



UPPSALA
UNIVERSITET

Nationellt centrum för
kvinnofrid

National Centre for
Knowledge on Men's Violence
Against Women

SE-751 85 Uppsala

Besöksadress/Visiting address:
Akademiska sjukhuset
Ingång 17

Uppsala University Hospital
Entrance 17

Telefon/Phone:
018-611 27 93
+46 18 611 27 93

Telefax/Fax:
018-50 73 94
+46 18 50 73 94

www.nck.uu.se

YTTRANDE

2014-02-14

Dnr NCK 2014/4
Ert Dnr: 31070/2012

Nationellt centrum för kvinnofrids (NCK:s) yttrande gällande vägledning för att upptäcka våld

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, Uppsala universitet har tagit del av Socialstyrelsens förslag och den etiska analys som beställts i samband med uppdraget.

Inledningsvis vill NCK påpeka att grunden för Socialstyrelsens uppdrag är regeringsuppdraget *Att vidareutveckla metoder för att inkludera frågor om personlig erfarenhet av våld som en del i anamnesen inom hälso- och sjukvården* (Skr 2007/08:39) som NCK tilldelades och avrapporterade 31 december 2010. Uppdraget innebar att utreda förutsättningarna för att personal inom hälso- och sjukvården ska kunna identifiera våldsutsatta kvinnor och erbjuda dem adekvat medicinsk utredning och behandling samt erbjuda adekvat rådgivning. Även de etiska aspekterna av att fråga om våld belystes samt om det är möjligt att ställa frågor om våldsutsatthet rutinmässigt. Slutsatsen blev att det finns ett starkt stöd för att frågan om våld bör ingå i sjukhistorien. Våld eller hot om våld påverkar hälsan negativt och måste undersökas som orsak till sjukdom och ohälsa om man enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kunna erbjuda god vård.

I föreliggande uppdrag att ta fram en nationell vägledning anges att samråd ska ske med NCK för att tidigare erfarenheter och slutsatser ska kunna beaktas, vilket har skett i liten utsträckning.

NCK anser att det är förtjänstfullt

- att våldsutsatthet och våld i nära relationer lyfts fram som betydelsefullt för hälsan, och som en bidragande orsak till en mängd symptom och tillstånd som leder till att patienten söker sig till sjukvården
- vikten av att våldsutsatthet identifieras i högre grad
- att förutsättningarna för att ställa frågor om våld ska vara de bästa avseende bemötande och omhändertagande

Vissa avsnitt i vägledningen fordrar emellertid särskilda kommentarer.

Begrepp och bedömningar

Avsnittet behandlar definitionerna för en screening och i vilken mån begreppen *rutinfrågor om våld* och *screening* överensstämmer till sin natur. Man argumenterar för att så är fallet, och för utifrån denna slutsats ett resonemang om berättigandet av en eventuell screening.

I vetenskapliga studier ökar rutinfrågor om våld inom hälso- och sjukvården andelen våldsutsatta som identifieras. De få studier som prospektivt och randomiserat undersökt screeningens effekt på antalet våldsepisoder och livskvaliteten bland kvinnor som sökt hälso- och sjukvård, har emellertid inte kunnat styrka att våldsscreening ger någon statistiskt signifikant positiv effekt under den uppföljningstid man valt, som högst ett och ett halvt år. Det finns flera brister med de utvärderingar av screening för våld som utförts. I de två största randomiserade studierna har våldsscreeningen kopplats loss från det kliniska omhändertagandet och behandlats som fristående från patientens sjukdomsbild. I en av studierna presenterades utfallet av screeningen för läkaren före konsultationen, men denna fick själv avgöra om frågan skulle tas upp vid besöket eller ej. I båda studierna begränsades således interventionen som kvinnorna fick till information om tillgång till stöd och skyddat boende och uppföljningstiden i studierna är kort.

Speciellt för våldsutsatthet är att orsaken till det ”tillstånd” (våldsutsatthet) som undersöks (screenas) inte finns hos patienten själv utan hos förövaren. Forskning om våldets processer i nära relationer samt uppbrottsprocessen beskriver ett komplicerat förlopp där en mängd olika faktorer påverkar den utsattas hantering av sin livssituation: barn i familjen, ekonomi, bostad, etnisk bakgrund, eventuell funktionsnedsättning och förmåga att söka hjälp, förutom det mentala och fysiska tillstånd den utsatta befinner sig i på grund av våldet. Forskning har också visat att våldsutsatta personer under lång tid efter att våldet upphört har en försämrad fysisk och psykisk hälsa, samt livskvalitet. Våldsutsatthet är inte en sjukdom med ett förutsägbart förlopp och där tidiga väldefinierade insatser i hög grad leder till ”tillfrisknande”, som exempelvis gällande när cellprov tas från livmoderhalsen för att hitta förstadium till livmoderhalscancer som är möjliga att behandla med framgång. En rutinfråga som ställs inom hälso- och sjukvården kan således inte förväntas leda till någon snabb förändring. Rutinfrågor om våldsutsatthet utgör dock en viktig del av sjukhistorien för att kvinnor som söker hälso- och sjukvårdens hjälp ska få adekvat utredning och behandling.

