

Stockholm 2005-08-25

Stockholms läns landsting  
Hälso- och sjukvårdsutskottet och  
Ägarutskottet

ATT: Landstingsstyrelsens förvaltning  
Registraturen  
Box 22 550  
104 22 STOCKHOLM

### **Remissyttrande:**

#### **Våldsutsatta Kvinnor – ett viktigt handlingsprogram**

RSMH Stockholms läns distrikt har beretts möjlighet att ge synpunkter på handlingsprogrammet "Våldsutsatta kvinnor, Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor, Stockholms läns landsting". Vi förutsätter att programmet kommer att implementeras i utbildnings- och konferensprogram med representanter från landstingets olika enheter som kommer i kontakt med våldsutsatta kvinnor – från bvc/mc till sjukvårdens akutmottagningar, socialtjänstens olika organ, kvinnojourer och andra organisationer vars verksamhet är inriktad på att vara ett stöd för denna grupp kvinnor samt försäkringskassan och kriminalvården (speciellt frivården).

Det är uppenbart att om hjälpen till dessa utsatta kvinnor skall fungera så behövs i de allra flesta fall en bred samverkan mellan de olika aktörerna inom området. Samverkan som det tidsmässigt/budgetmässigt måste finnas utrymme för i det praktiska arbetet – ty samverkan kräver tillgång till tid för att bli en realitet.

Från kvinnor i vår organisation, med olika grader av psykiska/psykiatriska problem, har framförts att när de söker hjälp från samhällets organ och kvinnojourer i samband med att de blivit utsatta för våldshandlingar i parrelationen eller på annat sätt så blir de inte bekräftade som våldsutsatta och upplever inte att de får det stöd som de anser sig behöva.

Enligt vår uppfattning är detta ett viktigt påpekande som kanske kan hänga samman med brist på kunskap om dessa kvinnors grundproblematik – det psykiska handikappet. Det säger sig självt att psykiskt handikappade kvinnor som drabbas av våld är en mycket sårbar grupp. Uppenbart är dessa kvinnor också särskilt sårbara när det gäller övergrepp inom vårdområdet psykiatri. I detta sammanhang vill vi hänvisa till rapporten "Vi är många - Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatri - En omfångsstudie" av Anita Bengtsson-Tops, Riksförbundet för social och mental hälsa".

Vi vill, med anknytning till förordet i handlingsprogrammet, slå fast behovet av en liknande hantering och analys av familjevåldet – fokuserat på barnmisshandel och hur man skall kunna närma sig detta, ofta dolda våld, utövat av närstående vuxna riktat mot barn.

Landstinget bör också i ett folkhälsoperspektiv analysera det problem som våldsutövarna utgör och bär på. Det är viktigt att, som handlingsprogrammet skisserar, skydda kvinnor och barn från våldshandlingar begångna av män.

Det är också viktigt att samhället ur ett juridiskt perspektiv reagerar med straffpåföljder. Det är ju själva grundvalen för vår samexistens. Men uppenbart befriar inte straffet många män från detta destruktiva beteende, som i många fall också innebär en social katastrof för dem själva. Samhället och kriminalvården bör erbjuda dessa män möjlighet att bearbeta detta problem som ofta på ett katastrofalt sätt drabbar kvinnor och barn och får svåra personliga och sociala konsekvenser för dem själva. Uppenbart är att vi inte kan komma tillrätta med mäns våldshandlingar via brottsbalken, även om den skall och måste tillämpas.

Lika uppenbart är väl att kvinnomisshandel inte är ett renodlat behandlingsproblem och aldrig ska bli det i ett rättssamhälle. Inom mansjourer och professionella manscentra kan man notera att en stor grupp män vill ha hjälp att hantera sin egen våldsbenägenhet. Ur preventiv synvinkel är det viktigt att stödja dessa organisationer. "Våld är aldrig blint" är en slutsats som gruppen "Alternativ till Vold" i Oslo dragit av ett mångårigt, framgångsrikt behandlingsarbete med män som utövat och utövar våld och som är våldsbenägna. I vårt land skall vi förmodligen få en sådan resurs placerad i Uppsala. Varför Uppsala?

Från vår sida vill vi slå fast att handlingsprogrammet "Våldsutsatta kvinnor" är ett genomtänkt och bra program och vi ser med förtröstan fram emot att tankegångarna implementeras med ett brett anslag och omsätts i konkreta insatser. De politiker som deltagit i arbetet och står bakom handlingsprogrammet har härvidlag ett stort ansvar.

Vi tycker avslutningsvis att den fokusering som handlingsprogrammet har är rätt och nödvändig för ett bättre stöd till våldsutsatta kvinnor och vi förutsätter att programmet kommer att ligga till grund för insatser inom de olika samhällssektorer som måste samverka för att programmet ska utmynna i konkreta insatser och inte hamnar i bokhyllan, eller någon annanstans som en intressant rapport. Ansvaret för att så inte sker har landstinget och dess politiker.

***Vid behandling av föreliggande remisshandling Våldsutsatta kvinnor beslöt styrelsen att göra följande tillägg till det ovanstående yttrandet:***

Det gäller skärskilt primärvården: vårdcentraler och andra husläkarmottagningar. Till dem söker kvinnor med diffusa symptom, psykosomatiska krämpor samt psykiska symptom, främst ångest och depressioner. Dessa kan ofta ha sin orsak i våld och övergrepp. Majoriteten av lugnande medel samt mediciner mot depression skrivs ut av allmänläkare. Om medicinering sker utan att en mer grundlig utredning görs av orsakerna kan det finnas risk för att man endast angriper symptomen.

Så som det framgår av förslaget sker det så gott som alltid, jämsides med de fysiska, sexuella, ekonomiska övergreppen, även psykiska övergrepp som har till avsikt att bryta ner självförtroendet hos den som blir utsatt för dessa. Kvinnor som drabbas av våld i dubbel bemärkelse blir oförmögna att berätta om sin livssituation och därmed också för att söka hjälp. Offret kan bli övertygat om att det är något fel hos henne själv som orsakar våldet och hon kan t o m komma att känna både skam och skuld för vad hon blivit utsatt för. Att omhändertagandet av henne består av medicinering, utan att några andra åtgärder vidtas, kan hon uppfatta som en bekräftelse på att orsaken till våldet ligger hos henne själv.

Jag-stödande terapi, ofta under en längre tid, och hjälp och stöd t ex från socialtjänsten är nödvändigt för att personen skall kunna återfå självförtroendet, läka djupa sår och bygga upp en ny tillvaro.

Husläkaren bör kunna remittera våldsoffer vidare, till exempel till Närsjukvårdscentra där nödvändig kompetens för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor bör skapas.

Det bör finnas information i Vårdguiden vart våldsutsatta kvinnor kan vända sig till, inte bara vid behov av akut omhändertagande utan även vid behov av att bryta en långvarig tillvaro som präglas av våld och övergrepp.