott, exempelvis en misshandel, och ungdomen inkommer tillsammans med förälder och det inte föreligger någon oro för ungdomens situation så görs inte någon anmälan. Sjukvårdspersonalen kan fråga om och uppmana till polisanmälan, men det är upp till brottsoffret att göra sådan om han eller hon önskar.

Vid intervjuer med representanter från kirurgiverksamheterna framkommer det att uppsökande frågor för att identifiera brottsoffer så som det beskrivs i landstingets vårdprogram förekommer i mycket liten omfattning. De intervjuade anser att det är personalen på akuten som bör ställa frågor kring detta, då det är de som möter patienten först och det inte ens är säkert att patienten läggs in efter sitt akuta besök. Vid reflektion över vårdprogrammets krav på personalen avseende identifiering av brottsoffer så är de intervjuades reaktion att det behövs helt andra resurser för att ge förutsättningar att ställa de frågor och arbeta i enlighet med vårdprogrammet.

Inom kvinnosjukvården ger de intervjuade uttryck för att de har en mycket god kännedom om innehållet i upprättade rutiner och vårdprogram. Uppfattningen är att de arbetar i enlighet med vad rutiner och vårdprogram ger uttryck för och vid möten med patienter ställs frågor i syfte att få information om patienten varit utsatt för ett brott. Kvinnokliniken i Falun har tillgång till egna kuratorer som finns i verksamheten och vid behov tas stöd från kurator för att föra samtal med patienter där oro om brott föreligger. Kvinnosjukvården i Mora har inte egna kuratorer utan en del av en kuratorstjänst på kuratorsenheten som de remitterar till. De intervjuade anser att samarbetet fungerar bra och att de vid behov snabbt får hjälp.

Vid intervjuer med representanter från länets ungdomsmottagningar framkommer att personalen har som rutin att vid nybesök alltid ställa frågor om utsatthet för våld, både fysiskt och psykiskt.

Vid intervjuer med representanter från länets barnavårdscentraler framkommer att de inte har skapat lokala rutiner för orosanmälan till socialtjänsten utan har istället tillgång till de landstingsövergripande rutinerna via landstingets intranät. Barnmorskorna på mödravården ställer även vid första mötet med föräldern frågor kring våld i nära relation. På barnavårdscentralen i Hedemora är även en barnsjuksköterska utbildad i vårdprogrammet *Våld i nära relation* och utifrån det utbildar andra personer i verksamheten.

2.1.2. Bedömning

Vår bedömning är att det finns rutiner avseende upptäckt av personer som utsatts för våld eller sexuellt utnyttjande från någon närstående. Det finns dock inte någon rutin som klargör sjukvårdens ansvar för att identifiera andra som utsatts för brott.

Befintlig rutin och vårdprogram är känd bland de flesta intervjuade. Följsamheten i åtgångarna för att identifiera individer som själva inte ger uttryck för att de har utsatts för våld uppges dock vara begränsade inom bland annat akutmottagningen och kirurgin.

Vårdprogrammet för våld i nära relation är tänkt att ge basal vägledning vid handläggning av patienter, män och kvinnor, som utsatts för hot och våld och söker sjukhus eller vårdcentraler för vård. Underlaget bygger dock på vårdprogram från NCK (nationellt centrum för kvinnofrid) och vår bedömning är att vårdprogrammet i vissa delar har ett tydligt fokus på mäns våld mot kvinnor. Exempelvis begränsas definitionen av våld till ”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.” Vår bedömning är att det bör upprättas rutiner som rör sjukvårdens hantering av brottsoffer generellt.

Vår bedömning är vidare att åtgärder bör vidtas för att säkerställa efterlevnaden av gällande vårdprogram.

