



REGION
KRONOBERG

Författare: Jennie Vajda

Handledare: Barnrätts- och människorättsstrateg Susann Swärd och utvecklingsledare för våld i nära relation, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck Valentina Hajra

Uppdragsgivare: Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Kronoberg

En kartläggning av Region Kronobergs arbete med patienter utsatta för sexuella övergrepp

2022-12-06

www.regionkronoberg.se

Innehåll

1. Bakgrund	2
2. Strukturella förutsättningar för arbetet med patienter utsatta för sexuella övergrepp.....	4
2.1 Handlingsplan, verksamhetsnära rutiner och familjeombud.....	4
2.2 Behov av ökad kompetens och kunskap.....	5
2.3 Dokumentation av sexuella övergrepp.....	6
3. Identifieringsutmaningar och sammanhållen vårdkedja	7
4. Verksamheternas reflektioner om behov och utvecklingsområden	9
5. Redovisning av verksamheternas självskattade arbete med patientgruppen	10
6. Identifierade utmaningar.....	11
6.1 Stärk medarbetarnas kompetens om sexuellt våld och dess konsekvenser.....	11
6.2 Tydliggöra roller, ansvar och processer för patientgruppen	12
6.3 Patienter med komplex problematik.....	12
7. Expertworkshop	13
8. Förslag på möjliga vägar framåt.....	16
Bilaga 1 Redovisning av verksamheternas arbete.....	18
Akuten	18
Alvesta vårdcentral	18
Ambulansen.....	19
Barn- och ungdomskliniken	20
Dalbo vårdcentral.....	21
Familjefrid Kronoberg.....	21
Familjehälsan	22
Intensivvårdsavdelningen.....	23
Kirurgkliniken	23
Kvinnokliniken.....	24
Lasaretsrehab.....	25
Psykiatri.....	26
SESAM-mottagningen.....	26
Växjöhälsan	27
Bilaga 2: En kartläggning av Region Kronobergs arbete med patienter utsatta för sexuella övergrepp.....	29
Bilaga 3: Enkätfrågor	35

1. Bakgrund

Denna rapport sammanställer kartläggningen kring Region Kronobergs arbete med patienter utsatta för sexuella övergrepp. Kartläggningen gjordes mot bakgrund av Sveriges kommuner och regioners (SKR) nationella utredning om vården vid sexuellt våld där olika förbättringsområden identifierades¹. I SKR:s utredning presenterar statistik att 65% av kvinnor och 28% av män utsätts för sexuellt våld någon gång i livet. Totalt 20% av kvinnor och 5% av män har utsatts för allvarligare sexuella övergrepp. Detta innefattar att med våld eller hot om våld blivit påtvingad samlag eller liknande, inklusive sexuellt utnyttjande då den utsatte befunnit sig i ett tillstånd utan möjlighet att försvara sig.

Beslutet (22RGK523) om denna kartläggning har tagits av hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Kronoberg. Syftet är att identifiera utvecklingsområden och att lägga en grund för vidare arbete för att stärka Region Kronobergs arbete med dessa patienter. Kartläggningen har genomförts under hösten 2022.

Utifrån tidsplanen för kartläggningen har 13 olika verksamheter valts ut (se nedan) att medverka eftersom de till stor del möter denna patientgrupp. Ett studiebesök på Familje Frid Kronoberg utfördes även i syfte att få en bild av hur denna verksamhet arbetar med patienterna. Respons inhämtades även från familjeombuden som deltog på familjeombuds nätverket den 29 november för att stämma av resultat. Tidsbegränsningen medförde att andra verksamheter som är relevanta inom området inte kunde inkluderas, till exempel tandvården och habiliteringen.

Kartläggningen inleddes med utskick av webbenkät till verksamhetscheferna på de utvalda verksamheterna. Därefter har uppföljande intervjuer genomförts. Syftet med de uppföljande intervjuerna har varit att stämma av och fördjupa enkätsvaren. Därefter genomfördes en workshop med verksamheterna för att få hjälp med att analysera framtida behov inom vård och stöd för patienter utsatta för sexuella övergrepp. Kartläggningen avslutades med en workshop med Susann Swärd och Valentina Hajra för att inkludera deras ämnesexpertis i slutanalysen.

Notera att resultatet är en ögonblicksbild baserad på de som deltagit. Det kan finnas andra åsikter och erfarenheter av kompetens kring kris- och traumabehandling på avdelningar inom de verksamheter som deltagit men som inte framkommit i denna kartläggning. Andra personer inom verksamheterna kan därför ha åsikter som avviker från de som representanterna har fört fram.

¹ [SKR, 2022, Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.](#)

Verksamheter som har ingått i kartläggningen:

Verksamhet	Besvarat enkäten	Deltagit i intervju	Deltagit i workshop
Akuten Zara Calderon och Emma Thörnqvist	x	x	X
Alvesta vårdcentral Margaretha Danielsson	x	x	-
Ambulansen Peter Hellström och Karin Vedin	x	x	X
Barn- och ungdomskliniken Moa Silvander Rosvall	x	x	-
Dalbo vårdcentral Mikael Svensson	x	x	-
Familjehälsan Jessica Roström, Emma Granat och Mari Rydqvist	x	x	-
Intensivvårdsavdelningen Therese Paldan	x	-	-
Kirurgkliniken Carina Danemalm Jägersvall	x	x	X
Kvinnokliniken Jennie Sjöman och Maria Tjelandner	x	x	X
Lasarettshab Lena Andersson Nazzal, Elin Lund, Therése Adrian och Jenny Wilhelmsson	x	x	X
Psykiatri Maria Kaukinen, Yvonne Karlsson och Linda Johansson	x	x	-
SESAM-mottagningen Jennie Sjöman och Maria Tjelandner	x	x	X
Växjöhälsan Olof Cronberg och Hanna Johansson	x	x	-

På grund av begränsad tid för kartläggningen har det inte funnits möjlighet att inkludera fler verksamheter. Det rekommenderas därför att fortsatt utredning och utveckling inom området bör inkludera det psykosociala stödet som ges på de 32 vårdcentralerna (varav endast 3 deltagit i denna kartläggning). Under familjeombudens nätverksträff lyftes att primärvården har en överenskommelse med psykiatri som medför att t.ex. patienter med misstänkt posttraumatisk stress ska skickas till psykiatri. Det finns ingen akutverksamhet som tar emot dessa patienter och det kan ta lång tid för patienterna att få den vård de behöver eftersom primärvården inte har kompetens att ge stöd vid krisreaktioner som lett till posttraumatisk stress.

Andra aktörer i länet som på grund av tidsramarnas avgränsningar inte inkluderats i denna kartläggning och som kan ge krisstöd är Barnahus, kvinnojourerna, brottsofferjourerna, ungdomsjouren samt socialtjänsterna.

2. Strukturella förutsättningar för arbetet med patienter utsatta för sexuella övergrepp

2.1 Handlingsplan, verksamhetsnära rutiner och familjeombud

En grundpelare för att patienter som utsatts för sexuella övergrepp ska få stöden och hjälpen de behöver är att verksamheterna har de strukturella förutsättningar som behövs. Detta är något som framkommit i SKR:s utredning² och innebär att handlingsplaner och verksamhetsnära rutiner, kunskap om orosanmälan och kompetens i verksamheten kring arbetet med patienter utsatta för sexuella övergrepp är aspekter som stärker de strukturella förutsättningarna.

Region Kronoberg har sedan flera år tillbaka en övergripande handlingsplan om våld i nära relation, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Handlingsplanen sammanfattar övergripande hur verksamheterna inom hälso- och sjukvården ska gå tillväga när en patient utsatts för sexuella övergrepp. Denna kartläggning har visat att hälften av verksamheterna har verksamhetsanpassade rutiner utifrån den övergripande handlingsplanen medan hälften saknar sådana verksamhetsanpassade rutiner. Detta synliggör hur de strukturella förutsättningarna för arbetet med patientgruppen skiljer sig åt mellan olika verksamheter.

Alla verksamheter har utifrån socialtjänstlagen en anmälningsplikt vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Majoriteten av verksamheterna upplevde att det fanns en god kunskap kring anmälningsplikten men att utbildning av detta behövs kontinuerligt för repetition och utbildning av nyanställda.

Familjeombud³ är nyckelpersoner inom den egna verksamheten med extra kunskap om våld och är en stödfunktion för verksamheternas arbete med våld i nära relationer, barn som far illa, barn som närstående och barnets rättigheter. Majoriteten av verksamheterna har familjeombud som kan stötta i frågor som rör sexuella övergrepp. Endast SESAM-mottagningen och Alvesta vårdcentral saknar i dagsläget familjeombud men de uppger att de är på väg att utse familjeombud.

”Fördelen med familjeombud är även att man har en daglig kontakt, man vet var man kan gå när frågan dyker upp eller om man har en fundering.”

Växjöhälsan

² SKR, 2022, *Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.*

³ Mer information om familjeombud finns på [vårdgivarwebben](#)

2.2 Behov av ökad kompetens och kunskap

SKR klargör i sin rapport⁴ att det generellt finns behov att stärka kompetensen om sexuellt våld och dess konsekvenser för att bättre fånga upp, behandla och förebygga ohälsan som våldet orsakat. Detta synliggörs även i kartläggningen av Region Kronobergs arbete genom att verksamheterna identifierat olika behov av ökad kompetens och kunskap om sexuella övergrepp.

SKR konstaterar också att kunskapen om adekvat behandling vid komplex problematik och traumatisering behöver öka i landet. Vissa personer som utsatts för sexuellt våld utvecklar en komplex problematik där posttraumatisk stress förekommer med associerade symptom eller psykiatrisk samsjuklighet. Den diagnosstyrda strukturen inom psykiatrin uppges enligt SKR medföra att dessa patienter sällan erbjuds en samlad vård, där insatser anpassas utifrån en helhetsbild av patientens individuella behov. Därtill beskrivs att det ofta saknas kunskap och resurser för att i tillräcklig utsträckning anpassa behandlingsinsatserna avseende såväl innehåll som längd vid komplex problematik och traumatisering.

I denna kartläggning uppgav hälften av verksamheterna att de upplevde ett stort behov av ökad kunskap om olika sårbara grupper som riskerar att utsättas för sexuella övergrepp (som exempelvis barn, äldre, personer med funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa) samt att känna igen varningstecken på sexuella övergrepp.

Det genomfördes för något år sedan en utbildning kring krisstöd vid t.ex. bussolyckor och andra krissituationer, som en del personal från olika verksamheter deltog i. Detta handlade dock inte om krisstöd vid sexuella övergrepp eller våldsutsatthet i andra former.

Verksamheterna har även uttryckt ett stort behov av att öka kunskapen om vad personalen ska göra vid misstänkt eller bekräftat sexuellt övergrepp. En del av verksamheterna (5 av 13) ser också ett behov av att stärka kunskapen kring anamnes vid sexuella övergrepp.

Några verksamheter (3 av 13) har pekat på ett behov att öka kunskapen om var en patient utsatt för sexuella övergrepp ska hänvisas för vidare stöd och vård inom Region Kronoberg samt till andra aktörer inom länet.

Verksamheterna uppger att de har god kunskap om anmälningsplikten vid oro kring ett barn utsatt för sexuella övergrepp. Däremot uppger några verksamheter att de ibland missar att göra orosanmälan på närstående barn när det är en vuxen patient som utsatts för sexuella övergrepp.

*”Jag har bara inte tänkt på att det var skäl till orosanmälan
[att en vuxen med närstående barn utsätts för sexuella övergrepp],
det var nog det jag blev ställd över. Det är klart att det ska.
Men det kanske är lätt att missa det.”*

Ambulansen

⁴ [SKR, 2022, Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.](#)

2.3 Dokumentation av sexuella övergrepp

SKR betonar i sin rapport⁵ att vården spelar en viktig roll i rättsprocessen vid sexuellt våld. Detta innebär bland annat att sexuella övergrepp behöver dokumenteras på ett säkert och korrekt sätt för att kunna stärka det som patienten har varit med om och påvisa eventuell systematik i våldet samtidigt som patienten skyddas.

