

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2004:2 av Andres Käärrik m.fl. (fp) om stöd till äldre våldsutsatta kvinnor

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Motionärerna föreslår att förebyggande av hot och våld mot äldre kvinnor integreras i det förebyggande folkhälsoarbetet samt att bemötandet av äldre kvinnor som utsätts för våld utvecklas inom sjukvården genom vårdprogram och utbildning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Våld mot kvinnor är ett stort folkhälsoproblem. Det mesta av våldet utövas inom hemmet och familjen. Därigenom spelar samhällets institutioner stor roll i kampen mot det könsrelaterade våldet. Hälso- och sjukvården blir ofta kvinnans första instans vid hjälpsökandet och det bemötande och den vård- och behandling som den våldsutsatta kvinnan får del av sida kan vara avgörande för de framtida konsekvenserna av våldet.

Landstinget har tagit aktiv del i arbetet mot våld mot kvinnor, t ex inom Operation Kvinnofrid (sedan 1997). Vid flera av länets akutmottagningar (t ex på Södersjukhuset sedan 1993) har man arbetat fram handlingsplaner som omfattar bemötande, omhändertagande, dokumentation och skador och samverkan gällande skyddat boende och eventuell kontakt/anmälan till polisen.

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

I november 2003 (landstingsfullmäktiges budgetbeslut) fattades beslut om att utarbeta ett landstingsövergripande vård- och handlingsprogram om hur våldsutsatta kvinnor och deras barn skall bemötas inom vård och omsorg. Landstingsstyrelsen utsåg våren 2004 en politisk styrgrupp med representation från samtliga landstingets politiska partier. I programmet skall ingå hur bemötande, tidig upptäckt, dokumentation, behandling och samverkan med andra aktörer skall gå till. Programmet skall också omfatta identifiering av särskilt utsatta grupper i vilken äldre kvinnor ingår. Arbetet utföres i nära samarbete med Forum för kunskap och gemensam utveckling. Programarbetet skall vara avslutat under våren 2005 och under hösten fastställas av landstingsfullmäktige.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 23 februari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 mars 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen.

75% av det våld äldre kvinnor utsätts för sker i hemmet. Detta våld upprepas ofta. Gärningsmännen är vanligtvis någon som kvinnan känner. Våldet utövas inte sällan av en manlig familjemedlem. När det gäller fysiskt våld är förövaren ofta en man. Brott mellan bekanta anmäls mer sällan än mellan obekanta. Mörkertalet är stort.

De äldre kvinnor som utsätts för hot eller våld behöver ett kvalificerat och professionellt stöd av sjukvården. Därför behövs särskilda vårdprogram. Ett kunskapsutbyte behövs även mellan sjukvård, kommuner, polis m fl. Ett aktivt förebyggande folkhälsoarbete kan motverka hot och våld i nära relationer. Bemötandet i vården av äldre kvinnor som utsätts för våld måste utvecklas genom utbildning.”

Ärendet och dess beredning

Andres Käärik m. fl. (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 10 februari 2004, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* förebyggande av hot och våld mot äldre kvinnor integreras i det förebyggande folkhälsoarbetet, *att* bemötandet av äldre kvinnor som utsätts för våld utvecklas inom sjukvården genom vårdprogram och utbildning.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 28 september 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Bilagor

Motionen

Flera undersökningar visar tyvärr att äldre kvinnor kan utsättas för våld. Med äldre avses i detta sammanhang kvinnor som uppnått pensionsåldern d vs 65 år och äldre. Övergrepp och våld mot äldre kvinnor får i regel till följd en rädsla (traumatisering) som består under en lång tid efter övergreppet. När våld mot äldre kvinnor diskuteras handlar det ofta om gatuvåld med misshandel, våldtäkt och väskryckning. Det är vad äldre och samhället oftast pratar om.