2.2. Omhändertagande av brottsoffer

Vid omhändertagande av ett brottsoffer ska hälso- och sjukvården erbjuda ett gott bemötande och bland annat dokumentera, medverka i spårsäkning och behandla skador samt bistå med ett psykosocialt stöd vid behov. Vi har valt att granska huruvida det finns en tydlig vårdkedja och skriftliga rutiner för hur omhändertagande av brottsoffer. Genom genomförda intervjuer har vi kontrollerat huruvida det finns arbetssätt för ett väl omhändertagande som gör att brottsoffret får det stöd den behöver.

I följande avsnitt kommer följande revisionsfrågor att beröras:

- *Finns en fungerande vårdkedja – efter det direkt akuta omhändertagandet – för brottsoffer?*

- *Finns ändamålsenliga rutiner, vid sidan av de rent medicinska åtgärderna, vid omhändertagande av brottsoffer?*

2.2.1. Iakttagelser

Styrande dokument

Riktlinjen *Mot våld i nära relationer* anger att den patientnära verksamhetens ansvar för omhändertagande av brottsoffer är:

- Att ge ett gott bemötande. Ett gott bemötande är en förutsättning för att känna tillit och våga berätta om våldet.
- Att dokumentera. Läkarundersökning och korrekt dokumentation är ett verktyg i både arbete med den våldsutsattas upprättelseprocess men också som underlag till den rättsliga prövningen.
- Att behandla. Efter det akuta omhändertagandet påbörjas det psykosociala behandlingsarbetet på kuratorsenhet inom specialistsjukvården, inom primärvården, vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning eller på beroendemottagning.

Riktlinjen anger också att vårdgivaren har ett ansvar att det finns tillgänglighet för medicinsk vård, psykosocialt omhändertagande och förstahandsåtgärder i brottsutredning hela dygnet. Men också att rutinerna är kända när andra insatser i samhället tar vid för att förstärka insatser för den våldsutsatte.

Enligt riktlinjen ska en läkarundersökning genomföras och skadorna ska dokumenteras för att säkra bevisning och tjäna som underlag för utfärdande av rättsintyg². När en våldsutsatt patient kommer till en akutmottagning inom landstinget utförs dokumentationen av jourhavande läkare.

Som vi nämnt tidigare innehåller även vårdprogrammet *Våld i nära relation* information om hälso- och sjukvårdens ansvar för medicinskt omhändertagande och dokumentation samt psykosocialt stöd och behandling till våldsutsatta personer.

Som bilaga till vårdprogrammet finns *Instruktion för handläggning vid sexuella övergrepp i Dalarna*. Instruktionen beskriver att:

- Kvinnor och flickor i puberteten ska omhändertas av kvinnosjukvården via akutmottagningen i Falun. Gynmottagningen i Mora kan eventuellt erbjuda undersökning under kontorstid. För psykosocialt stöd ska kvinnosjukvårdens kurator i Falun och kuratorsenheten i Mora kontaktas.
- Män över 18 år ska omhändertas via akutmottagningarna i Falun och Mora av kirurgiska klinikerna. För psykosocialt stöd ska kuratorsenhetens kuratorer kontaktas.

² Rättsintyg är ett skriftligt medicinskt utlåtande som endast utfärdas efter begäran från polis eller åklagare i samband med en brottsutredning eller rättegång.

- Pojkar under 18 år och flickor som ej puberterat ska omhändertas via akutmottagningen i Falun av barn- och ungdomsmedicinska kliniken.

Instruktionen beskriver även att hälso- och sjukvården ska erbjuda alla som blivit utsatta för sexuella övergrepp en fullständig kroppsundersökning och en anamnes som kan användas vid undersökningen. Instruktionen anger även att den som varit utsatt för ett sexuellt övergrepp bör erbjudas kontakt för psykosocialt stöd i det akuta skedet.

Enligt vårdprogrammet ska den våldsutsatte, oavsett orsak erbjudas samtalskontakt. Kontakt med kurator eller annan ansvarig ska erbjudas nästkommande vardag. Kuratorn kan också stötta och motivera patienten att vid behov ta kontakt med socialtjänsten eller göra en polisanmälan.