Ansvar för att identifiera barn som far illa

Vägledningen innehåller en intressant och noggrann genomgång om våld mot barn och dess konsekvenser. Den känsliga anknytningsprocessen kan störas och barnet kan förlora båda sina primära anknytningspersoner om våld förekommer mellan föräldrarna; förövarföräldern genom dess hotfullhet och offerföräldern som inte har kraft att svara upp mot barnets behov av omsorg och skötsel. Att som rutin ställa frågor om våld från partnern till kvinnor under graviditeten kan identifiera risk för bristande omsorg om det nyfödda barnet. Barnens psykiska hälsa och rätt till en trygg uppväxt har uppmärksammats i föräldrastödsutredningen *Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap* där målet att främja en god anknytning och stärka föräldraskapet genom föräldrastöd under barnets uppväxt, 0-18 år (SOU 2008:131). Våld mellan föräldrar har visat sig vara den starkaste riskfaktorn för att barnet ska utsättas för fysiskt våld i hemmet enligt Allmänna Barnhusets kartläggning 2011. Tolv procent av utsatta barn uppges ha sökt hjälp. På en direkt rutinfråga är det sannolikt att fler barn skulle ha berättat.

Nackdelar och fördelar med att identifiera våldsutsatthet

En etisk analys av risk och nytta med att fråga kvinnor rutinmässigt om våldsutsatthet vid besök inom hälso- och sjukvården gjordes inom ramen för regeringsuppdraget till NCK *Att vidareutveckla metoder för att inkludera frågor om personlig erfarenhet av våld som en del i anamnesen inom hälso- och sjukvården* (Skr 2007/08:39). I analysen befanns nyttan överväga riskerna genom att frågan bidrar till att våldsutsatta kvinnor får ett adekvat omhändertagande, möjligheter till bättre livskvalitet samt att sjukvårdsresurser sannolikt skulle sparas. För att inte utsätta kvinnan för obehag ställdes krav på hur frågan ställs.

Den etiska analysen i detta vägledningsdokument tar i första hand upp befarade negativa effekter. Vissa av punkterna i analysen tycks grunda sig på personliga antaganden om omhändertagandet inom hälso- och sjukvården och visar brist på kunskap om processerna gällande våld i nära relationer. Det är viktigt att hålla i minnet att hälso- och sjukvårdens roll är att ge god vård till personer som söker för sjukdomssymtom genom att på bästa sätt diagnostisera och behandla sjukdom och främja hälsa. Nedan bemöts de befarade risker som i punktform uppräknats i vägledningsdokumentet.

1. Kränkning av autonomi och integritet: Arbetet med våldsutsatta kvinnor har visat att de gör sitt eget val beträffande frågor som upplevs som provocerande eller inte

relevanta beroende på den aktuella situationen som råder, och vilket förtroende hon känner för den som frågar.

2. Upplevt obehag av frågan om våld ställs: Svenska och internationella studier har visat att den övervägande majoriteten finner det acceptabelt att få frågor om våldsutsatthet.
3. Risk för ökat våld: Om förutsättningarna för att frågor om våldsutsatthet ska ställas är uppfyllda, varav en är att det sker i enskildhet, är sannolikheten för att ökat våld skulle provoceras mycket liten. Erfarenhet av att arbeta med våldsutsatta kvinnor visar att avgörandet om det är lämpligt eller inte att svara sanningsenligt, tryggt kan överlämnas till kvinnan själv. Detta styrks av studier om uppbrottsprocessen.
4. Risk för försämrat upptag av hälsovård under graviditet: Frågor om våld i nära relation har under tio års tid som rutin ställts till gravida på MVC eftersom våldsutsatthet i ett pågående förhållande innebär medicinska risker för mor och foster. Frågor om våldsutsatthet under livet har ställts som en del i förberedelsen för förlossning och föräldraskap. Det finns inget som tyder på att anslutningen till mödrahälsovården minskat eller att den medicinska övervakningen av graviditeten äventyrats.
5. Risker förknippade med bristande rutiner: Vårdprogram och rutiner för hur personalen ska bemöta en våldsutsatt kvinna som vill ha hjälp och stöd är en förutsättning för att frågan ska kunna ställas inom vård och omsorg, vilket också framgår av rekommendationerna i denna vägledning och den nyligen publicerade tillsynsrapporten.
6. Tidsåtgång: Logiken är oklar. I de fall då den tillfrågade svarar nekande är tidsåtgången obetydlig. I de fall där personen svarar jakande är den extra tid det tar motiverad av att det ger en fullständigare bild av sjukhistorien vilket bidrar till en adekvat medicinsk bedömning. Om behov av akut hjälp finns måste det, som vid alla medicinska tillstånd där akut omhändertagande krävs, få ta den tid som behövs. Det kan vara livräddande.
7. Resurser för utbildning: Inom mödrahälsovården har fortbildning i psykosocialt omhändertagande inkluderande att ställa frågor om våldsutsatthet pågått under de gångna tio åren och pågår fortlöpande. I många grundutbildningar