Sedan ett par år tillbaka finns anteckningsmallen ”Våldsutsatthet” i Region Kronobergs journalsystem Cosmic som inte syns på 1177 i patientens journal. Anteckningsmallen är till för dokumentation av sexuella övergrepp samt vid annan våldsutsatthet, vanvård eller försummelse. Fördelen med att anteckningsmallen inte syns på 1177 är att en våldsutövare inte kan se att hälso- och sjukvården har dokumenterat våldsutsattheten. Det är viktigt för den våldsutsatta patienten att våldet finns dokumenterat i det fall att patienten vill göra en polisanmälan samt om polis eller åklagare skulle begära ut patientens journal vid ett brottsmål.

I enkäterna och intervjuerna har det framkommit att majoriteten av verksamheterna (9 av 13) använder den skyddade anteckningsmallen i sitt arbete och har god kunskap om den. Ett par verksamheter (2 av 13) har bristfällig kunskap om, samt användande av, den skyddade anteckningsmallen ”Våldsutsatthet”. Därutöver uppger ett par verksamheter (2 av 13) att det är viss personal som har kunskap om den skyddade anteckningsmallen, men att den inte är känd av all personal. Dessutom lyfter verksamheterna ett behov av att på ett säkert sätt kunna remittera en våldsutsatt patient till en annan verksamhet så att våldsutsattheten inte syns på remissen.

Oavsett verksamheternas kunskap om den skyddade anteckningsmallen ”Våldsutsatthet” beskrivs det som utmanande att veta hur de ska dokumentera sexuella övergrepp för att det ska vara så tydligt som möjligt och hålla juridiskt om det blir ett rättsfall.

*”Vad ska vi skriva för att det ska hålla rättsligt
eller om det behöver bli rättslig prövning?”*

Familjehälsan

⁵ [SKR, 2022, Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.](#)

3. Identifieringsutmaningar och sammanhållen vårdkedja

Det framgår i SKR:s rapport⁶ att tillgängligheten till vård i ett icke-akut skede behöver stärkas. Att vården inte fångar upp alla patienter utsatta för sexuellt våld leder till att de inte får tillgång till stöd och behandling för dessa erfarenheter. Nationellt är det dessutom i regel otydligt vilken vård som finns att tillgå, både för patienter och medarbetare. Konsekvensen av detta blir ofta att dessa patienter skickas runt mellan verksamheter utan att få vård och behandling de behöver och har rätt till. Otydliga roll- och ansvarsfördelningar och långa väntetider har särskilt påverkat patienter i behov av traumabehandling. Det psykosociala omhändertagandet efter sexuellt våld ser ojämnt ut nationellt, till skillnad från det medicinska omhändertagandet som är ganska snarlikt. Detta beror delvis på utmaningar kring föreställningar om vem som blir utsatt för sexuella övergrepp. SKR observerar att hälso- och sjukvården har svårt att identifiera vissa patientgrupper för att ge dem adekvat bemötande och behandlingen som de behöver. Bland dessa grupper finns exempelvis män, personer med funktionsnedsättning samt personer med psykisk ohälsa.

Kartläggningen inom Region Kronoberg observerar också att hälso- och sjukvården har lättare att identifiera och agera när flickor och kvinnor utsatts för sexuella övergrepp, samtidigt som gruppen pojkar upplevs mer utmanande att upptäcka, behandla och stödja.

”Kvinnor pratas det ju mer om och det finns mer forum på det sättet. Men just för män och pojkar är det ju inte riktigt samma utbud [av stödinsatser vid sexuellt våld].”

Kvinnokliniken

”Att män kan ha erfarenheter [av sexuellt våld] som gör en prostataundersökning svår för dem lyfts sällan fram till skillnad från den gynekologiska undersökning där kvinnors upplevelser eller erfarenheter av att eventuellt ha varit utsatt för sexuellt övergrepp är belyst på ett tydligare sätt. Här finns ett förbättringsbehov.”

Kirurgkliniken

En förutsättning för en samlad god vård för denna patientgrupp är att det finns en sammanhållen vårdkedja där alla verksamheter har kännedom om såväl sitt eget som andra verksamheters ansvar för patienter utsatta för sexuella övergrepp.

Det finns samsyn bland alla verksamheter om det egna ansvaret för alla verksamheter som möter patienter som utsatts för sexuella övergrepp: De ska alla uppmärksamma, ställa frågor, dokumentera, erbjuda kuratorstöd samt göra orosanmälan vid misstanke om att barn far illa.

Precis som på det nationella planet uppger verksamheterna i Region Kronoberg en större tydlighet i var patienter ska hänvisas för fysisk vård vid sexuella övergrepp än för

⁶ SKR, 2022, [Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.](#)

traumabehandling. Verksamheterna uttrycker ett stort behov att förtydliga var dessa patienter kan hänvisas för vidare psykiatrisk stöd och traumabehandling. De lyfter fram att det är skillnad på krisstöd och traumabehandling. En del patienter behöver tillfälligt samtalsstöd för att hantera övergreppet och att det är långt från alla patienter som blivit utsatta för sexuellt våld som blir traumatiserade och har behov av traumabehandling. Däremot behöver stöd erbjudas så nära våldshändelsen som möjligt så att utsattheten inte leder till ett framtida trauma. Den traumabehandling som kan erbjudas inom psykiatrin kräver oftast att det redan finns en etablerad kontakt med verksamheten och det är oklart hur patienter utan redan etablerad kontakt kan få traumabehandling bortom psykiatrisk akutvård. Då en del trauman kan komma långt efter det sexuella våldet är det inte alltid möjligt för dem att söka via psykiatrisk akutvård och då är väntetiderna långa till psykiatrin.

Vidare uppstår det olika meningar kring vem som ska göra vad inom regionen och många verksamheter upplever det otydligt hur den sammanhållna vårdkedjan ser ut, inte minst för pojkar och män, men också för patienter med funktionsnedsättning, missbruk eller psykisk ohälsa.

Vårdkedjan upplevs vara i behov av att stärkas generellt, men i synnerhet kring särskilt utsatta grupper. Detta belyser även SKR:s rapport⁷ utifrån att vården behöver anpassas för att kunna möta behoven hos särskilt utsatta grupper, eftersom det inte alltid finns tillräcklig medvetenhet och kunskap hos personalen. Även inom verksamheterna i Region Kronoberg upplevs ett behov av ökad kunskap om en sammanhållen vårdkedja kring patienter med funktionsnedsättning, psykiatrisk diagnos eller annan psykisk ohälsa eftersom krisstöd efter sexuella övergrepp i nuläget anses saknas för denna patientgrupp.

Detta kan tydliggöras genom ett exempel: Personer med funktionsnedsättning är en målgrupp som löper högre risk att utsättas för sexuella övergrepp. Om en person med intellektuell funktionsnedsättning utsätts för ett övergrepp kommer denna person troligen hänvisas till kuratorstöd vid lasaretsrehab, kvinnokliniken eller vuxenpsykiatrin. Ingen av dessa nämnda verksamheter har erfarenhet av att tillhandahålla krisstöd åt personer med intellektuell funktionsnedsättning. Samtidigt som habiliteringen har god kunskap om vård och behandling av patienter med intellektuell funktionsnedsättning saknar de kunskap om psykiatrisk stöd och behandling, särskilt sådan som rör sexuella övergrepp och trauma. Även lasaretsrehab saknar kunskap om krisstöd för personer med funktionsnedsättning som utsatts för sexuella övergrepp. Det är inte osannolikt att en person med sådan funktionsnedsättning skulle skickas mellan vuxenpsykiatrin och habiliteringen utan att någon av de verksamheterna skulle uppleva sig ha tillräckliga förutsättningar för att ge patienten det stöd som behövs. Under familjeombudens nätverksmöte lyftes det dock fram att habiliteringen skulle kunna bidra med bildstöd och kommunikationsstöd som stöd till psykiatrins behandlande kompetens.

”Det finns ingen att hänvisa de [patienter med komplex problematik som utsatts för sexuella övergrepp] till.”

Kvinnokliniken

⁷ SKR, 2022, [Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.](#)

4. Verksamheternas reflektioner om behov och utvecklingsområden

Sammantaget visar resultatet från verksamheternas reflektioner och workshop att det finns ett önskemål att alla verksamheter ska ha tillräckligt med kunskap för att känna igen varningstecken samt känna en trygghet i att våga ställa frågor om våldsutsatthet. Förutsättningen för att detta ska förverkligas är att det finns kunskap om hur verksamheten ska hantera svaret på frågan. Samma slutsatser syns nationellt, då SKR:s rapport⁸ betonar att medarbetare är rädda för att göra fel och därför ogärna ställer frågan om sexuellt våld. Medarbetarna var mer benägna att ställa frågan om sexuellt våld till patienter om det var tydligt vilken vård de kan erbjudas.

Det framgår även i SKR:s rapport att enheter som var specialiserade på akut mottagande av patientgruppen hade bättre struktur och rutiner samt vana att bemöta våldsutsatta patienter, något som anses extra viktigt för patientens förtroende och mottaglighet för fortsatt stöd. Även verksamheterna i Region Kronoberg uttrycker ett stort behov att samla kompetens kring sexuella övergrepp och annan våldsutsatthet på ett och samma ställe för att minska antalet vårdkontakter och enklare kunna ge patienten allt stöd och vård som hen behöver. Verksamheterna trycker också på att detta skulle medföra att alla patienter skulle få samma stöd och vård oavsett könstillhörighet och könsidentitet.

”Framför allt ska man ha nyckelpersoner. Alla ska kunna ställa frågor och identifiera [våldsutsatta personer]. Men alla kan inte möta upp till hela paketet, vi behöver nyckelpersoner, kan inte utbilda alla. Men några som finns tillgängliga som man ska kunna ringa in på jourtid som kan dessa frågor, möta upp det lättare.”

Alvesta vårdcentral

”Att våga ställa frågan i vilket sammanhang man än är i, att vara stärkt i att göra det och få kunskap om vilka varningssignaler som kan finnas för det är ju inte alltid så himla lätt att se det där. [...] Om man får ha ett önsketänk kring vården och omhändertagandet så hade jag önskat en specifik mottagning för omhändertagande för alla oavsett kön och ålder.”

SESAM-mottagningen

”Vi skulle behöva ett resurscentrum [för våldsutsatthet].”

Familjehälsan

”Målet är att upptäcka så många som möjligt. Detta kräver både tid och tålamod och kunskap. Det kanske är vissa personer som behöver få en fördjupad kunskap, till exempel, för att jobba med frågorna.”

Dalbo vårdcentral

⁸ SKR, 2022, [Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.](#)

5. Redovisning av verksamheternas självskattade arbete med patientgruppen

Nedan följer en sammanställning av verksamheternas uppgifter om sitt arbete med patientgruppen. Se bilaga 1 för mer information.

