

Regional överenskommelse om samverkan


För kvinnofrid mot våld i nära relationer

Bilaga 3 – Utgångspunkter

 **GAGNEF**

 Malung-Sälens
kommun

 LUDVIKA
KOMMUN

 Älvdalens kommun
Älvdaelien tjele

 SÄTERS
KOMMUN

 SMEDJEBACKEN
smedjebacken.se

 ORSA
KOMMUN

 Falu
kommun

 Vansbro
kommun

 LEKSANDS
KOMMUN

 MORA
KOMMUN

 RÄTTVIKS
KOMMUN

 HEDEMORA
KOMMUN

 BORLÄNGE

 AVESTA
KOMMUN


**REGION
DALARNA**

Utgångspunkter	3
Agenda 2030 – de globala målen för hållbar utveckling	3
Våldsförebyggande arbete	4
Jämställdhet och jämlikhet	5
Hur lyckas vi uppnå jämställdhet?	6
Delaktighet och inflytande	7
Barns rättigheter, barns bästa och barns delaktighet och inflytande.....	8
Istanbulkonventionen	10
Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor	11
Regional strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor	11
Region Dalarnas strategi mot våld i nära relationer	12

Utgångspunkter

Agenda 2030 – de globala målen för hållbar utveckling

Agenda 2030 med de 17 globala målen för en hållbar utveckling handlar om att utrota fattigdom, förverkliga de mänskliga rättigheterna, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. De 17 globala målen hänger alla ihop och utgår från tre dimensioner av hållbar utveckling, den ekonomiska, sociala och miljömässiga. Agenda 2030 antogs 2015 av FN:s länder som en ambition att uppnå ett miljömässigt, socialt och ekonomiskt hållbart samhälle, det vill säga att dagens behov ska kunna tillfredsställas utan att äventyra behoven hos framtida generationer.



Att ingen får lämnas utanför är en av de övergripande principerna i Agenda 2030. Det betyder att de globala målen inte kan anses uppfyllda om de inte har nått alla människor. Ambitionen är också att de mest sårbara grupperna ska nås av de globala målen först. De som riskerar att lämnas utanför är inte minst flickor och kvinnor. Andra grupper kan vara hbtqi-personer, flyktingar, äldre, religiösa och etniska minoritetsgrupper. En person som tillhör flera olika utsatta grupper löper ännu större risk att hamna utanför.¹

De globala målen omfattar alla världens länder och de regionala och lokala offentliga aktörerna är avgörande för genomförandet. Arbetet ska ske i enlighet med Agenda 2030 och andra internationella konventioner om mänskliga rättigheter ska respekteras, skyddas, uppfyllas och främjas regionalt och lokalt i Dalarna.²

¹ [Agenda 2030 med 17 globala mål | Jämställdhetsmyndigheten \(jamstalldhetsmyndigheten.se\)](https://jamstalldhetsmyndigheten.se)

² Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna, Internationell konvention om medborgerliga och politiska rättigheter, Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, Internationell konvention om avskaffande av alla former av rasdiskriminering, Konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor, Konventionen om tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och bestraffning. Konventionen om barnets rättigheter och Konventionen om rättigheter för personer funktionsnedsättning.

Våldsförebyggande arbete

Främjande och förebyggande insatser för en god och jämlik folkhälsa är en integrerad del i Agenda 2030 och en förutsättning för en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling. Ett folkhälsobaserat förebyggande arbete, eller prevention, är att främja hälsa och förebygga ohälsa och sjukdom. Det kan riktas mot individer, olika befolkningsgrupper eller samhället i stort. En viktig aspekt är att minska ojämlikhet i hälsa mellan olika grupper genom långsiktiga och varierande typer av insatser på olika arenor och nivåer i samhället.

Det förebyggande arbetet utgår från att både stärka skyddsfaktorer och motverka riskfaktorer. Det handlar alltså om faktorer som i detta sammanhang antingen innebär en risk för att individer utövar våld eller faktorer som kan innebära skydd mot våldsutsatthet. Dessa faktorer finns på individuell, social och strukturell nivå.

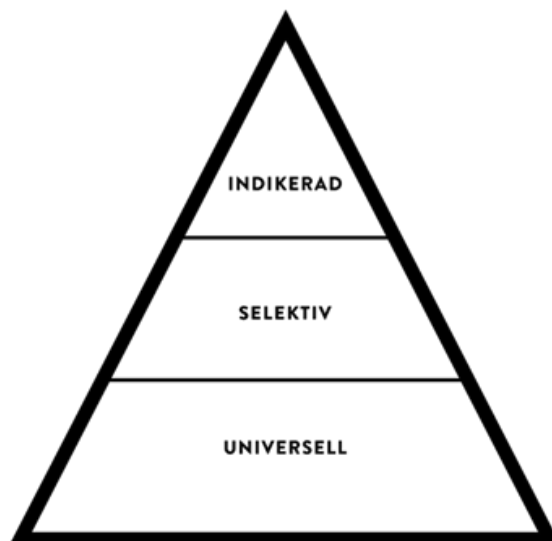
Det våldsförebyggande arbetet delas in i tre preventionsnivåer, universell, selektiv och indikerad³. Den vanligaste nivån av våldsprevention är den indikerade vilket innebär att insatser riktas till individer där våldet redan har skett genom att erbjuda stöd, skydd och behandling till redan våldsutsatta och stöd och behandling till våldsutövare. Insatserna på denna nivå syftar till att minimera skador och förhindra att våldet fortsätter.

