

Utvärdering av verksamheterna inom Centrum mot våld i Umeå

På uppdrag av UFFE:
Peder Karlsson
Utredningskonsult, Fil Dr Sociolog

Sammanfattning

I rapporten redovisas resultatet av utvärderingen av verksamheterna inom Centrum mot våld i Umeå (CMV).

CMV är en paraplybeteckning/-organisation för de tre delverksamheterna Barnahus, Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen. CMV:s uppdrag är att ”i ett strukturerat myndighetssamarbete synliggöra och motverka våld mot kvinnor och barn i Västerbottens län”. Verksamheterna i CMV startade formellt i och med öppnandet av Barnahus i maj 2006. I november 2007 öppnade Kvinnofridsmottagningen i samma lokaler. I maj 2008 blev Mansmottagningen en del av CMV. Mansmottagningens verksamhet har bedrivits i separata lokaler.

I CMV samverkar Socialtjänsten i Umeå kommun, Västerbottens läns landsting, Polismyndigheten i Västerbottens län, Åklagarkammaren i Umeå, Rättsmedicinalverket och Umeå universitet. Umeå kommun och Västerbottens läns landsting bekostar tillsammans de gemensamma lokalerna. Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket och Åklagarkammaren står för kostnaderna för den personal och utrustning de behöver i sina respektive verksamheter på Barnahus och Kvinnofridsmottagningen. Finansieringen av Mansmottagningen står Umeå kommun för.

CMV leds av en styrgrupp sammansatt av ledare och chefer från de samverkande myndigheterna. Umeå universitet har också en representant i styrgruppen. Personalen är anställd av sina respektive myndigheter och organisationer. Verksamheterna i CMV koordineras av en samordnare med grundanställning inom socialtjänsten.

Utvärderingens syfte är att studera, beskriva och analysera verksamheterna i CMV med avseende på såväl process som resultat. Utvärderingen har genomförts med utgångspunkt i tre perspektiv: Personalens perspektiv, statistik och brukarperspektivet. Datamaterialet har bestått av intervjuer med personal från de olika verksamheterna, statistikuppgifter över de kvinnor, män och barn som kommit till delverksamheterna samt arten och mängden av de insatser de getts. Enkäter har använts för att utvärdera de olika brukargruppernas upplevelser av de tre delverksamheterna.

I rapporten beskrivs och analyseras CMV och de ingående delverksamheternas uppkomst och utveckling. Delverksamheterna beskrivs och analyseras med utgångspunkt i personal/bemanning, arbetssätt samt hinder, svårigheter och förändringar över tid. Därefter redovisas det statistiska materialet över verksamheterna samt brukarnas upplevelser.

Delverksamheterna i CMV har utvecklats genom olika processer präglade av delvis skilda förutsättningar och tidsperspektiv. Delverksamheterna har också utvecklat olika samverkansformer och arbetssätt, vilka återspeglas i personalens upplevelser av att arbeta inom CMV och respektive delverksamhet. Komplexiteten i CMV:s organisation kan förstås i relation till att samverka och samordning måste hantera mer och mindre synliga gränser inom och mellan de olika myndigheterna, gränser som byggts in under CMV:s uppkomst och fortsatta utveckling.

Statistiken visar att verksamheterna tagit emot och behandlat/hjälpt ett tämligen stort antal kvinnor, män och barn. Ärendemängden har dessutom ökat under den utvärderade perioden. Utvärderingen av brukarnas perspektiv har dessvärre inte gett önskat resultat. Det insamlade materialets begränsningar gör att rapporten endast kan ge en inblick i ett fåtal brukares upplevelser av verksamheterna inom CMV.

Den sammantagna bedömningen är att de tre delverksamheterna har arbetat i linje med målsättningarna för CMV. Mansmottagningens framtid är lite dock lite oviss och den hänger bland annat samman med den framtida gestaltningen av helheten CMV.

Innehållsförteckning

1. Centrum mot våld – kortfattad historik och beskrivning	4
Utvärderingsuppdraget	4
2. Tillvägagångssätt	6
Personalens perspektiv	6
Statistiken	7
Brukarperspektivet	8
Datamaterialet: förutsättningar och begränsningar	8
3. Centrum mot våld – en processbeskrivning	9
CMV – övergripande målsättning	9
CMV:s inledningsfas	10
Barnahus	13
Personal/bemannning	14
Arbetsätt	15
Svårigheter, hinder och förändringar över tid	17
Kvinnofridsmottagningen	20
Personal/bemannning	20
Arbetsätt	21
Svårigheter, hinder och förändringar över tid	25
Mansmottagningen	28
Personal/bemannning	29
Arbetsätt	30
Svårigheter, hinder och förändringar över tid	31
Tillbaka till helheten och målen	33
4. Verksamheternas resultat	35
Barnahus	35
Tolv barns upplevelser av Barnahus	38
Kvinnofridsmottagningen	40
Sexton kvinnors upplevelser av Kvinnofridsmottagningen	45
Mansmottagningen	46
Tolv mäns upplevelser av Mansmottagningen	48
Kort sammanfattning	50
5. Konklusion	51
Avslutande reflektioner	54
Referenser	55
Bilaga 1: Intervjumall för utvärdering av personalens perspektiv	56
Bilaga 2: Blanketter för utvärdering av brukarperspektivet	58
Bilaga 3: Blanketter för insamling av statistik	67

1. Centrum mot våld – kortfattad historik och beskrivning

Centrum mot våld i Umeå (CMV) är en verksamhet med uppgift att ”i ett strukturerat myndighetssamarbete synliggöra och motverka våld mot kvinnor och barn i Västerbottens län” (Lanstinget 2008).

CMV kan i övergripande ordalag karaktäriseras som en verksamhet på tre ben, eller som ett paraply under vilket tre delverksamheter samsas om utrymmet: Barnahus, Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen

Först ut att formaliseras, av de tre delverksamheterna, var Barnahus. Under 2005 hade regeringen uppdragit åt Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket att i samverkan, och under ett och samma tak, starta upp försöksverksamheter kring utredningar av barn som misstänks vara utsatta för allvarliga brott. Regeringens uppdrag föranledde Umeå kommun, Västerbottens läns landsting och Umeå universitet att göra en gemensam intresseanmälan om ett Barnahus i Umeå. Det var i maj 2005. Ett år senare blev Barnahus i Umeå verklighet. Kvinnofridsmottagningen öppnade i november 2007, i samma lokaler som Barnahus, och Mansmottagningen blev en del av CMV i maj 2008.

I CMV samverkar Socialtjänsten i Umeå kommun, Västerbottens läns landsting, Polismyndigheten i Västerbottens län, Åklagarkammaren i Umeå, Rättsmedicinalverket och Umeå universitet. Umeå kommun och Västerbottens läns landsting delar på kostnaderna för lokalhyra och driftsbudget. Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket och Åklagarkammaren svarar för kostnaderna för den personal och utrustning de behöver i sina respektive verksamheter på Barnahus och Kvinnofridsmottagningen. Finansieringen av Mansmottagningen står Umeå kommun för.

Upptagningsområdet för CMV omfattar sedan 2008 Umeå kommun inklusive de tre kommundelsnämnderna i Holmsund/Obbola, Hörnefors och Sävar, kranskommunerna samt länets övriga kommuner (Vb 2008).

CMV leds av en styrgrupp bestående av ledare och chefer från de samverkande myndigheterna. Umeå universitet har också en representant i styrgruppen. Styrgruppen har mandat att besluta i ärenden som rör exempelvis inriktning, ekonomi och personalresursfrågor inom ramen för CMV (Vb 2008). Personalen arbetar under delvis olika förutsättningar men samtliga har det gemensamt att de är anställda av sina respektive myndigheter och organisationer. Det praktiska arbetet koordineras av en samordnare med grundanställning inom socialtjänsten.

Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen är alltså regelrätta arbetsplatser där personal inryms i för ändamålet specifika lokaler. Däremot är de två verksamheterna inte samlokaliserade. Men Mansmottagningen är under omstrukturering, dess organisatoriska tillhörighet står under förändring och de personella och lokalmässiga förutsättningarna diskuteras för närvarande. Barnahus och Kvinnofridsmottagningen delar lokaler, men Barnahus är egentligen, som namnet föreslår, just ett hus, dit personal från de samverkande myndigheterna kommer när ett ärende aktualiseras.

Så ser historiken för Centrum mot våld ut i korthet. En utförligare beskrivning av organisering, arbetssätt och utveckling över tid ges i rapportens tredje kapitel. Föreläsningen av det inledande kapitlet ägnas istället åt utvärderingsuppdraget och dess syfte.

Utvärderingsuppdraget

Utvärderingen av CMV har pågått sedan 2008. Jag har kommit in i utvärderingens slutskede och mitt uppdrag har varit att slutföra den uppgift som fastställts genom avtal mellan UFPE

(Utvecklings- och fältforskningsenheten vid Umeå socialtjänst) och styrgruppen för CMV. Utvärderingsuppdraget har jag därmed övertagit, liksom dess syfte och upplägg.

I utvärderingsplanen hade följande syfte formulerats:

1. Att i den mån det är möjligt utvärdera hur insatserna i respektive delverksamhet motsvarar de uppställda verksamhetsmålen, genom att studera vilka insatser som görs i respektive delverksamhet
2. Att utvärdera arbetsprocessen i delverksamheterna samt
3. Studera samarbete och samordning
4. Att utvärdera upplevda effekter av de nya arbetssätten som projektet för med sig.

Syftet hade därutöver konkretiserats i tre frågeställningar:

- I. Vilka upplevelser har de olika yrkesgrupperna som ingår i delverksamheterna (Kvinnofridsmottagningen, Barnahus och Mansmottagningen) av att arbeta under Centrum mot våld, och med de nya metoder som i vissa fall används jämfört med tidigare arbetssätt?
- II. Vilka upplevelser har brukare av vård, stöd och andra insatser, samt av bemötande från personer som arbetar inom Centrum mot våld?
- III. Hur ser gruppen av brukare/användare ut, vilka insatser ges och vilken genomströmning finns inom paraplyorganisationens tre delar; Kvinnofridsmottagningen, Barnahus och Mansmottagningen.

För att besvara syftet och frågeställningarna skulle olika metoder användas. Metoderna hade angetts under tre övergripande perspektiv:

- a. Brukarperspektiv: Brukarnas upplevelser av vård, stöd och andra insatser samt upplevelser av bemötande studeras genom enkäter
- b. Personalens perspektiv: De olika yrkesgruppernas olika syn på och upplevelser av verksamheten studeras genom intervjuer
- c. Statistik: För att undersöka verksamheten från ett kvantitativt perspektiv samlas statistisk information in som kompletterar bilden genom att ge uppgifter om vilken typ av ärenden/uppdrag som CMV arbetar med.

Syftet och frågeställningarna för den här rapporten är analoga med de ursprungliga formuleringarna och de tre perspektiven har fortsatt att ligga till grund för datainsamling och analyser.

Det övergripande syftet blir därmed att studera, beskriva och analysera verksamheterna inom Centrum mot våld med avseende på såväl process som resultat.

Rapporten är i mångt och mycket deskriptiv till sin karaktär. Min ambition är att i så stor utsträckning som möjligt förlita mig på det insamlade materialet. Jag har valt att spara eventuella teoretiska diskussioner till de analytiska sammanhang där en teoretisk utvikning är befogad.

I nästa kapitel följer en redogörelse för utvärderingens genomförande, metod och datamaterial.

2. Tillvägagångssätt

Tre perspektiv har legat till grund för det empiriska arbetet: Personalens perspektiv; Statistik; Brukarperspektiv. Innehållet i det här kapitlet, metodkapitlet om man så önskar, är inledningsvis strukturerat efter de tre perspektiven. Därefter följer en problematiserande redogörelse för det insamlade datamaterialet.

Även rapporten som sådan är strukturerad efter de tre perspektiven. Visserligen avhandlas de tre delverksamheterna var för sig, som separata fall (jfr Merriam 1988), men framställningen följer perspektiven i den ordning som de presenteras i detta kapitel.

Personalens perspektiv

Processen, det vill säga utvecklingen av CMV, har utvärderats genom intervjuer med personalen. Ett urval av personalen, bör tilläggas.

Den personal som är verksam ”i huset”, med ordinarie tjänst på Kvinnofridsmottagningen, och i viss utsträckning på Barnahus, har samtliga intervjuats. Vad Barnahus beträffar så har intervjuer genomförts med ett urval representanter för personalen från de samverkande myndigheterna. Mansmottagningen har utgjorts av två personal och båda har intervjuats.

Intervjuarbetet har genomförts i två omgångar, hösten 2008 och våren 2010. Hösten 2008 intervjuades totalt 14 personer. I tabell 1 framgår vilka som intervjuades i den första omgången.

Tabell 1. Översikt, intervjuomgång hösten 2008, efter verksamhet i Centrum Mot Våld, procent av tjänst i CMV och arbetsgivare.

Intervjuperson	Verksamhet i CMV	Procent av tjänst i CMV	Arbetsgivare
Utvecklingsledare	CMV	50	Landstinget
Samordnare 2	CMV	50	Socialtjänsten
Socionom 1	Kvinnofridsmottagningen	100	Socialtjänsten
Socionom 2	Kvinnofridsmottagningen + Barnahus	50 + 30	Socialtjänsten
Socionom 3	Kvinnofridsmottagningen	50	Socialtjänsten
Psykolog/leg psykoterapeut	Kvinnofridsmottagningen + Barnahus	50 + efter behov	Landstinget
Samtalsbehandlare	Kvinnofridsmottagningen	50	Landstinget
Polis 1	Barnahus	Efter behov	Polismyndigheten
Åklagare	Barnahus	Efter behov	Åklagarkammaren
Rättsläkare	Barnahus	Efter behov	Rättsmedicinalverket
Barnläkare	Barnahus	Efter behov	Landstinget
Behandlare 1	Mansmottagningen	50	Socialtjänsten
Behandlare 2	Mansmottagningen	50	Socialtjänsten
Socialekreterare, familjecentral	Barnahus + Kvinnofridsmottagningen	Användare: Utrett ärenden som aktualiserats i CMV	Socialtjänsten

Under våren 2010 har uppföljningsintervjuer gjorts med ett antal personer varav några deltog även i den första intervjuomgången. I tabell 2 finns en förteckning över intervjupersonerna i den andra omgången.

Tabell 2. Översikt, intervjuomgång våren 2010, efter verksamhet i Centrum Mot Våld, procent av tjänst i CMV och arbetsgivare.

Intervjuperson	Verksamhet i CMV	Procent av tjänst i CMV	Arbetsgivare
Samordnare 3/ vik. utvecklingsledare	CMV	50 + 50	Socialtjänsten + Landstinget
Socionom 2	Kvinnofridsmottagningen	80	Socialtjänsten
Socionom 3	Kvinnofridsmottagningen	100	Socialtjänsten
Psykolog/leg psykoterapeut	Kvinnofridsmottagningen + Barnahus	100 varav ca 10 i Barnahus efter behov	Landstinget
Polis 2	Barnahus	Efter behov	Polismyndigheten
Åklagare	Barnahus	Efter behov	Åklagarkammaren
Barnläkare	Barnahus (tom 2009)	Efter behov	Landstinget
Chef Mansmottagningen + Soc.tjänstens personal på CMV			Socialtjänsten

Fem av intervjupersonerna har deltagit i båda intervjuomgångarna: Socionom 2 och 3, Psykolog/leg psykoterapeut, Åklagare och Barnläkare. Barnläkaren hade vid det senare intervjutillfället lämnat uppdraget men intervjuades ändå. Kombinationen av att ingen permanent ersättare tillsatts och att Barnläkaren jobbat med uppdraget tills helt nyligen, fick fälla avgörandet. Rättsläkaren hade också lämnat sitt uppdrag i CMV, och Umeå. Från Rättsmedicinalverket fanns vid tiden för intervjuerna ingen fast representant i Barnahus arbetsgrupp. Därav ingen intervju. Mansmottagningen var, som tidigare nämndes, under omstrukturering och personalfrågan ännu inte löst. En intervju genomfördes därför med chefen för Mansmottagningen, som numera också är chef för all personal från socialtjänsten som arbetar inom CMV.

Till grund för intervjuerna har en semistrukturerad intervjuguide legat (se bilaga 1). I fokus har processen stått och frågor har ställts om arbetssätt, materiella och personella förutsättningar, svårigheter och hinder etcetera.

Intervjuerna under den inledande rundan kretsade i stor utsträckning kring igångsättningsfasen. Under den uppföljande intervjurundan har fokus legat på eventuella förändringar sedan den föregående intervjun. Inför de uppföljande intervjuerna har utskrifterna från de föregående intervjuerna konsulterats. De svårigheter och hinder som eventuellt berördes i dessa har sedan lyfts till diskussion under uppföljningsintervjuerna.

I utvärderingen av processen har också dokumentation i form av exempelvis verksamhetsberättelser och verksamhetsplaner använts.

Statistiken

Statistikuppgifter om verksamheterna inom CMV har samlats in med hjälp av enkom framtagna blanketter (bilaga 3, blankett H & I). För Mansmottagningen såväl som för Kvinnomottagningen har blanketterna bestått av ett försättsblad där brukarens kontaktuppgifter registrerats. På försättsbladet har ett ”löpnnummer” införts som också har överförs till blankettens övriga sidor. Försättsbladet har därefter rivits loss och stannat i respektive verksamhet.

På blanketternas övriga sidor har antal besök, personuppgifter, uppgifter om våldets karaktär med mera registrerats. Statistikblanketterna har därmed följt brukarna under hela den tid de har besökt Mansmottagningen eller Kvinnofridsmottagningen.

I rapportens fjärde kapitel redovisas resultaten av den insamlade statistiken.

Brukarperspektivet

Brukarnas perspektiv har undersökts genom en serie uppföljningsenkäter utformade för de olika verksamheterna och deras målgrupper. Enkäterna har delats ut på plats på Mansmottagningen respektive Kvinnofridsmottagningen. På respektive ställe har det funnit låsta brevlådor där brukarna har kunnat lämna enkäterna sedan de fyllt i dem.

För kvinnorna på Kvinnofridsmottagningen och männen på Mansmottagningen har två separata utvärderingsenkäter använts (bilaga 2, blankett A & G). I båda fallen efterfrågas brukarens upplevelser av bemötande och behandling/insatser.

För barnen har totalt 4 enkäter använts. Barn som kommit via Barnahus har beroende på ålder fått fylla i antingen en enkel blankett avsedd för barn 4-12 år eller en lite mer utförlig avsedd för barn 13-18 år (bilaga 2, blankett B & C). Barn som kommit till CMV tillsammans med kvinnor som sökt sig till Kvinnofridsmottagningen har fått fylla i två likvärdiga enkäter, anpassade efter barnets ålder.

Blankett F i bilaga 2 innehåller ett instruktionsbrev till barnenkäterna. Där framgår att barnen vid behov har fått hjälp av förälder eller annan medföljande vuxen. Åldersindelningen har inte heller varit helt statisk. När ett barn som tillhört den äldre kategorin inte har bedömts klara den svårare enkäten, har han eller hon tilldelats den enklare blanketten.

Datamaterialet: förutsättningar och begränsningar

Av tillgänglig data är intervjumaterialet mest tillförlitligt. Där finns en kontinuitet och en bredd som möjliggör god inblick i processen.

Brukarperspektivet haltar däremot betänkligt. Enkäterna till brukarna har av olika anledningar inte lämnats ut i önskvärd utsträckning och detta trots en tydlig uppmaning från den förra utvärderaren, i samband med en första sammanställning och återkoppling. Givetvis innebär det ett stort avbräck för utvärderingen och dess resultat. Det vore både möjligt och giltigt att helt bortse från brukarperspektivet i sammanställningen av utvärderingens resultat, med hänvisning till det begränsade underlaget. Jag har trots allt valt att redovisa svaren från enkäterna. Dock med en stark reservation: Det enda som kan utläsas är vad några få brukare säger om de tre delverksamheterna, vi kan inte dra några slutsatser om gemene brukares upplevelser.

Statistikföringen har inte heller fungerat helt tillfredsställande. Statistiken för Kvinnofridsmottagningen följer verksamheten över hela perioden. För Mansmottagningen täcker statistiken perioden fram till början av 2009. Det insamlade materialet har därmed brister som inte ger likvärdig inblick i CMV:s olika delverksamheter. Statistikblanketten för Kvinnofridsmottagningen har också förändrats vid ett tillfälle under 2009. I redovisningen och analysen av materialet har hänsyn till ändringen tagits endast i begränsad utsträckning.

Förutsättningarna är dock som de är. De begränsningar som följer av de empiriska svårigheterna får vägas in i läsningen av sammanställningar och analyser.

Ytterligare en omständighet som naturligtvis har påverkat analysen och slutsatsernas räckvidd, är bytet av utvärderare. Jag har fått mycket god hjälp av Camilla Hakelind på UFFE, som tidigare höll i utvärderingen, men jag har av förklarliga skäl inte fullständig inblick i alla de tankegångar och beslut som legat till grund för utformning av blanketter med mera. En hel del av mitt arbete har bestått i att försöka sätta mig in i utvärderingen och att pussla ihop ett vitt och omfattande material till en färdig produkt. Camilla och socionompraktikanten Stefan Olofsson har bistått mig med inmatning och viss bearbetning av statistik, vilket jag är tacksam för.

3. Centrum mot våld – en processbeskrivning

Centrum mot våld är en komplex organisatorisk skapelse, vars successiva framväxt och utveckling inte låter sig beskrivas i hast. Vi har hittills stiftat bekantskap med CMV i en kortfattad historisk och beskrivande redogörelse. Vi har också tittat övergripande på hur utvärderingsuppdraget har formulerats och genomförts. Nu är det dags för en mer ingående beskrivning av CMV.

Till att börja med beskrivs CMV:s officiellt angivna målsättningar. Därefter följer processen, speglad genom personalens upplevelser och erfarenheter. Den vägledande frågeställningen (jfr kap 1) är: ”Vilka upplevelser har de olika yrkesgrupperna som ingår i delverksamheterna (kvinnofridsmottagningen, barnahus och mansmottagningen) av att arbeta under centrum mot våld, och med de nya metoder som i vissa fall används jämfört med tidigare arbetsätt?”

Och, för att mota alla eventuella förväntningar om en definitiv, absolut berättelse om Centrum mot våld: Beskrivningen som följer motsvarar verkligheten som den framstår genom det tillgängliga datamaterialet. Varken mer eller mindre.

CMV – övergripande målsättning

CMV:s övergripande målsättning är att ”synliggöra och motverka våld mot kvinnor och barn i Västerbottens län”. Målsättningen är uppdelad i följande delmål, där också uppgifterna för de olika delverksamheterna anges:

- barn som misstänks vara utsatta för brott ska via myndighetssamarbete på ett och samma ställe få rätt vård, stöd och skyddsinsatser.
- erbjuda våldsutsatta kvinnor samlade myndighetsinsatser i form av rådgivning, motivationsarbete, socialt stöd, behandlingsinsatser, skyddsåtgärder samt möjligheter till polisanmälan/utredning. Om kvinnan har barn i behov av stöd skall detta erbjudas.
- verka för att män som dömts, polisanmälts för våldsbrott mot kvinnor och barn eller som har våld och aggressionsproblem mot partner/barn erbjuds rådgivning, stöd och behandling. Om mannen har barn i behov av stöd skall detta erbjudas.
- utgöra en organisatorisk drivkraft för arbete mot våld mot kvinnor och barn genom strukturerat myndighetssamarbete, konsultativ verksamhet gentemot den egna och andra myndigheter/organisationer samt utbildning, forskning, metodutveckling och opinionsbildning. (Vp 2008)

Punkterna ovan är hämtade från verksamhetsplanen för 2008. I den efterföljande verksamhetsplanen för åren 2009 och 2010 har den första punkten kompletterats, i övrigt står det övergripande målet fast, liksom hur det ska uppnås:

- Barn som misstänks vara utsatta för brott skall via myndighetssamarbete på ett och samma ställe utredas för att få rätt stöd och skyddsinsatser, erhålla krisstöd och optimerade förutsättningar för en eventuell juridisk process (polisanmälan, förhör och skadedokumentation). (Vp 2009-2010)

Den övergripande målsättningen anges i tre kategorier: *Prevention, Utveckla omhändertagandet* samt *Samarbete/kompetensutveckling*. Att synliggöra och motverka våld

mot kvinnor och barn kategoriseras som ett preventivt mål. Indikatorer på att målet har uppnåtts är ”att lagföringen av brott mot barn och unga ökar”, ”att fler våldsutsatta kvinnor och barn erbjuds stöd och hjälp” samt ”att män söker och erbjuds hjälp för sina vålds-/aggressionsproblem”.

Punkterna om barn som misstänks vara utsatta för brott, våldsutsatta kvinnor samt män som dömts, polisanmälts för våldsbrott eller har våld och aggressionsproblem, kategoriseras som mål för att utveckla omhändertagandet. Indikatorer som anges är ”att verksamheten vid CMV är tillgänglig” och utveckling av ”kvalitet i bemötande, stöd, hjälp och behandling”.

Punkten om att CMV ska utgöra en organisatorisk drivkraft, slutligen, kategoriseras som ett mål för samarbete och kompetensutveckling. För att målet ska kunna tillgodoses krävs ”att samarbetet effektiviseras och att det finns kännedom om resursen Centrum mot våld”.

Dessutom förutsätter uppfyllandet av målet vissa inslag i det interna samarbetet:

”samarbetsträffar varje månad för Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen”; ”gemensam fortbildning för alla tre delverksamheterna”; ”att personal från alla tre delverksamheterna medverkar i arbetsgruppsmöten för hela CMV minst 1 ggr/år” (Vp 2009-2010).