Färgförklaring	Positivt	Under utveckling	Viss brist	Brister	Okänt
----------------	----------	------------------	------------	---------	-------

Verksamhet	Familje-ombud	Verksamhets-nära rutiner	Kunskap om antecknings-mallen Våldsutsatthet	Kunskap om att upptäcka och agera	Kunskap om vilken verksamhet som gör vad	Använder visitkort ⁹ för att hänvisa till rätt stöd
Akuten	Finns i verksamheten	Finns rutin	Känd och används	Kunskap finns hos vissa i verksamheten	Kunskap finns	Används
Alvesta vårdcentral	Är på gång att utses	Rutin saknas	Känd och används	Kunskap finns hos vissa i verksamheten	Kunskap saknas till viss del	Används
Ambulansen	Finns i verksamheten	Finns rutin	Känd och används	Kunskap finns hos vissa i verksamheten	Kunskap finns	Används
Barn- och ungdomskliniken	Finns i verksamheten	Finns rutin	Känd men används inte alltid	Kunskap finns i verksamheten	Kunskap finns	Används
Dalbo vårdcentral	Finns i verksamheten	Rutin saknas	Känd och används	Kunskap saknas i verksamheten	Kunskap saknas till viss del	Vet inte
Familjehälsan	Finns i verksamheten	Finns på vissa avdelningar	Känd och används	Kunskap finns i verksamheten	Kunskap finns	Vet inte
Intensivvård-avdelningen	Finns i verksamheten	Rutin saknas	Känd men används inte alltid	Kunskap saknas i verksamheten	Kunskap saknas till viss del	Vet inte
Kirurgen	Finns i verksamheten	Rutin saknas	Inte känd	Kunskap finns hos vissa i verksamheten	Kunskap saknas till viss del	Vet inte
Kvinnokliniken	Finns i verksamheten	Rutin saknas	Inte känd	Kunskap finns hos vissa i verksamheten	Kunskap finns	Används
Lasarettshab	Finns i verksamheten	Finns rutin	Känd och används	Kunskap finns hos vissa i verksamheten	Kunskap finns till viss del	Används
Psykiatri	Finns i verksamheten	Finns rutin	Känd och används	Kunskap finns i verksamheten	Kunskap finns till viss del	Vet inte
SESAM-mottagningen	Är på gång att utses	Rutin saknas	Känd men används inte alltid	Kunskap finns i verksamheten	Kunskap finns	Används
Växjöhälsan	Finns i verksamheten	Rutin saknas	Känd men används inte alltid	Kunskap finns hos vissa i verksamheten	Kunskap finns	Känd men används inte ännu

⁹ Visitkortet ”Vi finns här för dig” är ett kort som kan ges ut till personer vi misstänker/vet är våldsutsatta. När personen kommer in på webbsidan finns det i sista länken på sidan information om allt det stöd som finns för våldsutsatta i Kronobergs län samt nationella stödresurser. Visitkortet infördes i oktober 2022 i alla verksamheter.

6. Identifierade utmaningar

6.1 Stärk medarbetarnas kompetens om sexuellt våld och dess konsekvenser

SKR:s rapport understryker att en möjlig väg framåt är säkerställandet av baskunskaper i alla verksamheter kring att upptäcka sexuella övergrepp, samt ställa frågor och samtala med patienter om sexuella övergrepp. Enligt SKR bör hälso- och sjukvården höja kompetensen kring bedömning av vårdbehov, göra undersökningar samt erbjuda behandling och stöd till patienter utsatta för sexuella övergrepp.

Kartläggningen i Region Kronoberg har också visat att insatser behövs för att stärka verksamheternas kunskap kring att upptäcka sexuella övergrepp samt vad som konkret ska göras vid misstänkt eller bekräftat sexuellt övergrepp. Verksamheterna lyfter behovet av att genomföra kompetenshöjande insatser för akut krisstöd som även omfattar sexuellt våld. Förutsättningar för att erbjuda sådant akut krisstöd i närtid till övergreppet för att undvika framtida trauman är ett utvecklingsområde som skulle stärka arbetet med patienter utsatta för sexuellt våld.

Verksamheterna är mest trygga i upptäckt och hantering vid våld mot kvinnor, även om det inte alltid handlar om sexuellt våld. Det är mindre vanligt, och kan upplevas svårare att uppmärksamma, att pojkar och män också utsätts för sexuella övergrepp. Det saknas kunskap om både målgruppen och var man ska hänvisa pojkar och män för vidare vård och stöd. Det riskerar att leda till att pojkar och män inte får vården de behöver och har rätt till när de utsätts för sexuella övergrepp. Det behövs därför mer kunskap kring pojkar och män som utsätts för sexuella övergrepp samt var dessa ska hänvisas för vidare stöd och vård. Region Kronoberg bör överväga hur verksamheterna i detta sammanhang kan bidra till en mer jämlik vård för patienter utsatta för sexuella övergrepp.

Verksamheter som har familjeombud är mer trygga i alla frågor som rör våldsutsatthet, vilket även omfattar sexuella övergrepp. Kartläggningens resultat visar att verksamheterna gynnas av att ha en stöttande funktion som familjeombud och de verksamheter som saknar bör därför utse familjeombud.

Verksamheterna uppger att de känner sig trygga med anmälningsplikten men att det behövs en förstärkt kunskap i orosanmälan kring närstående barn till patienter utsatta för sexuella övergrepp.

Det är, av säkerhetsskäl, viktigt för våldsutsatta patienter att dokumentationen inte syns i journalen via 1177. Dessutom blir dokumentationen ett viktigt underlag vid en eventuell rättsprocess. Det är därför oroande att det i vissa verksamheter finns bristfällig kunskap om anteckningsmallen "Våldsutsatthet". Dessa behöver få mer kunskap om den.

Många verksamheter lyfter även en osäkerhet kring hur man ska dokumentera för att det ska hålla rättsligt. Mot denna bakgrund behöver alla verksamheter få stärkt kunskap om hur sexuella övergrepp ska dokumenteras i anteckningsmallen "Våldsutsatthet" för att ge bästa möjliga förutsättningar till en våldsutsatt som väljer att göra en polisanmälan. Koncis och noggrann dokumentation är vidare viktigt även vid de situationer när polis och åklagare begär ut information från vården, tex. vid utfärdande av rättsintyg.

6.2 Tydliggöra roller, ansvar och processer för patientgruppen

I SKR:s utredning betonas vikten av att tydliggöra ansvarsfördelning, roller och processer. Samma slutsats kan dras utifrån kartläggningen som gjorts i Region Kronoberg och har resulterat i rekommendationerna nedan.

De verksamheter som inte har verksamhetsanpassade rutiner utifrån den övergripande handlingsplanen om våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck bör utforma sådana. Här bör även verksamhetschefernas nyckelroll understrykas då de är ytterst ansvariga för att rutiner finns på plats och att personalen arbetar utifrån dem.

En del verksamheter uttrycker ett stort behov av att utveckla journalsystemet för att fånga upp barn som närstående till våldsutsatt patient samt att den skyddade anteckningsmallen ”Våldsutsatthet” möjliggör dokumentation av rutinfrågor kring våldsutsatthet.

När en verksamhet skickar en remiss till en annan verksamhet syns all text i remissen via journalen på 1177. Detta omöjliggör för verksamheterna att skriva om våldsutsatthet utan att utsätta patienten för fara eftersom en potentiell våldsutövare kan ta del av remissen via 1177. Ett mer patientsäkert remissförfarande behöver utvecklas för att viktig information om våldsutsatthet förs vidare till mottagande verksamhet.

Visitkortet ”Vi finns här för dig” är nyligen introducerat till hälso- och sjukvården och behöver användas av alla verksamheter. Visitkortet hänvisar till det stöd som externa aktörer (t.ex. Familjefrid Kronoberg, kvinnojourer, brottsofferjouren och socialtjänst) kan bidra med. Det är viktigt att även hälso- och sjukvårdens personal har kunskap kring stöd för våldsutsatta patienter.

Region Kronoberg skulle även kunna säkerställa att introduktion till nyanställda omfattar kunskap kring att upptäcka och agera vid misstanke eller vetskap om våldsutsatthet, däribland sexuella övergrepp.

6.3 Patienter med komplex problematik

Det finns en osäkerhet i att hantera patienter med psykisk ohälsa, psykiatrisk diagnos eller funktionsnedsättning som utsatts för sexuella övergrepp vilket blottlägger bristfällig kunskap om denna patientgrupp. SKR lyfter i sin rapport att det behövs en sammanställning av kunskap om komplex problematik då kunskapen nationellt är förhållandevis liten. För att sammanställa kunskapen behövs en insamling av evidens och lärdomar från olika verksamheter i hela landet.

Inom Region Kronoberg behövs en stärkt samverkan och en tydlig struktur inom regionen för att patientgruppen med komplex problematik inte ska falla mellan stolarna så de kan hänvisas till rätt vård och stöd. SKR betonar även att tillgång till spetskompetens behöver säkerställas för att ta emot patienter med omfattande behov. Det är därmed relevant att se vidare på hur habilitering för vuxna och barn, vuxenpsykiatri samt primärvårdens psykosociala resurs gemensamt kan arbeta vidare med patientgruppen.

7. Expertworkshop

För att validera resultatet och skapa en än tydligare bild av arbetet med patienter utsatta för sexuella övergrepp i Region Kronoberg har en expertworkshop genomförts med Susann Swärd (människorätts- och barnrättsstrateg) och Valentina Hajra (utvecklingsledare våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck). Under expertworkshopen diskuterades resultatet av enkäterna, intervjuerna och workshopen som ingått i kartläggningen. Slutsatsen från expertworkshopen är att det behövs en utredning av hur vården för personer som upplevt någon form av trauma kan stärkas genom samordnad kris- och traumakompetens, se bilaga 2.

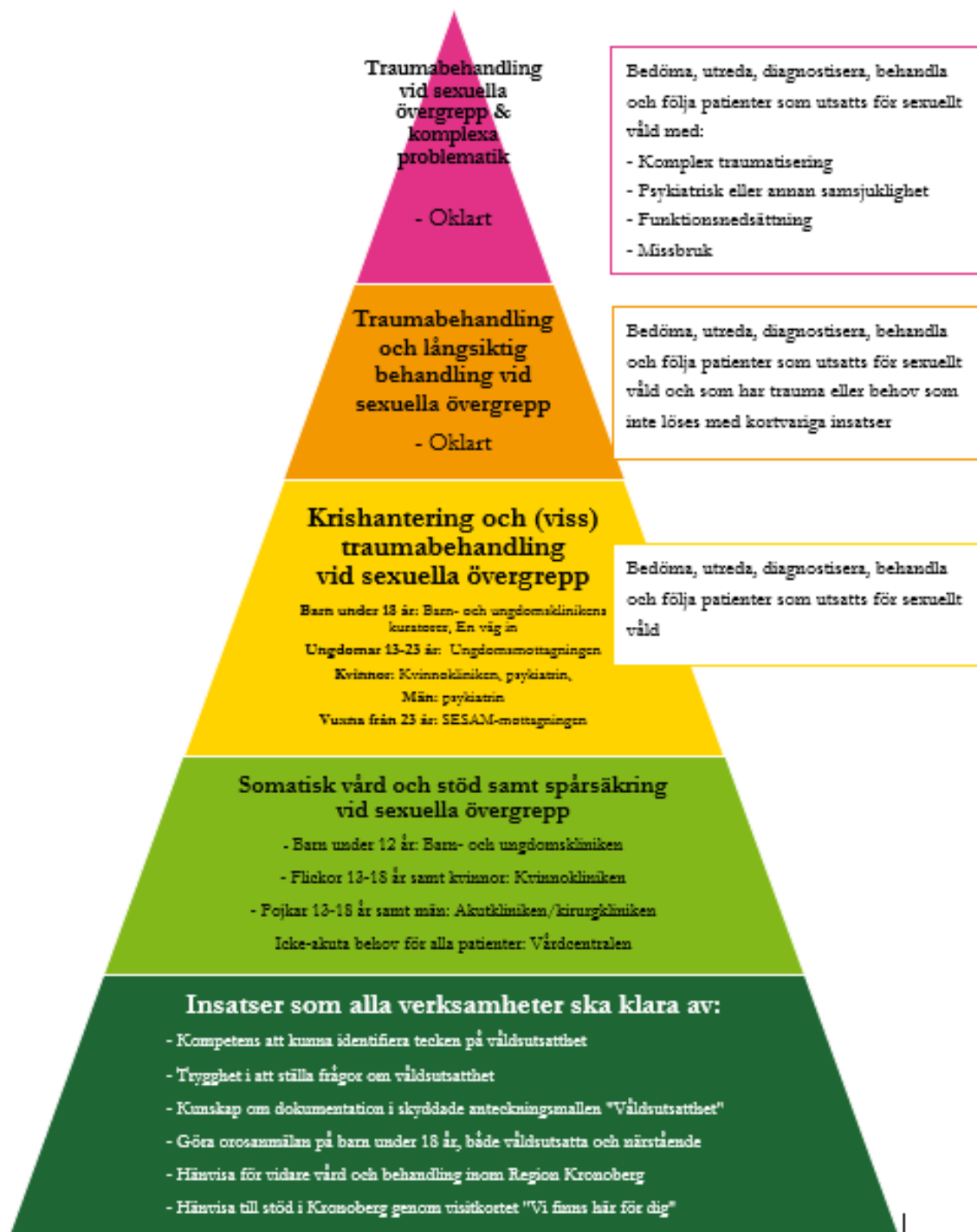
Ett särskilt fokus var på verksamheternas reflektioner om oklarheter kring flödet för hänvisning av patienter för såväl fysisk som psykisk vård och stöd. Expertworkshopen förtydligade, utifrån workshopens input, den kunskap som finns idag om patientflödet inom regionen. Det har dock inte funnits tillräckligt med tid för att inhämta feedback och konsensus kring flödesschemat nedan, detta arbete fortsätter som del av experternas uppdrag.