inom medicinska program, socionomutbildning och psykologprogram ingår redan ämnesområdet våld mot kvinnor, liksom i vissa målbeskrivningar för specialistutbildningar för läkare.

8. Partners delaktighet vid mödrahälsovårdsbesöken: Partners delaktighet i föräldraskapet är knappast beroende av att den blivande mamman vid något tillfälle under graviditeten träffar barnmorskan ensam. Man glömmer här bort att graviditetsbesöken är medicinska till sin karaktär och har god hälsa hos mor och foster som mål. För att detta ska kunna ske är den medicinska anamnesen grundläggande. Det kan finnas mycket i en kvinnas sjukhistoria som hon föredrar att inte dela med sin partner, men som kan ha betydelse för hennes vård. Det är anmärkningsvärt att man i denna punkt prioriterar partners delaktighet framför den gravidas rätt till ett adekvat medicinskt omhändertagande.
9. Kränkning av patienten vid upprepade frågor om våldsutsatthet inom mödrahälsovården: Som påpekas i denna vägledning bör en förtroendefull relation föreligga för att minska obehaget för de få som finner frågan oacceptabel. Kvinnor som väljer att inte berätta om sin situation vid första tillfället bör få en ny möjlighet för att kunna förändra sin situation inför barnets födelse.

Det är förvånande att man i den föreliggande etiska analysen inte alls tar upp fördelarna med att identifiera våldsutsatthet som bidragande orsak till ohälsa. Hälso- och sjukvården är ofta den enda kontakt som den utsatta har utanför sin familj på grund av den isolering hon utsätts för. Det kan inte sägas vara god vård om inte adekvata frågor ställs.

Autonomi

Resonemang om autonomi och integritetskränkning fördes tidigare gällande frågor om bruk av tobak och alkohol som till en början sågs som patientens ensak. Sedan forskning visat att en riskfylld livsstil i hög grad bidrar till ohälsa som skulle kunna undvikas, ingår en rad närgångna frågor om levnadssätt vid kontakter med hälso- och sjukvården. För att värna om patientens integritet ska alla frågor som syftar till att kartlägga symtom och livssituation ställas på ett respektfullt sätt i enrum. Den som ställer frågorna ska också veta hur svaret ska hanteras, det gäller vid all medicinsk utredning.

Slutsatsen av vägledningsdokumentet *Hur upptäcka våldsutsatthet?* är att våldsutsatthet bör identifieras i större utsträckning. Detta

stöds av Socialstyrelsens tidigare utredningar. Ledningssystem som ger riktlinjer för hur personalen ska agera är en nödvändig förutsättning för att detta ska kunna ske. Det blev tydligt i Socialstyrelsens tillsyn av kommuner och landsting, där fler ställde frågor om våldsutsatthet om det fanns rutiner på enheten. Det ska emellertid inte vara upp till enskilda vårdgivare eller socialkontor att själva avgöra hur och när frågan om våld ska ställas. Grunden för en likvärdig vård och omhändertagande är att alla gör likadant.

Om den nationella vägledningen *Hur upptäcka våldsutsatthet?* ska vara en beskrivning av hur fler våldsutsatta ska kunna identifieras och ett hjälpmedel för dem som arbetar med och möter patienter eller klienter, är det viktigt att den kommer till samma slutsats som Socialstyrelsens övriga föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.

NCK understryker att kvinnor och barn som söker vård eller stöd rutinmässigt ska tillfrågas om våldsutsatthet av personal som har kunskap om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor samt rutiner för att hantera svaret.

Detta avslutar NCK:s yttrande.

I detta ärende har professor Gun Heimer varit beslutande.
Enhetschef Anna Berglund har varit föredragande.



Gun Heimer
Professor/överläkare, chef
Nationellt centrum för kvinnofrid
Uppsala universitet