Så långt målen för CMV. Hur de har iscensatts, det ska jag snart återkomma till. De närmaste sidorna ägnas dock åt en inblick i uppstarten av CMV och de processer som ledde fram till den slutliga konfigurationen.

CMV:s inledningsfas

I maj 2006 öppnade Barnahus i lokaler på Tvistevägen i Umeå. Det innebar att det första steget i etableringen av Centrum mot våld hade tagits. Ett och ett halvt år senare, i november 2007, startar Kvinnofridsmottagningen upp i samma lokaler. Mansmottagningens anslutning till CMV dröjer ytterligare cirka ett halvår. I maj 2008 finns därmed tre delverksamheter samlade under ett paraply, samma tre verksamheter som idag utgör de tre benen i CMV.

Det skulle vara bekvämt att summera inledningsfasen i så pass korta och ordnade ordalag, men det låter sig knappast göras. Visst, i backspegeln går det att fastställa den kronologiska ordningen på motsvarande sätt, men av intervjumaterialet framgår att turerna var fler och att den slutliga formeringen av CMV inte alls var given på förhand. Startsträckan – om vi sänker tempot lite grann – kan snarare beskrivas som parallella processer präglade av sinsemellan delvis olika förutsättningar och tidsperspektiv.

En viktig orsak till att just Barnahus startade först, var regeringens uppdrag 2005 till Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket. Regeringen efterlyste försöksverksamheter inriktade på att samla nödvändiga kompetenser i barnutredningar under ett tak. Umeå sökte och fick i uppdrag att starta upp en försöksverksamhet, och den kom till stånd ganska snabbt.

Parallellt pågick ett arbete med att starta en verksamhet för våldsutsatta kvinnor i Umeå. Det arbetet hade pågått under en längre tid. Redan 1999 hade Länsstyrelserna fått i uppdrag att verka för regional samverkan i frågan. Länsstyrelsen i Västerbotten hade då startat en samverkansgrupp med namnet Kvinnofrid där en av de centrala personerna var den blivande utvecklingsledaren på CMV. Projektet resulterade i att det tillsattes en expertgrupp som skulle titta närmare på de frågor som projektet arbetat med.

Blivande utvecklingsledaren började så småningom arbeta på Landstinget. Det var efter det att expertgruppens arbete var klart. Expertgruppen hade föreslagit att det skulle göras en utredning kring förutsättningarna för att skapa ett strukturerat samarbete i Västerbottens län och den blivande utvecklingsledaren rekryterades för att arbeta med utredningen.

Ett resultat av nämnda utredningsarbete, var ett förslag på en verksamhet i linje med Centrum mot våld. Jag har inga exakta uppgifter att tillgå, men förslaget tycks ha lagts fram någon gång i början av 2006. Uppstarten av Barnahus kom att ändra planerna en del, och inte direkt till belåtenhet för dem som utformat den ursprungliga planen för CMV. Utvecklingsledarens tillbakablick på inledningsfasen tyder på det.

I: Men att Barnahus kom före, var det en annan väg till Barnahus än det var till Kvinnofridsmottagningen till exempel? Var det så att den kom från en annan utredning?

IP: [Barnahus] kom ju, kan man säga, på ett regeringsdirektiv, att man skulle starta sex försöksorter i Sverige. Man kan säga att det kom in från sidan. Men styrgruppen och vi som jobbade med de här frågorna hade satt en tidsplan för att starta Centrum mot våld. Ett till ett och ett halvt år skulle det ta så att vi skulle kunna förankra. /.../ Praktiker kom in här utan att de hade fått någon möjlighet att vara med och tänka eller tycka eller samtala eller fundera kring vad det här var för någonting. Det fanns ett motstånd bland dem som började här. Dom ville inte vara här. Det var samtidigt som vi i princip hade presenterat de här tidsplanerna, hur vi skulle jobba. Och vi kände att nu blir det ingenting, för vi hade sett ett centrum där vi skulle jobba med våldsatta kvinnor och barn gemensamt. Det var ju förslaget. Vi hade jobbat fram en grund till en verksamhetsplan. Den var inte klar men vi hade ju jobbat ihop, olika myndighetspraktiker. Vi blev väldigt knäcka när det här kom för då kände vi så här att det är återigen en del i det här motståndet mot att jobba med våldsutsatta kvinnor. Så här slår det. /.../ vi fick snabbt hitta lokaler, vi fick fara runt och kolla för det skulle gå fort. I och med att det var så långt bort så hade vi inte ens någon lokal påtänkt eller någonting.¹
(Utvecklingsledare CMV)

Av citatet framgår att startsträckan blev kort, när Barnahus väl skulle sättas igång, och att det i inledningsfasen fanns inslag av såväl bristande förankring som motstånd.

När en representant för barnahus arbetsgrupp delger sin hågkomst, beskrivs en initial osäkerhet kring den gemensamma uppgiften och vad de olika myndigheterna och yrkesgrupperna ska göra.

I: Kan du berätta vad du hade för tankar om projektet när ni startade, kommer du ihåg?

IP: Ja, projektet är ju positivt... Egentligen, det enda vi visste från början, det var att vi skulle samarbeta, olika parter, olika yrkesgrupper, myndigheter. Och syftet var att vi skulle se till barnen och barnens behov, och att man inte skulle transportera barnen till alla ställen runt omkring. Barnet skulle komma till ett ställe och så skulle vi aktörer transportera oss till barnhuset. Och sen har vi hela tiden fått utveckla det här. För innan man startar, då tycker man att det ska vara på ett visst sätt, så här kommer det att se ut, vårt arbete. Men när man startar upp det här så inser man att vägen dit inte är spikrak, den är krokig. Så vi har hela tiden förbättrat och gjort på lite andra sätt...

I: Kan du berätta lite grann om det, om hur ni tänkte från början och hur ni har modifierat och tänkt?

IP: Från början hade vi bara fokus på barnhuset, bara den delen. Vi hade ingen idé om att vi skulle ha in kvinnodelen eller att det här skulle krocka i lokalerna. När vi letade lokal så hade vi bara ett enda syfte och det var att här kommer det att komma ett barn och på vilket sätt ska vi ha det här, och så vidare. Så det var väldigt mycket fokus på barnet och fokus på att det bara är ett barnahus här. Men under resans gång har vi fått mer och mer, ja men arbetsuppgifter, i och med att man får in kvinnodelen och mansdelen. Och jag är ju så partisk. Eftersom jag började med barnhuset så säger jag barnhuset om hela byggnaden fast det heter centrum mot våld. Men för mig är det barnhuset. Det är väl så jag är van... (Barnahus, Polis 1)

¹ "I" står för intervjuare och "IP" för intervjuperson. Citaten i rapporten har redigerat språkligt i viss utsträckning. Samtliga längre intervjuцитat återges med intervjupersonernas medgivande.

För arbetsgruppen blev Barnahus just ett hus med fokus på barn och deras bästa. Sökandet efter, och utformandet av lokalerna gjordes med fokus på barnen. I den här beskrivningen är det snarare så att Kvinnofridsmottagningen kommer in ”från sidan”, vilket innebär krockar i lokalerna och ytterligare arbetsuppgifter.

Diskussionerna kring det som skulle komma att bli Mansmottagningen inleddes också under 2006. Två kollegor på samma enhet i Socialtjänsten hade sedan tidigare, på varsitt håll, börjat intressera sig för behandling av män som utövar våld och den metod som utvecklats inom Alternativ till våld i Norge (ATV). En av dem hade varit väldigt engagerad i frågan flera år tidigare, men då upplevt ett motstånd mot att arbeta med behandling av våldsutövande män. Han hade då lagt idén på is. Fem år senare fanns en jordmån för att återuppta och utveckla arbetet: tillgängliga metoder som utarbetats av ATV och ett starkt stöd inom den egna organisationen.

Mansmottagningen startades underifrån, eller kanske snarare inifrån den egna organisationen. Det är viktigt att komma ihåg, för med den organisatoriska tillhörigheten följde särskilda sekretessregler. Tillsammans med CMV sökte Mansmottagningen projektmedel från länsstyrelsen, utifrån en idé om att de skulle ligga under samma paraply. En av representanterna för Mansmottagningen betonar också att man kom att ligga *under* CMV:s paraply – en upplevd underordning gentemot de andra delverksamheterna.

Som en följd kom Mansmottagningen att bedriva sin verksamhet lite vid sidan av CMV i övrigt. De valde medvetet att sätta upp ramar kring den egna verksamheten, bland annat med hänvisning till sekretessen och avskildheten från övriga CMV blev än mer tydlig i och med Mansmottagningens rumsliga avskildhet i egna lokaler i centrala Umeå.

Hur ska man då tolka CMV:s tidiga utveckling? Har den någon betydelse för det som sedan har hänt? Den upplevda underordningen från Mansmottagningens sida eller utvecklingsledarens utsaga ”vi kände att nu blir det ingenting... det är återigen en del i det här motståndet mot att jobba med våldsutsatta kvinnor”, vad betyder de? När den intervjuade polisen säger ”eftersom jag började med barnhuset så säger jag barnhuset om hela byggnaden fast det heter centrum mot våld”, är det bara fråga om ett vanemässigt sätt att uttrycka sig, eller finns det inbyggda gränsdragningar i CMV som upprätthålls av, bland annat, olika perspektiv?

Jag har inte för avsikt att besvara frågorna här. I kapitel fem går jag in på en diskussion kring samverkan, samarbete och samordning och då dyker frågorna upp igen. I nuläget kan vi istället konstatera att planeringsprocesserna i de olika verksamheterna tättnar under 2005 och 2006. De flödar samman och integreras successivt i det som så småningom blir CMV. Den beviljade ansökan om en försöksverksamhet till Umeå gör Barnahus till en katalysator i framväxten av CMV, lokalmässigt och kanske i viss utsträckning vad gäller samverkan och arbetsätt.

Samverkan innebär uppbyggnad av någonting organisatoriskt ”nytt”. Det är föga förvånande att inledningsfasen kom att kännetecknas av viss osäkerhet vad gäller de olika delverksamheternas plats i helheten, inte heller att det krävdes en del diskussioner för att klargöra de olika myndigheterna och yrkesgruppernas respektive roller i CMV.

Osäkerhet kan också sägas ha kännetecknat de enskilda medarbetarnas föreställningar och förhållningssätt gentemot befattningar och arbetsinnehåll. Samordnaren, den andra i ordningen, som intervjuades i den första omgången, menar till exempel att hon aldrig riktigt fick klart för sig vad hon hade för uppdrag och ansvar i CMV. I CMV:s broschyr stod det att hon var samordnare för Barnahus och Kvinnofridsmottagningen, medan det i hennes

befattningsbeskrivning, som hon sedermera fick, angavs att samordningsuppdraget gällde hela CMV.

Samordnaren i fråga innehade befattningen från december/januari 2007/2008 och nio månader framåt i tiden, det vill säga under den period när Mansmottagningen kom in som den tredje delverksamheten i CMV. Hennes upplevelse är därför mycket intressant. Om samordnaren hade problem att dechiffrera organisationen, och sitt eget ansvar, vad gällde då för de övriga representanterna i CMV, med ännu mer kringskurna ansvarsområden? Förmodligen vittnar citatet om att CMV som helhet inte var helt överblickbart, i alla fall inte under den tidsperiod som sträcker sig fram till hösten 2008.

Arbetsfördelningen mellan utvecklingsledare och samordnare har varierat över tid. Utvecklingsledaren beskriver det som att han och den första samordnaren hade ett nära samarbete präglat av samsyn. När den första samordnaren slutade fick utvecklingsledaren göra allt möjligt under några månader, även sådant som han egentligen inte hade något direkt ansvar för. Med den andra samordnaren kom samarbetet att minska och mycket energi att gå åt till att klargöra ansvarsfördelningen, vilket bland annat resulterade i arbetsbeskrivningar. Den väsentliga skillnaden, som jag uppfattar den, var att utvecklingsledaren skulle arbeta utåtriktat medan samordnarens roll var att hålla i det interna arbetet. Intervjumaterialet omvittnar ett visst missnöje med samordningen under den andra samordnaren, men det gör inte samordnarens upplevelser mindre giltiga: CMV:s organisation och samverkansformer var varken lättöverskådliga eller tydliga i slutet av 2008.

I oktober-november 2008, när den första omgången intervjuer genomförs, har den person som idag sitter som samordnare för CMV just tillträtt. I maj 2009 tar utvecklingsledaren tjänstledigt och hans arbetsuppgifter tillförordnas samordnaren. Tjänstekonstruktionen blir därmed kombinerad utvecklingsledare och samordnare på heltid. Utvecklingsledaren/samordnaren har sin grundanställning inom Socialtjänsten men i och med förändringen står Landstinget för halva finansieringen.

Nu ska vi lämna helheten för en stund. I de följande avsnitten riktas uppmärksamheten mot de tre delverksamheterna, och redogörelsen behandlar i tur och ordning Barnahus, Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen.

Barnahus

Barnahus var först ut av de tre delverksamheterna i CMV. Verksamheten startade i maj 2006. I Barnahus samverkar Polismyndigheten i Västerbottens län, Åklagarkammaren i Umeå, Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelning i Umeå, Socialtjänsten i Umeå kommun och Västerbottens läns landsting kring barn som misstänks vara utsatta för brott. Målet är att samla nödvändiga resurser under ett och samma tak, dels i syfte att underlätta för barnen och dels för att effektivisera utredningsprocessen.

Kostnaderna för gemensamma lokaler, möbler och utrustning delas av Umeå kommun och Landstinget. Övriga myndigheter bekostar den egna personalen och de resurser som krävs för att personalen ska kunna utföra sina arbetsuppgifter i Barnahus, till exempel kontorsmöbler och datorer. Polisen har utrustat ett förhörssrum med vidhängande lyssningsrum, för övrigt en i det närmaste identisk miljö som den som finns på polisstationen. Landstinget har bekostat ett undersökningsrum, bland annat med ett kolposkop för undersökning och skadedokumentation vid misstanke om sexuella övergrepp.

Samverkan i Barnahus sker genom en arbetsgrupp bestående av samordnaren och representanter från berörda myndigheter. Arbetsgruppen träffas en till två gånger per termin (Vb 2008). Den löpande samverkan kring enskilda ärenden sker i samrådsmöten och planeringsmöten:

Samråds- och/eller planeringsmöten i Barnahus sker en gång i veckan på fast tid, men kan också ske via telefonkonferens eller, om behov finns, vid annan tid än den fasta. Samråd sker i ärenden som aktualiseras för att socialtjänsten behöver råd och stöd eller krisinsatser från BUP i ärenden som inte är polisanmälda. Vid dessa möten deltar samordnare, socionom från socialtjänsten, socialsekreterare från socialtjänsten samt representanter för barn- och ungdomspsykiatri.

Planeringsmöte sker när ett ärende som aktualiserats på Barnahus är polisanmält eller beslut fattats av socialtjänsten att polisanmälan skall göras. Vid dessa möten deltar samordnaren, socionom från socialtjänsten, socialsekreterare från socialtjänsten, representanter för barn- och ungdomspsykiatri, polis, åklagare samt läkare från rättsmedicin. Vid behov kallas extern kompetens in, exempelvis vid ärenden rörande hedersrelaterat våld. (Vb 2008)

Vid samrådsmöten deltar även barnläkare från barn- och ungdomskliniken. Samrådsmöten gäller ärenden som inte är polisanmälda och planeringsmöten sker i de fall när antingen polisanmälan eller beslut om polisanmälan föreligger. Möten äger rum en gång i veckan på bestämd tid men kan även ske vid andra tider. Samordnaren för CMV är sammankallande och leder mötena.

Målgruppen är barn under 18 år som misstänks vara utsatta för brott mot liv och hälsa, brott riktade mot frihet och frid, sexualbrott samt kvinnlig könsstympning. Till målgruppen räknas också barn som lever med våld i familjen och som därigenom bevittnat våld, direkt eller indirekt. De myndighetsinsatser som är aktuella inom Barnahus är polisförhör, utredningssamtal och krissamtal (barn och föräldrar) samt läkarundersökning och skadedokumentation (Vp 2009-2010).

Personal/bemanning

Barnahus ”gemensamma tak” utgörs av lokalerna på Tvistevägen i Umeå.

Samverkansformerna är arbetsgruppsmöten, samordningsmöten och planeringsmöten. Vilka är det då som arbetar i Barnahus?

Enkelt uttryckt består personalen av samordnaren i CMV och de representanter från de samverkande myndigheterna som deltar i de olika mötesformerna. De yrkesgrupper det är fråga om är polis, åklagare, rättsläkare, barnläkare, personal (psykolog, kurator) från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt socialsekreterare från socialtjänsten. Dessutom ingår en personal på Kvinnofridsmottagningen som också har en mindre del av sin tjänst i Barnahus:

Psykolog/leg psykoterapeut 1.0 tjänst, med grundanställning i Västerbottens läns landsting. Denna person är utlånad från barn- och ungdomspsykiatriska kliniken och är, förutom arbetet på Kvinnofridsmottagningen, en av barn- och ungdomspsykiatrins representanter i Barnahus. Det uppdraget uppskattas till ca 10 % av tjänsteutrymmet. (Vb 2009)

Tidigare har även två socionomer på Kvinnofridsmottagningen haft kombinationstjänster. Fram till någon gång under 2009 var deras uppdrag delade mellan Kvinnofridsmottagningen och Barnahus. Enligt verksamhetsberättelsen för 2008 hade en av de två socionomerna i uppdrag att hålla krissamtal med barn som kom till CMV via Kvinnofridsmottagningen, och därutöver att medverka vid samrådsmöten och på uppdrag därifrån genomföra krissamtal med barn via Barnahus. Den andra socionomen skulle, förutom att arbeta som samtalsbehandlare på Kvinnofridsmottagningen, även medverka vid planeringsmöten och på uppdrag därifrån ge föräldrastöd (Vb 2008).

Under 2009 drogs dock de två socionomernas tjänsteandelar i Barnahus tillbaka, efter beslut från socialtjänsten:

Under 2009 omfördelades 0.3 tjänst av socialtjänstens personalresurser från Barnahus till Kvinnofridsmottagningen pga beslut i socialtjänstledningen om budgetanpassning av de totala resurserna på CMV. Det innebär att de resurser som är avsatta i Barnahus-verksamheten är det som respektive myndighet bidrar med inom ramen för sina respektive uppdrag samt samordnarens och utvecklingsledarens uppdrag. (Vb 2009)

Personalen från de olika myndigheterna är avdelade till Barnahus efter behov och uppdraget ingår i deras ordinarie arbetsuppgifter. Tre kriminalinspektörer/utredare från polisen (tidigare fyra) respektive fyra åklagare har arbetsuppgifter på Barnahus. Från BUP är det totalt tre personer inblandade, psykologen på Kvinnofridsmottagningen inräknad. Rättsmedicin har haft en ordinarie representant och Barnkliniken två. I realiteten har dock Barnkliniken haft i huvudsak en barnläkare som representant i Barnahus. Den andra barnläkaren har inte varit lika engagerad.

I skrivande stund är situationen lite osäker beträffande Rättsmedicin och Barnkliniken. Barnläkaren är sedan februari 2010 heltidsanställd av kommunen, som skolläkare. Tidigare var hon anställd på Barnkliniken men uttyrd till kommunen på halvtid. Uppdraget i Barnahus hade hon som en del i halvtiden på Barnkliniken. Våren 2010, när den andra intervjuundan genomförs, har barnläkaren lämnat sitt uppdrag i Barnahus, och på Barnkliniken finns ingen given ersättare. Barnläkaren tror att det beror på en felaktig föreställning om uppdragets omfattning. Trots allt handlar det bara om möten, två timmar varannan måndag och, uppskattar barnläkaren, någonstans runt två barnundersökningar per halvår.

På Rättsmedicinalverket i Umeå verkar det för närvarande inte finnas någon personal på plats som arbetar med Barnahus.

Arbetsätt

I Barnahus aktualiseras dels ärenden där det föreligger misstanke om brott mot barn och dels polisanmälda ärenden.

När ett ärende kommer in, som inte är polisanmält, sammankallar samordnaren ett samrådsmöte. På samrådsmötet deltar samordnaren tillsammans med personal från socialtjänsten, representanter för BUP och barnläkare. Tidigare var även polis och åklagare med på samråden, men det har förändrats. Anledningen var att de ansåg sig styra socialtjänstens arbete: ”Vi är olika myndigheter och de ska själva göra en bedömning om det ska polisanmälas eller inte”, som den intervjuade åklagaren uttrycker det. Beslut om polisanmälan, menade man, är socialtjänstens ansvar, det bör inte tas av åklagare eller polis.

Under den här mötesformen råder anonymitet. Ärendet dras, utan att de inblandades identitet röjs, och syftet är att socialtjänsten ska få vägledning av övriga deltagare och deras kompetenser och erfarenheter. Barnläkaren kan till exempel bidra med en barnmedicinsk bedömning av barnet, utifrån socialtjänstens beskrivning. Frågeställningen kan då handla om huruvida ett beskrivet beteende är normalt för ett barn i en viss ålder, eller om det tyder på att barnet utsatts för brott eller övergrepp av något slag. Blir konsekvensen av samrådet en polisanmälan, då kommer ärendet upp på ett planeringsmöte.

Polisanmälda ärenden, oavsett om de har tagits upp på ett samrådsmöte eller ej, behandlas på planeringsmöten. Ärendena är då öppna och diskussionerna handlar om vad som ska göras när, och av vem.

På planeringsmöten deltar även polis och åklagare. Om vi tar åklagarna som exempel så styrs deras deltagande i barnahus av en turordningslista som anger vems tur det är en viss vecka. Den åklagare som är på mötet får också de ärenden som kommer upp där. Även

polisen alternerar mellan olika utredare, och polis och åklagare åker tillsammans till CMV när de kallas till planeringsmöte.

Så här beskrivs planeringsmötet av den polis som intervjuades under den första intervjuundan.

Nu har vi bestämt att polis och åklagare blir kallade till Centrum mot våld när det är ett ärende som är polisanmält. När socialtjänsten har fattat beslut om att det här ärendet skall polisanmälas, då kommer vi till planeringsmöte. Då är samordnaren sammankallande. Och där är då alla aktörer. Rättsläkare och barnläkare brukar vara där, socialtjänstens handläggare, BUP, polis och åklagare. Det är alltid den åklagare som är förundersökningsledare, som fattar beslut om ärendet. Då kan det vara så att förundersökningen redan är inledd, eller också fattar åklagaren beslut, på planeringsmötet, att inleda eller inte inleda. Sen brukar vi se på tiden, vad är det här för någonting och hur bråttom är det? Är det skador, måste vi göra en läkarundersökning? Kan det här vänta, finns det några andra åtgärder som vi ska göra? Vilka ska vi hålla förhör med, ska vi börja med barnet eller ska vi börja med vittnena, ska vi börja hålla förhör med socialtjänsten? Man går igenom allt det här. Hur ska vi strukturera upp det här? Och det är åklagaren som fattar besluten. Jag som polis, jag följer direktiven jag får. Sen planerar man väl i stora drag så mycket man kan. (Barnahus, Polis 1)

Planeringsmötet handlar alltså om att planera de fortsatta stegen i förundersökningen, och det är åklagaren som fattar besluten.

Nästa steg för Polis och Åklagare är att hålla förhör. Barnförhören hålls i det förhörssrum som inretts på CMV. Polisen, som leder förhöret, sitter tillsammans med barnet i själva förhörssrummet. Där finns två fasta videokameror uppsatta.

I det intilliggande medhörningsrummet finns den tekniska utrustning som behövs för att följa förhöret direkt, och för att spela in förhöret. Den polis som intervjuades i den andra intervjuomgången, beskriver förhörssituationen på följande sätt.

Förhören... jag förbereder ju förhöret och har en tanke med förhöret och hur upplägget ska vara och så vidare. Dels utifrån den förhörsteknik jag har lärt mig men också utifrån det material jag har, så klart. Och i det vill inte jag bli störd, utan där jobbar jag och gör klar min del. Så snart jag är klar med min del, och det här informerar jag barnet om redan från början, att det kommer att gå till så här. När jag är klar med min del och när vi tycker att vi har pratat färdigt, då kommer jag att ställa frågor till dem som sitter i medhörningen. Och det är ju oftast en kollega till mig som sitter där och sköter tekniken, som är då biträdande förhørsledare, som också får gå in och ställa frågor, och åklagaren. Sen sitter det oftast med en advokat också. Antingen är den advokaten ett målsägandebiträde för barnet eller särskild företrädare för barnet. Någon av de sysslorna har advokaten. De har rätt att ställa frågor också. Och då brukar vi göra så att vi gör en liten paus i förhöret och jag går ut och får de frågorna, och sen går vi tillbaka och tar de frågorna som avslutning. (Barnahus, Polis 2)

Att åklagaren sitter med vid barnförhör, i medhörning, är mer regel än undantag och det är, såvitt jag förstår, en rutin som har följt av inrättandet av Barnahus.

Förhörets längd varierar med barnens ålder. För ett barn som är tre år tar det 10-15 minuter, mer än så orkar de inte med. Ofta görs då en förhörsserie under några dagar. Med de äldre barnen så kan förhör pågå i upp till en timme.

Rättsläkaren och barnläkaren är i regel också med på planeringsmöten. Om, och när i processen de ska göra en undersökning, det beror på typ av brott och när det ägde rum. Om det är fråga om skador som kan försvinna snabbt, då är ett ärende mer akut. Enligt den intervjuade rättsläkaren har det dock väldigt sällan varit så akuta ärenden. Det kan, enligt rättsläkaren, till och med vara bra om man har kommit en bit i utredningen och hållit inledande förhör: "... så att vi vet vad vi ska titta efter när vi gör undersökningen."