Somatisk vård och stöd samt spårsäkring vid sexuella övergrepp				
Barn under 13 år	Flickor 13–18 år	Pojkar 13–18 år	Kvinnor	Män
Barn- och ungdomskliniken (spårsäkring med stöd av kvinnokliniken)	Kvinnokliniken	Akutkliniken/ kirurgkliniken	Kvinnokliniken	Akutkliniken/ kirurgkliniken
Icke-akuta behov hänvisas till vårdcentral				

Krishantering och psykiatrisk behandling vid sexuella övergrepp (oklar kompetens kring stöd och behandling vid sexuella övergrepp, ej traumabehandling, ej längre behandling)				
Barn under 13 år	Flickor 13–18 år	Pojkar 13–18 år	Kvinnor	Män
Barn- och ungdomsklinikens kuratorer			Kvinnoklinikens kuratorer	Oklart
En väg in (stöd vid familjehälsan eller barn- och ungdomspsykiatri), kortare insatser				
	Ungdomsmottagningen kan ge samtalsstöd, kortare insatser		Lasaretsrehab för kortare insatser kring krisstöd som inte omfattar traumabehandling.	
			Unga vuxna 18–23 år kan vända sig till ungdomsmottagningen för stödjande samtal, korta insatser	
			Vuxna över 23 år kan få stödjande samtal på SESAM-mottagningen, korta insatser	
			Psykiatri för krishantering och behandling, som inte omfattar traumabehandling, kortare insatser	
FamiljeFrid Kronoberg kan ge krisbearbetning och behandling om barn utsatts för barnfridsbrott, de ger inga längre terapier eller specifik traumabehandling och arbetar inte med barn som utsatts för incest			FamiljeFrid Kronoberg kan ge krisbearbetning och behandling, de ger inga längre terapier eller specifik traumabehandling	
Oklart kring vilken kompetens som vårdcentralernas psykosociala resurser har inom området, då vi pga. tidsbrist endast har intervjuat 3 av 32 vårdcentraler. Vårdcentralerna har även möjlighet att köpa in traumabehandling från andra aktörer.				

Krishantering och psykiatrisk behandling vid sexuella övergrepp OCH komplexa problem (t.ex. funktionsnedsättning, psykiatrisk diagnos, annan psykisk ohälsa eller missbruksproblematik)				
Barn under 13 år	Flickor 13–18 år	Pojkar 13–18 år	Kvinnor	Män
Oklart. Kompetens saknas generellt inom regionen samt FamiljeFrid Kronoberg. Viss kompetens inom området kan finnas hos barn- och ungdomspsykiatri, men detta behöver verifieras.			Oklart. Kompetens saknas generellt inom alla regionens verksamheter samt FamiljeFrid Kronoberg.	

Expertworkshopen sammanfattade Region Kronobergs nuläge genom följande modell:



Som figuren ovan visar har kartläggningen påvisat att det troligtvis saknas kompetens i det gula, orangea och rosa fältet när det gäller krishantering och traumabehandling vid sexuella övergrepp.

Kartläggningen har dock av tidsmässiga skäl inte kunnat inkludera alla verksamhetsperspektiv och det har i dialog med bland annat familjeombuds nätverket framkommit att det kan finnas mer kompetens inom t.ex. vårdcentralernas psykosociala resurser samt barn- och ungdomspsykiatri än det som framkommit i intervjuer och enkätsvar.

Det har även i kartläggningens slutfas framkommit uppgifter om att t.ex. vårdcentraler kan köpa in vård i form av krisstöd och traumabehandling för patienter utsatta för sexuella övergrepp. Omfattningen och kostnader för detta är oklart. I och med det sena inspelet har denna kartläggning inte kunnat undersöka detta vidare.

Utifrån resultatet har de flesta verksamheter uppgett att det saknas förutsättningar för att ge traumabehandling och långsiktig psykiatrisk behandling som härleds till sexuellt våld. Det uppges även att det saknas förutsättningar för att kunna ge psykiatrisk krishantering, traumabehandling och långsiktig psykiatrisk behandling för vid sexuellt våld när det rör patienter med komplex problematik, såsom funktionsnedsättning, psykiatrisk diagnos, annan psykisk ohälsa eller missbruksproblematik. Region Kronoberg klarar i dagsläget inte av att ge dessa patienter den vård de behöver och har rätt till, inom rimlig tid, med annat än att vi köper denna vård från andra aktörer.

8. Förslag på möjliga vägar framåt

Utifrån resultatet har följande slutsatser dragits:

Stärk medarbetarnas kompetens om sexuellt våld och dess konsekvenser

Verksamheterna har uttryckt att det finns behov av stärkt kunskap inom följande områden:

- Känna igen varningstecken på sexuella övergrepp, för att öka förutsättningarna för personalen att upptäcka våldsutsatta patienter.
- Att upptäcka och hantera sexuella övergrepp på pojkar och män. Verksamheterna har godare kunskap om sexuella övergrepp på flickor och kvinnor.
- Kunskap om särskilt sårbara grupper som riskerar att utsättas för sexuella övergrepp, för att minska risken att dessa patienter ska falla mellan stolarna.
- Orosanmälan kring närstående barn till patient utsatt för sexuella övergrepp, för att komma ihåg att ställa frågan om närstående barn och uppmärksamma de barnens behov.
- Kunskap om vad som konkret ska göras i respektive verksamhet vid misstänkt eller bekräftat sexuellt övergrepp för att respektive verksamhet ska kunna ge fullgott stöd och vård till patienter utsatta för sexuella övergrepp.
- Kunskap om hur våldsutsattheten ska dokumenteras i den skyddade anteckningsmallen "Våldsutsatthet". Det är viktigt för våldsutsatta patienter att dokumentationen inte syns i journalen via 1177 av säkerhetsskäl. Dessutom blir dokumentationen ett viktigt underlag vid eventuell rättsprocess.
- Kunskap om dokumentation av våldsutsatthet som håller i rättsärenden. Mot denna bakgrund behöver alla verksamheter få stärkt kunskap om hur sexuella övergrepp ska dokumenteras i anteckningsmallen "Våldsutsatthet" för att ge bästa möjliga förutsättningar till en våldsutsatt som väljer att göra en polisanmälan. Dessutom behövs anteckningarna när polis och åklagare begär ut information från vården.
- Det behöver ses över vilken kompetens det finns för att ge stöd och traumabehandling vid sexuella övergrepp inom relevanta verksamheter för att bygga på existerande kompetens och komplettera där kompetens saknas.

Stärk vård och stöd för patienter med komplex problematik

Verksamheterna har uttryckt brist på förutsättningar att ge vård och behandling till patienter med komplex problematik.

- Det behövs kunskap och förutsättningar för att ge stöd och behandling till patienter med komplex problematik. Det finns idag ingen uttalad verksamhet som kan ge stöd vid sexuella övergrepp åt patienter med komplexa behov såsom funktionsnedsättning, psykiatrisk diagnos eller annan psykisk ohälsa, eller med missbruksproblematik när redan etablerad kontakt med psykiatri saknas.

Tydliggöra roller, ansvar och processer för patientgruppen

Verksamheterna har identifierat följande behov av utveckling inom området:

- Den övergripande handlingsplanen för våld i nära relation, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck är viktig för att ge våldsutsatta patienter stöd och vård som de behöver. De verksamheter som inte har verksamhetsanpassade rutiner utifrån den övergripande handlingsplanen bör därför utforma sådana för att på ett enkelt sätt kunna förmedla vidare personalens ansvar för att upptäcka, agera och stödja våldsutsatta patienter.
- Kartläggningens resultat visar att verksamheterna gynnas av att ha en stöttande funktion som familjeombud. De verksamheter som saknar familjeombud kan stärka sitt arbete kring barn som far illa, barn som närstående, våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck genom att utse familjeombud. Om verksamheten omfattar många avdelningar finns det möjlighet att utse flera familjeombud som kan stötta varandra.
- Ett mer patientsäkert remissförfarande behöver utvecklas för att viktig information om våldsutsatthet förs vidare till mottagande verksamhet.
- För att få traumabehandling bortom akut krisstöd behöver patienten ha en etablerad kontakt inom psykiatri. Detta kan leda till att patienter antingen får köpt vård från andra aktörer eller riskerar att inte få traumastöd efter ett sexuellt övergrepp. För att kunna tillhandahålla sådant stöd för alla patienter som behöver det, bör man se över vilken eller vilka verksamheter som kan erbjuda detta.
- Det behöver finnas en tydlig vårdprocess för var patienter utsatta för sexuella övergrepp och andra former av våldsutsatthet kan få somatisk vård och stöd samt traumabehandling. Detta innebär att det behöver förtydligas vilket stöd olika verksamheter kan erbjuda dessa patienter för att undvika de skickas runt för kortare insatser i olika verksamheter istället för att få en sammanhållen långsiktig vård.
- Visitkortet ”Vi finns här för dig” behöver användas av alla verksamheter för att hänvisa patienter utsatta för sexuellt våld till det stöd som finns i länet.
- Region Kronoberg skulle kunna säkerställa att introduktion till nyanställda omfattar kunskap kring hur hälso- och sjukvården ska arbeta med våldsutsatta patienter.

Förslag på utredning kring samlad kris- och traumakompetens

Slutsatserna från expertworkshopen resulterade i ett förslag på en samlad kris- och traumakompetens som kan möta alla patienter som har varit med om någon form av trauma. Se bilaga 2.

- Region Kronoberg bör överväga att göra en utredning kring samlad kris- och traumastöd som tillgodoser de behov som personer utsatta för sexuellt våld samt annan kris och trauma har.

Bilaga 1

Redovisning av verksamheternas arbete med patienter utsatta för sexuella övergrepp

Akuten

Akutmottagningen kommer främst i kontakt med patienter som utsatts för sexuella övergrepp när de söker vård för andra orsaker. Det sker sällan, men händer, att patienten söker vård i ett akut skede med fysiska skador efter ett sexuellt övergrepp.

Det finns verksamhetsanpassade rutiner utifrån handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Det finns även en checklista som används när misstanke om sexuella övergrepp uppstår.

Dokumentation av sexuella övergrepp görs i anteckningsmallen "Våldsutsatthet". Personalen har god kännedom om anteckningsmallen. En utvecklingspotential hos verksamheten vid dokumentation av sexuella övergrepp är hur det ska dokumenteras för att det ska hålla juridiskt vid eventuell polisanmälan. Om polisen begär ut rättsintyg så sköts detta med hjälp av en läkare anställd inom Region Kronoberg som polisen tar med sig till akutmottagningen.

Akutmottagningen spårsäkrar män enligt en rutin som kirurgen, som har jouren, ska följa. Material för spårsäkring tas med från polisen men spårsäkringsmaterial finns även i verksamheten vid behov. Polisen avgör vilka ställen som ska spårsäkras och sjuksköterska eller undersköterska assisterar kirurgen vid spårsäkringen. Kvinnor som kommer till akutmottagningen och söker vård efter ett sexuellt övergrepp hänvisas till gynakuten för motsvarande spårsäkring.

Patienter som utsatts för sexuella övergrepp hänvisas för vidare stöd till Familjefrid Kronoberg, kvinnojourer samt brottsofferjouren. Visitkortet "Vi finns här för dig" ges också alltid ut.