Sanningen är att 75% av det våld som äldre kvinnor utsätts för sker i hemmet. Våldet upprepas och gärningsmannen är någon som offret känner. Det vanligaste är att våld mot äldre kvinnor utövas av en manlig familjemedlem. Av de äldre kvinnor som utsätts för fysiskt våld är förövaren i tre fall av fyra en man. Sjukdom, hög ålder, funktionshinder och ensamhet ökar den äldre kvinnas beroende. Brott mellan obekanta anmäls betydligt oftare än brott mellan bekanta. Förmodligen rymmer statistiken ett ganska stort mörkertal. Hemmet är således inte den trygga borg de flesta tror!

Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att många kvinnor över 65 år är aktiva och behöver inte omsorg av närstående eller samhället. Denna grupp har därför inte det beroende som ökar risken att utsättas för våld.

Äldre kvinnor som utsätts för hot eller våld måste få ett kvalificerat och professionellt stöd av sjukvården. Ett bra bemötande inom sjukvården av denna grupp är särskilt viktigt. Särskilda vårdprogram är här betydelsefulla. Ett särskilt kunskapsutbyte behövs mellan sjukvård, kommuner, polis m fl. Hot och våld i nära relationer är även en folkhälsofråga och kan motverkas med aktivt förebyggande folkhälsoarbete.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att förebyggande av hot och våld mot äldre kvinnor integreras i det förebyggande folkhälsoarbetet,

att bemötandet av äldre kvinnor som utsätts för våld utvecklas inom sjukvården genom vårdprogram och utbildning.

Stockholm den 10 februari 2004

Andres Käärik

Margareta Herthelius

Anita Hagelbeck

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Våld mot kvinnor är ett stort problem i samhället. 2003 polisanmäldes 22 393 fall av misshandel mot kvinnor, Brottsförebyggande rådet uppskattar mörkertalet till det tredubbla. Ungefär 16 kvinnor dör varje år till följd av skador orsakade av en man som kvinnan känner.

Hälso- och sjukvården är en viktig sektor i kampen mot könsrelaterat våld och med en ökande medvetenhet och fler stödtjänster kan dess roll öka i betydelse. Sjukvården är ofta en första instans att söka hjälp vid för att avlägsna sig från ett våldsamt förhållande. Ett bra mottagande från personalens sida kan leda till att våldsoffret får uppleva en viss upprättelse (att bli betrodd, att våldet fördöms osv) som kan lindra de skadliga konsekvenserna av våldet.

Stockholms läns landsting har aktivt tagit del i kampen mot våldet mot kvinnor under flera år, t.ex. inom Operation Kvinnofrid (sedan 1997) i vars arbete SLL bl.a. samverkar med Stockholms stad, polis och länsstyrelsen. Vid flera av länets akutmottagningar (på Södersjukhuset redan 1993) har man arbetat fram handlingsplaner som omfattar bemötande, omhändertagande, dokumentation av skador och samverkan gällande skyddat boende och eventuell kontakt/anmälan till polisen.

I november 2003 gav landstingsfullmäktige LS i uppdrag att under 2004 utarbeta ett länsövergripande vård- och handlingsprogram om hur våldsutsatta kvinnor och deras barn skall bemötas inom vård och omsorg. En politisk styrgrupp med representation från samtliga politiska partier blev utsedd under våren 2004.

Styrgruppens direktiv för arbetet är att programmet ska omfatta bemötande, tidig upptäckt, dokumentation, behandling och samverkan med andra aktörer. Programmet ska också omfatta identifiering av särskilt utsatta grupper i vilken äldre kvinnor ingår. Övriga utsatta grupper är kvinnor med missbruksproblematik, funktionshindrade, kvinnor med utländsk härkomst, asylsökande och flyktingar.

Inom Beställarkontor vård (BKV), med ett samordnande ansvar inom avdelningen för gemensam utveckling och projekt (GUP), pågår arbetet med genomförande av handlingsprogrammet. Arbetet utförs i nära samverkan med Samhällsmedicin (SMD) där sakkunskapen inom området finns. Enligt tidplanen utarbetas en projektplan under hösten. Den kunskap och det

material som redan finns kommer att sammanställas och brister identifieras. Därefter ger SMD förslag till handlingsplan och utbildningsinsatser. Planen ska också innehålla förslag till hur arbetet ska följas upp. Projektet genomförs under 2005.