Rättsläkaren och barnläkaren jobbar inte var för sig i Barnahus utan de gör en gemensam undersökning. De båda läkarna undersöker och ställer frågor utifrån sina olika perspektiv. Resultatet av läkarundersökningen är ett rättsintyg som sedan ingår i åklagarens underlag.

Vid de medicinska bedömningarna här så sker det på polisens uppdrag och då är det alltid tillsammans med rättsläkaren. Jag gör det aldrig ensam. Och jag gör en anteckning i barnklinikens journal, som då går med en kopia till rättsläkaren som skriver intyget till polis, åklagare, eller vem det nu är till, det vet jag inte riktigt. Jag som barnläkare gör min bedömning och hon använder det som ett underlag till sitt intyg, tillsammans med sin undersökning då med fotografering. Hon har sina ögon och jag har mina, och hon sammanställer. (Barnahus, Barnläkare)

Vad har då BUP för funktion i Barnahus? Den representant för BUP som har intervjuats, det är psykologen på Kvinnofridsmottagningen, vars tjänst även innefattar ungefär 10 procent i Barnahus. I följande citat, hämtat från den uppföljande intervjun med Kvinnofridsmottagningens arbetsgrupp, redogör psykologen för innehållet i arbetet i Barnahus.

... På barnahusdelen sitter jag med i samråd och på planeringsmöten. Samråd är ju med socialtjänsten som kommer hit och vill samråda kring ett ärende när man misstänker att barn har farit illa, blivit utsatta för våld, sexuella övergrepp eller någon form av brott. Då finns jag med där i samrådet. Sen kan det ju leda till en polisanmälan. Då finns jag också med i planeringsmötet och kan få ett uppdrag av socialtjänsten att träffa barnet efter ett förhör. Inte att vara med vid förhöret utan att finnas där efter förhöret för att kolla hur barnet mår och så där. Ofta får jag i uppdrag att träffa barn om man är osäker på vad som har hänt. Om barnet bara har sagt "a" men inte allt och man bara misstänker att det har varit utsatt för någonting, kan jag träffa barnet vid några tillfällen för att bringa lite klarhet i vad det handlar om. Om barnet berättar för mig att det har varit utsatt, gör jag en polisanmälan och lämnar det tillbaka till socialsekreteraren som utreder. (Barnahus, BUP/Psykolog Kvinnofridsmottagningen)

Vad händer sen? Ja, utifrån polisens förhör och förundersökning, psykologens utredning och läkarnas undersökningar bestämmer åklagaren ifall åtal ska väckas eller ej. Går det inte till åtal så kan ärendet gå vidare inom socialtjänsten, utifrån deras lagstiftning och insatser. Socialtjänstens utredning fortsätter dock även vid åtal, om socialtjänsten har inlett en utredning i ärendet vill säga.

Den här beskrivningen av arbetssättet i Barnahus är givetvis kraftigt förenklad. Konstateras kan dock att samtliga intervjupersoner understryker att Barnahus innebär en förbättring, särskilt för barnen. Barnen får komma till en trygg miljö och behöver inte åka runt till olika myndigheter. Processen snabbas upp, framförallt i början, och de olika myndigheternas insatser kan samordnas på ett sätt som är effektivt och överblickbart.

En annan fördel som lyfts fram i intervjuerna är den möjlighet att lära sig om och av varandras arbete, som Barnahus medför. Samverkan i Barnahus leder till ökad förståelse för andra myndigheters arbete kring barn som barn som far illa och kanske har utsatts för brott.

Svårigheter, hinder och förändringar över tid

Under Barnahus första år verkar en hel del energi ha gått åt till gränsdragningar. Intervjumaterialet vittnar om diskussioner i arbetsgruppen kring vad respektive myndighet/yrkesgrupp ska göra och inte göra inom ramen för Barnahus. Mitt intryck är att det tog minst ett år, uppemot ett och ett halvt, innan man riktigt hittade formerna. Därefter verkar verksamheten ha varit tämligen stabil. I de uppföljande intervjuerna framkommer ingenting nytt. Samma svårigheter och hinder lyfts fram, antingen som bestående eller också anges

samma lösningar som i den första intervjuomgången. Verksamheten i Barnahus hade stabiliserats i sin nuvarande form redan före hösten 2008, det är min tolkning. Gränsdragningsdiskussionerna tenderar dock att återkomma då nya personer från de olika myndigheterna kommer in i arbetet i arbetsgruppen.

Under 2009 utökades arbetsgruppen. Då beslutades att representanter för socialsekreterargruppen fortsättningsvis skulle ingå i arbetsgruppen för Barnahus. De hade tidigare inte varit representerade där. Beslutet grundade sig på att socialsekreterarna många gånger är de personer som följer barnet under hela utredningsprocessen (Vb 2009).

I förra avsnittet framgick att polis och åklagare förändrade sitt arbetssätt genom att, bland annat, sluta närvara vid samrådsmöten. Barnläkaren ifrågasatte sitt eget deltagande i samrådsmöten med hänvisning till att hennes kompetens inte efterfrågades. Lösningen blev dock att hon fortsatte att delta, men blev mer aktiv. Hur det kommer att gå med deltagandet i Barnahus när det gäller Barnkliniken och Rättsmedicinalverket, den frågan hänger för närvarande lite grann i luften.

Personalförändringar i övrigt handlar i stor utsträckning om personalen på Kvinnofridsmottagningen. De socialtjänstanställda har i varierande grad haft delade tjänster, med en viss andel i Barnahus. I dagsläget har dock ingen av de två som sorterar under socialtjänsten något tjänsteutrymme i Barnahus.

I intervjuerna framskymtar ett missnöje med hur samordningen har skötts tidigare, men samordningen, som den fungerar idag, är de intervjuade aktörerna i Barnahus nöjda med.

De svårigheter och hinder som oftast förekommer i intervjuerna är knutna till lokalerna på Tvistevägen: de är för små; de är bristfälliga i sin utformning; de är svårtillgängliga rent geografiskt. Utrustningsnivån är dock de flesta nöjda med, och det kan ju förklaras av att de flesta bara vistas i lokalerna när de ska utföra sina specifika arbetsuppgifter. Förhørsrum och medhörningsrum har polisen utrustat. De synpunkter som kommer i dagen är att en kamera har stötts ur läge vid något tillfälle, vilket man har åtgärdat genom att sätta upp ett skydd. I medhörningsrummet har det någon gång hänt att någon ”hade tryckt på fel knapp”, vilket gjorde att tekniken inte fungerade när förhöret skulle hållas. Tidigt upptäcktes också förhørsrummets lyhördhet vilket har föranlett extra ljudisolering. Undersökningsrummet med kolposkopet är, så vitt jag förstår, till belåtenhet, dels för läkarna men det är också andra som talar varmt om utrustningen.

Lokalerna är för små, det är de flesta överens om, men problemet är mer påtagligt för dem som arbetar ”i huset”, det vill säga samordnaren och personalen på Kvinnofridsmottagningen. För dem som kommer till Tvistevägen för Barnahus räkning handlar problemet i stor utsträckning om lokalernas utformning.

Lokalerna ligger i en lång korridor med tre nittiogradiga krökningar: fyra korridor-sektioner som tillsammans bildar en fyrkant. Arbetsrum, undersökningsrum och sammanträdesrum ligger i ”ytttervarv”. I korridorrens vardera ände finns låsta entrédörrar som vetter ut mot trapphuset. Ena entrén leder in till Kvinnofridsmottagningen och den andra till Barnahus, men lokalerna är som sagt sammanhängande och gränsen därför diffus.

När man kommer in i barnahusdelen så finner man förhørsrummet direkt till vänster. Vägg i vägg med förhørsrummet ligger medhörningsrummet. Korridor-sektionen avslutas med ett väntrum och två samtalsrum för barn, ett för ungdomar och ett för de mindre barnen. Nästa korridor-sektion svänger av åt höger från barnahuskorridoren. Där, i direkt anslutning till barnrummen, finns kök och fikarum/matplats.

Dispositionen av lokalerna har förändrats. Tidigare låg samtalsrummen i direkt anslutning till medhörningsrummet och väntrummet låg längst in i korridoren, men det gjordes om för att barnen skulle bli mindre distraherade av de leksaker som finns i samtalsrummen. Trots förändringen av rumsindelningen så blir barnen ”speedade” ibland och det kan vara svårt att få dem att följa med in i förhørsrummet.

En annan synpunkt gäller krockar i lokalerna. Den första polisen som intervjuades efterlyste till exempel tydligare rutiner för tidsbokning. Hon föreslog någon form av datorbaserat system där de olika myndigheterna kunde markera sin närvaro med olika färger. På så sätt skulle ett förhör kunna planeras så att onödiga krockar undviks. Ur polisens perspektiv finns det risker med att inte ha utarbetade rutiner för bokning.

... Om vi har ett förhör med ett barn så är det ett barn som på något sätt är trasigt, som har varit med om någonting, som är ett brottsoffer. Om det barnet träffar någon annan, träffar en kvinna med blåöga eller någonting, eller träffar någon annan som mår dåligt där, då tänker jag att det värsta är om det barnet påverkas av vad det ser eller får höra, i till exempel väntrummet. Den berättelsen jag vill ha av barnet kanske inte blir sanningen, utan barnet blir påverkat. I slutändan är det ju det advokaterna klankar ner på. Och det är väl sådana här farhågor, men vi måste hela tiden arbeta efter att inte utsätta oss för risken att vårt arbete, vår utredning skall bli förstörd eller påverkad. (Barnahus, Polis 1)

Representanterna för Barnahus är dock nöjda med bemötandet på plats. Personalen som arbetar i lokalerna är kompetent och de är behjälpliga med att passa småsyskon eller att ge barnen fika. Ett problem, emellertid, är att det kan kännas obekvämt att komma när personalen på Kvinnofridsmottagningen sitter och fikar eller äter lunch. Lunchrummet ligger mitt i lokalen och det finns inget annat utrymme att ostört sitta och äta sin mat.

Ytterligare ett problem som lyfts fram i diskussioner kring lokalen, är dess geografiska lokalisering. Att den ligger där den ligger, om jag har förstått saken rätt, är på grund av närheten till NUS. För polis och åklagare ligger den dock mindre bra till. Dels går det mycket arbetstid till att ta sig fram och tillbaka, dels är dess läge svårt att beskriva för en person som till exempel ska åka buss dit.

Vem som ska hämta barn från exempelvis skolan och ta med dem till förhör, det är ett dilemma som framför allt åklagare och polis berör under intervjuerna. Den frågan diskuteras för närvarande och man hoppas kunna finna en lösning. En annan fråga som diskuteras är vilka som ska närvara vid förhören. Det finns önskemål om att fler än åklagare, biträdande förhørsledare och försvarare ska få sitta med i medhörningsrummet, men åklagare och framförallt polis är tveksamma till det. Dels kan det störa förhöret, men sen finns ju inspelningen ifall någon behöver ta del av förhörssituationen.

Avslutningsvis, i beskrivningen av Barnahus, vill jag återknyta till samverkansformerna. I den uppföljande intervjun med åklagaren kommer vi in på ett resonemang kring skillnader mellan samverkan och samarbete.

Jag tycker att de frågorna blir aktuella när man säger så här, ”det är inte lönt att göra någon anmälan för det blir ändå ingenting”. Nej, men det är inte så. Ni ska göra vad ni ska och vi ska göra vad vi ska. Och ni ska göra så bra ni nånsin kan från er sida, och vi ska göra så bra vi kan. Då tycker jag att man samverkar. (Barnahus, Åklagare)

Citatet är, som jag ser det, signifikativt för samverkan inom Barnahus. Den form man har hittat fram till i de tidigare nämnda diskussionerna kring gränsdragningar, är att de olika yrkesgrupperna ska känna igen, och respektera, att man har olika målsättningar och metoder. Åklagaren säger som exempel att hon vid det första intervjutillfället såg ett problem i att ingen tog emot uppe på Tvistevägen. Vid uppföljningsintervjun har hon förstått och accepterat att det inte ingår i någons arbetsuppgifter. Samverkan genom att identifiera och respektera varandras gränsdragningar. Jag återkommer till det senare.

Kvinnofridsmottagningen

Kvinnofridsmottagningen blev den andra delverksamheten att starta inom ramen för Centrum mot våld. Ett och ett halvt år efter det att verksamheten i Barnahus hade dragit igång, flyttar alltså Kvinnofridsmottagningen in i samma lokaler. Till skillnad från Barnahus kan Kvinnofridsmottagningen karaktäriseras som en arbetsplats. För aktörerna i Barnahus är lokalerna på Tvistevägen gemensamma såtillvida att de bildar en samlingspunkt kring barnen. Personalen i Kvinnofridsmottagningen, däremot, har sina kontor i lokalerna på Tvistevägen. Vad det har inneburit för de två verksamheterna, det återkommer jag till om en liten stund, under rubriken ”svårigheter, hinder och förändringar över tid”. I det här introducerande avsnittet går jag istället direkt på målet.

Kvinnofridsmottagningen har som mål att:

... erbjuda våldsutsatta kvinnor samlade myndighetsinsatser i form av rådgivning, motivationsarbete, socialt stöd, behandlingsinsatser, skyddsåtgärder samt möjligheter till polisanmälan/utredning. Om kvinnan har barn i behov av stöd skall detta erbjudas. (Vb 2008)

Målgruppen består av kvinnor, 18 år eller äldre, med eller utan barn. Kvinnorna i målgruppen är utsatta för olika former av våld: psykiskt, fysiskt, sexuellt, ekonomiskt eller materiellt. De olika formerna av våld omfattar även våld med hedersmotiv.

Från Kvinnofridsmottagningens sida erbjuds en rad tjänster: råd, stöd och motivationsarbete; förmedling av skyddsåtgärder; stödjande och krisbearbetande samtal, individuellt och i grupp; läkarundersökning/skadedokumentation; föräldrastöd; möjligheter till polisanmälan; samordning av myndighetsinsatser; krisstöd för barn som levt i våld (Vp 2009-2010).

I Kvinnofridsmottagningen samverkar Västerbottens läns landsting och Socialtjänsten i Umeå kommun. Kommunen och Landstinget delar på driftskostnader och lokalhyra, och respektive myndighet bekostar den utrustning som deras anställda behöver. Kvinnofridsmottagningens verksamhet samordnas av CMV:s samordnare och personalen är anställd av samverkande myndigheter.

Kvinnofridsmottagningens arbetsgrupp träffas varje vecka för planering av det dagliga arbetet (Vb 2008).

Personal/bemanning

Det är inte alldeles enkelt att få ihop bilden av personal och bemanning inom Kvinnofridsmottagningen under de år som verksamheten har varit igång. Någon påtaglig personalomsättning har det inte varit fråga om, däremot har tjänstekonstruktionerna förändrats över tid. Finansieringsformerna har också skiftat. Vissa tjänster och delar av tjänster har tidvis finansierats med projektmedel.

Jag tar det från början. När Kvinnofridsmottagningen öppnade bestod personalen av Socionom 1 och Socionom 2. Tjänsteutrymmet, inledningsvis, var två tjänster om 75 procent vardera. Fördelningen kom dock att förändras. Hösten 2008, och när den första intervjuomgången genomfördes, arbetade Socionom 1 heltid på Kvinnofridsmottagningen. Socionom 2 hade då en delad tjänst med 50 procent på Kvinnofridsmottagningen och 30 procent i Barnahus. Initialt rekryterades även en psykolog, vars tid på Kvinnofridsmottagningen dock blev mycket kort.

I februari 2008 började istället en psykolog/leg psykoterapeut från BUP på halvtid. Psykologen hade då varit involverad i Barnahus från planeringsstadiet och hennes uppdrag som en av tre representanter för BUP kom att kvarstå vid sidan av uppdraget i Kvinnofridsmottagningen. En samtalsbehandlare tillkom också i februari 2008, på halvtid och

finansierad med projektmedel från Länsstyrelsen. Samtalsbehandlaren hade tidigare varit involverad i förarbetet till CMV, tillsammans med utvecklingsledaren.

Socionom 3 kom in i arbetsgruppen i augusti 2008. Tjänsten kom att bli på heltid och uppdraget var att hålla krissamtal med barn samt att slussa över barn till ett projekt, Delfinen, som då bedrevs inom socialtjänsten.

Sedan hösten 2008 finns även en läkartjänst på 10 procent knuten till Kvinnofridsmottagningen. Från början anlätades en specialist i allmänmedicin och obstetrik/gynekologi, sedan mars 2009 har en distriktsläkare/specialist inom allmänmedicin övertagit uppdraget.

Ett antal kriminalinspektörer från polisens utredningsavdelning arbetar också med Kvinnofridsmottagningen efter behov (Vb 2008; Vb 2009).

Under 2009 förändras bemanningen. För det första försvinner den samtalsbehandlare som varit anställd på projektmedel. För det andra ökar landstingets andel genom utökning av ordinarie tjänstetrymme från halvtid till heltid. Tillsättningen löser man genom utökad tjänst för redan verksam psykolog/leg psykoterapeut, men i den heltiden ingår även fortsättningsvis cirka 10 procent i Barnahus. För det tredje minskar socialtjänstens bemanning genom en budgetanpassning av personalresurserna. Totalt drar socialtjänsten tillbaka en heltid vilket får till följd att Socionom 1 återgår till en tjänst i moderorganisationen. Samtidigt omdisponeras 30 procent som legat på Barnahus och under 2009 består därmed socialtjänstens personal på Kvinnofridsmottagningen av Socionom 2 och Socionom 3. Socionom 2 har en tjänst på 80 procent och Socionom 3 en heltidstjänst. Båda är verksamma inom Kvinnofridsmottagningen men Socionom 3 har också i uppdrag att arbeta med krisstöd till barn.

På Kvinnofridsmottagningen arbetar i dagsläget även en arbetspraktikant, en socionom, samt en anställd på projektmedel som har i uppdrag att göra en kartläggning i Barnahus (Vb 2009).

Ledningsansvaret har också förändrats över tid. Den nuvarande samordnaren/vikarierande utvecklingsledaren har en grundanställning som enhetschef inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Efter en större omorganisation i socialtjänsten har antalet chefer minskat och det har bland annat fått till följd att samordnaren inte längre har något personalansvar. Personalansvaret för de socialtjänstanställda på Kvinnofridsmottagningen vilar istället på den chef som är överordnad såväl samordnaren som de övriga från socialtjänsten. Det är för övrigt den person som har varit chef för Mansmottagningens personal. I nuläget är alltså en person chef för all socialtjänstpersonal inom ramen för CMV.

Arbetsätt

På Kvinnofridsmottagningen erbjuds en rad insatser för våldsutsatta kvinnor, 18 år eller äldre, med eller utan barn. Det kan handla om allt från direkta krissamtal till förmedling av skyddsåtgärder. Den professionella kompetens som finns tillgänglig är socionomer och psykolog/leg psykoterapeut. Dessutom finns läkarkompetens knuten till Kvinnofridsmottagningen samt poliser som kan bistå vid polisanmälan.

En bärande tanke inom Kvinnofridsmottagningen är att personalen ska arbeta gränsöverskridande, i team. Deras professioner ska inte helt styra arbetsuppgifterna utan vissa uppgifter ska kunna skötas av samtliga anställda utifrån en gemensam kunskapsgrund. Hur arbetar då personalen på Kvinnofridsmottagningen i praktiken? Hur såg det ut i början?

Från början var det bara jag och [Socionom 1] här, tills [Psykolog/ leg psykoterapeut] och [Samtalsbehandlare] kom på plats. Då delade vi ganska mycket eftersom vi hade samma yrkesbakgrund som socionomer. Vi delade upp det från gång till gång utifrån vem som hade mest utrymme att ta det och vi hjälptes kanske åt lite mer från början, men då var det inte lika

stort tryck som nu. Nu när vi har personalen från landstinget här så är nog jag och [Socionom 1] lite mer praktiskt inriktade. Även om vi kan ha stödsamtal och stå för stöd så är det vi som ordnar det praktiska i större utsträckning. Men de lär sig successivt så idag kan någon av de landstingsanställda också ta kontakt direkt med socialtjänsten, bjuda in dem hit och försöka ordna och lösa saker och ting. De lär sig successivt av oss och den kunskap vi har om hur man tar sig fram inom de olika myndigheterna. Men sen så är det de som kanske har de mer terapeutiska samtalen och där försöker vi ofta lämna över till dem om det är ett sådant behov som visar sig. (Kvinnofridsmottagningen, Socionom 2)

Socionom 1 beskriver på ett liknande sätt arbetet på Kvinnofridsmottagningen inledningsvis.

Ja direkt i begynnelsen var det jag och [Socionom 2]. Vi träffade alltid kvinnorna tillsammans för att se, vad behövs och vem gör det? Och lite grann den tanken finns ju kvar fortfarande, fast nu har vi blivit fler här. Nu har vi bestämt att vid första träffen, då ska det vara en från socialtjänsten och en från landstinget, och så ser vi vad det är som behöver göras och vad det behövs mest av. Ofta är det ju mycket kontakter med försäkringskassan och socialtjänsten, att man får vardagen att fungera. Men det kan också vara att man är redo för en samtalskontakt direkt och då brukar vi lägga det på landstinget, eller ibland har jag tagit det. Nu har ju [Socionom 3] precis kommit och om det finns barn så är det hon som ska ta ärendet. För nu har vi bestämt att någon tar sig an den här kvinnan, så att de inte finns någon risk att det blir ett glapp. /.../ Sen är det tänkt att [Socionom 3] kommer in i andra träffen och etablerar kontakt med barnen. (Kvinnofridsmottagningen, Socionom 1)

Teamarbete var en viktig tanke vid planering av verksamheten och rekrytering av personal, och i citatet kan vi se att det redan från början utkristalliseras vissa överlappande arbetsuppgifter. I viss utsträckning kan socionomerna hålla i stödsamtal och landstingspersonalen sköta kontakter med myndigheter. Huvudansvaret för de praktiska frågorna vilar dock på socionomerna och de mer terapeutiska samtalen tar personalen från landstinget hand om. Samtalsbehandlaren från Landstinget understryker detta.

I: Din huvudsyssla är samtalsterapeut?

IP: ..Ja det kan man säga. Men nu när jag har jobbat ett tag så tänker jag att /.../ poängen med [Socionom 1 och Socionom 2] som kommer från socialtjänsten är att dom kan ju hela det systemet och har kontakter, och det är klart att det går mycket smidigare och bättre om dom står för de kontakterna. Och kanske att [Psykolog/leg psykoterapeut] och jag, ja men vi har landstingskontakter om det är mer sjukvård man behöver. Men sedan blir det ju ibland så att även jag hör av mig till mottagningsenheten på socialtjänsten, och jag har ställt kvinnor i kö till vår bostadskonsulent och så. Jag har aldrig varit på något jobb där det har varit så att det här är mina arbetsuppgifter och ingenting annat, utan jag har alltid haft jobb där det har handlat om att man måste lösa det som man ställs inför. Och den inställningen tycker jag att jag har fortfarande. Är det så att [Socionom 1 och Socionom 2] är upptagna eller borta, ja men då gör jag mitt bästa för att ta kontakt med socialtjänsten för att lösa det som behöver lösas den dagen. (Kvinnofridsmottagningen, Samtalsbehandlare)

Teamarbete är fruktbart, det instämmer hon i, men det finns också en poäng i att utnyttja den kompetens och de kontakter som redan finns utarbetade bland personalen från de olika myndigheterna.

Intressant med samtalsbehandlaren är att hon i högsta grad var inblandad i planeringen och förarbetet till det som skulle bli CMV. Redan 1999 arbetade hon och Utvecklingsledaren på Länsstyrelsen. Några år senare genomförde de tillsammans den landstingsinitierade utredningen som utmynnade i ett förslaget till utformning av CMV. När hon så småningom började arbeta på Kvinnofridsmottagningen hade hon goda insikter i utgångspunkterna för

verksamheten. Hon visste att det fanns förväntningar att personalen skulle arbeta i team, men hon problematiserar samtidigt den idén till viss del.

Det var lite grann om arbetsformerna, men vad vill de kvinnor som söker sig till Kvinnofridsmottagningen ha hjälp med?