Det finns lokala rutiner i verksamheten för orosanmälan och kunskapen om orosanmälan till närstående barn som patient är mycket god. Däremot ser verksamheten en utvecklingspotential i att mer rutinmässigt ställa frågan till patienter om det finns barn hemma. Vidare har verksamheten flera familjeombud som fungerar som ett bollplank och stöd åt verksamhetschef och personal. Familjeombuden informerar och utbildar även personalen om sexuella övergrepp samt utvecklar arbetsrutiner och stödmaterial.

Verksamheten ser ett större behov av att stärka personalens kunskap kring att upptäcka sexuella övergrepp inom olika målgrupper samt anamnes kring sexuella övergrepp.

Alvesta vårdcentral

Alvesta vårdcentral kommer främst i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när de söker vård för andra orsaker. Det sker sällan, men händer, att patienten söker sig till verksamheten för vård efter övergreppet.

Merparten av personalen känner till handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Personalen går in på vårdgivarwebben för att läsa handlingsplanen när det behövs. I verksamheten finns ingen anpassad rutin för dessa frågor.

Varningssignaler på sexuella övergrepp som uppmärksammas av personal är om patienten har en fysisk skada eller mår dåligt psykiskt.

Verksamheten dokumenterar sexuella övergrepp i anteckningsmallen ”Våldsutsatthet”. Personalen har kunskap om anteckningsmallen men behöver tidvis uppdatera kunskapen. Vid utfärdande av rättsintyg görs det av en läkare som ibland tar stöd av rättsmedicin i Lund vid begäran av rättsintyg.

Spårsäkring görs sällan i verksamheten men det händer. Vid sådan händelse utgår personalen ifrån riktlinjer som finns i handlingsplanen för våld i nära relation, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck.

Gällande orosanmälan finns det lokala rutiner för detta och personalens kunskap om orosanmälan kring närstående barn till patient bedöms vara god. Orosanmälan sker inte så ofta och därför stödjer personalen varandra i situationer där anmälningsplikten aktiveras. Det finns i dagsläget inget familjeombud men verksamheten är på väg att utse ett.

Alvesta vårdcentral har psykosocial resurs där patienter som utsatts för sexuella övergrepp erbjuds stöd, såvida inte de redan har en pågående samtalskontakt som de känner sig trygga med.

Behovet av stärkt kompetens bedöms röra flera olika aspekter kring arbetet med patienter utsatta för sexuella övergrepp som att kunna upptäcka sexuella övergrepp inom olika målgrupper samt att upptäcka psykiska varningssignaler. Sedan finns även behov av kunskap om vad som konkret ska göras i verksamheten vid sexuella övergrepp och var patienten kan hänvisas för vidare stöd och vård.

Ambulansen

Ambulansen kommer i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när de kallas ut på larm, främst av andra orsaker. Det sker sällan att övergrepp är orsak till larm, men det händer.

Det finns verksamhetsanpassade rutiner utifrån handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Varningssignaler som uppmärksammas hos patienten vid en uttryckning är magont, rädsla, gynblödningar, avvärjande skador på armar samt ångest. Det kan också handla om att patienten har en anhörig som inte vill lämna hen själv med personalen i ambulansen.

Sexuella övergrepp dokumenteras i den skyddade anteckningsmallen ”Våldsutsatthet”. Det finns god kunskap om anteckningsmallen bland personalen. Däremot finns en utvecklingspotential i att kontinuerligt hålla personalen uppdaterad på anteckningsmallen samt vad som konkret ska göras vid sexuella övergrepp eftersom det sällan sker.

Vid spårsäkring av sexuella övergrepp följer ambulanspersonalen med patienten till aktuell verksamhet som ska utföra spårsäkringen samt ger en utförlig rapport om händelsen. Kvinnor lämnas över till gynekologmottagningen på kvinnokliniken medan män lämnas över till akuten och kirurgen. Personalen ser även till att uppmana patienten att inte tvätta sig samt ta med sig kläderna hen hade på sig vid övergreppet i syfte att underlätta spårsäkringen. Vid osäkerhet kring var en patient ska överlämnas för spårsäkring tas kontakt med ledningsansvarig sjuksköterska. Patienter som utsatts för sexuella övergrepp ges alltid visitkortet ”Vi finns här för dig” för vidare stöd.

Vid begäran av rättsintyg från polisen kontaktar personalen cheferna på stationen vilka i sin tur tar kontakt med IT-ansvarig som sedan tar ut journalen. Kommunikationen mellan chefer och polisen vid begäran av rättsintyg sker faxledes.

Det finns lokala rutiner för orosanmälan i verksamheten och personalens kunskap om den är god. Dock saknas det kunskap om orosanmälan kring närstående barn till patient som utsatts för sexuella övergrepp och verksamheten ser därför en potential i att stärkas inom detta område. Därutöver finns det flera familjeombud som fungerar som stöd och bollplank åt verksamhetschef och personal. Dessutom informerar och utbildar familjeombuden personalen om sexuella övergrepp samt utvecklar arbetsrutiner och stödmaterial inom området.

Det finns ett stort behov av att stärka personalens kunskap att upptäcka sexuella övergrepp inom olika målgrupper samt göra en anamnes vid sådan händelse. Verksamheten ser därför en utvecklingspotential genom att tillhandahålla personalen fortlöpande information och utbildning kring detta.

Barn- och ungdomskliniken

Barn- och ungdomskliniken kommer i första hand i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när dessa vårdas för andra orsaker. Det sker sällan att barn- och ungdomskliniken är den primära verksamheten där en patient utsatt för sexuella övergrepp upptäcks eller söker sig till för vård, men det händer.

Det finns verksamhetsanpassade rutiner utifrån handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Sexuella övergrepp upptäcks i verksamheten genom uppmärksammande av varningssignaler i form av fysiska skador samt psykiska symtom som oro, utåtagerande eller att patienten är sluten.

Dokumentation av sexuella övergrepp görs främst via inloggning till Barnahus. I andra fall spärras journalen. Den skyddade anteckningsmallen "Våldsutsatthet" är känd av personal men används inte.

Vid begäran av rättsintyg från polisen är det läkare på barn- och ungdomskliniken som genomför dokumentation i journal samt fotodokumentation. Rättsmedicinsk personal i Lund bedömer dokumentationen och utfärdar rättsintyget.

Verksamheten har rutiner för spårsäkring vid sexuella övergrepp. Barn under 13 år spårsäkras på barn- och ungdomskliniken med stöd från kvinnokliniken vid behov. Flickor över 13 år skickas till kvinnokliniken. Eftersom kvinnokliniken spårsäkrar samt ger stöd i spårsäkring av patienter från barn- och ungdomskliniken önskas ett starkt samarbete mellan verksamheterna där rutiner kring spårsäkring tydliggörs så att personal inom båda verksamheter har god kännedom om dem. Det råder osäkerhet kring rutin för spårsäkring av pojkar över 13 år.

Kunskap om orosanmälan bedöms vara god hos personalen. Flera familjeombud finns i verksamheten som bollplank och stöd åt personalen samt utbildar och informerar kring bland annat sexuella övergrepp.

Personal lägger vikt vid att dela kunskap och erfarenheter kring patienter utsatta för sexuella övergrepp med varandra. Däremot upplevs det som svårt att upptäcka sexuella övergrepp eftersom verksamheten inte, efter vad man vet, kommer i kontakt med dessa patienter i första

hand särskilt ofta. Psykiska varningssignaler på sexuella övergrepp upplevs än svårare att identifiera.

Patienter under 18 år som utsätts för sexuella övergrepp hänvisas oftast till befintligt stöd via Barnahus psykologer samt kurator på SESAM-mottagningen, samt ibland till annat stöd inom Region Kronoberg och länet.

Dalbo vårdcentral

Dalbo vårdcentral kommer främst i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när de söker stöd och vård för andra orsaker. Det sker sällan att patienter direkt söker vård hos verksamheten för sexuella övergrepp, men det händer.

Verksamheten utgår från handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Sexuella övergrepp upptäcks i verksamheten genom att uppmärksamma stressrelaterade besvär, nedstämdhet eller om patienten har en svårare psykosocial situation.

Sexuella övergrepp dokumenteras i anteckningsmallen "Våldsutsatthet". Kunskapen om anteckningsmallen bedöms vara god hos personalen men behöver emellanåt repeteras, främst vid introduktion för ny personal.

Spårsäkring görs inte i verksamheten. Kvinnor skickas till gynekologmottagningen på kvinnokliniken för vård av skador och spårsäkring. Det är dock oklart var män och barn hänvisas för fysisk vård och spårsäkring. Vid psykiskt stöd och vård för en patient som utsatts för sexuella övergrepp erbjuder verksamheten främst sina egna psykosociala resurser. Om det gäller barn så kopplas även andra instanser in, som Barnahus. Det är dock otydligt vilka andra organisationer eller verksamheter som de utsatta patienterna hänvisas till för vidare psykiskt stöd och vård.

Kunskapen om orosanmälan bedöms vara god hos personalen. Däremot behöver orosanmälan kring närstående barn till patient stärkas, även i detta fall främst för ny personal. Det finns även ett familjeombud i verksamheten som fungerar som ett bollplank och stöd åt verksamhetschef och personal. Familjeombudet informerar även personal om sexuella övergrepp. Därutöver finns det ett önskemål att fler i personalen åtar sig uppdraget som familjeombud.

I övrigt bedöms det finnas ett stort behov av att stärka kunskapen kring att upptäcka sexuella övergrepp inom olika målgrupper, anamnes vid sexuella övergrepp samt hur verksamheten konkret ska gå tillväga vid sådan händelse.

Familje Frid Kronoberg

Familje Frid Kronoberg kommer i kontakt med klienter som har utsatts för sexuella övergrepp om det har skett i samband med våld i nära relation. Klienter kan bli hänvisade till verksamheten från socialtjänst, primärvård eller hälso- och sjukvården. Klienter kan också själva ta kontakt via telefon. Klienter blir dock inte hänvisade till Familje Frid Kronoberg om det endast rör sig om sexuella övergrepp i nära relationer eller av andra förövare.

Om klientens behandling sker på uppdrag av socialtjänsten förs dokumentation. I annat fall sker ingen dokumentation.

Vid bearbetande samtal med barn används metoderna Trappan-samtal eller tejpning där scenarion tejpas upp på bordstabletter och barnet använder dockor för att visa hur händelsen gick till. Metoderna används för att bearbeta att barnen bevittnat eller utsatts för våld i nära relation. Familjefrid Kronoberg arbetar inte med barn som blivit utsatta för incest. Vid bearbetande samtal med vuxna görs en individuell förändringsplan utifrån individens behov och önskningar. Klienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp erbjuds ingen traumabehandling från Familjefrid Kronoberg, utan enbart krisbearbetning och behandling. Vid sådana behov hänvisas klienten vidare till hälso- och sjukvården.

Om klienten har psykisk ohälsa i form av djup depression hänvisar Familjefrid Kronoberg hen vidare till psykiatri. Om klienten har psykisk ohälsa som exempelvis självskadebeteende eller ätstörningar kan bearbetande samtal ske varvat med övrig behandling av patientens tillstånd. För att detta ska kunna ske behövs dock ett samtycke från klienten så att övrig behandlare också vet om att hen får bearbetande samtal i det fall att samtalen skulle trigga klientens tillstånd. I övrigt uppfattas primärvården vara den instans som hänvisar klienter till Familjefrid Kronoberg i högst utsträckning. Däremot kan Familjefrid Kronoberg inte ta emot remisser som endast rör sexuella övergrepp.

Familjehälsan

Familjehälsan kommer främst i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när de söker vård för andra orsaker. Det händer även att patienter som utsatts för övergrepp blir hänvisade till verksamheten av barn- och ungdomspsykiatri. Patienter blir även hänvisade till verksamheten från kvinnokliniken.