På ungdomsmottagningen i Borlänge finns också lokala rutiner från 2011, vid våld och misshandel samt sexuella övergrepp/våldtäkt. Rutinen vid sexuella övergrepp anger att om ett sexuellt övergrepp/våldtäkt skett inom 11 dagar ska personalen erbjuda hjälp för polisanmälan, personalen ska också boka tid på kvinnosjukvården i Falun för läkarundersökning samt provtagning. Om händelsen hänt längre tillbaka än 11 dagar ska ungdomsmottagningen erbjuda samtalskontakt med kurator. Personalen ska även hjälpa till att göra en polisanmälan och om övergreppen pågår i ungdomens vardag ska en orosanmälan göras till socialtjänsten. Enligt rutinen ska personalen dokumentera så att det kan användas av polis och eventuellt av åklagare vid åtal.

Enligt rutinen för våld och misshandel ska personalen på ungdomsmottagningen alltid om ungdomen är under 18 år erbjuda hjälp att kontakta föräldrar, hjälpa till med polisanmälan och erbjuda samtalskontakt med kurator. Om ungdomen är över 18 år ska personalen erbjuda stöd till polisanmälan. Om våldet finns i ungdomens vardag eller i hemmet ska en orosanmälan till socialtjänsten göras och om det är akut fara för ungdomen att återvända till hemmet ska kontakt tas med socialtjänstens jour för eventuellt akut skydd. Enligt rutinen ska personalen dokumentera så att det kan användas av polis och eventuellt av åklagare vid åtal.

Arbetsätt

Enligt intervjuade är vårdkedjan för kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp tydligare än för män. Personalen vid kirurgkliniken i Falun är medvetna om att män som blivit utsatta för sexuella övergrepp ska omhändertas av dem, däremot har det enligt de intervjuade aldrig hänt.

På kirurgenheterna på lasaretten finns inga egna kuratorer att tillgå. Verksamheten får vid behov kuratorshjälp från kuratorsenheten i Falun och Mora. Enligt intervjuade har aldrig kuratorsenheten kontaktats från kirurgienheterna eller akutmottagningarna avseende samtalsstöd till brottsoffer.

När en kvinna/flicka blivit utsatt för sexuella övergrepp omhändertas patienten av kvinnosjukvården. Där utför en läkare kroppsundersökning och spårsäkring. Enheten i Falun har

tre kuratorer kopplade till verksamheten och de erbjuder kuratorskontakt dagen efter alternativt nästkommande vardag. Kuratorerna bokar in återbesök eller vidare kontakter med psykiatri, skolkurator eller andra instanser som behövs. De intervjuade anser att det finns en väl fungerande stödkontakt för patienterna.

Kvinnosjukvården i Mora har dagverksamhet på vardagar och tar inte emot patienter på jourtid. Kvinnor/flickor som utsätts för sexuella övergrepp tas emot av kvinnosjukvården i Falun.

Om ett brottsoffer är en patient för habiliteringens verksamhet agerar habiliteringen som en samverkanspart och som en stödresurs till de andra berörda verksamheterna. Habiliteringen kan exempelvis stödja med kommunikationshjälp. Utifrån den problematik som finns ordnar habilitering med relevant personal som behövs. Enligt intervjuade har habiliteringen arbetat för att öka medvetenheten om både brottsoffer och förövare inom verksamhetens patienter med ett speciellt fokus på sexuella övergrepp. Inom verksamheten har det funnits en länsövergripande grupp med specifik kunskap om funktionsnedsättning och sexualitet. Gruppen bestod av läkare, kurator och psykolog. Dock har dessa personer avslutat sin tjänst och verksamheten har nu inlett ett arbete för att; dels bilda en ny grupp med fördjupad kunskap, samt breddutbilda hela habiliteringens personalgrupp i frågan. Enligt intervjuade finns inga rutiner hur verksamheten ska arbeta för omhändertagandet och identifiering av brottsoffer som grupp.