På Kvinnofridsmottagningen är det dels stödsamtal, men det är också ganska mycket social rådgivning och slussande till andra instanser, och att få samarbetet med andra myndigheter att fungera. Bjuda in hit och se till att kvinnorna och barnen får den hjälp de behöver. Vi gör ganska mycket praktiskt arbete. Vi hjälper nog till lite mer än man kanske gör inom ordinarie socialtjänst, ringer det där extra samtalet... Till exempel, om en kvinna har problem med att hon inte har fått bostadsbidrag därför att mannen står skriven på hennes adress, då överlämnar vi inte till henne själv att fundera hur hon ska lösa det. Vi kollar upp hur man kan lösa det, tar kontakt kanske inom Skattemyndigheten, som i ett sånt här fall, och får information att man kan tvångsskriva på församling till exempel. Då tar vi också de kontakterna och ser till att det blir gjort. /.../ Jag har kvinnor som kommer hit och är i akut behov av försörjningsstöd. Då tar vi själva kontakt med försörjningsstöd och bjuder upp dem hit så att kvinnan får en personlig kontakt och man vet att hennes ärende blir handlagt på ett bra sätt, och att hon får den hjälp och förståelse hon behöver utifrån den situation hon är i. /.../ Vi träffar kvinnor som funderar på att gå under jorden, som kanske är i behov av skydd. Dels har vi motiverande samtal och pratar om fördelar och nackdelar med det, men vi kan också beskriva och ta kontakt med ställen som jobbar med sådana kvinnor och presentera olika alternativ. Upparbeta kontakter med vuxenhandläggare och bjuda in dem hit så att det finns en god planering hela vägen, så att det inte behöver bli akuta saker i en akut situation utan att man kanske i största möjliga mån kan ha en planerad flykt. /.../ När kvinnor kommer hit, försöker vi fånga upp om de har barn och i så fall samordna med socialtjänst, BUP eller vilka som kan vara inblandade, så att de här barnen verkligen får det krisstöd de behöver. Och uppmärksamma om det finns något hinder för att de ska få det här stödet och i så fall också stötta kvinnan i att ta sig över de här hindren. Det kan vara att en pappa inte samtycker till att barnet skall få gå i behandling. Då tar vi kontakt med, till exempel, socialtjänsten för att kanske göra en anmälan om misstanke om barn som far illa... (Socionom 2)

Bostadsfrågor, ekonomi och skyddsbehov är några av de problem som kvinnorna vill ha hjälp med, utöver att de har blivit utsatta för någon form av våld, vill säga. De insatser de erbjuds via Kvinnofridsmottagningens försorg är bland annat stödsamtal, motivationsamtal, krisstöd, social rådgivning, konkret hjälp att hantera problem, samordning och kontakt med andra myndigheter samt stöd till eventuella barn.

För psykologen på Kvinnofridsmottagningen innebär mötet med kvinnorna till exempel att hjälpa dem att reflektera över deras situation. Från förra kapitlet vet vi hur hon jobbar i Barnahus. Här ger hon en bild av sina arbetsuppgifter i Kvinnofridsmottagningen.

... På Kvinnofridsmottagningen... dels jobbar jag med kvinnor, pratar med dem om deras situation, på något vis reflektera över deras situation och göra dem mer uppmärksamma på vad våldet har gjort med dem. Klargöra och göra det synligt. Att de mår så dåligt, att de har så dålig självkänsla, det handlar inte om att de är dåliga personer, det handlar om den här processen de har varit med om. Och även hitta strategier för hur man ska gå till väga, för de är oftast rädda för den här mannen och vad han kan ställa till med, och trygga dem i att de kan klara det här, att de kan hitta strategier att hantera vardagen och kanske få stöttning av sitt nätverk och så. Det jobbar jag med på Kvinnofridsmottagningen /.../ Och sen jobbar jag också med, hittills har jag gjort det, att jag har träffat en del barn där de har varit oroade. Hur har det här våldet påverkat mina barn, och hur kan man tänka kring det? Då har jag träffat barnen, och även tagit emot berättelser av barn som har upplevt våldet, dels mot mamman men också blivit misshandlade själva. När de berättar att de har blivit utsatta själva, då blir ju

min uppgift att anmäla till socialtjänsten och polisen. Då träffar jag inte dem mer just då utan polisen får förhöra och sen kan jag träffa dem igen. (Psykolog/leg psykoterapeut)

Stöd- och krissamtal med kvinnor och barn, så kan man kanske sammanfatta citatet. De barnsamtal som beskrivs är med barn som kommer till CMV via Kvinnofridsmottagningen, det vill säga de barn som eventuellt fångas upp i första samtalet eller mötet med kvinnorna. När ett barn kommer via Barnahus, då finns det en anmälan om brott eller misstanke om brott mot barnet. I citatet ovan kan man dock ana att ett barn först kan komma till samtal via sin mamma, men att barnet sedan, om det han eller hon berättar leder till polisanmälan, kan återkomma i ett barnahusärende.

Här tangeras också frågor om kvinnans rätt till anonymitet kontra personalens anmälningsplikt. Till Kvinnofridsmottagningen får kvinnor komma anonymt och de bestämmer själva om de vill uppge sin identitet. Den informationen får kvinnorna när de tar kontakt med Kvinnofridsmottagningen. Om det visar sig att de har barn, och det finns en misstanke om att barnen far illa, då har personalen anmälningsplikt. Även denna information ges till kvinnorna.

Barnsamtal, om vi håller oss till det ämnet, skulle skötas av Socionom 3 när hon började arbeta på CMV hösten 2008. Gedigen erfarenhet som socialsekreterare i myndighetsutövning där hon bland annat haft samtal med barn i stor utsträckning, men ingen utbildning i krissamtal med barn, det var förutsättningarna inledningsvis. Våren 2010, under den andra intervjurundan, summerar hon sina upplevelser av att arbeta på CMV på följande sätt.

När jag kom hit var det ganska otydligt vad jag skulle göra. Det fanns en barngrupp då som hette Delfinen, ett projekt, och det fanns väl en tanke att jag skulle rekrytera barn dit /.../ Sen var jag ett tag i Barnahus. Jag var med på samråds- och planeringsmöten. Vi var där båda två, jag och [Socionom 2], en period. Och sen så blev det så att vi inte skulle vara med där. Det var väl i samband med att [Socionom 1] fick gå, för då blev det för lite folk på Kvinnofridsmottagningen. Jag hade en del barnsamtal under det första året men det blev ju ganska mycket med kvinnorna sen när jag kom till kvinnofrid. Nu går jag utbildningen som kallas Trappan, den metod som är ganska utbredd för att ha krissamtal. Så att nu har jag ju mer fokus på barnen igen, tycker jag, att se till att de får mer utrymme i Centrum mot våld kan man säga. (Socionom 3)

Otydlighet från början och sedan lite skiftande arbetsuppgifter beroende på i vilken del av CMV hon har haft sin tjänst. Hennes uttalade uppgift var att hålla krissamtal med barn i både Kvinnofridsmottagningen och Barnahus. Efter ett år flyttades tjänsteutrymmet från Barnahus till Kvinnofridsmottagningen och arbetsuppgifterna kom att förändras till viss del. Nu, cirka ett och ett halvt år efter det att hon började arbeta på CMV, verkar Socionom 3 ha funnit formerna för sitt arbete. Återigen mer fokus på barnen och utbildning i Trappan, en utbildning hon ville gå redan från start.

Det är inte bara Socionom 3 som har hittat formerna. Överhuvudtaget tycks verksamheten på Kvinnofridsmottagningen ha stabiliserats till våren 2010. Jag låter Socionom 2, som har varit med från det att Kvinnofridsmottagningen öppnade, avrunda det här avsnittet med en betraktelse över dagsläget.

Idag är [mina arbetsuppgifter] väldigt tydliga, alltså jag träffar ju enbart kvinnor för enskilda samtal eller gruppbehandling. Jag har ju jobbat här i några år nu, och från förra intervjutillfället till idag så har det här blivit en etablerad verksamhet och de flesta rutiner och samverkansforum finns uppbyggda idag. Vi har också blivit tydligare med att en viktig del i vårt arbete är att erbjuda gruppbehandling, till exempel. Det är ju någonting som har vuxit fram utifrån att vi har sett ett behov av att kvinnor ska kunna få träffa varandra, och att vi har fått mer kunskap om nyttan för kvinnorna att få träffa andra kvinnor. Så det känns ju rätt

grundat idag. Jag tänker att det är det som är skillnaden, att det känns som en ganska etablerad verksamhet. Det känns som att våra arbetsuppgifter är ganska klara och tydliga. /.../ När vi startade upp tjugohundrasju var ingenting klart, skulle vi ha myndighetsutövning eller inte? Skulle vi åka ut på akuta grejer eller inte? Det fanns många frågetecken men de har rätats ut med tiden. /.../ Sen har vi mycket mer att göra nu. Det finns kanske inte riktigt lika mycket tid att fundera, utan nu gäller det att verksamheten är ganska satt och sen är det bara att köra på ... (Socionom 2)

Under 2009 har verksamheten utvidgats med gruppbehandling för kvinnor och gruppverksamheten har kommit igång på allvar. Arbets sätt, arbetsuppgifter, rutiner och samverkansformer har satt sig och det finns inte längre lika mycket tid att fundera. Det är ”bara att köra på”.

Svårigheter, hinder och förändringar över tid

Varför dröjde det ända till hösten 2007 innan Kvinnofridsmottagningen öppnade? Lokalerna fanns och planeringen hade pågått under några år. Enligt utvecklingsledaren berodde det delvis på att så mycket tid gick åt till att jobba med Barnahus. Barnahus var inte förankrat på det sätt utvecklingsledaren hade tänkt sig i planeringen av CMV och han upplevde att det fanns ett motstånd bland aktörerna.

Motståndet yttrade sig bland annat i ett ifrågasättande av att börja arbeta med kvinnor. Som jag förstår det, var det bland annat detta motstånd som fördröjde öppnandet av Kvinnofridsmottagningen.

... Men vi fick jobba jättemycket med att hålla emot att det här bara blev ett Barnahus. Sedan när vi började närma oss och började prata om att det skulle komma, och att vi skulle börja jobba med kvinnor, då blev de motståndare till det, de som var här i Barnahus. Varför ska det komma kvinnor hit, till vårt Barnahus?... (Utvecklingsledare CMV)

Socionom 1 upplevde också ett visst motstånd, men menar samtidigt att Kvinnofridsmottagningen snarare stärkte Barnahus än försvårade dess verksamhet.

Som jag har förstått det var [Barnahus] rädda att kvinnorna skulle ta över, att barnperspektivet skulle försvinna. Men den delen har jag egentligen aldrig riktigt förstått eftersom det är bland det vi första vi frågar efter, skyddsbehovet, finns det barn med? Och de här barnen, de skulle ju aldrig ha synts i annat fall. Det känns som att barnperspektivet snarare har stärkts genom att de här kvinnornas barn synliggörs. (Socionom 1)

Farhågan att kvinnorna skulle ta över kommer också till uttryck i en del intervjuer med representanter för Barnahus.

Nu var det dock inte så att Kvinnofridsmottagningen bara öppnade, och sen var allt frid och fröjd. Öppnandet innebar starten på en verksamhet utan någon självklar förebild. Arbetet från början kom därför i stor utsträckning att handla om verksamhetsutveckling och ett försök att utforma en gemensam praktik. Arbete i team var en grundidé, och vi har också sett att det ganska snabbt bildades verksamhetsområden där personal med olika yrkesbakgrund kunde överskrida gränserna mellan varandras kompetensområden.

Av intervjumaterialet framgår att det inledningsvis förekom en hel del diskussioner. Aktörerna i Barnahus diskuterade inledningsvis mycket om gränsdragningar mellan myndigheter och yrkesgrupper, på Kvinnofridsmottagningen verkar diskussionerna mer ha handlat om gränserna kring den gemensamma uppgiften: ska Kvinnofridsmottagningen ha myndighetsutövning eller ej? Vilka kvinnor man ska man ta emot? Resultatet av

diskussionerna, i just dessa frågor, blev att Kvinnofridsmottagningen inte skulle ha myndighetsutövning och att man egentligen inte ville exkludera några kvinnor.

Vägledning och influenser fick man från olika håll. Dels fick personalen utbildning. Många läste till exempel universitetsutbildningen "Mäns våld mot kvinnor och barn i nära relationer – samhällsansvar och samverkan", en uppdragsutbildning på 7,5 poäng som ges av Umeå universitet (bland andra Juridiska institutionen och Umeå centrum för genusstudier). Personalen influerades också av Rinkeby Kvinnofridsteam, bland annat kom delar av Rinkebys manualer att anpassas och användas i Kvinnofridsmottagningens verksamhet.

Under de år som har gått sen starten har personalen deltagit under utbildningsdagar med bland andra Alternativ till våld, Lars Naumburg från säkerhetsprogrammet i Norrtälje och med Inger Ekblom från Rädda Barnen (Vb 2008).

Bemanningen har förändrats över tid. Det har framgått tidigare i avsnittet. Det som har hänt, i grova drag, är att socialtjänsten, i samband med en nyrekrytering 2008, först ökade på sina personalresurser i Kvinnofridsmottagningen genom en omfördelning av resurser. Under 2009 gjordes en budgetanpassning av personalresurserna på Kvinnofridsmottagningen, vilket fick till följd att en socionom, som varit med från början, fick återgå till ordinarie tjänst. Dessutom har interna omständigheter i socialtjänsten gjort att delar av personalen tidvis har fått göra utredningar inom ordinarie tjänster, vilket har försvagat verksamheten under, framför allt, delar av 2008.

Socialtjänstens andel av bemanningen har dock hela tiden varit större än landstingets. Förhållandet jämnades visserligen ut en aning när socialtjänsten minskade sin personal och landstinget samtidigt ökade sina personalresurser från en halvtid till en heltidstjänst, men socialtjänsten står alltså fortfarande för en större andel av personalresurserna.

Andra personalmässiga hinder och svårigheter som har framkommit i intervjumaterialet är att personalen, kanske framför allt socialtjänstpersonalen, inte har haft helt lätt att orientera sig. Vilken titel ska till exempel en socionom som arbetar på Kvinnofridsmottagningen ha? Samtalsbehandlare? Socialsekreterare? Titulaturen hänger samman med avtal och löner med mera, men det är inte det som är min poäng. Hur man titulerar sig är nära förknippat med hur man ser på sin roll i verksamheten, sin position i förhållande till kollegor, chefer och brukare, och svårigheten att benämna sin roll/plats kan sägas motsvara oklarheter i organisationens "självuppfattning", om nu en organisation kan ha en sådan. Är Kvinnofridsmottagningen primärt en del av socialtjänsten eller är den någonting kvalitativt "nytt" som förutsätter nya, eller i alla fall klargjorda titlar?

Ledningsförhållandena har förändrats. Dels skedde ett byte av samordnare under 2008 och dels har den senast omorganisationen i socialtjänsten medfört ett chefsbyte. Nuvarande samordnare har inte längre något personalansvar för socialtjänstens personal på Kvinnofridsmottagningen. Både samordnaren och personalen har en ny, och gemensam, chef. Som jag ser på saken, är inte ledningsstrukturen inom Kvinnofridsmottagningen helt tydlig. Samordnaren har inte personalansvar, men ska samtidigt ansvara för det interna arbetet i CMV, vilket innefattar Kvinnofridsmottagningen. I Barnahuset är samordnarens funktion ganska tydligt utmejslad, vilket också blir tydligt i intervjupersonernas uppfattningar om samordningen. Samordnarens roll i Kvinnofridsmottagningen är inte lika tydlig, vilket kan hänga samman med att samordnaren och utvecklingsledaren för närvarande är en och samma person. Så här beskriver samordnaren situationen:

.../ I barnahuset som är organiserat annorlunda än Kvinnofridsmottagningen, så blir det tydligare var besluten om verksamheterna fattas, i respektive myndighet. Men för Kvinnofridsmottagningen, ibland tror jag att det kan vara svårt att förstå vem det är som fattar besluten. Det är svårt att skapa tydlighet i det. Vad kan mottagningen själv besluta? Vad ska styrgruppen fatta beslut om och vad ska tas någon annanstans? För parallellt med att styrgruppen har ansvar för inriktningsfrågor och övergripande verksamhetsfrågor, så finns ju

ledare i socialtjänst och landsting. Det är ganska tydligt här att vi är fler från socialtjänsten så det är lite slagsida mot landstinget, och det tycker jag är synd. Det är ju bara en personal egentligen från landstinget plus läkaren som är här några timmar i veckan. Men annars är det många som har förankring i socialtjänsten. Jag tycker att man borde arbeta för att få vågskålen att förändras, för att det ska bli riktigt bra. Annars finns risken att det blir det mer och mer en socialtjänstens verksamhet. Samtidigt som man har styrgruppen så har man hela socialtjänstledningen, och riktigt hur styrkeförhållandena ser ut, om jag har svårt med det ibland så tror jag att personalen har ännu svårare. För jag finns ju i alla fall med i de här sammanhangen på olika sätt medan personalen finns ännu mer på sidan om. Nu när vi har en ny chef som är både samtalsbehandlarnas chef och min chef, så är det som att man får påminna sig om att, ja men vi ska komma ihåg att hon är bara chef i socialtjänsten. Alltså det är svårt ibland att riktigt få ihop det där. (Samordnare/utvecklingsledare)

Och apropå styrgruppens roll och mandat gentemot den dagliga praktiken. Ett exempel som återkommer under den första intervjuundan gäller telefontider. Styrgruppens beslut att telefonen ska hållas öppen mellan klockan nio och klockan tre, har inte kunnat uppfyllas i praktiken. I intervjumaterialet framkommer också synpunkter på att telefontiden tenderar att inkräkta på arbetet med att ta emot besökande kvinnor. I skrivande stund är dock en lösning på gång som innebär att telefonen ska hållas öppen mellan tio och tolv. (personlig kommunikation med samordnare).

Precis som i fallet med Barnahus uppfattas lokalerna som ett problem av Kvinnofridsmottagningen. Utrustningen var från början ett problem då det tog längre tid för landstingspersonalen att få datorer och möbler på plats. Dessutom har personalen från socialtjänsten och landstinget olika datasystem – i intervjuerna pratar personalen om ”landstingsdatorer” som det bara har funnits två av – och exempelvis läkare, som bara vistas i lokalerna vid vissa tider, måste ha tillgång till landstingets datorer.

Vad gäller själva lokalerna så är det för få samtalsrum, landstingskontor som ska delas av många personer och, kanske viktigast, inget avskilt personalrum, inte ens ett kök där personalen kan dra sig tillbaka för återhämtning.

Från början när man kommer hit så tycker man att allting är jättefint, när man har varit i socialtjänstens hus. Sen ser man mer och mer att lokalerna inte alls är tillrättalagda för den typen av verksamhet som vi har nu. Verksamheten har ju förändrats lite grann. Dels har vi gruppverksamhet tre eftermiddagar i veckan och då har dom det här utrymmet [sammanträdesrum] som aldrig har varit tänkt för det. /.../ Nu är vi ganska mycket personal här, om än tillfälligt, och det gör ju att det är jättetrångt. Alla har inte kontorsrum till exempel och på samtalsrummen är det ju hård beläggning. Och ibland när man kommer hit så kan man tänka så här, ja men här är det inget folk, men ibland när polisen är här och har förhör och det är mycket samtal på Kvinnofridsmottagningen, då blir det ganska kaotiskt. Jag tror att, det blir inte riktigt bra för dom som kommer hit och besöker att det är så mycket folk som liksom rör sig här. Och vi har inget riktigt personalrum, det är mycket såna svårigheter. (Samordnare/utvecklingsledare)

Lokalerna, när man kommer in från kvinnofridssidan, inleds med en kort korridor sektion med väntrum och ett kontor på höger sida. Därefter viker korridoren av åt vänster och man kommer in i en sektion med sammanträdesrum/grupprum, kontor, undersökningsrum och samtalsrum på höger sida. I slutet av korridoren, i nästa nittiogradiga sväng åt vänster, ligger kök, matplats och fikarum. Sen kommer man in i Barnahusdelen.

I köksdelen ska alltså personalen fika och äta plus att det egentligen är deras enda gemensamma personalutrymme. Ur arbetsmiljösynpunkt är det naturligtvis inte bra. Lokalförutsättningarna är dock som de är, så länge hyreskontraktet gäller. Samtliga påpekar problemen och jag tror att alla är överens om att en förändring så småningom måste till.

I likhet med avsnittet om Barnahus avslutas det här avsnittet med en kort reflektion kring samverkansformerna. Beträffande Barnahus konstaterade jag att man funnit en fungerande samverkan där man har identifierat och respekterat varandras gränsdragningar. För Kvinnofridsmottagningen handlar samverkan om att i viss utsträckning överskrida varandras gränser. Teamarbete, en gemensam kunskapsbas och vissa arbetsuppgifter som kan utföras av yrkesgrupper med olika grundkompetenser, det är en tämligen långtgående samverkansform. En fråga jag vill resa i det här skedet är ifall samverkan i den här formen inte angränsar mot en ny organisationsform med nya förutsättningar och krav? Gränserna mellan professioner och ansvarsområden suddas delvis ut i den dagliga praktiken, men gränsen mellan kommun och landsting är lika strikt som tidigare. Det märks bland annat i frågor om kontor, utrustning, möjligheter till utbildning med mera. För Kvinnofridsmottagningens del kan man fråga sig om arbetssätt och organisationsform är helt kompatibla: är samverkan och samordning verkligen bästa sättet att organisera och leda verksamheten? Jag har tyvärr inget svar att ge. Frågorna kan dock vara intressanta som diskussionsunderlag, för i slutändan handlar det om CMV som helhet. Frågan om helheten och de olika delverksamheternas plats i densamma återkommer jag emellertid till i rapportens avslutande kapitel.

Mansmottagningen

Mansmottagningens historia skulle kunna skrivas i ett annat tempus, för på sätt och vis har allting redan ägt rum. När rapporten skrivs finns inte Mansmottagningen annat än på papperet. Å andra sidan ligger verksamheten i startgroparna för någonting nytt och ännu ofullbordat, en andra fas skulle man kunna säga.

Historian skiljer sig också i andra avseenden från beskrivningarna av Barnahus och Kvinnofridsmottagningen. Verksamheten initierades ”inifrån/underifrån” av två personer, Behandlare 1 och Behandlare 2. Behandlare 1 hade arbetat många år inom familjerådgivningen och då bland annat träffat på par där det förekom våld. Hon hade dock känt frustration över att det varken fanns någon särskild behandling för män som använder våld eller någonstans att hänvisa männen till.

Behandlare 2 hade sju år tidigare – från intervjutillfället hösten 2008 räknat – varit väldigt engagerad i idén att behandla män som utövar våld mot kvinnor. Han hade dock upplevt ett motstånd som bottnade i att det ur ett feministiskt perspektiv inte var riktig okej att tala om att förändra männen. Behandlare 2 hade också haft ett psykodynamiskt perspektiv och han hade problematiserat föreställningen om mäns våld mot kvinnor som enbart ett uttryck för maktutövning. Erfarenheter från en konferens där motståndet manifesterades hade till slut fått honom att stoppa undan sina anteckningar och idéer i en påse i ett förråd, där hade de blivit liggande i fem år. När han så småningom började arbeta på familjerådgivningen och strålade samman med Behandlare 1, som bar på likande idéer, då hade han känt att tiden ånyo var mogen.

Med starkt stöd från närmaste chef utvecklades idén. De två idégivarna utformade själva verksamheten och de kom också att hålla i det praktiska arbetet, de hade sin organisatoriska hemvist inom Umeå socialtjänsts familjerådgivning och verksamheten kom också att höra dit.

Diskussionerna kring Mansmottagningen inleddes under 2006. Behandling påbörjades våren 2007, i mindre skala och individuellt. Planen var sedan att dra igång på allvar hösten 2007 men det blev först under 2008, i och med att verksamheten flyttade in i särskilda lokaler, som behandling i grupp blev verklighet. Även om det ganska tidigt fanns en idé om att Mansmottagningen skulle tillhöra CMV, var det först i maj 2008 som verksamheten ”flyttade in” under samma paraply som Barnahus och Kvinnofridsmottagningen.

Mansmottagningen har dock hela tiden varit geografiskt skild från CMV i övrigt. De huserar i egna lokaler, belägna i centrala Umeå, men personalen har deltagit i samverkansträffar med övrig personal i CMV.

Målet för Mansmottagningen, som det anges i verksamhetsberättelsen för CMV 2008, är att:

verka för att män som dömts, polisanmälts för våldsbrott mot kvinnor och barn eller som har våld och aggressionsproblem mot partner/barn erbjuds rådgivning, stöd och behandling. Om mannen har barn i behov av stöd skall detta erbjudas. (Vb 2008)

Målgruppen för Mansmottagningen utgörs av män som i nära relationer har svårt att kontrollera sin ilska och/eller har använt någon form av våld och inte vill göra det igen. Det kan också vara fråga om män som inte använt våld men som är rädda för att det ska hända. Männerna kan också söka sig till Mansmottagningen för att de är oroliga för att barnen far illa. Mansmottagningen erbjuder målgruppen individuella samtal eller gruppsamtal (Vp 2009-2010).

Mansmottagningen har hållit öppet måndagar, onsdagar samt förmiddag på torsdagar och fredagar.

Personal/bemanning

På Mansmottagningen har personalen från och med starten till och med hösten 2009 bestått av de två personer som utformade verksamheten. Sedan någon gång under hösten 2009 är dock Mansmottagningen av olika anledningar obemannad. Under hösten 2009 bedrev Mansmottagningen verksamhet i begränsad omfattning, i huvudsak för att fullfölja behandlingen av en pågående grupp. I skrivande stund pågår rekrytering av ny personal.

De två i personalen har haft lite olika yrkesbakgrund. Behandlare 1 hade vid intervjutillfället hösten 2008 varit anställd som familjerådgivare i cirka nio år. Dessförinnan hade hon arbetat som socialsekreterare med barn och barnfamiljer, och senare med ungdomar. När hon intervjuades läste hon psykoterapiprogrammet.

Behandlare 2 hade en bakgrund som psykoterapeut och med gedigen erfarenhet som familjerådgivare. På familjerådgivningen i Umeå hade han dock inte arbetat så länge när Mansmottagningen startade. Dit kom Behandlare 2 efter att i 6-7 år ha arbetat på specialistenheten på psykoterapin inom landstinget.

Till en början avsatte socialtjänsten 25 procent tjänst för Behandlare 2. Behandlare 1 fick ett visst utrymme i sin tjänst och de kunde tillsammans planera och utforma verksamheten i det som skulle bli Mansmottagningen. I början av 2008 utökades tjänsten för Behandlare 1 till 30 procent och från och med hösten 2008 hade de båda 50 procents tjänst vardera i Mansmottagningen. Finansieringen av tjänsterna kom då till stor del via projektmedel från länsstyrelsen, medel man sökt tillsammans med CMV.