Avdelningen barn- och ungdomshälsan har verksamhetsanpassade rutiner utifrån den övergripande handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Avdelningen för mödra- och barnhälsovårdpsykologer och barnlogopeder känner till handlingsplanen. Varningssignaler som uppmärksammas är sömnsvårigheter och nedstämdhet. Frågor om sexuellt våld ställs alltid till patienten vid kontakt med behandlare och det sker i enrum.

Sexuella övergrepp dokumenteras i anteckningsmallen "Våldsutsatthet". Kunskapen om anteckningsmallen är god hos personalen. Däremot ser verksamheten en utvecklingspotential i vad som är viktigt att dokumentera vid sexuella övergrepp med hänsyn till vad som behöver dokumenteras om händelsen polisanmäls. Dessutom önskas ett sökord för att dokumentera när personal har ställt frågan om våldsutsatthet.

Det finns lokala rutiner för orosanmälan i verksamheten och kunskapen om orosanmälan är god hos personalen. Verksamheten ser även en potential i att samverka med andra aktörer som socialtjänsten när de är inkopplade eller barn- och ungdomspsykiatri när patienten har en kontakt även där. På Familjehälsan finns ett familjeombud. Familjeombudet fungerar som ett bollplank och stöd åt personalen samt informerar personalen om sexuella övergrepp. Det finns även en arbetsgrupp för våldsutsatthet och våldsfrågor där familjeombud och medarbetare från varje enhet medverkar.

Familjehälsan hänvisar patienter som utsatts för sexuella övergrepp för vidare stöd och vård till barn- och ungdomspsykiatri i första hand. Om patienten utifrån barn- och ungdomspsykiatriens bedömning har goda levnadsförhållanden i familj, skola och socialt så hänvisas hen tillbaka till barn- och ungdomshälsan. Ibland hänvisar verksamheten även barn till småbarnsteamet på barn- och ungdomspsykiatri. I vissa fall hänvisar Familjehälsan patienten till FamiljeFrid eller socialtjänsten. En vuxen patient som utsatts för sexuella övergrepp hänvisas till vuxenpsykiatri.

Personalens kunskap om sexuella övergrepp är god. Däremot bedöms det finnas ett mindre behov av att stärka kunskapen för att upptäcka sexuella övergrepp hos personer inom olika målgrupper, särskilt personer med olika etniska bakgrunder samt personer med funktionsnedsättning.

Intensivvårdsavdelningen

Intensivvårdsavdelningen kommer i kontakt med patienter som utsatts för sexuella övergrepp när de får vård på avdelningen för andra orsaker. Verksamheten är inte den primära som patienten söker sig till.

Verksamheten utgår från den övergripande handlingsplanen för våld i nära relation, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck.

Kunskapen om den skyddade anteckningsmallen "Våldsutsatthet" är god.

Det finns lokala rutiner för orosanmälan och personalens kunskap om orosanmälan kring närstående barn till patient är god. Verksamheten ser en utvecklingspotential i att få återkommande information om orosanmälan.

Verksamheten hänvisar inte patienten för vidare stöd och vård eftersom det är den medicinskt ansvariga enheten för patienten som gör detta.

En utvecklingspotential som verksamheten lyfter är att få återkommande information kring patienter utsatta för sexuella övergrepp. Det finns även ett stort behov av att stärka personalens kunskap kring vad som ska göras i verksamheten samt anamnes, dokumentation och bemötande vid sexuella övergrepp.

Intensivvårdsavdelningen har flera familjeombud i verksamheten vars funktion är att vara ett bollplank och stöd åt personalen. Familjeombuden informerar och utbildar även personalen om sexuella övergrepp samt utvecklar arbetsrutiner och stödmaterial.

Kirurgkliniken

På kirurgkliniken är det främst jourhavande kirurg som kommer i kontakt med patienter som utsatts för sexuella övergrepp när de kommer in till akutmottagningen. Det sker sällan att patienterna kommer till kirurgmottagningen, men när det händer är det oftast lång tid efter övergreppet samt i samband med att de söker vård för andra orsaker.

Verksamheten känner till den övergripande handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck men det finns ingen verksamhetsanpassad rutin utifrån den. Varningssignaler som uppmärksammas är om patienten har oro för exempelvis rektal undersökning.

Dokumentation av sexuella övergrepp sker direkt i journalen när patienten berättar om tidigare övergrepp i samband med andra undersökningar. Den skyddade anteckningsmallen ”Våldsutsatthet” är inte känd i verksamheten och används inte.

En manlig patient som utsatts för sexuella övergrepp och kommer in till akutmottagningen hänvisas till tarmkirurgen vid anala skador. Om det rör sig om skador på penis och pung så hänvisas patienten till urologen. Det är osäkert hur spårsäkring görs i verksamheten. Det är dessutom oklart vart patienter som utsatts för sexuella övergrepp hänvisas för vidare stöd och vård. Verksamheten ser en utvecklingspotential i att skapa rutiner för att göra prostataundersökningar och rektalundersökningar tryggare för patienten som undersöks eftersom patienten kan ha erfarenheter av sexuella övergrepp som gör att undersökningen känns svårare att genomföra.

Det finns lokala rutiner för orosanmälan men mer kunskap om anmälningsplikten och orosanmälan kring närstående barn till patient behövs. Verksamheten har även ett familjeombud som kan fungera som ett internt kunskapsstöd och bollplank i frågor som exempelvis sexuella övergrepp och annan våldsutsatthet.

Det bedöms finnas ett litet behov av stärkt kunskap hos personalen att upptäcka sexuella övergrepp inom olika målgrupper. Ett större behov finns att stärka kunskapen om anamnestagning och dokumentation vid sexuella övergrepp samt vilket stöd som finns inom län och region.

Kvinnokliniken

Kvinnokliniken kommer i första hand i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när de söker vård för andra orsaker. Det händer även att patienter själva söker stöd och vård efter ett övergrepp.

Verksamheten utgår från handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Sexuella övergrepp upptäcks i verksamheten vid gynekologundersökning men även vid andra besök.

Varningssignaler som uppmärksammas är om anhörig är med som inte vill att patienten ska träffa personalen ensam eller om patienten upplever samlagssmärter, har synliga skador eller har rädsla för gynekologundersökning.

I verksamheten har övergrepp dokumenterats i SESAM-sekretess men då andra verksamheter inte kommer åt den finns i dagsläget ett pågående arbete kring dokumentation av sexuella övergrepp och annan våldsutsatthet. Kunskapen om den skyddade anteckningsmallen ”Våldsutsatthet” är inte så känd hos personalen men den planeras att införas i verksamheten. Vid begäran av rättsintyg finns rutin och riktlinjer kring detta som följs.

Verksamheten har stor erfarenhet av spårsäkring vid sexuella övergrepp och andra prover som graviditetstest, prover för könssjukdomar samt erbjudande av dagen-efter-piller. Prover för alkohol och droger görs endast om patienten vid besöket är uppenbart påverkad av någon substans. Kvinnokliniken bedömer en utvecklingspotential i att stärka kunskapen om arbetet med sexuella övergrepp som en del av introduktionsutbildningen för ny personal.

Vidare stöd och vård erbjuds av verksamheten. Patienter över 23 år kan även hänvisas till SESAM-mottagningen. Patienter under 23 år kan hänvisas till ungdomsmottagningen. Visitkortet ”Vi finns här för dig” ges ofta ut till patienter utsatta för sexuella övergrepp.

Det finns lokala rutiner för hur en orosanmälan ska göras i verksamheten. Personalens kunskap om orosanmälan kring närstående barn till patient bedöms vara god.

När det kommer till behov av stärkt kunskap är det endast en mindre grupp av personalen som har specialkunskaper om sexuella övergrepp inom olika målgrupper och ett behov av stärkt kunskap kring detta finns hos en stor del av personalen. En styrka är att den egna personalen med specialkunskaper inom detta område kan utbilda övriga. Det finns även flera familjeombud i verksamheten vilka fungerar som bollplank och stöd åt personalen samt informerar om sexuella övergrepp.

Lasaretsrehab

Lasaretsrehab kommer främst i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när de söker vård för andra orsaker eller när patienterna hänvisas från antingen kvinnokliniken eller akuten till kuratorsmottagningen på lasaretsrehab för krisstöd efter ett övergrepp. Verksamheten är inte den primära som en patient söker sig till efter ett övergrepp.

Det finns verksamhetsanpassade rutiner utifrån den övergripande handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Varningssignaler som uppmärksammas av personal i verksamheten är att patienten undviker att prata om relationer vid anamnesupptagning eller i kuratorsamtal.

Verksamheten dokumenterar sexuella övergrepp i anteckningsmallen ”Våldsutsatthet”. Anteckningsmallen är mer känd hos kuratorerna i verksamheten än resterande personal då den används mer av dem eftersom de kommer i kontakt med dessa patienter i större utsträckning. Resterande personal kan ta hjälp av kuratorerna vid dokumentation av sexuella övergrepp.

Lasaretsrehab har två familjeombud vars funktion är att vara bollplank och stöd åt chefer och medarbetare. Familjeombuden informerar och utbildar också personalen om patienter utsatta för sexuella övergrepp samt stöttar verksamheten genom att ta fram arbetsrutiner och stödmaterial i frågan.

Lasaretsrehab ser att det finns brister kring var verksamheten ska hänvisa patienter som utsatts för sexuella övergrepp och är i behov av fortsatt psykologiskt stöd utöver krisstödet på kuratorsmottagningen. Det upplevs finnas ett stort behov av att se över vilka verksamheter som kan ge fortsatt stöd för att patientgruppen inte ska hamna mellan stolarna.

Verksamheten har inga lokala rutiner för hur en orosanmälan ska göras och kunskapen behöver stärkas kring orosanmälan kring närstående barn till patient. Familjeombuden har fått i uppdrag att uppmärksamma personalen på tillvägagångssättet vid orosanmälan och stärka verksamhetens kunskap inom detta.

Det finns ett behov hos personalen av mer kunskap om att upptäcka sexuella övergrepp inom alla målgrupper, samt ökad kunskap om dokumentation. Personalen behöver även få mer information om vad verksamheten konkret ska göra vid bekräftat eller misstänkt sexuellt övergrepp samt vart patienter utsatta för sexuella övergrepp kan hänvisas för vidare stöd inom regionen.

Psykiatri

Psykiatri kommer främst i kontakt med patienter som har blivit utsatta för sexuella övergrepp genom de patienter som får vård och behandling för andra orsaker. Det är mindre vanligt, men händer, att patienter söker vård och behandling just för att de har utsatts för sexuella övergrepp.

Barn- och ungdomspsykiatri finns även representerade inom Barnhus och ger där stöd till barn och ungdomar som har blivit utsatta för sexuella övergrepp.

Det finns verksamhetsanpassade rutiner utifrån handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Det ställs även rutinmässiga frågor om våldsutsatthet till alla patienter, men inte vid varje tillfälle. FREDA-formulär används dessutom för att bedöma behov av skydd och stöd för vuxna, men inte barn. På enheten för barn och unga går alla utbildningen *Basprogram om våld mot barn och unga – Barnafrid* som uppföljs med seminarium med utrymme för reflektion och diskussion. Verksamheten uppger att det finns tillräcklig struktur för arbetet kring patienter utsatta för sexuella övergrepp. All personal inom psykiatri använder anteckningsmallen "Våldsutsatthet" i sitt arbete.

Kunskapen hos personalen är god när det gäller orosanmälningar, men den kan behövas stärkas och repeteras utifrån hur verksamheten ska uppmärksamma olika kännetecken, främst för ny personal. Inom psykiatri finns flera familjeombud som bollplank och stöd åt personalen i frågor som rör våldsutsatthet, inklusive sexuella övergrepp.

Om en patient har akuta skador som behöver vård hänvisar psykiatri barn till barn- och ungdomskliniken och kvinnor till kvinnokliniken. Det är något osäkert var de skulle hänvisa en man med akuta skador och frågan har inte varit aktuell. Det är inte aktuellt för verksamheten att utfärda rättsintyg på begäran från åklagare och polis.