Den rättsmedicinska undersökningen som ingår i brottsutredningen vid våldsbrott mot barn, ska enligt intervjuade göras av barnläkare eller rättsläkare. Idag finns ingen rättsläkare i Dalarna, utan närmaste rättsläkare finns i Uppsala. Därför arbetar idag två barnläkare inom landstinget med att genomföra rättsmedicinska undersökningar och de kan vid behov kontakta rättsläkare för rådgivning och hjälp. Vid misstanke om sexualbrott mot små barn genomförs undersökningen alltid tillsammans med rättsläkare. Vid de rättsmedicinska undersökningarna tar barnläkarna själva kort på skadorna för dokumentation.

Vid intervjuer med representanter från barnavårdscentralerna framkommer att de vid misstanke/oro om att ett barn far illa genomför en orosanmälan till socialtjänsten. Personalen genomför även hembesök och de kan även efter det besöket göra orosanmälan. Om det framkommer att en förälder är utsatt för brott kan barnsjuksköterskorna i den mån resurser finns erbjuda samtalsstöd med kurator/psykolog eller alternativt hjälpa personen till rätt instans inom landstinget. De intervjuade anser att barnsjuksköterskorna etablerar en bra kontakt med föräldrarna då de träffar dem och barnen ofta efter födsel, vilket gör att de har bra kontakt och vågar på så sätt ställa känsliga frågor om de misstänker att allting inte står rätt till.

Barnavårdscentralerna i Dalarna ska från årsskiftet 2018 delta i ett projekt kallat *Barnsäkert*. Syftet med projektet är att utarbeta arbets sätt på barnavårdscentraler som bidrar till att förhindra att barn far illa. Metoden är ut på att tidigt uppmärksamma barn som lever i riskmiljöer t.ex. missbruk och att erbjuda dessa familjer den hjälp som de behöver. Föräld-

rar får fylla i frågeformulär för att identifiera psykosociala risker och eventuella problem tas upp med föräldrar.

2.2.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att omhändertagandet av brottsoffer skiljer sig åt beroende på patientens kontakter inom sjukvården. De patienter som under det akuta medicinska omhändertagandet får en kontakt med kvinnosjukvården eller barnsjukvården löper större förutsättningar att omhändertas i en fungerande vårdkedja som även omfattar ett psykosocialt omhändertagande.

Vår bedömning är inte att det säkerställer att exempelvis alla barn som utsatts för brott och som kommer i kontakt med sjukvården får annat än ett medicinsk omhändertagande. Exempelvis kan en minderåring som tillsammans med en vårdnadshavare besöker akutmottagningen efter en misshandel lämna akutmottagningen efter att det medicinska besväret är omhändertaget. Föreligger inte någon oro om barnets leverne eller tillvaro så ska anmälan inte göras till socialtjänsten och någon rutin som säkerställer att personen fångas upp av exempelvis kuratorsenheten förekommer inte. Vår bedömning är att det bör säkerställas att samtliga som inom vården definieras som ett brottsoffer ska erbjudas ett stöd utöver det rent medicinska och att rutiner som säkerställer detta bör upprättas.

Vår bedömning är att det i de rutiner som finns klargörs för hur dokumentation för bevisföring ska genomföras. Enligt vad som framkommit i genomförd granskning har verksamheterna förutsättningar att efterleva rutinerna.

2.3. *Faktorer för fungerande omhändertagande*

Omhändertagande av brottsoffer kan innebära komplexa situationer som ställer stora krav på hälso- och sjukvårdens personal. För att vårdpersonalen ska kunna erbjuda brottsoffer ett bra omhändertagande spelar flera faktorer in, bland annat personalens kunskap, en fungerande samverkan med andra myndigheter samt om det finns en beredskap för framtida förändringar av våldsbrottens karaktär.