Formellt har Mansmottagningen legat under CMV:s styrgrupp, men verksamheten har samtidigt legat direkt under familjerådgivningen. Personalens chef, under den sista tiden de arbetade på Mansmottagningen, är i dagsläget även enhetschef för socialtjänstens övriga personal i Kvinnofridsmottagningen, samordnaren/utvecklingsledaren inräknad.

Arbetsätt

Nu ska vi förflytta oss tillbaka till hösten 2008. Det är då personalen intervjuas och det är deras berättelser som får ligga till grund för beskrivningen av Mansmottagningens arbetsätt.²

Till att börja med vill jag kort knyta an till upprinnelsen till Mansmottagningen. En viktig förutsättning under den inledande perioden är stödet i den egna organisationen, en annan att verksamheten på ett tämligen naturligt sätt verkar växa fram ur ett identifierat behov inom familjerådgivningen.

En begränsning som lyfts fram av intervjupersonerna är svårigheten att motivera målgruppen till behandling. Det har påverkat målsättningarna på så sätt att det primära målet är att få männen att överhuvudtaget komma till Mansmottagningen, och att skapa ett tryggt sammanhang där männen kan känna förtroende för verksamheten.

I intervjuerna återkommer personalen ofta till detta. Ofta hänvisar man till familjerådgivningens sekretess som nödvändig, både för möjligheten att kunna ge behandling och för att kunna skapa en god relation till männen. Att vara bekräftande och tillåtande är enligt Behandlare 1 centralt. Hon upplever att männen ofta är rädda, dels för att komma till behandling och dels för att berätta om sina handlingar och erfarenheter. Mansmottagningen kan fördöma människors handlingar men inte människorna: ”Vi ser att det finns en människa bakom som faktiskt mår ganska dåligt.”

Själva behandlingen bygger på influenser från Alternativ till våld i Norge (ATV). Båda behandlarna hade, oberoende av varandra, börjat intressera sig för metoden redan innan de påbörjade planeringen av Mansmottagningen. Hösten 2006 åkte de på studiebesök till Mansmottagningen mot våld i Uppsala där man då arbetade enligt ATV:s metoder.

Mansmottagningens arbetsmodell bygger för det första på att försöka träffa en man inom en vecka från det att han tagit kontakt. Det handlar om män i kris som så snart som möjligt bör motiveras att komma till behandling. När männen kommer börjar behandlarna i ett tidigt skede att prata med dem om våldet. Konkret och tydligt, hur det har sett ut, hur hårt mannen har slagit, syftet med våldet, konsekvenserna av våldet och så vidare. Frågorna ställs på ett varsamt och respektfullt sätt i syfte att synliggöra för männen att det faktiskt har hänt. Som Behandlare 1 beskriver det har männen starka försvar som innebär att de antingen håller det egna våldet ifrån sig, eller att de bagatelliserar och fragmenterar händelser: ”det var bara en liten grej, det har inte hänt.”

Samtidigt söker behandlarna efter tecken på behärskning eller kontroll från mannens sida. Om en man inser att utgången hade blivit än allvarigare om han hade slagit till allt vad han kunde, då tolkas det som ett visst mått av kontroll. Behandlarna pratar även med männen om var deras eventuella barn befann sig när den aktuella händelsen ägde rum, och vilka konsekvenser våldet kan tänkas ha fått för barnen. Männens sociala situation lyfts också fram och samtalen blir, med Behandlare 1:s ord, ”en blandning av att vara väldigt konkret och att också ge utrymme för att prata om hur den här personen har det och hur han mår och hur han tänker”.

Efter den första träffen brukar man träffa männen individuellt ytterligare ett par gånger. Tanken är att de sedan ska gå i gruppbehandling. Samtalsformen beskrivs av Behandlare 1 som ”framåtlutade” terapeutiska behandlingssamtal och det framåtlutade ligger då i att ställa frågor om det faktiska våldet. I samtalen finns också ett psykoedukativt inslag, till exempel att man pratar om vad våld är för någonting och hur det ska definieras.

Mansmottagningen har en strängare sekretess än Kvinnofridsmottagningen, bland annat när det gäller anmälan om barn som far illa. På Kvinnofridsmottagningen är misstanke om att

² I skrivande stund har jag inte lyckats få kontakt med personalen som intervjuades i slutet av 2008. Av hänsyn till deras integritet, och av den anledningen att jag inte vill riskera att citera någon person mot hans/hennes vilja, har jag valt att inte återge längre citat i beskrivningen av Mansmottagningens arbetsätt.

barn far illa är tillräcklig grund för anmälan. Personalen på Mansmottagningen har anmälningsplikt först vid kännedom om att det finns barn som far illa med i bilden. Detta informerar man männen om i ett tidigt skede och det har inte medfört några problem för verksamheten.

Som vi har sett har Mansmottagningen i allt väsentligt byggts upp av de två behandlarna, detta gäller också rutiner för handledning. Behandlare 2 menar att de två har fått fria händer att utveckla metoder och rutiner. När det gäller handledning så har personalen fått gehör för att åka till Uppsala två gånger per termin för handledning och utvecklingssamtal. Rutinerna kring behandlingen består i att de två behandlarna träffas en halvtimme innan gruppen kommer och sedan en stund efter det att en gruppbehandling har avslutats. Före behandling funderar behandlarna kring vad som hände på förra träffen och vad de ska göra under den aktuella träffen. Rutinerna kring de enskilda samtalen består i att personalen har en gemensam metod-/handledningstid en gång i veckan, där de handleder varandra i arbetet med enskilda ärenden.

Mansmottagningens personal har alltså haft fria händer i utformningen av rutiner och metoder, men också i andra praktiska frågor. På gott och på ont. Arbetet har, som Behandlare 2 beskriver det, inte bara inneburit terapeutisk behandling: ”från början höll vi på med att sätta ihop alla skåp och springa och titta på lägenheter och jobba fram sådana förutsättningar.”

Leta lokaler, köpa och skruva ihop möbler, det är sysslor som kan ses som delaktighet i processen, och som kan vara roliga till en början, men när städning av lokalerna blir ett fast inslag i arbetsuppgifterna då har de praktiska sysslorna snarare blivit ett hinder för den egentliga verksamheten. Ja, det är faktiskt så. I slutet av 2008, när Mansmottagningens personal intervjuas, har de fortfarande ingen städning.

De båda behandlarna är dock märkbart stolta över den verksamhet de byggt upp och format tillsammans. Som Behandlare 2 beskriver det, har verksamheten formats i en kritisk dialog mellan honom och Behandlare 1, utifrån deras olika bakgrunder och synsätt.

För att sammanfatta: I oktober 2008, har gruppbehandling pågått i några månader. För närvarande är en grupp med fyra män igång. Gruppen träffas för behandlingssamtal en gång i veckan. Personalen beskriver situationen som att man börjar hitta formerna och att Mansmottagningen är inne i en fas när det börjar hända saker. Visionerna inför framtiden innefattar bland annat att det förmodligen kommer att behöva bli fler som arbetar i verksamheten.

Samtidigt upplever personalen viss frustration inför framtiden. Projektmedlen från länsstyrelsen tar slut till årsskiftet 2008/2009, de har fått beslut om medel för våren men vad som kommer att hända därefter, det vet de inte. Alla som de pratar med tycker dock att verksamheten är bra och viktig, det menar Behandlare 2, som också efterlyser beslut om huruvida Mansmottagningen ska permanentas eller ej. Ovissheten tär på engagemanget och Behandlare 2 är osäker på om han vill fortsätta att arbeta under de betingelserna.

Svårigheter, hinder och förändringar över tid

Våren 2010 ligger verksamheten nere och lokalerna står tomma. Uppföljningsintervjun sker därför med enhetschefen som då också har blivit enhetschef för hela CMV, det vill säga den del av CMV som ligger inom socialtjänsten. Under intervjun diskuterar vi dels vad som har hänt men också det som är på gång. Bland annat berättar enhetschefen att rekrytering av personal till Mansmottagningen är nära förestående.

Att verksamheten i Mansmottagningen stannade av under hösten 2009, det har sina förklaringar, dock inga som spelar någon större roll för sammanhanget. Det räcker med att konstatera denna diskontinuitet, som naturligtvis medför besvär för verksamheten i sig såväl som för övriga CMV. Det ter sig också lite märkligt att beskriva hinder och svårigheter i en

verksamhet som inte längre finns. Eller rättare sagt, verksamheten finns men de problem som har funnits under den första fasen, de är knappast aktuella längre. Lokalerna ska avyttras, så de praktiska hindren i form av för få rum, avsaknad av datorer med mera, kan nog avskrivas som historia.

Däremot finns det andra svårigheter och hinder som är av större relevans, som har kännetecknat utvecklingen av Mansmottagningen och dess relation till övriga CMV. Mansmottagningens personal har uppfattat familjerådgivningens strikta sekretess som en förutsättning för att rekrytera och behandla våldsutövande män. Samtidigt har de upplevt att de inte har mötts av full förståelse för hur viktiga sekretessreglerna är för dem och deras verksamhet. Det har utgjort ett visst hinder i samverkan med övriga CMV.

Sekretessens betydelse har också medfört att Mansmottagningens personal vill vara kvar inom familjerådgivningen. De har också upplevt CMV:s styrgrupp som ”ganska långt borta” och dess mandat i förhållande till Mansmottagningen som diffust.

Under uppföljningsintervjun med chefen för Mansmottagningen, berättar hon att verksamheten är på väg att förändras. Dels är planen att Mansmottagningen ska flyttas ut från familjerådgivningen, vilket också förändrar sekretessreglerna, och dels att skapa en organisatorisk närhet mellan Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen. Förutsättningarna finns i och med att Mansmottagningens chef också är chef över socialtjänstens personal i Kvinnofridsmottagningen. Mansmottagningen har permanentats men socialtjänsten har samtidigt reducerat personalresurserna från två halvtider till totalt sjuttiofem procent. Det är de resurserna man har att spela med.

Under den tid som har varit har det varit två halvtidstjänster där, och tanken med Mansmottagningens arbete är ju för det första att man ska ha gruppbehandling, men det tenderade ju att bli mer individuell behandling och färre i grupp... skillnaden är ju också att landstinget inte är med i Mansmottagningen, men de är med i resten av Centrum mot våld. Man har fått försöka klara sig ganska mycket själva. Vi har haft en lokal och de här personerna som nu jobbade på Mansmottagningen har sina egentliga tjänster på familjerådgivningen, och jobbade då på del av projektpengar men även utifrån delar av sina tjänster uppe på familjerådgivningen. Och två halvtidstjänster som ska vara samtidigt på plats gör ju verksamheten extremt sårbar. Man måste vara lediga samtidigt, man måste vara borta samtidigt. Jag tänker att det har varit en ganska tuff situation också att man sitter där själva, i den lokalen, och så har man samtidigt en arbetsplats på ett annat ställe, men väldigt liten procent. Så det började väl med att de hade önskemål, personalen, att kanske gå ner lite i tid och plocka in en tredje person. Men i och med att det ligger inom familjerådgivningen så är det inte så lätt att rekrytera folk, för det finns ju specifika regler för familjerådgivning. Man ska inte jobba med nånting annat inom socialtjänsten, det handlar om sekretessen och så där. (Chef Mansmottagningen)

Mansmottagningens organisatoriska placering är alltså ett problem vid rekrytering av ny personal, speciellt med tanke på att det bara kan bli fråga om deltid. I princip skulle ny personal måsta nöja sig med halvtid, eller så skulle Mansmottagningen måsta rekrytera internt på familjerådgivningen. För den tidigare personalen var den organisatoriska placeringen och sekretessen förutsättningar för möjligheten att bedriva en bra verksamhet. För ledningen framstår organisatorisk tillhörighet som ett hinder. Hur ska då dilemmat lösas?

Det som är nu, det är att jag och [Samordnare/utvecklingsledare] har lagt ett förslag om att det ska plockas ut ur familjerådgivningen. Nu är det ju svårt att säga var i socialtjänsten, men det är ju en erbjudande verksamhet, alltså det är ju en öppenvård. Men om man säger att det i alla fall ligger under samma organisation som Kvinnofridsmottagningen. Det är den lösning vi förordar och som vi nu snabbt hoppas ska träda ikraft. Men vi måste ju gå den rätta vägen med LSG för det är ju en ganska stor organisationsförändring. Men det är inte någonting som

några har några funderingar kring, att det inte vore lämpligt. /.../ Och det handlar ju också om vad vi ska söka för kompetens på personalen. Alltså ligger det under familjerådgivningen, då har man krav på en vidareutbildning, steg 1-utbildning... (Chef Mansmottagningen)

Den förordade lösningen är därmed att flytta Mansmottagningen. Samverkan med övriga CMV skulle då underlättas och rekrytering av personal likaså. Tanken är att även personalen ska ligga närmare Kvinnofridsmottagningen, kompetensmässigt, och eventuellt att personalen ska kunna alternera mellan verksamheter och arbetsuppgifter.

Mansmottagningen är alltså på väg in i en ny fas. Från att ha finansierats med projektmedel i stor utsträckning har den nu permanentats. Allt har dock inte blivit kvar. Avskildheten under projekttiden, både lokalmässigt och verksamhetsmässigt har möjliggjort för personalen att tämligen självständigt kunna utveckla sitt arbetssätt. Under de år som verksamheten har pågått har dock ledningen i den ordinarie organisationen förändrats. Personalen har fått ny chef vid ett par tillfällen och frågan är om det initialt starka stödet från ledningen har bibehållits över tid? Det är i vilket fall som helst känt sedan tidigare att hög grad av avskildhet kan försvåra möjligheterna till implementering av ett projekt i ordinarie verksamhet (Johansson m fl 2000).

Nu börjar vi närma oss CMV som helhet igen och jag ska strax avrunda kapitlet med att återknyta till helheten. Avslutningsvis kan dock konstateras att Mansmottagningen i mångt och mycket har skött sig själva, både i relation till övriga CMV och i förhållande till familjerådgivningen. Samverkan har skett genom gemensamma personalträffar i CMV. För Mansmottagningen har dock samverkan i stor utsträckning handlat om att värna sekretessen och den organisatoriska tillhörigheten som ett skydd, eller en ”yttre” gräns för den egna verksamheten.

Tillbaka till helheten och målen

CMV är inte helt lätt att överblicka och beskriva. Barnhus organisation och arbetssätt är tämligen stabila, medan relation mellan Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen, och Mansmottagningens relation till CMV som helhet, fortfarande är under diskussion. I dagsläget är en genomgripande förändring på gång och det återstår att se vad den får för resultat.

Planen är som sagt att försöka skapa större närhet mellan Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen, internt i CMV såväl som inom socialtjänstens organisation. Men samtidigt är socialtjänsten, eller Umeå kommun, bara en aktör av många med inflytande över CMV. Mansmottagningens lokaler ska avyttras och det finns planer på att istället utnyttja socialtjänstens befintliga lokaler för Mansmottagningens verksamhet. Det finns också idéer om att försöka skapa någon form av gemensamma personalutrymmen för de olika verksamheterna och yrkesgrupperna. Hur det ska lösas, det är inte klart i dagsläget. Verksamheterna i Mansmottagningen och Kvinnofridsmottagningen kan inte bedrivas i samma lokaler, av hänsyn till brukarnas säkerhet.

Sett till personalens perspektiv så arbetar CMV efter de uppsatta målsättningarna. Man bör dock komma ihåg att CMV har ett komplext övergripande mål – att ”synliggöra och motverka våld mot kvinnor och barn i Västerbottens län”. Den bakomliggande problematiken är mångfasetterad och kräver nya lösningar. De tre delverksamheterna jobbar med olika delar av målsättningen, på olika sätt och utifrån delvis olika perspektiv. Samverkan sker, om än på olika sätt, i och mellan de olika delverksamheterna. De olika personalgrupperna samlas med jämna mellanrum och de arbetssätt som har utkristalliserats stämmer väl överens med de målsättningar som angavs i kapitlets inledning. CMV som helhet är dock en pågående process och man kan fråga sig i vilken utsträckning de olika delarna kan/ska integreras? Som jag har

försökt visa i kapitlet, handlar det om olika former av samverkan, och i CMV finns sedan starten inbyggda gränsdragningar som bland annat upprätthålls av skilda perspektiv. Denna fundering återkommer jag till i rapportens avslutande kapitel.

På en viktig punkt har CMV ännu inte nått upp till sina målsättningar: CMV ska verka länsövergripande. Det finns muntliga avtal mellan Umeå och andra kommuner, men inget skrivet avtal. En besvärande omständighet är att de samverkande aktörerna har olika "räckvidd". Kommunen är kommunen medan landstinget per definition är länstäckande. En annan besvärlighet har med rätten till anonymitet att göra. Är det möjligt att ta betalt per mottagen kvinna, exempelvis, utan att den personen måste namnges vid debitering?

Avtal mellan kommunerna är dock inte en uppgift för utvärderingen. Istället övergår jag nu till en redovisning av verksamheternas resultat. I nästa kapitel ska därmed CMV belysas med hjälp av statistik och brukarperspektivet.

4. Verksamheternas resultat

I det här kapitlet redovisas utvärderingens resultat med utgångspunkt i statistiken och brukarperspektivet. Det datamaterial som ligger till grund för framställningen är den insamlade statistiken och de ifyllda/inlämnade enkäterna för de tre delverksamheterna.

Kapitlet är indelat i tre avsnitt där Barnahus, Kvinnofridsmottagningen respektive Mansmottagningen behandlas i nämnd ordning. I vart och ett av avsnitten ges först en statistisk översikt och därefter redovisas de fragment av brukarnas perspektiv som finns att tillgå. Kapitlens rubriker återspeglar informationens knapphet: det är ett begränsat antal personers upplevelser av respektive delverksamhet som redovisas, inte en generell bild av brukarnas upplevelser.

De frågeställningar kapitlet behandlar (jfr kap 1) är: ”Hur ser gruppen av brukare/användare ut, vilka insatser ges och vilken genomströmning finns inom parapyorganisationens tre delar; Kvinnofridsmottagningen, Barnahus och Mansmottagningen?”; ”Vilka upplevelser har brukare av vård, stöd och andra insatser, samt av bemötande från personer som arbetar inom Centrum mot våld?”

Databearbetning och analyser har gjorts med hjälp av Excel och SPSS. Statistiken är i huvudsak beskrivande och ambitionen att ge en övergripande bild av verksamheternas resultat.

Barnahus

Statistikuppgifterna i detta avsnitt är hämtade från sammanställningar gjorda av personal på CMV samt från de uppgifter som presenteras i CMV:s verksamhetsberättelser för 2008 och 2009.

Under 2008 hölls 24 samrådsmöten, omfattande totalt 39 ärenden, och 28 planeringsmöten under vilka 45 ärenden behandlades. Femton samrådsärenden ledde till polisanmälan och berörda barn var därmed föremål för både samråds- och planeringsmöten. Ett barn förekom två gånger som samrådsärende och ett annat två gånger som planeringsärende. Det totala antalet barn som hanterades inom ramen för Barnahus under 2008 var därmed 67.

Antal barn fördelade efter ärendeform samt efter ålder framgår av tabell 3. I tabell 4 redovisas antalet ärenden efter de brott som barnen har misstänkts vara utsatta för.

Tabell 3. Antal *barn* aktualiserade i Barnahus under 2008, fördelade efter kön, ålder och ärendeform.

	Planeringsärenden	Samrådsärenden	Samråd + planering	Tot:
Kön				
<i>Flickor</i>	28	23	Ingen uppg.	
<i>Pojkar</i>	16	15	Ingen uppg.	
Ålder				
<i>0-2 år</i>	6	3	2	7
<i>3-5 år</i>	9	12	7	14
<i>6-8 år</i>	7	8	4	11
<i>9-11 år</i>	8	6	-	14
<i>12-14 år</i>	6	2	-	8
<i>15-17 år</i>	8	7	2	13
Tot:	44	38	15	67

Tabell 4. Antal planerings-/samrådsärenden aktualiserade i Barnahus under 2008, fördelade efter misstänkt brott.

Misstänkt brott	Planeringsärenden	Samrådsärenden
<i>Sexuella övergrepp</i>	18	27
<i>Misshandel</i>	24	5
<i>Vittne till våld</i>	-	1
<i>Misshandel/sexuella övergrepp</i>	3	4
<i>Vittne till våld/misshandel</i>	-	2
Tot:	45*	39*

*Ett barn förekom två gånger i planeringsärenden och ett barn två gånger i samrådsärenden.

Socialtjänsten inledde utredning, eller hade redan en pågående utredning, i samtliga ärenden som aktualiserades i Barnahus under 2008. Många av socialtjänstens barnsamtal hölls i barnets hem eller på det ställe där barnet varit placerat. Målsättningen är att barnsamtalen ska hållas i Barnahus lokaler, men så skedde alltså endast i ett fåtal fall. Många gånger ersattes också socialtjänstens utredningssamtal med barn av utredande samtal genomförda av BUP:s personal på Barnahus.

Under 2008 höll polisen förhör med 30 barn inom ramen för Barnahus. Förutom något enstaka undantag hölls förhören i förhörssrummet i Barnahus lokaler på Tvistevägen.

Rättsmedicinska undersökningar genomfördes på 8 barn på Barnahus under 2008. Undersökningarna utfördes i de flesta fall av rättläkare och barnläkare gemensamt i syfte att utfärda rättsintyg i pågående utredningar. Kolposkop användes i samtliga undersökningar av flickor och pojkar vid misstänkta sexuella övergrepp.

Psykolog och kuratorer från Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken genomförde under 2008 totalt 87 utredande samtal och/eller kris- och stödsamtal med 23 barn. Därutöver genomfördes totalt 19 föräldra-/familjesamtal i 15 ärenden.

Åklagare fattade beslut om att inleda förundersökning i 44 ärenden. De närvarade vid minst ett förhör per barn under 2008. Enligt statistiken lagfördes 5 ärenden, medan förundersökningarna lades ner i 35. De lagförda ärendena bestod av 3 åtal, ett strafföreläggande och en åtalsunderlåtelse (Vb 2008).

Under 2009 hölls 17 samrådsmöten och 32 planeringsmöten på Barnahus. På samrådsmöten togs 34 ärenden (pojkar 18/flickor 16) upp och på planeringsmöten 65 (pojkar 23/flickor 42). Nio samrådsärenden ledde till polisanmälan och togs därefter upp på planeringsmöte. Under året återkom 1 barn 2 gånger som samrådsärende. Totalt aktualiserades därmed 89 barn i Barnahus under 2009, det vill säga 22 fler barn än under 2008. Av de 89 barnen kom 12 från andra kommuner och 6 från någon av de tre kommundelarna (Holmsund/Obbola, Hörnefors och Sävar).

Tabell 5 visar hur barnen, utifrån kön och ålder, fördelar sig på de olika ärendeformerna. I tabell 6 redovisas antal planerings- och samrådsärenden fördelade efter brottsmisstanke. Tabell 6 innehåller fler kategorier än motsvarande tabell för 2008, men tabellerna är ändå jämförbara.

Tabell 5. Antal barn aktualiserade i Barnahus under 2009, fördelade efter kön, ålder och ärendeform.

	Planeringsärenden	Samrådsärenden	Samråd + planering	Tot:
Kön				
<i>Flickor</i>	42	16	Ingen uppg.	
<i>Pojkar</i>	23	17	Ingen uppg.	
Ålder				
<i>0-2 år</i>	4	3	-	7
<i>3-5 år</i>	15	8	3	20
<i>6-8 år</i>	10	7	2	15
<i>9-11 år</i>	13	8	3	18
<i>12-14 år</i>	10	3	-	13
<i>15-17 år</i>	13	4	1	16
Tot:	65	33	9	89

Tabell 6. Antal planerings-/samrådesärenden aktualiserade i Barnahus under 2009, fördelade efter misstänkt brott .

Misstänkt brott	Planeringsärenden	Samrådsärenden
<i>Sexuella övergrepp, familjerelation</i>	20	19
<i>Sexuella övergrepp, ej familjerelation</i>	5	1
<i>Misshandel</i>	31	6
<i>Vittne till våld</i>	-	1
<i>Misshandel/ vittne till våld</i>	2	2
<i>Annat brott (hot, ofredande, kränkningar)</i>	4	2
<i>Annat brott/vittne till våld</i>	3	3
Tot:	65	34*

*Ett barn förekom två gånger i samrådsärenden.

Under 2009 inledde socialtjänsten, eller hade redan inlett, utredningar för 87 av 89 aktualiserade barn. Tolv av de 87 barnen hade någon form av insats från socialtjänsten när deras ärenden togs upp på samråds- eller planeringsmöte. I andra fall inleddes insatser efter samråd/planeringsmöte, eller efter avslutad utredning. I likhet med föregående år hölls många barnsamtal i barnets hem eller på placeringsställe, exempelvis Skogsdungen.

Polisen höll under året förhör med 51 barn inom ramen för Barnahus. De flesta förhören hölls i förhørsrummet i Barnahus lokaler.

Under 2009 genomfördes rättsmedicinska undersökningar på 5 barn inom Barnahus.

Statistiken för BUP är lite svår att dechiffrera. Om jag har uppfattat saken rätt, har det i sammanlagt 44 ärenden varit aktuellt med utredande samtal, kris- och stödsamtal till barn, kris- och stödsamtal till föräldrar och/eller familjesamtal. I två av fallen fick dock barnen stöd enbart via Kvinnofridsmottagningen, av den socionom som tidigare hade uppdrag i Barnahus.