Hälso- och sjukvården kan remittera en patient utsatt för sexuella övergrepp både till vuxenpsykiatri och Familjefrid Kronoberg. Vuxenpsykiatri har inte samma möjligheter att behandla familjer och våldsutövare så i dessa fall föreslår de att patienten remitteras till Familjefrid Kronoberg.

SESAM-mottagningen

SESAM-mottagningen kommer primärt i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när de söker vård och stöd för andra orsaker. Det händer även att patienter som utsatts för sexuella övergrepp själva söker vård och stöd för det.

Verksamheten utgår från handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Patienter utsatta för sexuella övergrepp upptäcks genom att personal uppmärksammar anhöriga som inte vill att patienten ska vara själv med personalen.

Gällande dokumentation av sexuella övergrepp har SESAM-sekretess använts, men det är inte alla inom den egna verksamheten som har behörighet att komma åt dokumentationen, och SESAM-sekretess är spärrad för andra verksamheter. Här ser verksamheten en utvecklingspotential och rutiner kring dokumentation är något som i dagsläget ses över. Kunskapen om anteckningsmallen "Våldsutsatthet" är hos personalen god men används inte i någon större omfattning. Tanken är dock att det är denna anteckningsmall som framgent ska användas.

Verksamheten spårsäkrar inte men bistår med att ta uppföljande prover. Prover för alkohol och droger görs endast om patienten som kommer till verksamheten är uppenbart påverkad av någon substans. Verksamheten tar inte emot begäran av rättsintyg.

Verksamheten tar emot och erbjuder stöd till patienter utsatta för sexuella övergrepp om denne är över 23 år och inte är i ett akut läge. Patienter under 23 år hänvisas till ungdomsmottagningen. Vid akut läge erbjuds patienten i stället vård vid kuratorsmottagningen på centrallasarettet i Växjö. Visitkortet "Vi finns här för dig" ges ofta ut till patienter utsatta för sexuella övergrepp.

Personalen bedöms ha vana och god kunskap när det kommer till att upptäcka, bemöta och hantera patienter utsatta för sexuella övergrepp. Däremot finns det ett stort behov av stärkt kunskap om pojkar och män som utsätts för sexuella övergrepp. Det finns i dagsläget ingen tydlig rutin för var denna målgrupp ska hänvisas för vidare stöd efter sexuella övergrepp men verksamheten vill se över flödet så att målgruppen kan hänvisas till SESAM-mottagningen för stöd. Stärkt samverkan med akutmottagningen och kirurgmottagningen kring detta önskas eftersom det ofta är dit denna målgrupp kommer först.

Verksamheten har lokala rutiner för orosanmälan och kunskapen om orosanmälan kring närstående barn till patient är mycket god. I dagsläget finns inget familjeombud men det finns en plan för att tillsätta en sådan funktion.

Växjöhälsan

Växjöhälsan kommer i första hand i kontakt med patienter utsatta för sexuella övergrepp när de söker vård för andra orsaker. Det händer sällan, men förekommer, att patienter söker vård primärt hos verksamheten för skador och symtom till följd av övergrepp eller berättar om övergrepp som skett i närtid.

Verksamheten utgår från den övergripande handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck. Sexuella övergrepp upptäcks genom varningssignaler som att patientens berättelse inte stämmer överens med det hen söker vård för.

Dokumentation av sexuella övergrepp sker direkt i journalen då det sällan framkommer att symtomen är relaterade till övergrepp. Anteckningsmallen "Våldsutsatthet" används av viss personal i verksamheten men kunskapen om den är begränsad.

En utmaning kring remisskrivning vid sexuella övergrepp och annan våldsutsatthet bedöms vara hur information om övergrepp och våld ska kommuniceras på ett säkert sätt så att annan verksamhet får vetskap om det utan att det syns på remissen.

Verksamheten kommer sällan i kontakt med en patient utsatt för sexuella övergrepp som behöver spårsäkras men vid sådan händelse hänvisas kvinnor till gynekologmottagningen och män till akutmottagningen.

Det finns inga lokala rutiner för orosanmälan, men personal i verksamheten utgår från handlingsplanen, när det är aktuellt. Det finns även ett familjeombud som kopplas in vid orosanmälan som stöd. Familjeombudet fungerar också som bollplank för personalen och utbildar samt informerar om sexuella övergrepp.

Stöd för patienter som utsatts för sexuella övergrepp i form av samtalskontakt tillhandahålls av verksamhetens egna kuratorer och psykologer. Patienter som utsatts för sexuella övergrepp hänvisas även till annat stöd som finns i Region Kronoberg och länet.

Personalens kunskapsbehov om sexuella övergrepp bedöms som liten där kortare utbildningstillfällen några gånger om året av familjeombudet välkomnas.

Bilaga 2: En kartläggning av Region Kronobergs arbete med patienter utsatta för sexuella övergrepp

Bakgrund

Kartläggningen av Region Kronobergs arbete med patienter utsatta för sexuella övergrepp visade brister i det kris- och traumastöd som dessa personer kan komma att behöva. Den kartläggningen fokuserade enbart på sexuell våldsutsatthet, men i diskussionen med verksamheten samt utifrån tidigare erfarenheter ser det ut på liknande sätt när det gäller kris- och traumastöd för personer utsatta för våld i nära relationer, våld av annan förövare, vanvård och försummelse, kris, olyckor, flykt, tortyr samt de som varit med om krig.

SKR har konstaterat att hälso- och sjukvården i det akuta omhändertagandet ofta möter människor i chock, som nyligen varit med om ett stort trauma. Dessa patienter har behov av ett allsidigt omhändertagande – från säkrande av bevis inför en eventuell rättsprocess, till medicinsk bedömning och psykosocialt stöd.

Vissa regioner, som t.ex. Region Stockholm¹⁰ har särskilda enheter för att samla omhändertagandet efter våld i det akuta skedet, medan det i andra regioner ligger inom vårdens ordinarie verksamheter. Skillnader i rutiner för och erfarenhet av det akuta omhändertagandet innebär en risk för ojämlig vård över landet. När regioner inte klarar att hantera det inom den egna verksamheten ökar dessutom kostnader för köpt vård.

Region Kronoberg skulle kunna bli först i landet att samla kris- och traumastöd för alla personer som har varit med om något traumatiskt, oavsett orsak.

Lagkrav och nationell styrning

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, och hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Utöver detta tillkommer ytterligare roller och ansvar för vården då patienten är eller har varit våldsutsatt.

Barnkonventionen etablerar att barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa samt likvärdig tillgång till hälso- och sjukvården (art. 2 och 24) som utgår från barnets bästa (art. 3) och bidrar till goda förutsättningar för barnets utveckling och trygghet (art. 6 och 19). De barn som har varit med om något traumatiskt, som vanvård, försummelse, våld, sexuella övergrepp, flykt eller krig, har rätt att få det stöd de behöver för att kunna bearbeta det som inträffat på ett sätt som är gynnsamt för deras fortsatta hälsa (art. 39).

I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster efter att ha blivit våldsutsatt, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till den eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:4) ska varje vårdgivare även fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld samt hur

¹⁰[Akutmottagning för våldtagna | Södersjukhuset \(sodersjukhuset.se\)](https://www.sodersjukhuset.se/akutmottagning-for-valdtagna)

anmälningsskyldigheten ska fullgöras. Hälso- och sjukvården har enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) dessutom en skyldighet att utföra spårsäkring vid sexualbrott då det sker på begäran av polismyndigheten. Vidare finns även rekommendationer från Socialstyrelsen (SOSFS 2014:4) kring att vårdgivaren bör se till att personalen i hälso- och sjukvårdens verksamheter har kunskap om våld och övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt ha förmågan att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet. Vårdgivaren bör även avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.

Hälso- och sjukvården har även en given roll i att stötta medborgare i krissituationer såsom naturkatastrofer, olyckor, samhällskatastrofer samt personer som varit med om krig eller flykt.

Region Kronoberg behöver sammanhållen vård

Det saknas idag både kunskap och struktur för att hantera våldsutsatta patienter med komplex problematik, samt sammanhållet stöd för patienter som varit med om en olycka, naturkatastrof, våldshändelse, tortyr, flykt eller krig. En mängd olika verksamheter har möjlighet att bidra med visst stöd, men risken är stor att patienter skickas mellan verksamheter när det inte finns tillräckligt med kompetens, eller att patienten får köpt vård av annan aktör. Det är långt ifrån alla personer som upplevt kris eller trauma som får det stöd de behöver i närtid till sitt trauma. Väntetider kan medföra ett ökat lidande som kan få allvarliga hälsokonsekvenser eller riskera att patienter begår självmord under väntan på stöd.

Som nämnt ovan har SKR konstaterat att hälso- och sjukvården i det akuta omhändertagandet ofta möter människor i chock, som nyligen varit med om ett stort trauma. Dessa patienter har behov av ett allsidigt omhändertagande – från säkrande av bevis inför en eventuell rättsprocess, till medicinsk bedömning och psykosocialt stöd.¹¹

Vissa regioner, som t.ex. Region Stockholm har särskilda enheter för att samla omhändertagandet efter våld i det akuta skedet, medan det i andra regioner ligger inom vårdens ordinarie verksamheter. Skillnader i rutiner för och erfarenhet av det akuta omhändertagandet innebär en risk för ojämlik vård över landet.

- **Region Kronoberg föreslås utreda bästa sätt att säkerställa att personer som upplever olika sorters trauma får det stöd de behöver inom rimlig tid av personal med kris- och traumakompetens, t.ex. genom att samla kris- och traumakompetensen för ökad synergi och tillgänglighet.**

¹¹ [SKR, 2022, Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.](#)

Vad behöver utredas?

Målgrupp

De patienter som skulle kunna ha nytta av en samlad kris- och traumakompetens är bland annat:

- Barn och vuxna som har varit med om en kris (trafikolycka, brand, naturkatastrof, personrån eller annan krissituation)
- Barn och vuxna (oavsett ålder, kön, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsnedsättning, etnicitet, religion och bostadsort) som utsatts för fysiskt, sexuellt, psykiskt och materiellt våld i en nära relation (och som har behov som Familje Frid Kronoberg inte kan tillgodose)
- Barn och vuxna som utsatts för fysiskt, sexuellt, psykiskt och materiellt våld av förövare som inte är en närstående
- Barn och vuxna som har förlorat en närstående och behöver omedelbart stöd (innan, under och efter sorgegruppsverksamhet kan bli aktuellt)
- Barn och vuxna som har upplevt krig, tortyr eller varit på flykt.
- Barn, äldre och personer med funktionsnedsättning som utsatts för vanvård och försummelse av vårdnadshavare/anhörig/vårdgivare

► **Vilka grupper skulle kunna vara aktuella att få stöd av en samlad kris- och traumakompetens?**

Tvärprofessionellt team

Ett tvärprofessionellt team har möjlighet att samordna så att våldsutsatta, våldtagna, traumatiserade patienter får ett tryggt omhändertagande genom hela krisförloppet. Patientens psykologiska, rättsmedicinska och medicinska behov skulle kunna hanteras av teamet i en sammanhängande vårdkedja.

Psykologer, psykoterapeuter, kuratorer, fysioterapeut och psykiater är yrkeskategorier som behöver knytas samman med övriga yrkeskategorier inom akutvård, mödravård, barnhälsovård, kirurgin, ortopedin med flera.

Med ett tvärprofessionellt team med kris- och traumakompetens blir det tydligt för alla verksamheter vart de ska remittera patienter som varit med om en kris eller traumatisk händelse. Detta underlättar för vårdpersonal men framför allt för de patienter som får rätt vård av kompetent personal.

► **Vilka professioner/verksamheter skulle bli aktuella att samordna vid en samlad kris- och traumakompetens?**

► **Vilken kris- och traumakompetens saknas inom Region Kronoberg?**

► **Hur ska kris- och traumakompetens samordnas? (Team, samlokalisering etc.)**

Vård samt rättssäker vårddokumentation

De personer som har utsatts för våld, sexuellt våld, försummelse eller vanvård skulle med en samlad kris- och traumakompetens kunna få en kroppsundersökning, spårsäkring och psykosocialt omhändertagande i ett akut skede, dygnet runt. Dokumentationen skulle ske på ett sådant sätt att det håller som rättslig dokumentation i de fall personen väljer att göra en polisanmälan eller där polis och åklagarmyndigheten begär in information från hälso- och sjukvården.