I följande avsnitt kommer följande revisionsfrågor att beröras:

- *Finns rutiner för en fungerande samverkan med andra berörda myndigheter och organisationer i vårdkedjans olika delar och är gränsdragningen mellan hälso- och sjukvården och andra myndigheters ansvar tydligt?*
- *Är det säkerställt att berörd personal har den kunskap och erfarenhet som erfordras för omhändertagande av brottsoffer?*
- *Finns det beredskap (t.ex. genom utbildningar eller övningar) för tänkbara framtida förändringar av våldsbrottens karaktär?*

2.3.1. *Iakttagelser*

Riktlinjen *Mot våld i nära relationer* anger att den patientnära vården har ansvar att:

- Att samverka och hänvisa. Kunskap om vart man vänder sig och andra insatser tar vid.

Riktlinjen anger också att vårdgivaren har ett ansvar att erbjuda kompetenshöjande insatser för att agera och fråga om våld, för att rätt diagnos ställts och att korrekta åtgärder givits samt att lasarett har den utrustning som krävs för att utföra en fullständig undersökning.

Vid intervjuer framkom att det sedan september 2016 finns en utvecklingsledare kring området våld i nära relationer, som är anställd centralt i landstinget. Utvecklingsledaren har i uppdrag att utbilda landstingets verksamheter kring våld i nära relationer och att delta som landstingets representant i *Länsgrupp mot våld i nära relationer, människohandel för sexuella ändamål och prostitution*. Inom landstinget finns även en arbetsgrupp med representanter från flera verksamheter, bland annat kvinnosjukvård, akutmottagningarna, ungdomsmottagningar, primärvård och tandvård. Landstinget Dalarna står inför att förnya avtalet med företagshälsovården, och arbetsgruppen har lyft fram att våldsutsatthet borde ingå i deras uppdrag. Under 2017 har utvecklingsledaren tillsammans med en kollega som har i uppdrag att 10 procent av sin tjänst utbilda kring området, deltagit på flera arbetsplatsträffar för att informera om våld i nära relationer. Utbildningen innehåller information om vad som är våld, olika typer av våld, normaliseringsprincipen, psykologiska faser personer genomgår och hälso- och sjukvårdens uppdrag.

Vid genomförd granskning framkommer det att det också har vidtagits åtgärder för att förbättra kunskapen om hälso- och sjukvårdens skyldigheter att anmäla eventuell oro om barn som far illa. Sedan barnkonventionssamrodnaren påbörjade arbetet att skapa handlingsplan och rutiner kring anmälningsskyldigheten har även utbildningsinsatser på området genomförts. Bland annat har en utbildare varit projektanställd genom utvecklingsmedel, för att erbjuda verksamheterna inom landstinget utbildning kring anmälningsskyldighet. Utbildaren och samordnaren har även deltagit och informerat vid verksamhetens arbetsplatsträffar och erbjudit internutbildning. En gång per år erbjuder även samordnaren ett landstingsgemensamt seminarium kring barn som patienter men också som anhöriga där hälso- och sjukvårdens anmälningsskyldighet ingår.

Inom landstinget finns också ungefär 140 barnpiloter. Barnpiloternas uppdrag är att i den egna verksamheten får till ett aktivt barnperspektiv och en god barnkompetens i verksamheterna och barnpiloterna har en kunskap kring anmälningsskyldigheten som de kan sprida i sina verksamheter. Barnpiloter avses att finnas i samtliga verksamheter där barn och ungdomar vårdas eller är anhöriga, så är dock inte fallet idag.

Vid intervjuer framkommer att det i flera verksamheter finns stor personalomsättning vilket gör det problematiskt att erbjuda utbildning till all personal. Då personalen inom exempelvis akutsjukvården arbetar olika arbetstider erbjuds samma utbildning alltid vid flera tillfällen. Vårdprogram och riktlinjer finns tillgängliga för alla att tillgå i landstingets ledningssystem.