Totalt blev därmed 42 ärenden föremål för insatser från BUP under 2009, men i 2 av ärendena riktades krisstödet enbart till förälder/föräldrar. Med andra ord blev 40 barn aktuella för insatser från BUP inom ramen för Barnahus. För 26 av barnen etablerades en ny kontakt medan 14 redan hade en pågående kontakt.

Fördelningen av insatser i de 42 ärenden där personal från BUP (psykolog, kuratorer) har kopplats in framgår av tabell 7.

Tabell 7. Antal och fördelning av insatser från BUP i 42 barnahusärenden under 2009 (40 barn + föräldrar till 2 barn).

Insats	Planeringsärenden	Samrådsärenden	Tot:
Krisstöd barn/ungdom (10 barn)	12	8	20
Krisstöd förälder (15 berörda barn)	15	31	46
Utredande samtal BUP (13 barn)	21	48	69
Familjesamtal (11 berörda barn)	7	9	16

Åklagare närvarade vid minst ett förhör per barn. Förundersökning inleddes i 62 ärenden. Under året lagfördes 7 ärenden, åtal i samtliga fall, och i 55 ärenden lades förundersökningarna ner (Vb 2009).

En jämförelse mellan åren visar att ärendemängden ökar. Framförallt är det antalet planeringsärenden som har blivit fler och ökningen består i stor utsträckning av ärenden där det misstänkta brottet är sexuella övergrepp eller misshandel. Parallellt har antalet ärenden som kommer upp på både samråd och planeringsmöten minskat.

Antalet inledda förundersökningar har ökat och polisen har hållit fler förhör med barn under 2009 än under 2008. Däremot har antalet rättsmedicinska undersökningar minskat från 2008 till 2009.

Antalet lagförda ärenden har ökat från 5 till 7 mellan 2008 och 2009. Samtidigt har ärendemängden ökat. *Andelen* lagförda ärenden under 2009 ligger därmed på ungefär samma nivå som året innan.

Tolv barns upplevelser av Barnahus

Barnenkäter har lämnats ut och ifyllts i mycket liten utsträckning. Det påverkar givetvis möjligheterna att säga någonting substantiellt om barnens egna upplevelser. Det här avsnittet får därför ses som en kortfattad illustration av några få barns upplevelser.

Totalt har 12 ifyllda enkäter lämnats in. Nio av enkäterna avser yngre barn (4-12 år) och tre enkäter har fyllts i av äldre barn (13-17 år). Tre enkäter gäller Barnahus och samtliga är enkäter för yngre barn. Övriga enkäter avser barn som aktualiserats via Kvinnofridsmottagningen. Jag har valt att betrakta samtliga enkäter som fyllts i av barn som Barnahusen enkäter, även de där barnen egentligen hör till Kvinnofridsmottagningen. Avsnittets rubrik skulle därmed lika gärna kunna ändras till ”barnens upplevelser av CMV”.

De yngre barnen är mellan 4 och 11 år, fyra pojkar och fem flickor. Datum på enkäterna visar att de fyllts i slutet av 2008 (1 enkät), våren 2009 (5 enkäter) eller våren 2010 (3 enkäter).

Enkäten för de yngre barnen är uppbyggd kring 5 påståenden som barnen har kunnat ta ställning till genom att välja endera av tre alternativ. I tabellen nedan presenteras resultatet.

Tabell 8. Nio yngre barns upplevelser av Barnahus och dess personal.

Så här var det (på Barnahus):	Jättebra	Mittemellan	Jättedåligt
Så här tyckte jag om att komma hit (1 tom)	7	1	
De kunde lyssna bra	7	2	
De kunde förstå mig	8	1	
De brydde sig om mig (1 tom)	6	2	
De var lätta att lita på	9		

Den enda rimliga tolkningen som kan göras utifrån tabellen är att de yngre barnen har uppskattat Barnhus och personalen där. Alla har inte svarat ”jättebra” på alla frågor, men det lilla antalet enkäter omöjliggör samtidigt alla försök att se några som helst mönster.

Att de yngre barnen är i huvudsak positiva, det framgår också av de teckningar med kommentarer som de har lämnat. Ett par barn har ritat sig själva tillsammans med den person de har pratat med. Av teckningarna och kommentarerna framgår att de känt sig trygga med personalen, och att de har kunnat berätta om sina upplevelser. Två andra barn konstaterar att ”det är bra att prata” och att ”det är jobbigt att prata”.

Tre barn, två flickor och en pojke, har fyllt i och lämnat in enkäten för äldre barn. Alla tre har kommit till CMV via Kvinnofridsmottagningen. Två av enkäterna har lämnats in 2009 och den tredje 2010. Barnens ålder redovisas inte av hänsyn till deras anonymitet. Ett av barnen är dock betydligt äldre än de övriga två.

Anledningen till att de kom till CMV anges av två av de tre barnen: ”att jag ville prata med någon om vad som hade hänt hemma”; ”att jag levit i ett misshandelsförhållande”. Två av barnen har varit på CMV 1-5 gånger och det tredje vid 6-10 tillfällen.

I tabell 9 redovisas barnens svar på några frågor om vad de tycker sig ha fått hjälp med.

Tabell 9. Tre barns uppfattning om vad de har fått hjälp med på CMV.

	Inte alls	Litet	Ganska mycket	Mycket
Hjälp att prata med föräldrar/familj	1	1		1
Rådgivning		1	1	1
Samtalskontakt	1			2
Hjälp att få träffa läkare	2	1		
Hjälp med skydd	2			1
Hjälp att få göra polisanmälan	3			
Hjälp att få det bättre (1 tom)				2
Tycker du att du fick hjälp med det du ville? (1 tom)			1	1
Kunde du vara med och bestämma vad som skulle hända när du var här? (1 tom)			2	

Som framgår av tabellen anser barnen sig ha fått hjälp med olika saker. Förmodligen måste dock svaren relateras till anledningarna till att barnen kommit till CMV. Att ingen har angett att de fått hjälp att göra polisanmälan kan ju till exempel bero på att det inte har varit aktuellt i deras fall. Frågorna kan i vissa fall också ha varit svåra att besvara för de yngre barnen.

När barnen själva får ange vad som har blivit bättre eller inte, svarar två av dem: ”Det har blivit mycket bättre hemma”; ”Jag mår bättre nu och känner att jag mer klarar av att leva och må bättre.”

Ett svar i tabell 9 är lite svårtolkat. Ett av barnen har angett att det inte alls har fått hjälp med samtalskontakt. På frågan om barnet hade önskat få hjälp med någonting som det inte fick hjälp med, svarar dock samma barn: ”Jag fick hjälp med allt jag vill ha hjälp med.” Och i slutet av enkäten, när barnen ges möjlighet att tillägga någonting (”Jag tycker också att”), då har barnet skrivit att ”dom var kul att prata med”.

Det lite äldre barnet har skrivit följande på sista frågan: ”Det är jättebra här och det är ett jättebra ställe som jag tycker är viktigt att det finns!”. Det tredje barnet menar att ”det har varit bra att få fika och att det varit ett färggrant rum”.

Alla tre barnen har gett högsta betyg till personalen. De tycker att personerna de mötte kunde lyssna bra, kunde förstå, brydde sig om och att de var lätta att lita på. De tre barnen kände sig också mycket välkomna.

De mest bestående intrycken från de tre enkäterna är nog ändå de kommentarer som står lite vid sidan om. Vid fråga 6 ”Det här tycker jag att jag har fått hjälp med” har ett av barnen skrivit ett alternativt svar: ”Att förstå att när det är som värst kan allt bli bra igen.”

Ett av barnen är lite ”färdigare” än de två andra. När det saknas svar på frågor så är det barnet ifråga som har lämnat frågan obesvarad. De egna kommentarerna är också få, men på ett ställe i enkäten, bredvid en inringad ”4”, som i sammanhanget anger att barnet har fått mycket hjälp med skydd, står det ”ljust nu”.

Jag vet inte om det är barnet självt som har fyllt i enkäten eller om någon vuxen har hjälpt till, det spelar mindre roll. Det spelar heller ingen roll ifall det skulle råka vara en felstavning. ”Ljust nu” eller ”just nu” säger nog en hel del om barnets situation och tidigare upplevelser.

Kvinnofridsmottagningen

Under perioden från cirka 2007-11-28 till och med 2010-05-03 har 262 kvinnor tagits emot och statistikförts. Datum har dock ifyllts på ett bristfälligt sätt och det är därför svårt att ange exakt när Kvinnofridsmottagningen tagit emot kvinnorna. En första sammanställning gjordes i början av 2009 och vid det tillfället hade 126 kvinnor statistikförts. Mellan 2009-02-23 och 2010-05-03 har alltså 136 kvinnor mottagits och statistikförts på Kvinnofridsmottagningen. Under 2009 har cirka 105 kvinnor tagits emot för nybesök. Notera att statistiken uteslutande baseras på de kvinnor som tagits emot på mottagningen. De som tagit kontakt via telefon, men ej kommit på besök, syns därmed inte i följande redovisning.

Av de 262 kvinnor som har statistikförts under hela perioden har 13,7 procent haft tidigare kontakt med Kvinnofridsmottagningen. Motsvarande andel för perioden 071128 – 090203 var 14,3 procent. Den absolut största gruppen har alltså bestått av nya besökare. Sett över tid har också andelen nya kontakter ökat något.

Åldersfördelning och fördelning efter geografiskt ursprung framgår av följande tabell.

Tabell 10. Kvinnornas ålder och geografiska ursprung.

		Andel av kvinnorna (N=262-76=186)
Ålder	17-25	31,7 %
	26-35	28,5 %
	36-45	25,8 %
	46-55	11,3 %
	56-77	2,7 %
	Uppgift saknas	29,0 % (76 kvinnor)
		Antal kvinnor
Geografiskt ursprung	Sverige	197
	Afrika	6
	Asien	8
	Europa	9
	Mellanöstern (Iran, Irak & Libanon)	19
	Nordamerika	1
	Sydamerika	6
	Uppgift saknas	9

Ålder har angetts för 71 procent av kvinnorna och utifrån åldersuppgifterna kan det konstateras att Kvinnofridsmottagningen har tagit emot och hjälpt kvinnor i åldrarna 17 till 77 år. Genomsnittsåldern för de kvinnor, där uppgift om ålder har statistikförts, är cirka 33 år. Vad geografiskt ursprung beträffar så har det mestadels handlat om kvinnor födda i Sverige, men Kvinnofridsmottagningen har även nått kvinnor med annan bakgrund.

Andelen kvinnor i de två yngsta åldersgrupperna har blivit större sedan den förra sammanställningen. Då, i början av 2009, var 23 procent av kvinnorna mellan 17-25 år och 15,9 procent mellan 26-35 år.

Statistikförda kvinnor har fått kännedom om Kvinnofridsmottagningen genom varierande kanaler.

Tabell 11. Andel och antal av kvinnor som har fått kännedom om Kvinnofridsmottagningen via olika källor.

Kontakt via:	Andel kvinnor (procent)	Antal
Socialtjänsten	19,1	50
Sjukvården	9,5	25
Polisen	17,9	47
Folder/kort	3,8	10
Hemsida	5,0	13
Kvinnojouren	11,4	30
Annat	29,4	77
Uppgift saknas	3,8	10
Tot:	99,9	262

Många kvinnor har fått kännedom via socialtjänst och polis. En något mindre andel kommer via kvinnojouren. Den största kategorin är dock ”annat”, vilket kan vara till exempel släktingar, bekanta, arbetsgivare, grannar, psykolog, Mansmottagningen eller mansjour. En del kontaktvägar som har statistikförts som ”annat” skulle kunna föras in under de fasta svarsalternativen men det skulle inte ändra fördelningen i någon betydande omfattning.

Under den utvärderade perioden har Mansmottagningen tillkommit som en separat kategori på statistikblanketten. Detta framgår inte av sammanställningen. Andelen kvinnor som anger kontaktvägar möjliga att hänföra till kategorin ”annat” har dock inte förändrats över tid.

Ungefär en tredjedel av kvinnorna var aktuella inom socialtjänsten när de kom till Kvinnofridsmottagningen. Fem procent av kvinnorna hade tidigare varit aktuella men hade ingen pågående kontakt. Drygt hälften var inte, och hade aldrig varit aktuella inom socialtjänsten. Uppgift saknas för 10 procent av kvinnorna.

Kvinnorna har polisanmält övergreppen i 45,8 procent av fallen. Ungefär en lika stor andel har inte gjort någon polisanmälan. Av de 262 kvinnorna hade drygt en fjärdedel (26,3 %) uppsökt sjukvård i samband med aktuell händelse, när de kom till Kvinnofridsmottagningen. Beträffande uppgifter om polisanmälan och sjukvård saknas uppgifter för 6,5 respektive 9,5 procent av kvinnorna.

Drygt hälften (57,6 %) av de kvinnor som sökt sig till Kvinnofridsmottagningen under perioden har haft kontakter med andra verksamheter för råd och stöd. Av dessa hade 18,3 procent varit i kontakt med kvinnojour, 29,4 procent med socialtjänst och 20,2 procent med annan verksamhet som exempelvis psykiatri, ungdomsmottagning, kurator, BUP, sjukvård, kyrka, polis eller ASTA-teamet.

Anledningar till att kvinnor har sökt sig till Kvinnofridsmottagningen framgår av tabell 12 på nästa sida. Vad sammanställningen visar, är hur stor andel av kvinnorna som har utsatts för olika typer av våld. I tabellen ges också exempel utifrån de beskrivningar som kvinnorna har gett. Det våld som har riktats mot kvinnorna har i stor utsträckning statistikförts som hot,

psykisk misshandel och/eller fysisk misshandel. Även sexuellt³ våld, materiellt våld och ekonomiskt våld förekommer dock i mer än en tredjedel av fallen.

Tabell 12. Andel av kvinnor som utsatts för olika former av våld samt exempel på våld.

Form av våld	Andel av kvinnorna (antal)	Exempel
Hot	72,9 % (191)	Hotat att döda, hotat med självmord, hotat lämna familjen/kvinnan, hota ta barnen
Psykisk misshandel	87,0 % (228)	Kränkningar, nedvärderande omdömen, pratar skit om kvinnan inför barnen
Fysisk misshandel	77,5 % (203)	Knuffar, slag, sparkar, stryptag, bundit, slitit i hår, slängt ut
Sexuellt våld	35,5 % (93)	Våldtäkt, sexuellt utnyttjande, vill ständigt ha sex, vägrar sex
Materiellt våld	41,2 % (108)	Kastar saker, slår sönder saker
Ekonomiskt våld	38,2 % (100)	Kvinnan får inte ha egna pengar, försörjer mannen, kvinnan får ej jobba, mannen har spelat bort pengar, köpt in företag, förskingrat/tagit lån i kvinnans namn
Annat	14,9 % (39)	Våld mot barn, våld mot husdjur, hedersrelaterat

Kvinnorna har i hög grad utsatts för kombinationer av olika typer av våld. I nästa tabell redovisas en fördelning baserad på hur många olika våldsformer som har statistikförts för varje kvinna. Där framgår att en mycket stor andel av kvinnorna har utsatts för två eller fler typer av våld. För en betydande andel handlar det om upplevelser av 3-5 former av våld.

Tabell 13. Kvinnorna fördelade efter det antal våldsformer som de har utsatt för.

Antal våldsformer	Andel av kvinnorna (antal) N=262*
1	10,3 % (27)
2	10,3 % (27)
3	24,4 % (64)
4	17,6 % (46)
5	24,0 % (63)
6	10,3 % (27)
7	1,5 % (4)

*Uppgift saknas i något enstaka fall. Totalprocenten blir därför strax under 100.

En enkel analys av vilka våldsformer som ofta förekommer tillsammans visar att kombinationer av hot, psykiskt våld, fysiskt våld och/eller materiellt våld är vanligt förekommande (tabell 14).

Tabell 14. Antal samförekomster av olika former av våld.

	Hot	Psykisk missh	Fysisk missh	Sexuellt våld	Materiellt våld
Psykisk missh	183				
Fysisk missh	169	193			
Sexuellt våld	69	75	68		
Materiellt våld	93	106	100	48	
Ekonomiskt våld	85	98	89	38	64

³ Jag har använt de beteckningar som använts i de blanketter som legat till grund för klassificering av våldet, därav *sexuellt* våld i detta avsnitt och *sexualiserat* våld i avsnittet om Mansmottagningen.

Tolkningen är givetvis beroende av hur våldet har klassificerats, men det faktum att alla typer av våld förekommer i olika kombinationer, vittnar om mycket omfattande våldsupplevelser i vissa fall.

Det kan också vara intressant att undersöka om våldsupplevelsena skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. Andelen kvinnor i de två yngsta grupperna har ökat över tid och frågan är ifall de har utsatts för andra former av våld än övriga.

I tabell 15 framträder två intressanta mönster. För det första kan man konstatera att kvinnorna i de två yngsta åldersgrupperna är överrepresenterade när det gäller sexuellt våld. Motsvarande andel för samtliga kvinnor är 35,5 procent (se tabell 12). Kvinnor i åldrar från 26 och uppåt har, för det andra, utsatts för hot och psykisk misshandel i mycket hög utsträckning. Fysisk misshandel är mycket vanlig bland kvinnor mellan 26 och 45 år. En rimlig tolkning är att kvinnorna i de tre åldersgrupperna mellan 26 och 55 år som står för en stor andel av de kombinationer av våld som framgår av tabellerna 11 och 12, där kombinationer av just hot och psykiskt-/fysiskt våld är särskilt framträdande.

Tabell 15. Andel kvinnor per åldersgrupp som utsatts för olika former av våld.

	17-25 (N=59)	26-35 (N=53)	36-45 (N=48)	46-55 (N=21)	56-77 (N=5)
Hot	59,3	86,8	81,2	81,0	60,0
Psykisk missh	74,6	90,6	91,7	100	60,0
Fysisk missh	64,4	84,9	87,5	66,7	60,0
Sexuellt våld	45,8	47,2	37,5	33,3	20,0
Materiellt våld	32,2	43,4	45,8	47,6	40,0
Ekonomiskt våld	22,0	43,4	52,1	42,8	20,0
Annat	22,0	11,3	12,5	14,3	20,0

Våldet har dessutom, i många fall, pågått under längre tid. Ungefär en tiondel (10,7 %) av kvinnorna har sökt hjälp på grund av en enskild våldshändelse medan 9,1 % sökt hjälp för övergrepp som pågått i mindre än ett år. För 42,0 procent av kvinnorna har våldet och/eller hoten pågått mellan ett och fem år, för 17,9 procent har det pågått mellan sex och tio år och för 14,1 procent av kvinnorna har det pågått i mer än elva år. För en majoritet av kvinnorna som söker hjälp har hot och våld alltså varit en del av deras liv i ett flertal år. För 6,2 procent av kvinnorna saknas uppgift om hur länge våldet pågått.

Under den utvärderade perioden har dock andelen kvinnor som utsatts för en enskild våldshändelse eller som anger att våldet pågått i mindre än ett år, ökat. I den sammanställning som gjordes i februari 2009 var motsvarande andelar 8,7 procent (enskild händelse) respektive 5,6 procent (mindre än ett år).

Våldsutövarna har i de allra flesta fall varit kända för kvinnorna. Det är endast 8 av de 262 kvinnorna som har utsatts för våld av en okänd person. En av dessa hade blivit knivskuren och de övriga våldtagna.

I 27,9 procent av fallen har kvinnan utsatts för våld av make eller sambo och i 45,8 procent av exmake eller exsambo. I 15,6 procent av fallen har utövaren av våld varit en annan känd person, till exempel pappa (och mamma), pojkvän, ytligt bekant, mammans man, bror, släkting eller särbo. I två av fallen har kvinnan utsatts för våld från både en känd och en okänd förövare.

När kvinnorna tog kontakt med Kvinnofridsmottagningen var det 14,5 procent som levde tillsammans med förövaren, och 80,5 procent som inte levde tillsammans med förövaren. Uppgift saknas för 13 av kvinnorna. Hälften av kvinnorna (51,2 %) hade barn under 18 år som bodde hemma. För 5,7 procent av kvinnorna saknas ifyllda uppgifter om detta.

Drygt tre fjärdedelar av kvinnorna (75,9 %) ansåg sig inte vara i behov av skyddat boende. Uppgifter saknas för 8,0 procent av kvinnorna. För 82,8 procent av kvinnorna bokades ett nytt besök in. För 8,4 procent av kvinnorna är denna uppgift ej ifylld.

Hur stor andel av kvinnor med barn som hade barnet/barnen med sig till kvinnofridsmottagningen vid första besöket, samt om och i vilken utsträckning barnet/barnen har erbjudits barnsamtal, det kan inte utläsas ur statistiken då statistikföringen har förändrats över tid. I den sammanställning som gjordes i början av 2009, såg det dock ut som följer: Av 126 statistikförda kvinnor hade 54,8 procent hemmaboende barn under 18 år. Av dessa kvinnor hade 11,6 procent med sig barnet/barnen till kvinnofridsmottagningen vid första besöket, 84,1 procent hade inte med sig barnen och i 4,3 procent av fallen saknades ifyllda uppgifter om detta. Kvinnornas barn fick i 5,8 procent av fallen enskilda samtal direkt vid mammans första besök. För 52,2 procent av kvinnorna saknades uppgift. Kvinnornas barn *erbjöds* i 47,8 procent av fallen egen kontakt på Kvinnofridsmottagningen. Uppgift saknades i 20,3 procent av fallen.

Av de 262 kvinnor som statistikförts under hela perioden, är 197 *avslutade ärenden*. Resterande delen av detta avsnitt ägnas åt att undersöka vilka insatser, och hur mycket av varje insats, som kvinnorna hade fått via Kvinnofridsmottagningen.

Av de 197 kvinnor som avslutat kontakten med Kvinnofridsmottagningen hade 133, eller 67,5 procent, fått stödsamtal per telefon. I medeltal hade de fått 4 telefonsamtal per person, och det maximala antalet telefonsamtal som hade getts till en enskild kvinna var över 21. För 101, eller 75,9 procent, av kvinnorna hade det rört det sig om 1-5 samtal. Ungefär en tredjedel (32,5 %) av kvinnorna hade inte fått stödsamtal per telefon.

Över nittio procent (94,4) av kvinnorna som avslutat kontakt, hade fått stödsamtal på Kvinnofridsmottagningen, i medeltal cirka 5 samtal per person. Maximalt antal stödsamtal på mottagningen som hade getts en enskild kvinna var 23 stycken. För 79,0 procent av kvinnorna hade det rört det sig om 1-6 samtal. Endast 5,6 procent hade inte fått några stödsamtal på mottagningen.

Av de 197 kvinnorna som avslutat kontakt hade 36 % procent någon gång fått hjälp eller stöd vid kontakt med socialtjänsten, vanligast var att de hade fått denna hjälp 1-3 gånger. Det maximala antalet gånger detta stöd hade getts till en enskild kvinna var 7 (3 kvinnor).

Kvinnofridsmottagningens personal medverkar oftast inte vid polisförhör. Detta hade endast hänt vid 11 tillfällen (5,6 % hade fått detta stöd) för de 197 kvinnor som avslutat kontakt. I tio av de elva fallen hade personalen medverkat vid ett förhör, i ett fall vid 3.

Barnsamtal till förmån för kvinnornas barn har registrerats för sammanlagt 27 (13,7 %) av alla kvinnor som avslutat kontakt. Totalt har 85 barnsamtal registrerats vilket ger ett medeltal på 3 samtal per registrerat fall. Kvinnorna hade dock fler än ett barn i många fall, och av statistiken framgår inte om barnsamtalen avser ett eller fler barn. För 66 av kvinnorna saknas uppgift, och på grund av att nästan alla frågor haft visst bortfall kan man också anta att denna uppgift kan vara osäker på grund av brister i statistikföringen. Utifrån statistiken går det därmed inte att dra några säkra slutsatser om antal barn som erhållit barnsamtal, inte heller hur många samtal per barn som getts.

Sju av de kvinnor som avslutat kontakt hade enligt statistikföringen haft stöd från Kvinnofridsmottagningens personal i kontakt med sjukvård. Två kvinnor har statistikförts under kategorin "läkarbesök på CMV". Den sistnämnda kategorin har dock tillkommit i ett senare skede. Det är möjligt att det finns en viss överlappning. Dessutom skulle åtminstone två stödinsatser under kategorin "annat" egentligen ha kunnat registreras under dessa kategorier.

Sjutton kvinnor (8,6 %) hade fått hjälp av Kvinnofridsmottagningen vid upprättandet av intyg och 60 kvinnor (30,5 %) hade erhållit andra typer av insatser från

Kvinnofridsmottagningens sida. Det var till exempel anmälan av barn, skötsel av barn, samarbete med kurator, läkarbesök på kvinnofridsmottagningen, samtal med sambo/före detta sambo, samtal med polis om larm, stöd vid rättegång, ordna bostad, kontakt med kvinnojour, nätverksmöte, kontakt med ungdomshälsan, hjälp med att ordna besöksförbud.

I april 2009 startade den första behandlingsgruppen. Enligt den statistik jag har att tillgå har totalt 8 grupper startats sedan dess, varav en fortfarande pågår. Inom kort beräknas grupp 9 och 10 att starta. Sju till åtta kvinnor har ingått i behandlingsgrupperna och de har träffats under 13-14 sammankomster.

Sexton kvinnors upplevelser av Kvinnofridsmottagningen

Endast 16 enkäter med syftet att få reda på kvinnornas upplevelser av mötet med Kvinnofridsmottagningen har utdelats/inkommit. Detta trots att enkäterna inte har skickats ut, utan lämnats till kvinnorna på plats på Kvinnofridsmottagningen. Kvinnorna har sedan kunnat lämna de ifyllda enkäterna i låsta brevlådor inne i lokalen. Av 197 avslutade kontakter är detta naturligtvis alldeles för litet underlag för att utvärdera brukarnas perspektiv med någon som helst säkerhet. De resultat som presenteras i detta avsnitt får därför ses som en inblick i ett fåtal kvinnors upplevelser.