- ▶ **Vilka professioner skulle kunna bidra med vård, kroppsundersökning, spårsäkring och psykosocialt omhändertagande om vi samlar kris- och traumakompetens?**
- ▶ **Hur skulle en samlad kris- och traumakompetens kunna bidra med rättssäker dokumentation vid eventuella rättsfall?**

Behandling och bearbetning av kris och trauma

Det saknas idag förutsättningar för att ge patienter som upplevt våldsutsatthet, kris och trauma ett sammanhållet stöd och behandling de behöver och har rätt till. Det behövs ett sammanhållet stöd från det akuta skedet, till behandling (som kan ske över längre tidsperioder), till uppföljning. Idag är sådant stöd fördelat över många inblandade verksamheter och det finns ingen enskild verksamhet som har fullgod kunskap om kris- och traumabemötande. Det saknas helt kompetens inom regionen att ta hand om patienter med komplex problematik.

Vi behöver kunna erbjuda stöd och hjälp, genom bearbetande samtal och traumabehandling vid utsatthet av svåra och smärtsamma upplevelser (exempelvis sexuella övergrep, olyckor, avliden i familjen, mord av närstående, upplevelse av krig och tortyr, våld i nära relationer).

Det är långt ifrån alla personer utsatta för traumatiska händelser som behöver traumabehandling. Förutsättningen är dock att vi i den akuta fasen ger patienten bearbetande samtal för att undvika att trauman som inledningsvis är relativt lätta att behandla inte förvärras under långa väntetider och sedan leder till större behov av t.ex. traumabehandling.

Om Region Kronoberg samlar relevant personal som kan stötta med evidensbaserad kris- och traumakompetens skulle dessa nyckelpersoner från olika verksamheter kunna rustas för att möta patienter oavsett om det handlar om kortare behovsinsatser eller patienter med svårare trauman som kräver längre behandlingstider. Kompetensen behöver även omfatta de behov patienter med komplex problematik har, oavsett graden av trauma.

- ▶ **Hur skulle en samlad kris- och traumakompetens kunna bidra med sammanhållen behandling och bearbetning av kris och trauma?**
- ▶ **Vilka professioner skulle kunna bidra med bearbetande samtal och traumabehandling, även för patienter med komplex problematik, om vi samlar kris- och traumakompetens?**

Fördelning av ansvar mellan olika verksamheter och aktörer

Idag kommer de flesta verksamheterna inom hälso- och sjukvården på olika sätt i kontakt med patienter som upplevt något traumatiskt. Det finns behov av en tydlighet kring ansvarsfördelningen i vårdkedjan för patienter med behov av sammanhållet kris- och traumastöd. Det finns även andra aktörer i samhället som på olika sätt bidrar med kris- och traumastöd, vars resurser behöver länkas samman med det regionen kan erbjuda traumatiserade personer, för att skapa samverkan och synergieffekter samt motverka dubbelarbete.

Utifrån SKR:s förslag på vårdkedja¹² skulle till exempel liknande modell kunna fungera i Region Kronoberg:

Upptäcka och undersöka

Identifiering av våldsutsatthet, kris eller trauma

- Identifiera kännetecken och varningssignaler
- Våga ställa frågor och kunna hantera svaren
- Dokumentation i den skyddade anteckningsmallen "Våldsutsatthet"
- ALLA VERKSAMHETER

Planera för fortsatt omhändertagande

Bedömning och hänvisning

- Bedömning av vårdbehov
- Bedömning av övrig (hälso-)situation
- Hänvisning till rätt instans för fortsatt vård och behandling
- ALLA VERKSAMHETER

Behandla, förebygga och följa upp

Behandling och uppföljning

- Spårsäkring och rättsmedicinsk dokumentation
- Medicinsk och psykoterapeutisk behandling
- Psykosocialt stöd
- Omhändertagande av fortsatt stödbehov
- REMISS TILL DEN SAMLADE KRIS- OCH TRAUMAKOMPETENSEN

► Hur skulle en samlad kris- och traumakompetens förhålla sig till följande verksamheter och samhällsaktörer:

- Kuratorstöd, psykosociala resurser samt Lasaretsrehab
- Psykiatri
- Familjefrid Kronoberg
- Resurscentrum Heder
- Barnahus Kronoberg
- Socialtjänsten
- Röda Korset
- Svenska Kyrkan och andra trossamfund
- Kvinnojourer, ungdomsjourer, brottsofferjourer
- Andra aktörer som ger någon form av kris- och traumastöd

¹² SKR, 2022, [Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.](#)

Åtkomst till den samlade kris- och traumakompetensen

Personer som har varit med om något traumatiskt ska kunna komma till den samlade kris- och traumakompetensen genom remiss från regionens alla vårdavdelningar samt för barn även genom ”En väg in” och elevhälsan samt genom samverkan i Barnens bästa gäller i Kronoberg. Andra instanser som bör kunna remittera patienter är socialtjänsten.

En grundförutsättning för ett effektivt stöd är att det finns korta väntetider för att ge stöd även i relativ närtid till det trauma som inträffat.

- **På vilket sätt ska en patient som varit med om något traumatiskt kunna komma, i nära anslutning till det som inträffat, till den samlade kris- och traumakompetensen?**

Avslutande kommentar

Personer som upplever trauman, men som inte får det stöd och den vård de behöver för att bearbeta och hantera det de varit med om, medför stora kostnader både för den enskilde individen och hälso- och sjukvården. Obearbetade trauman leder till ökade risker för allt från sömnsvårigheter, depression, PTSD, psykisk ohälsa, högt blodtryck till muskelsmär, huvudvärk, diabetes, fibromyalgi, med mera.

Förutom individens egna lidande drabbas samhället av ökade vårdkostnader, sjukskrivningsrelaterade kostnader, produktionsbortfall med mera. Det ekonomiskt mest gynnsamma för hälso- och sjukvården och samhället är att säkerställa snabb och korrekt hälso- och sjukvård för dessa personer.

En utredning kan se över vilka förutsättningar som finns idag inom hälso- och sjukvården samt föreslå hur vi bättre kan få till en sammanhållen vårdkedja och samlad kris- och traumakompetens.

Som människorätts- och barnrättsstrateg samt utvecklingsledare för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck bidrar vi gärna med våra expertkompetenser i det fortsatta arbetet för att stärka Region Kronobergs arbete med personer som upplevt trauman.

Valentina Hajra

Utvecklingsledare våld i nära relationer,
barn som far illa samt hedersrelaterat våld

Susann Swärd

Människorätts- och barnrättsstrateg

Bilaga 3

Enkätfrågor

A: ATT UPPTÄCKA PATIENTER UTSATTA FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP

1. Hur använder ni den övergripande handlingsplanen för våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck?
 - Vi har verksamhetsanpassade rutiner utifrån handlingsplanen
 - Vi utgår från handlingsplanen
 - Vi känner till handlingsplanen
 - Vi saknar kunskap om handlingsplanen
2. Hur upptäcks sexuella övergrepp i verksamheten? Till exempel vilka varningssignaler uppmärksammar personalen?
3. Vilken kunskap har verksamheten generellt kring att upptäcka sexuella övergrepp för följande målgrupper: (Mycket god kunskap, tillräckligt med kunskap, behöver mer kunskap, saknar kunskap)
 - Barn under 18 år
 - Flickor/kvinnor
 - Pojkar/män
 - Sexuell läggning som inte är heterosexuell
 - Personer med funktionsnedsättning
 - Personer med olika etniska bakgrunder
 - Äldre personer

B: ATT DOKUMENTERA NÄR PATIENTER ÄR UTSATTA FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP

4. Vilka utmaningar/utvecklingspotential finns det i verksamheten kring dokumentation av sexuella övergrepp i journalen?
5. Hur är kunskapen om den skyddade anteckningsmallen "Våldsutsatthet" i verksamheten?
Skattning 1-2-3-4-5-6
 - Ingen eller få känner till anteckningsmallen "Våldsutsatthet" (1)
 - Alla eller de flesta känner till anteckningsmallen "Våldsutsatthet" (6)
 - Vet inte

C: VAD GÖRS KONKRET I VERKSAMHETEN?

6. Hur går verksamheten till väga för att spårsäkra vid ett misstänkt/bekräftat sexuellt övergrepp?
7. Vad görs konkret i er verksamhet vid sexuella övergrepp?
Alltid – Ofta – Sällan - Aldrig
 - Prover för graviditet
 - Prover för könssjukdomar

- Prover för alkohol
 - Prover för andra droger
 - Erbjuder dagen efter-piller
 - Erbjuder stödsamtal med kurator inom den egna verksamheten
 - Hänvisning till det stöd som finns inom Region Kronoberg vid behov av somatisk vård, psykiatrisk vård, samt stöd från FamiljeFrid Kronoberg etc.
 - Hänvisning till det stöd som finns inom länet (kvinnojourer, ungdomsjourer, socialtjänst, hjälplinjer etc.)
 - Ger patienten visitkortet ”Vi finns här för dig”
8. Hur går verksamheten till väga om det kommer en begäran från åklagare eller polis där hälso- och sjukvården ska utfärda rättsintyg?
9. Vilka utmaningar/utvecklingspotential har verksamheten i arbetet med patienter utsatta för sexuella övergrepp utifrån punkterna ovan?

D: ANMÄLNINGSPLIKTEN

När en patient är våldsutsatt och det finns närstående barn under 18 år infaller vår obligatoriska anmälningsplikt.

10. Finns det lokala rutiner för hur en orosanmälan ska göras i verksamheten? Ja/nej/under utveckling/vet ej
11. Hur är personalens kunskap om orosanmälan kring närstående barn till patient? Mycket god/god/behöver stärkas/kunskap saknas/vet ej
12. Vilka utmaningar/utvecklingspotential finns det i verksamheten kring orosanmälan?

E: PERSONALENS KUNSKAP

13. Inom vilka områden har personalen behov av att stärka sin kunskap för att upptäcka sexuella övergrepp kring följande målgrupper:

(Mycket stort behov – Stort behov – Litet behov – Inget behov – Vet inte)

- Barn under 18 år
- Flickor/kvinnor
- Pojkar/män
- Annan sexuell läggning än heterosexualitet
- Personer med funktionsnedsättning
- Personer med olika etniska bakgrunder
- Äldre personer

14. Inom vilka områden har personalen behov av att stärka sin kunskap?

(Mycket stort behov – Stort behov – Litet behov – Inget behov – Vet inte)

- Anamnes kring sexuella övergrepp
- Dokumentation av sexuella övergrepp i journalen
- Kunskap om vad som är viktigt i bemötandet av patienter utsatta för sexuella övergrepp
- Vad verksamheten ska göra vid misstanke om/bekräftat sexuellt övergrepp
- Vilket stöd som finns inom Region Kronoberg vid behov av somatisk vård, psykiatrisk vård samt Familjefrid Kronoberg
- Anmälningsplikten

F: FAMILJEOMBUD

15. Finns det familjeombud i verksamheten? Ja, flera / ja ett familjeombud / nej, men på väg att utse / nej

16. På vilket sätt stöttar familjeombudet er verksamhet kring arbetet med patienter utsatta för sexuella övergrepp?

- Bollplank och stöd åt verksamhetschef
- Bollplank och stöd åt personalen
- Informerar personal
- Utbildar personal
- Utvecklar arbetsrutiner och stödmaterial
- Annat:
- Vet inte

AVSLUTNINGSVIS

17. Vilka reflektioner om verksamhetens arbete med patienter utsatta för sexuella övergrepp har denna enkät väckt?

18. Om ni fick önska fritt, på vilket sätt skulle hela regionen stärka sitt arbete för att upptäcka och ge stöd åt dessa patienter?