Vid intervjuer anges flera framtida och nutida förändringar av våldsbrottens karaktär, bland annat hedersrelaterat våld, könsstympning och psykiskt våld. Kunskap och beredskap för dessa områden finns idag enligt de intervjuade inte i samma utsträckning som för andra våldsbrott. Landstinget Dalarna har enligt intervjuade haft utbildning kring just hedersrelaterad våld och könsstympning för att uppmärksamma frågan. En annan problematik som framkom är det ökade antalet patienter som inte kan prata svenska. Idag använder landstinget sig av både tolk på plats och telefontolk. Enligt intervjuade har patienter framfört att vid svåra samtal om våld i nära relationer kan telefontolk vara att föredra av flera skäl, framförallt för att det är lättare att förmedla när man känner sig otrygg med tolkningen.

Sedan 2007 finns Barnahus i Dalarna, lokaliserat i Borlänge. Barnahus är en samverkansmodell för barn som utsatts för brott. Barnahus erbjuder barn, som varit utsatta för våldsbrott i nära relationer och sexualbrott oavsett relation ett omhändertagande som är anpassat utifrån barnets behov. Där samverkar Åklagarmyndigheten, Polisen, länets socialtjänster och Landstinget Dalarna för att ge rättsliga, medicinska, psykologiska och sociala insatser till barn i målgruppen. Från Landstinget Dalarna deltar representanter från barn och ungdomsmedicin som ansvarar för att genomföra undersökning vid behov och ibland tillsammans med läkare från rättsmedicin. Barn och ungdomspsykiatri deltar med barnpsykiatrisk kompetens och avser att vid behov ge stöd och konsultation. Samtliga samverkande parter deltar varje vecka i samråd kring ärenden som inkommit från länets kommuners socialtjänst eller samverkansparterna själva.

Enligt intervjuade fungerar samverkan kring Barnahus bra och samverkansparterna prioriterar ärendena som kommer upp vid samverkansråden, bland annat har barn- och ungdomsmedicin avsatt tid varje vecka för att genomföra rättsmedicinsk undersökning av barn som utsatts för våld. Samverkansparterna ser dock ett ökat behov av tillgång till personal med traumakompetens till Barnahus. Därför arbetar nu verksamhetschefen för barn- och ungdomspsykiatri med att få en person från deras verksamhet att arbeta 20 procent på Barnahus som krisstöd till både barn men också familjer. Enligt intervjuade är en person inom habiliteringen kontaktperson till Barnahus och den personen har informerat om habiliteringens verksamhet. Däremot har kontakten aldrig nyttjats av Barnahus. Habilitering uttrycker en önskan att de skulle kontaktas av Barnahus då det barn som utsatts för brott tillhör deras målgrupp och habiliteringens kompetens skulle kunna vara till nytta i kontakten med barnet.

I vårdprogrammet *Våld i nära relation* ska den patientnära verksamheten motivera patienten till polisanmälan. Om patienten inte vill polisanmäla kan personalen enligt vårdprogrammet i de fall där påföljden av brottet är mer än ett års fängelse frångå sekretessen och anmäla brottet från vårdens sida. Vid intervjuer framkom att det kan vara svårt för landstingets personal att ha kännedom om olika brotts straffskalor. Landstingets personal kan vid oklarhet kontakta polis eller åklagare för rådfrågning utan att patientens identitet röjs genom att kontakta vakthavande befäl.

2.3.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att man på landstingsövergripande nivå genomför utbildning kring de största målgrupperna, så som våld i nära relationer och kring hälso- och sjukvårdens anmälningsskyldighet. Vi bedömer också att verksamheterna gör uttryck för att förändringar av brottens karaktär på grund av kulturella skillnader accelererat under de senaste åren. Vår bedömning är att utbildningssatsningar kring den utvecklingen av våldsbrott skett.

Vår bedömning är att det finns en fungerande samverkan med andra myndigheter avseende Barnahus och länsgruppen mot våld i nära relationer, människohandel för sexuella ändamål och prostitution. Vår bedömning är dock att samverkan inom Barnahus bör utvecklas så att kompetensen av habilitering utnyttjas på ett bättre sätt.

År-månad-dag

Uppdragsledare

Projektledare