Inlämnade enkäter har fyllts i under 2008, 2009 och 2010. Årtal har inte angetts i samtliga fall och det är därför inte möjligt att säkerställa fördelningen mellan olika år. En kvalificerad gissning är dock att 8 enkäter har lämnats in i slutet av 2008, fyra under våren 2009 samt att övriga fyra har inkommit under våren 2010.

Kvinnorna som har fyllt i enkäter är mellan 22-53 år gamla och medelvärdet ligger på cirka 39 år. De kommer i 11 fall från Umeå kommun. Fyra kvinnor kommer från andra kommuner. Kännedom om Kvinnofridsmottagningen har de fått via vän/väninna, polis, socialtjänst/sociala myndigheter, sjukvård, kvinnojour samt kyrkans samtalsterapi.

Nio av kvinnorna har kommit till Kvinnofridsmottagningen på grund av att de varit hotade och/eller utsatta för våld. I många av dessa fall har make/sambo eller exmake/exsambo angetts som utövare. Två kvinnor har sökt sig till Kvinnofridsmottagningen på grund av att deras barn antingen har blivit hotade och/eller slagna. I ett fall har en person angett att sambons ex inte är snäll mot sambon. Två har angett separation som skäl till att söka sig till Kvinnofridsmottagningen, men det framkommer ingenting om eventuellt hot eller våld. Behov av samtalsstöd och praktisk hjälp samt ”ville se om det kunde ge mig nåt” är två andra anledningar som anges.

Tio av kvinnorna har gjort mellan ett och tio besök och fem har angett mellan elva och tjugio besök. En kvinna har besökt Kvinnofridsmottagningen vid cirka 24 tillfällen.

Femton av de sexton kvinnorna har angett att det varit ”ganska lätt” eller ”mycket lätt” att få kontakt med Kvinnofridsmottagningen. En tycker att det har varit ”ganska svårt”. Tretton av kvinnorna har fått tid för besök inom en vecka efter första kontakten.

Kvinnornas uppfattning om de erhållna insatserna framgår av tabell 16.

Tabell 16. Svarsfördelning på frågan ”det här tycker jag att jag har fått hjälp med”.

Insatser	Inte alls	Lite	Ganska mycket	Mycket
Hjälp att förbättra min livssituation		3	4	9
Rådgivning	1	2	5	8
Stödjande samtal	1	1	5	9
Hjälp att ta kontakt med socialtjänsten	6	1	2	7
Hjälp med skyddsåtgärder	12	2	1	1
Hjälp med polisanmälan	14	1	1	
Hjälp av läkare	13	1		1

Kvinnorna upplever i stor utsträckning att de har fått hjälp att förbättra livssituationen. De ger också uttryck för att de har fått god hjälp vad gäller rådgivning och stödande samtal. Kvinnornas svar är polariserade när det gäller i vilken utsträckning de har fått hjälp att ta kontakt med socialtjänsten. Tretton av kvinnorna är jämnt fördelade på ”inte alls” respektive ”mycket”. Vad gäller hjälp med skyddsåtgärder, polisanmälan och/eller av läkare, har majoriteten inte alls fått hjälp. Det beror förmodligen på att kvinnorna inte har haft behov av dessa insatser. På frågan om Kvinnofridsmottagningen har kunnat hjälpa dem med det de själva har tyckt sig behöva, svarar nämligen 10 kvinnor ”mycket”. På frågan om de har saknat någonting anger en av kvinnorna att hon har saknat juridisk hjälp, en annan att hon hade önskat mer tid och utrymme till att prata. För övrigt anser inte de kvinnor som har besvarat enkäten att de har saknat någonting. Tolv av kvinnorna tycker vidare att de har kunnat påverka vad som hände på Kvinnofridsmottagningen ”mycket” eller ”ganska mycket”.

Tolv av kvinnorna har barn och av dessa har fem svarat att Kvinnofridsmottagningen ”inte alls” eller i liten utsträckning har kunnat hjälpa deras barn med det barnen behövde. Fyra menar att Kvinnofridsmottagning har kunnat hjälpa barnen ”ganska mycket” eller ”mycket”.

Hur kvinnorna har upplevt bemötandet från personalen, det framgår av tabellen nedan.

Tabell 17. Kvinnornas uppfattning om personalen.

Personalen (jag mötte) var:	Inte alls	Lite	Ganska mycket	Mycket
Kunniga		1	3	11
Respektfulla			1	14
Stödjande			2	13
Vägledande		3	1	11
Pålitliga			1	13

Bilden som framgår av tabellen är tämligen tydlig: kvinnorna har upplevt personalen som kunniga, respektfulla, stödjande, vägledande och pålitliga.

Kvinnorna har avslutningsvis i enkäten getts möjlighet att lämna ett sammanfattande intryck. Det är ganska enkelt att konstatera att de i mycket stor utsträckning är positiva till Kvinnofridsmottagningen, personalen och den hjälp de har fått: ”Ett positivt, tryggt och kompetent ställe...”, ”Det är en fantastisk verksamhet...” är bara ett par exempel på positiva omdömen. I ett par svar framkommer önskemål om mer stöd/råd och mer struktur, men den samlade bilden är som sagt mycket positiv.

Det sorgliga är att jag inte kan dra slutsatsen att enkäterna ger en rättvisande bild av brukarnas uppfattning om Kvinnofridsmottagningen. Sexton ifyllda enkäter är ett alldeles för klent underlag för en sådan generalisering.

Mansmottagningen

Statistiken för verksamheten på Mansmottagningen täcker perioden från april 2007 till och med februari 2009. Totalt har 29 män statistikförts under perioden. Dateringen är inte fullständig men statistikblanketternas numrering vittnar om att sex män har påbörjat behandling under 2007, tjugo män under 2008 samt övriga tre under 2009. För större delen av 2009 finns emellertid bara övergripande statistik att tillgå och den redovisas i slutet av detta avsnitt.

De män som har statistikförts under perioden april 2007 till februari 2009 är mellan 25 och 62 år, medelvärdet är cirka 38 år. För en av männen saknas uppgift om ålder. Nitton av männen kommer från Sverige och två av dessa är adopterad från andra länder. I övrigt kommer männen från Sydamerika, Mellanöstern och Afrika.

Tolv av männen lever eller bor tillsammans med partner. Tjugosex av männen har ett eller fler barn. Många har små barn och fyra har åtminstone ett barn över 18 år. Tretton av dessa män bor tillsammans med sina barn. Åtta av männen som inte bor med sina barn har umgängesrätt, fyra av dem har skyddat umgänge med sina barn. I något fall bor mannen tillsammans med ett barn och har umgängesrätt med ett annat. I ett par fall träffar inte mannen sina barn.

För sex av männen anges att de missbrukar eller har missbrukat alkohol och/eller narkotika. I ett par fall förekommer andra diagnoser. De allra flesta har jobb och alla verkar ha bostad, med reservation för att uppgift saknas i två av fallen. I ett par fall förekommer annan problematik som exempelvis depression eller egna erfarenheter av trassliga hemförhållanden och familjehemsplacering.

Kännedom om Mansmottagningen har männen fått från olika källor, mest vanliga är dock familjerådgivningen och socialtjänsten, mansjouren, vårdcentral, frivården och psykiatrin. Ett par män har fått kännedom via vänner, någon via en kollega och ytterligare någon via en annan gruppdeltagare. I ett fall nämns Barnahus och i två fall CMV.

Antalet registrerade besök på Mansmottagningen varierar mellan 1-32. För majoriteten män pågick behandlingen fortfarande när statistikföringen avbröts i början av 2009. Tolv män har avbrutit behandlingen. Orsaker som anges är till exempel att mannen i fråga har flyttat till annan ort eller att behandlingen har gett önskat resultat. I ett par fall är orsaken okänd.

Behandlingen har i 20 fall påbörjats på eget initiativ. För fem av männen har socialtjänsten varit initiativtagare till behandlingen. De övriga männen har kommit till Mansmottagningen på initiativ av exempelvis kriminalvården, mansjouren eller familjerådgivningen.

Tretton av männen är inte, och har inte varit, föremål för rättsliga åtgärder. I nio fall har pågående domar, anmälningar eller rättsliga prövningar noterats. Några män har tidigare domar bakom sig. De brott som dessa män är eller har varit misstänkta och/eller dömda för, är i flera fall hot och våld mot hustru, sambo eller annan kvinna. Våld mot barn förekommer också, liksom narkotikabrott.

Det finns många olika anledningar till varför männen har tagit kontakt med Mansmottagningen. Man kan säga att det finns en flytande skala från oro för att komma att tillgripa våld via en önskan att bryta eskalerande aggression/konflikter/våld till manifest våld av omfattande och långvarig karaktär.

Kategoriseringen av det våld som männen har utövat, och männens fördelning på olika typer av våld, kan utläsas i följande tabell:

Tabell 18. Andel av män som använt olika former av våld.

Våldets karaktär	Andel av männen (antal), N=28
Fysiskt våld	71,4 % (20)
Psykiskt våld	64,3 % (18)
Sexualiserat våld	3,6 % (1)
Annat	10,7 % (3)

I de flesta fall har våldet klassats som fysiskt eller psykiskt. I tolv fall har våldet klassificerats som både fysiskt och psykiskt. Männen kan dock även grupperas på ett annat sätt.

När anledning till kontakt kopplas till andra faktorer i statistiken utkristalliseras ett visst mönster som möjliggör indelning av männen i två övergripande grupper. Gränsen mellan de beskrivna grupperna är dock ganska flytande, det är viktigt att komma ihåg.

I ungefär hälften av fallen handlar det om att männen är oroliga för att de ska tillgripa våld, eller att de känner en önskan att bryta mönster av eskalerande konflikter, aggression eller våld. I vissa fall anges svårigheter att hantera konflikter eller ilska. De män som sökt sig

till Mansmottagningen av nämnda skäl bor i många fall tillsammans med partner och barn, men deras relationer kan vara i kris. De är för närvarande inte, och har endast i ett fåtal fall tidigare varit föremål för polisiära eller rättsliga processer. I ett par fall har männen tidigare missbruk. I den här gruppen återfinns också de män vars behandling har avslutats på grund av att behandlingen tycks ha gett resultat. Beskrivningarna av våldet bland männen i den här gruppen visar att det mestadels handlar om psykiskt våld, men det förekommer även fysiskt och materiellt våld i viss utsträckning.

Den andra hälften av de statistikförda männen har kommit till Mansmottagningen på grund av att de utövat våld, i de flesta fall fysiskt och i många fall vid upprepade tillfällen. De är i de flesta fall föremål för någon form av juridisk process och/eller har tidigare varit anmälda, häktade eller dömda, dock inte uteslutande för våld mot kvinnor och barn. Många bor inte tillsammans med partner och/eller barn. I tre fall förekommer missbruk eller andra diagnoser. Beskrivningarna av männens våld, i den här gruppen, vittnar om manifest våld av varierande omfattning – fysiskt, psykiskt, sexualiserat, materiellt eller i annan form. Våldet har drabbat såväl partners, före detta partners och barn, det har riktats mot grannar och arbetskamrater och det har i flera fall lett till polisanmälningar, häktningar, anhållningar, utredningar, rättegångar och domar.

Under 2009 har cirka 40 män varit aktuella för behandling på Mansmottagningen. Antalet innefattar såväl nya som sedan tidigare pågående kontakter. Bortfallet har varit begränsat och de som har avbrutit behandlingen har antingen flyttat från orten eller så har de inte varit motiverade att fortsätta. I ett par andra fall har männen inte kunnat fullfölja behandlingen av andra orsaker. Individuell behandling såväl som gruppbehandling har getts. En grupp har pågått under hela 2009. Gruppen har varit öppen såtillvida att nya män har kunnat gå in när någon har slutat. Många män har under året önskat individuell behandling men målet är att fler män ska gå i gruppbehandling fortsättningsvis (Vb 2009; Intervju med enhetschef).

Tolv mäns upplevelser av Mansmottagningen

Brukarnas upplevelser av bemötande och behandling på Mansmottagningen kommer till uttryck genom enkäter ifyllda av tolv män. Av de enkäter där datum kan urskiljas, har en lämnats in i slutet av 2008. Övriga har inkommit i mars respektive juni 2009. Enligt enkäternas numrering har ett ärende påbörjats 2007, sju under 2008 och fyra under 2009.

Kännedom om Mansmottagningen hade fyra av männen fått genom vårdcentral eller kurator. Fyra av männen hade fått kännedom via familjerådgivning, familjemottagning, familjeteam eller familjecentral. Kyrkans familjerådgivning har angetts i två fall. Övriga har hänvisat till kompis, mobila teamet och annons i tidningen.

Anledningarna till att männen hade sökt sig till Mansmottagningen varierar, men en gemensam nämnare är att de hade utövat våld och ville komma tillrätta med sin våldsutövning. Våld och ilska mot partner och barn, samt kris i familjen anges i några fall. I något fall har mannen utsatts för fysiskt och psykiskt våld från sin fru. I ett par fall verkar det som att männen kände en oro för att de skulle kunna ta till våld.

De män som har fyllt i enkäter har gått på mansmottagningen i 2-12 månader. Sex av männen har gått i 2-3 månader, en man har gått i 4-6 månader och fem har gått i behandling mellan 7 månader och 1 år. Fyra av männen har gått i grupp medan tio män har haft enskilda samtal. Två män har därmed behandlats både i grupp och enskilt.

Tabell 18. Männens uppfattning om bemötandet på Mansmottagningen.

Bemötandet från Mansmottagningen var:	Inte alls	Lite	Ganska mycket	Mycket
Respektfullt			2	10
Stödjande			5	7
Utvecklande			7	5

Upplevt bemötande från personalen sammanfattas i tabell 18 ovan. Majoriteten av de män som fyllt i enkäten har upplevt bemötandet som respektfull och stödjande, och i något mindre utsträckning som utvecklande. Ingen av de svarande har dock angett alternativen ”inte alls” eller ”lite” för någon av kategorierna.

Upplevelser av sekretess, tillit och behandlarnas kompetens har mätts med hjälp av tre påståenden. Påståendena och svarsfördelningen framgår av nästa tabell.

Tabell 19. Männens uppfattning om sekretess och personal.

	Inte alls	Lite	Ganska mycket	Mycket
Så här viktig har sekretessen varit för att jag skulle ha mod att söka hjälp på Mansmottagningen.		1	5	6
Jag tycker att jag känner tillit till behandlarna.		1		11
Jag tycker att behandlarna haft kompetens för att kunna hjälpa mig.		1	3	8

Majoriteten av de svarande har haft tillit till behandlarna och anser att de har haft kompetens att kunna hjälpa. Sekretessen har varit ganska mycket eller mycket viktig för samtliga män utom en. Huruvida männen har tolkat frågan som att den gäller tystnadsplikt i allmänhet eller i linje med personalens uppfattning om sekretessen, det framgår inte.

Brukarnas upplevelser av behandlingen har mätts med sju påståenden och resultatet redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 20. Männens upplevelser av behandlingen på Mansmottagningen.

Under samtalen på Mansmottagningen har jag:	Inte alls	Lite	Ganska mycket	Mycket
Talat konkret om det våld jag använder.		3	5	4
Upptäckt konsekvenser av mitt våld.			7	5
Pratat om mina barns situation. (1 tom.)	2	2	2	5
Börjat förstå min partner bättre. (1 tom.)		3	6	2
Börjat ta ansvar för mina handlingar.		2	7	3
Börjat förstå varför jag använt/använder våld.		4	7	1
Blivit bättre på att hantera svåra situationer utan våld. (1 tom.)		3	3	5

Männen upplever i stor utsträckning att de har fått tala konkret om, och att de också har upptäckt konsekvenserna av våldet. Barnens situation tycker de sig inte ha fått prata om i lika stor utsträckning. Majoriteten tycker sig ha börjat förstå partnern bättre, men tyngdpunkten i svarsfördelningen ligger i fältet ”ganska mycket”. En liknande tolkning kan göras vad gäller männens ställningstaganden till påståendena om att de börjat ta ansvar för sina handlingar och att de har börjat förstå varför de använder våld. En majoritet av männen anser, slutligen, att de har blivit bättre på att hantera svåra situationer utan att använda våld.

Det bästa med behandlingen på Mansmottagningen är enligt många av de tolv männen just att de har fått möjlighet att tala öppet om problemen med någon som lyssnar och att de har bemötts med respekt, utan att dömas eller stämpas. Svaren i två enkäter tar upp behandlarna, att de har varit kompetenta och respektfulla. Några svar handlar också om resultatet i viss utsträckning. Det kan handla om en upplevelse av att ha fått kunskap om orsakerna till handlingar, och någon man anger att det bästa har varit att han har fått fokusera på hur han hanterar svåra situationer.

Det sämsta, enligt männen, kan till exempel vara knutet till formerna för behandlingen; att det är för långt mellan träffarna. Det kan också handla om innehållet, exempelvis att gruppsamtalen borde vara mer styrda då det ibland har handlat för mycket om andra eller att gruppsamtalen inte upplevs som att de är anpassade till den egna situationen. En man anger att det sämsta är när gruppen fungerar sämre. Sämst, enligt en annan man, är att Mansmottagningen inte vill eller kan hjälpa till med kontakter med andra myndigheter och att de inte kan tala med exfrun å hans vägnar.

Några av männen uppger att de inte har fått hjälp med allt de hade önskat. En av dem hade velat lära sig förstå och kontrollera sin ilska bättre, men tillägger samtidigt att det kanske kommer. Ytterligare en annan man hade velat förstå och hantera relationen bättre.

De tolv männens sammanfattande omdömen om Mansmottagningen och den behandling de har fått, är överlag mycket positiva.

Kort sammanfattning

Överlag tycks genomströmningen öka något över tid. Ärendemängden i Barnahus har ökat mellan 2008 och 2009. Antalet kvinnor och män som söker sig till Kvinnofridsmottagningen respektive Mansmottagningen har också ökat under den utvärderade perioden.

Brukargrupperna har förändrats i viss utsträckning. På Kvinnofridsmottagningen har till exempel andelen yngre kvinnor ökat. De yngre kvinnorna har i viss utsträckning andra våldsupplevelser än de äldre. Upplevelser av sexuellt våld är mer vanligt förekommande i de yngre åldersgrupperna än i de äldre. Kvinnorna i de äldre åldersgrupperna har dock upplevt fysiskt och psykiskt våld, och ofta kombinationer av olika våldstyper, i större utsträckning än de yngre.

På Mansmottagningen utkristalliserar sig två grovt indelade brukargrupper. Å ena sidan män som känner oro för att de ska tillgripa våld eller som har använt våld vid något tillfälle, och å andra sidan män som använt våld i större utsträckning. I kapitlet har vi också tittat närmare på vilka och hur mycket insatser som ges till brukarna.

Hur brukarna upplever bemötande och insatser i CMV:s delverksamheter, det vet vi mindre om. Kapitlet har gett inblick i några få personers upplevelser, som förvisso är positiva överlag, men jag vill än en gång understryka att man inte kan dra några egentliga slutsatser om brukares upplevelser i allmänhet.

Nu ska vi lämna rapportens empiriska del och istället konkludera intrycken från utvärderingen.

5. Konklusion

Det genomgående syftet i rapporten har varit att studera, beskriva och analysera verksamheterna inom Centrum mot våld med avseende på såväl process som resultat. Syftet inrymmer fyra delsyften:

1. Att i den mån det är möjligt utvärdera hur insatserna i respektive delverksamhet motsvarar de uppställda verksamhetsmålen, genom att studera vilka insatser som görs i respektive delverksamhet
2. Att utvärdera arbetsprocessen i delverksamheterna samt
3. Studera samarbete och samordning
4. Att utvärdera upplevda effekter av de nya arbetssätten som projektet för med sig.

Följande frågeställningar är knuta till syftesformuleringen:

- I. Vilka upplevelser har de olika yrkesgrupperna som ingår i delverksamheterna (Kvinnofridsmottagningen, Barnahus och Mansmottagningen) av att arbeta under Centrum mot våld, och med de nya metoder som i vissa fall används jämfört med tidigare arbetssätt?
- II. Vilka upplevelser har brukare av vård, stöd och andra insatser, samt av bemötande från personer som arbetar inom centrum mot våld?
- III. Hur ser gruppen av brukare/användare ut, vilka insatser ges och vilken genomströmning finns inom paraplyorganisationens tre delar; Kvinnofridsmottagningen, Barnahus och Mansmottagningen.

De tre frågeställningarna har besvarats i och med de två kapitel där resultaten har redovisats. I kapitel 3 gavs en processbeskrivning av de tre delverksamheterna med avseende på personal, arbetssätt och hinder/svårigheter. Som framgick har de olika verksamheterna utvecklats på olika sätt, utifrån sinsemellan varierande förutsättningar och tidsperspektiv. För utvecklingen av CMV som helhet kom starten av Barnahus att bli en katalysator som påverkade Kvinnofridsmottagningens fortsatta utveckling i viss utsträckning. Bland annat var de lokalmässiga förutsättningarna givna när Kvinnofridsmottagningen skulle starta sin verksamhet. Lokalernas bristande funktionalitet har sedan levt kvar som ett hinder för möjligheten att bedriva verksamheterna fullt ut.

Mansmottagningen har legat lite vid sidan om, och personalen har också strävat efter att bevara integriteten gentemot övriga CMV. Baksidan av myntet är en icke fullt utvecklad förståelse mellan de olika delarna beträffande perspektiv och arbetssätt.

Hur upplever de olika yrkesgrupperna att arbeta under CMV och de nya metoder som används i vissa fall? Det ser lite olika ut. I Barnahus har inte arbetsmetoderna förändrats i så stor utsträckning, men alla som har intervjuats verkar tycka att det är en fördel med ett närmare samarbete mellan de olika myndigheterna och yrkesgrupperna. Det är bättre för barnen att inte behöva åka mellan olika instanser, och processen har blivit snabbare och effektivare. Det tog dock minst ett år innan arbets-/samverkansformerna hade satt sig.

På Kvinnofridsmottagningen och Mansmottagningen har nya arbetssätt utvecklats i ganska stor utsträckning. Personalens upplevelser kan nog sägas vara i huvudsak positiva. Kvardröjande osäkerheter kan dock spåras till oklarheter beträffande titulatur, yrkesidentitet och ledarstruktur, speciellt på Kvinnofridsmottagningen. Att det i dagsläget inte finns något skrivet avtal som säkrar CMV:s länsövergripande åtagande är ett mer konkret exempel på kvardröjande osäkerheter kring arbetet i CMV.

En beskrivning av brukarna, insatserna och genomströmningen i de tre delverksamheterna gavs i kapitel fyra. Redovisningen av statistikuppgifterna skiljde sig dock åt för de olika delverksamheterna på grund av olikheter i datamaterialet. Överlag kan man säga att genomströmningen har ökat något över den korta tidsperiod som täcks av utvärderingen. Det kan tolkas som att CMV, och dess olika verksamheter, blir mer och mer kända och att människor i ökande grad vet att de kan vända sig dit. CMV når en bred grupp brukare, som via de olika verksamheternas försorg får tillgång till insatser i linje med CMV:s målsättningar. Om det sen visar sig vara en bestående ökning eller ej, det låter jag vara osagt.

Ett resultat som det kan finnas en poäng i att stanna upp vid rör den uttalade målsättningen med Barnahus att öka lagföringen av brott mot barn. Av intervjuerna och statistiken framgår att så icke har skett. Målsättningen problematiseras också av en intervjuperson. Ska verkligen verksamheten i Barnahus ha som mål att öka lagföringen? Ibland är det kanske bättre för barnet om fallet inte går till åtal utan att det istället går vidare inom socialtjänsten, utifrån dess lagstiftning och insatser?

Brukarnas upplevelser vet vi tyvärr ytterst lite om och det är givetvis mycket besvärande. Den bild som framträder av det ringa underlaget är övervägande positiv, men det är tyvärr omöjligt att sluta sig till att bilden är representativ för brukargruppen i stort.

Rimligtvis bör brukarnas uppfattning om verksamheterna, och de insatser som ges, vara viktiga för en god insikt i CMV, och det gäller inte bara för den här utvärderingen. Fortsättningsvis måste verksamheten följas upp. Under utvärderingsperioden har rutinerna för distribution och insamling av enkäter inte fungerat. Rutinerna måste helt enkelt bli bättre ifall den fortsatta uppföljningen ska fungera. Om nu brukarperspektivet tillmäts någon betydelse, vill säga.

Jag skulle dock vilja påstå att det finns en kontinuitet mellan de olika perspektiven i utvärderingen: Delverksamheterna arbetar i linje med målsättningarna för CMV. Det framgår dels av personalens egna beskrivningar men också av de statistiska bilderna av verksamheterna. Det finns indikationer på att brukarna är positiva men det blir en uppgift för den fortsatta uppföljningen av verksamheterna att undersöka huruvida indikationerna kan översättas till säkrare slutsatser eller ej.

Frågeställningarna kan som sagt var anses besvarade, men svarar utvärderingen upp mot det syfte som anges ovan? Inte riktigt, en av punkterna i syftet återstår att diskutera: ”att studera samverkan och samordning.”

I kapitel tre berörde jag samverkan och samordning i viss utsträckning, bland annat att formerna skiljer sig åt mellan de olika delverksamheterna. Inom Barnahus har en samverkansform utkristalliserats där de olika aktörerna accepterar och respekterar gränserna mellan sina egna och andras ansvarsområden, kompetenser och metoder. Samverkan inom Kvinnofridsmottagningen är mer långtgående. Där överskrider man i viss utsträckning nämnda gränser och det har hela tiden varit en målsättning att åstadkomma teamarbete, och därigenom vissa arbetsuppgifter som alla oavsett kompetens ska kunna utföra. Mansmottagningens samverkan har bestått i samverkan mellan personalen och de andra personalgrupperna. Vad verksamheten beträffar så har man värnat de organisatoriska gränserna som skydd för att kunna bedriva behandling på ett sätt som skapar förtroende och tillit hos brukarna.

Med Westrins begreppsapparat skulle man kunna beteckna Mansmottagningens samverkan med CMV i övrigt som *koordination*, vilket kännetecknas av att avgränsningar upprätthålls men att aktörernas insatser kan samordnas i vissa fall. De samordnade insatserna skulle då till exempel kunna vara att kvinnor kommer till Kvinnofridsmottagningen efter att ha blivit hänvisade via Mansmottagningen (och vice versa). Barnahus modell för samverkan skulle kunna betecknas som *kollaboration*, en genuin samverkan där varje yrkesgrupp ändå

upprätthåller sitt eget ansvars- och verksamhetsområde. Kvinnofridsmottagningens samverkansform kan beskrivas som en kombination av *kollaboration* och *integration*. Det sistnämnda begreppet syftar på sammansmältning i någon mån, och utveckling av en generalistkompetens (Westrin 1986; jfr Hjelte 2008).

Oavsett hur man väljer att beteckna samverkan i olika former så handlar fenomenet om att på olika sätt hantera och överbrygga mer eller mindre synliga gränser (Karlsson 2008; Högberg m fl 2006). De mer synliga gränserna i CMV är dels gränserna mellan myndigheter och organisationer, dels gränser mellan olika yrkesgruppers kompetenser och ansvarsområden. Vi har under resultatredovisningen sett att aktörerna inom Barnahus lärt sig känna igen varandras gränser och att respektera dem. Inom Kvinnofridsmottagningen har man medvetet försökt att skapa integration, det vill säga att överskrida gränserna i den vardagliga praktiken. Arbetssättets gränsöverskridande karaktär står dock i ett visst motsatsförhållande till den tämligen strikta gränsdragningen mellan kommun och landsting. I

Mansmottagningens fall har man skyddat gränsen gentemot övriga CMV för att på så sätt säkerställa det egna arbetssättet. För Mansmottagningens del har gränsdragningen gentemot övriga CMV kommit att börja betraktas som i viss mån kontraproduktiv och som ett hinder för samverkan och rekrytering av ny personal. Det är därför man nu vill flytta ut Mansmottagningen från familjerådgivningen och in under samma verksamhetsdel som Kvinnofridsmottagningen.

De lite mindre synliga gränsdragningarna som CMV har att hantera, följer dels av den tidiga utvecklingen och dels av de delvis olikartade perspektiv som kännetecknar de olika verksamheterna. I kapitel tre restes frågeställningen om det i CMV finns inbyggda gränsdragningar som upprätthålls av, bland annat, olika perspektiv. Jag tror att det kan vara så.

Inledningsvis i processbeskrivningen valde jag att följa framväxten av CMV genom att i mesta möjliga mån försöka gå tillbaka till tiden för beskrivna skeenden. Vill man etikettera angreppssättet så är det influerat av Actor Network Theory och dess betoning av att förklara sociala fenomen i termer av just framväxt och formering (Jfr Latour 2005; Czarniawska & Hernes 2005). För hur kom CMV egentligen till? Ja inte var det resultatet av de kunskaper aktörerna idag har om verksamheten, så mycket är klart. CMV kom snarare till som ett resultat av parallella utvecklingskedjor, sammanlänkade, och tidvis sammanflätade, genom olika aktörers handlingar. "Handlingsförloppet", eller de sammankopplade skeendenas inbördes sekvenser och riktningar kom att påverka de premisser under vilka olika aktörer, enskilda eller kollektiva, anslöt sig till CMV. Till exempel blev processen påskyndad och påverkad i och med att Barnahus blev verklighet.

Ursprungsplanen var att CMV skulle arbeta med kvinnor och barn, så har jag uppfattat det. Männerna kom in i ett senare skede. Barnperspektivet kom att omsättas i handling först. Det innebar att en del energi gick åt till att värna det könsmaktsperspektiv som kan sägas ligga till grund för Kvinnofridsmottagningen. Att benämna CMV:s gemensamma lokaler Barnahus, även om språkbruket är vanemässigt, är att presentera CMV utifrån ett specifikt perspektiv som inte accepteras av alla inblandade. Försvaret blir då att försöka bereda plats i organisationen för det egna perspektivet, att så att säga sträva efter att påverka händelseförloppet i önskad riktning. Mansmottagningens upprätthållande av de egna gränserna kan delvis bero på att en av behandlarna tidigare hade mött motstånd mot att behandla våldsutövande män. I ett könsmaktsperspektiv är våldsutövande män ett uttryck för samhällets strukturellt betingade maktasymmetrier. Som behandlaren då uppfattade saken hade synsättet, att man bäst skyddar kvinnorna genom att hjälpa männen, kraftigt ifrågasatts.

CMV:s hittillsvarande historia, utveckling och samverkansformer bör förstås i relation till de inbyggda gränsdragningarna. De mer och mindre synliga gränsdragningarna går in i varandra och helheten CMV kan därför ibland vara svår att urskilja och beskriva. Gränserna

aktiveras och hanteras i ord och handling och jag tror att de är igenkända i viss utsträckning. Bland annat kan de pågående ansträngningarna att förändra Mansmottagningens position uppfattas som ett försök att flytta gränserna och skapa organisatoriskt utrymme för samsyn.

Gränsdragningar och olikartade samverkansformer påverkar också samordningen av CMV och dess delverksamheter. Uppgiften att samordna de olika aktörerna i Barnahus framstår som hanterligare än att samordna verksamheten i Kvinnofridsmottagningen. Kvinnofridsmottagningen utgör på sätt och vis en ny organisationsform. Det handlar om mer än att olika yrkeskategorier samlas kring gemensamma arbetsuppgifter. Kvinnofridsmottagningen håller på att bli en organisationsform som inte med enkelhet kan sägas tillhöra antingen socialtjänsten eller landstinget. I processen uppstår osäkerheter som följer av uppluckring av gränser mellan traditionella yrkesidentiteter och organisationstillhörigheter, vilket kommer till uttryck i funderingar kring bland annat titulaturen. Det kan vara en orsak till att ledningsstrukturen upplevs som oklar. Samordnaren leder den inre verksamheten, men både samordnaren och den övriga personalen från socialtjänsten har en gemensam chef inom socialtjänsten. Chefen är dock chef inom just socialtjänsten och styrgruppen har också mandat att påverka verksamheten. Landstinget har en representant i styrgruppen och personal anställd i Kvinnofridsmottagningen, men ingen ledare på plats. Det är inte så konstigt ifall organisationen uppfattas som svår att överblicka.

Avslutande reflektioner

Verksamheten och samverkan i Barnahus ger i dagsläget intryck av att vara stabil och tämligen oproblematiske. Samordningen fungerar bra och är väl anpassad till samverkansformen. Det är inte lika tydligt vad gäller de andra verksamheterna. Kvinnofridsmottagningen är en arbetsplats som till viss del kan betraktas som en ny "blandorganisation". Att samordna blir då synonymt med arbetsledning. Viktigt i en sådan situation är att samordnaren har en tydlig funktion och ett tydligt mandat som är klargjort i förhållande till personalen, styrgruppen, överordnad chef, socialtjänsten och landstinget. Jag har ingen lösning, men utifrån utvärderingen kan jag inte se att dessa frågor är helt utredda.

Att Kvinnofridsmottagningen i vissa avseenden är att betrakta som en ny verksamhet/organisation reser också frågor kring rekrytering av personal. Ska framtida tjänstebehov fyllas upp utifrån de personella förutsättningarna i de samverkande myndigheterna/organisationerna eller bör rekrytering ske externt i vissa fall? I slutändan handlar frågan om att tillgodose att verksamheten har rätt kompetens, och att bestämma hur det ska gå till.

Mansmottagningens position då? På grund av olika händelser och omständigheter har förutsättningarna förändrats. Mansmottagningen är på väg att anta en delvis ny skepnad. Det gemensamma ledarskapet för Mansmottagningen och Kvinnofridsmottagningen har möjliggjort en förändring av CMV:s organisation i linje med socialtjänstens organisatoriska verklighet. Förhoppningsvis växer det ut en lösning som gör att CMV kan fungera som en helhet på tre ben.

Hade förutsättningarna *inte* förändrats, då hade jag nog snarare förordat att Mansmottagningen separerades från övriga CMV. Olika perspektiv, olika kompetensnivåer i kombination med att Mansmottagningen verkar ha löst sin uppgift på ett bra sätt, hade då varit argument för att inte försöka integrera de olika verksamheterna ytterligare. Dessutom finns det indikationer på att personalens betoning av sekretessen kan ha haft stöd bland brukarna, i vart fall av de brukare som fyllt i enkäten.

Med dessa funderingar vill jag härmed avsluta utvärderingen av verksamheterna inom Centrum mot våld i Umeå.

Referenser

Czarniawska, B & Hernes, T (2005) (Eds). *Actor-Network Theory and Organization*. Malmö & Copenhagen: Liber & Copenhagen Business School Press.

Hjelte, J (2008). *Från ax till limpa. Om konsten att skapa smakliga insatser av goda idéer. En utvärdering av Tilda-satsningen*. UFFE Meddelande nr 1/2008. Umeå: Utvecklings- och fältforskningsenheten vid Umeå Socialtjänst.

Högberg, A, Karlsson, P & Schilling, S (2006). "Det gäller inte bara pengar, vi behöver även idéer." *En studie av samverkanspraktik vid fyra lärosäten*. SISTER Arbetsrapporter 2006:53. (<http://www.sister.nu/pdf/wp53.pdf>)

Johansson, S, Löfström, M & Ohlsson, Ö (2000). *Projekt som förändringsstrategi – analys av utvecklingsprojekt inom socialtjänsten*. Stockholm: SNS Förlag.

Karlsson (2008). *Om gränser, förbindelser, gods och mediatorer – En studie av interaktionen mellan akademi och näringsliv i samverkansprojekt finansierade av KK-stiftelsen*. SISTER Arbetsrapporter 2008:84. (<http://www.sister.nu/pdf/wp84.pdf>)

Landstinget (2008). *Centrum mot våld. Myndighetssamarbete för våldsutsatta kvinnor och barn* (informationsmaterial). Umeå: Landstingets informationsfunktion.

Latour, B (2005). *Reassembling the Social. An introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford & New York: Oxford University Press.

Merriam, S B (1988). *Case Study Research in Education. A Qualitative Approach*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Westrin, G (1986). Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser. *Socialmedicinsk tidskrift*, häfte 7-8.

Dokumentation från Centrum mot våld

Vb (2008). Verksamhetsberättelse 2008.

Vb (2009). Verksamhetsberättelse 2009.

Vp (2008). Verksamhetsplan 2008 (2008-04-10).

Vp (2009-2010). Verksamhetsplan 2009-2010.

Bilaga 1: Intervjumall för utvärdering av personalens perspektiv

Intervjumall processintervju personal CMV

Bakgrund

Vilken befattning och anställningsform har du?
Hur länge har du arbetat i din nuvarande position?
Vad gjorde du innan?

Inledningsfasen

Kan du berätta om tankarna om projektets utformning när ni startade verksamheten?

Vilka var dina personliga förväntningar på verksamheten?

- vad trodde du att du skulle göra/dina arbetsuppgifter skulle bestå av?
- vad trodde du att andra skulle göra?
- Vad hade ni för målsättningar?

Beskriv vilka problem/ svårigheter som fanns i den inledande fasen?

- Förutsättningar (lokaler, utrustning, personal)
- Processen/Genomförandet (rutiner, metoder) Beskriv hur ni arbetade fram rutiner o metoder.
- Samarbete (tex kontakt mellan olika personalgrupper, mellan styrgrupp och verksamhet)

Vad fungerade bra/bäst i den inledande fasen?

- Förutsättningar (lokaler, utrustning, personal)
- Processen/Genomförandet (rutiner, metoder)
- Samarbete (tex kontakt mellan olika personer, personalgrupper, mellan styrgrupp och verksamhet) Beskriv hur samverkan såg ut?

Beskriv ditt arbete på CMV idag - Nuläget

Hur skulle du beskriva dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

En viktig Hur ser samverkan ut - beskrivning

Har det skett förändringar av verksamheten sedan den inledande fasen (sedan ni startade verksamheten)?

När det gäller dina arbetsuppgifter?

När det gäller andras arbetsuppgifter?

När det gäller målsättningar?

När det gäller personal?

Hur har i så fall dessa förändringar påverkat arbetssituationen – varför?

Hur fungerar det just nu i verksamheten (fungerar bra - svårigheter/hinder)

- Förutsättningar (lokaler, utrustning, personal)
- Processen/Genomförandet (rutiner, metoder)
- Samarbete (tex kontakt mellan olika personer, personalgrupper, mellan styrgrupp och verksamhet)

Finns det något du skulle vilja **förändra/utveckla** i projektet/samarbetet

- Förutsättningar (Lokaler, utrustning, personal)
- Processen/Genomförandet (Rutiner, metoder), t.ex.
- Samarbete (tex kontakt mellan olika personer, personalgrupper, mellan styrgrupp och verksamhet)

Relationen till brukare

Allians (relationen till klienter/brukare)

Hur arbetar ni för att få en god relation till de personer ni möter

hur har din kompetens på området utvecklats under den tid ni hunnit arbeta på detta sätt? beskriv hur! Exempel ?

Gränsdragning - Ansvarsfördelning

Vem gör vad / bestämmer vad och varför

Ledningsgruppens/ledningens roll

(telefonföreläsningar kontra besöksföreläsningar för kvinnofrid och barnahus)

Har samarbetet/samverkan inom projektet påverkat dina kunskaper om andra aktörers verksamheter och ansvarsområden på något sätt?

Kan ni se några konkreta resultat av ert arbetssätt så här långt?

Bilaga 2: Blanketter för utvärdering av brukarperspektivet

Innehåll

- A. Uppföljningsenkät Kvinnofridsmottagningen Umeå
- B. Uppföljningsenkät barn (4-12), Kvinnofridsmottagningen Umeå
- C. Uppföljningsenkät barn (13-18), Kvinnofridsmottagningen Umeå
- D. Instruktioner utvärderingsformulär barn
- E. Uppföljningsenkät Mansmottagningen Umeå

(Blanketterna är bilagda i den ordning som framgår av denna innehållsförteckning. Bokstäverna A-E återfinns längs upp till höger på motsvarande blankett.)

Uppföljningsenkät Kvinnofridsmottagningen Umeå

Datum:.....

Ålder.....

Kommuntillhörighet: Umeå Annan, vilken?.....

1. Jag fick reda på att kvinnofridsmottagningen fanns genom.....

.....

2. Anledningen till att jag sökte kontakt med kvinnofridsmottagningen var.....

.....

3. Jag har besökt kvinnofridsmottagningen (kryssa för det alternativ som stämmer):

 1-5 ggr 6-10 ggr 11-15 16-20 Fler ggr, ca hur många?.....

4. Hur svårt eller lätt har det varit att få kontakt med kvinnofridsmottagningen? (ringa in den siffra som stämmer bäst!)

Mycket svårt

Ganska svårt

Ganska lätt

Mycket lätt

1

2

3

4

5. Jag fick tid för besök inom en vecka från första kontakt? Ja Nej

6. Det här tycker jag att jag fått hjälp med på kvinnofridsmottagningen:

	Inte alls	Litet	Ganska mycket	Mycket
a) Jag har fått hjälp att förbättra min livssituation	1	2	3	4

b) Beskriv vad som har/inte har förbättrats.....

.....

c) Jag har fått rådgivning

1

2

3

4

d) Jag har fått stödjande samtal

1

2

3

4

e) Jag har fått hjälp att ta kontakt med socialtjänst

1

2

3

4

f) Jag har fått hjälp med skyddsåtgärder

1

2

3

4

Uppföljningsenkät Barn (4-12), Kvinnofridsmottagningen Umeå

Datum.....

Ålder.....

Pojke Flicka

Så här var det :

	Jättebra!	Mittemellan	Jättedåligt!
1) Så här tyckte jag om att komma hit	😊	😐	😞
2) De kunde lyssna bra	😊	😐	😞
3) De kunde förstå mig	😊	😐	😞
4) De brydde sig om mig	😊	😐	😞
5) De var lätta att lita på	😊	😐	😞

Rita en teckning om dig själv på kvinnofridsmottagningen! Skriv och förklara om du vill på raderna under.

.....

.....

.....

Uppföljningsenkät barn (13-18), Kvinnofridsmottagningen Umeå

1. Datum:..... Ålder..... Pojke Flicka

2. Anledningen till att jag kom till kvinnofridsmottagningen var.....
.....
.....

3. Jag har varit här (kryssa för det alternativ som stämmer):

1-5 ggr 6-10 ggr 11-15ggr 16-20ggr Fler ggr, ca hur många?.....

6. Det här tycker jag att jag fått hjälp med:

	Inte alls	Litet	Ganska mycket	Mycket
a) Hjälp att prata med föräldrar/familj	1	2	3	4
b) Rådgivning (tex. Info om rättigheter, vad man kan göra när något händer)	1	2	3	4
c) Samtalskontakt (tex. Att prata om hur det känns att vara utsatt för våld eller övergrepp)	1	2	3	4
d) Hjälp att få träffa läkare	1	2	3	4
e) Hjälp med skydd (tex. Besöksförbud, skyddat boende eller annat boende)	1	2	3	4
f) Hjälp att göra polisanmälan	1	2	3	4
g) Hjälp att få det bättre	1	2	3	4

g 2) Beskriv vad som blivit bättre eller inte:.....
.....
.....

	Inte alls	Litet	Ganska mycket	Mycket
7. Tycker du att du fick hjälp med det du ville?	1	2	3	4

8. Kunde du vara med och bestämma vad som skulle hända när du var här?	1	2	3	4
--	---	---	---	---

9. Det här önskar jag att jag hade fått hjälp med (som jag inte fick):.....

10. Så här var personerna jag mötte:

Personalen (jag mötte) :	Inte alls	Litet	Ganska mycket	Mycket
a) De kunde lyssna bra	1	2	3	4
b) De kunde förstå mig	1	2	3	4
c) De brydde sig om mig	1	2	3	4
d) De var lätta att lita på	1	2	3	4
e) Jag kände mig välkommen	1	2	3	4

11. Jag tycker också att:

Instruktioner Utvärderingsformulär barn

Barnet ska själv fylla i formuläret om barnet inte är så ungt att det behöver hjälp. I det fall barnet behöver hjälp ska förälder eller annan medföljande hjälpa barnet. Personalen på centrum mot våld ska inte vara med när barnet fyller i enkäten.

Barn 4-12 får enkla enkäten

Barn 13 -18 får ”svåra” enkäten. I det fall ni bedömer att äldre barn inte kan klara svåra enkäten får de den enkla.

Instruktion till barnet och medföljande:

- Du ska nu få skriva hur du tyckt att det har varit här på barnahus/centrum mot våld. Om du tyckt att något varit bra så kan du fylla i det, om något varit dåligt kan du fylla i det. Det ska du få göra för att vi ska kunna veta hur barn tycker att det är att komma hit.
- Du ska få vara anonym – det betyder att vi i personalen inte får veta vem som sagt vad. Inget namn ska skrivas!
- När du är klar så ska du *själv* få lägga din utvärdering i brevlådan. En person som inte jobbar här ska ta hand om alla papper.

Uppföljningsenkät Mansmottagningen Umeå

Nr.....

Datum:.....

1. Jag fick reda på att Mansmottagningen fanns genom:

.....

2. Anledning till att jag sökte kontakt med mansmottagningen:

.....

.....

3. Jag har gått på mansmottagningen (kryssa för det alternativ som stämmer bäst)

2-3 mån 4-6 mån 7 mån -1år längre tid, ange.....4. Jag har deltagit i grupp Jag har gått enskilt

5. Så här har jag upplevt bemötandet från mansmottagningens sida (ringa in det som stämmer bäst):

Bemötandet var:	Inte alls	Litet	Ganska mycket	Mycket
Respektfullt	1	2	3	4
Stödjande	1	2	3	4
Utvecklande	1	2	3	4

6. Så här viktig har sekretessen varit för att jag skulle ha mod att söka hjälp på mansmottagningen:

1 2 3 4

7. Jag tycker att jag känner tillit till behandlarna

Stämmer 1 2 3 4

8. Jag tycker att behandlarna haft kompetens för att kunna hjälpa mig

Stämmer 1 2 3 4

9. Under samtalen på mansmottagningen har jag:

	Inte alls	Litet	Ganska mycket	Mycket
Talat konkret om det våld jag använder	1	2	3	4
Upptäckt konsekvenser av mitt våld	1	2	3	4
Pratat om mina barns situation	1	2	3	4

	Inte alls	Litet	Ganska mycket	Mycket
Börjat förstå min partner bättre	1	2	3	4
Börjat ta ansvar för mina handlingar	1	2	3	4
Börjat förstå varför jag använt/använder våld	1	2	3	4
Blivit bättre på att hantera svåra situationer utan våld	1	2	3	4

10. Det här har varit det bästa med behandlingen på mansmottagningen:.....

.....

11. Det här har varit det sämsta med behandlingen på mansmottagningen:.....

.....

12. Det här önskar jag att jag hade fått hjälp med på mansmottagningen (som jag inte fick):.....

.....

13. Sammantaget tycker jag att:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bilaga 3: Blanketter för insamling av statistik

Innehåll

F. Kontaktuppgifter/blankett för nybesök, Kvinnofridsmottagningen

G. Kontaktuppgifter Mansmottagningen Umeå

(Blanketterna är bilagda i den ordning som framgår av denna innehållsförteckning.
Bokstäverna H-J återfinns längs upp till höger på motsvarande blankett.)

Datum.....

Nr

KONTAKTUPPGIFTER

Namn:

Adress:

Telefonnummer hem:

Mobilnummer:

Andra uppgifter:

.....

.....

.....

BLANKETT FÖR NYBESÖK

Datum

Nr.....

Hur fick kvinnan kännedom om Kvinnofridsmottagningen Socialtjänsten Sjukvården Polisen Folder/kort Hemsida Kvinnojouren Mansmottagningen Annat**Har kvinnan tidigare haft kontakt med Kvinnofridsmottagningen (för utom då hon bokade denna tid)** Ja

Om ja:

 Mindre än 3 mån sedan Mer än 6 mån sedan Mer än 1 år sedan Nej**Aktualitet inom socialtjänsten** Ja Nej Tidigare men ej pågående**Födelseland** Sverige

Hemkommun/kommundel:

 Annat land:**Kvinnans ålder****Våldets karaktär (beskriv)** Hot: Psykisk misshandel: Fysisk misshandel: Sexuellt våld: Materiellt våld: Ekonomiskt våld: Annat:

Utövare av våld

- Okänd Känd
 Make/sambo
 Fd make/sambo
 Annan.....

Bor kvinnan just nu med våldsutövaren

- Ja Nej

Har kvinnan barn under arton år

- Ja Antal barn: Ålder:

- Nej

Vill kvinnan att barnet/barnen ska få egen kontakt

- Ja Nej Om nej, varför:

Har polisanmälan gjorts (i samband med aktuell händelse)

- Ja Nej

Har kvinnan uppsökt sjukvård i samband med misshandel/övergrepp

- Ja Nej

Hur länge har misshandeln/övergreppen pågått

- Enskild våldshändelse

- 0-5 månader

- 6-11 månader

- 1-5 år

- 6-10 år

- 11-15 år

- 16 år eller mer

Har kvinnan haft kontakt med andra för råd/stöd

- Ja Kvinnojour
 Socialtjänst
 Annan.....

- Nej

Ansåg sig kvinnan i behov av skyddat boende

- Ja Nej

Bokades tid för nytt besök

- Ja Nej

Genomförda stödåtgärder i påbörjat ärende

Nr

Stödsamtal per telefon: **Stödsamtal på**kvinnofridsmottagningen: Stöd vid kontakt med socialtjänsten: Medverkan vid polisanmälan/förhör: Stöd vid besök kopplade till sjukvård: Upprättande av intyg: Läkarbesök på CMV: Annat Barnsamtal: Barnsamtal: Samtycke Ja Nej, kommentar:Anmälan om barn som far illa: **Uppgifter om våldets karaktär som framkommit under samtalen
(beskriv)** Hot: Psykisk misshandel: Fysisk misshandel: Sexuellt våld: Materiellt våld: Ekonomiskt våld: Annat:**Vid avslut**

Kvinnan hänvisas vidare till:

Kontaktuppgifter Mansmottagningen Umeå

Nr.....

Förnamn.....

Efternamn.....

Adress.....

Telefonnr.....

Mobilnr.....

Namn på partner.....

Adress till partner.....

Nr.....

Antal besök:

Datum	individuellt	grupp	datum	individuellt	grupp
1.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.....		
2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.....		<input type="checkbox"/>
3.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32.....	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				

OBS! Efter ca 10-15 tillfällen - dags för uppföljning!!!

 Avbrutit/avslutat kontakt, anledning

.....

.....

.....

.....

Nr.....

Våld

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ansvar

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sammanhang

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Konsekvenser

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Alternativ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....