På den selektiva nivån riktas insatser till grupper som bedöms ha en förhöjd risk för att utsättas för eller utöva våld som exempelvis nyblivna föräldrar.

Insatser som riktas till breda grupper i befolkning är våldsprevention på en universell nivå. Dessa insatser baseras inte på om det finns tidigare erfarenheter av våld eller en förhöjd risk för våld inom den gruppen. Genom att arbeta med universell våldsprevention minskar trycket på den indikerade nivån, alltså insatser efter att våldet redan har inträffat. Genom ett brett våldsförebyggande arbete, med insatser på alla tre nivåer, kan våldsutsatta och våldsutövare identifieras tidigare vilket minskar behovet av omfattande insatser på den indikerade nivån, bidrar till god hälsa och förebygger ohälsa.⁴

³ [Tre olika preventionsnivåer | Jämställdhetsmyndigheten \(jamstalldhetsmyndigheten.se\)](https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se)

⁴ Mer om våldsförebyggande arbete finns att läsa i Jämställdhetsmyndighetens handbok *Inget att vänta på* (2019).



Jämställdhet och jämlikhet

Jämlikhet och jämställdhet hänger nära samman, men är inte samma sak. Jämlikhet handlar om rättvisa villkor mellan individer och grupper i samhället medan jämställdhet fokuserar på kön - förhållandet mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Men personer av annan könsidentitet påverkas också av ojämställdhet och ojämlikhet.

Personer av annat kön används för att inkludera personer som bryter mot föreställningen om att det enbart finns två kön och att dessa kategorier är stabila över tid. Det avser alltså barn och vuxna som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man, flicka/pojke eller som är osäkra på eller inte vill definiera sin könsidentitet.

Forskning visar att hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte är jämställda. När det gäller hälsa och vård visar SKR:s kunskapsöversikt (O) jämställdhet i hälsa och vård exempelvis på könsskillnader i vårdtillgång och vårdkvalitet och belyser hälsoskillnader mellan olika grupper av kvinnor och män. Kunskapsöversikten berör också hur stereotypa och samhälleliga föreställningar om kön kan påverka bemötande och medicinska bedömningar vid diagnostik och behandling och bidra till att det finns könsskillnader i hälso- och sjukvården. Även hälsosituationen för transpersoner uppmärksammas, där det ingår personer som varken identifierar sig som kvinnor eller män.

När det gäller socialtjänsten visar SKR:s kunskapsöversikt ovan att könsnormer som finns i samhället också återspeglar sig i socialtjänstens handläggning. Föreställningar om hur flickor, pojkar, kvinnor och män "är" och "gör" får tydliga konsekvenser för individer som söker och får stöd från socialtjänsten. Samtidigt påverkas individer ifall socialtjänsten inte ser de reella skillnader som faktiskt finns i livsvillkor för kvinnor, män, flickor och pojkar eller personer med annat kön. Kunskapsöversikten visar också att mer forskning behövs på området. Nedan i korthet resultaten från kunskapsöversikten:

- Män ses som familjeförsörjare och kvinnor som omsorgsgivare.
- Viktigare att män än kvinnor kommer i arbete.

- Synen på kvinnors och mäns missbruk skiljer sig åt.
- Mammors och pappors förmågor som föräldrar bedöms olika.
- Flickors utsatthet fångas upp bättre än pojkars.
- Våldsutsatta flickor får insatser i högre utsträckning än pojkar.
- Våld från pappor tonas ner till förmån för intakta kärnfamiljer.
- Stora kunskapsluckor om hedersrelaterat våld.

Hur lyckas vi uppnå jämställdhet?

För att uppnå jämställdhet är jämställdhetsintegrering strategin tillsammans med riktade insatser. Jämställdhetsintegrering handlar om att i vardagen i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården integrera perspektivet inom styrning, ledning, verksamhetsutveckling, bemötande samt i arbetet med uppföljning och analys.

Att jämställdhetsintegrera socialtjänsten och hälso- och sjukvården innebär att integrera ett jämställdhetsperspektiv i hela verksamheten. Med ett medvetet jämställdhetsperspektiv kan socialtjänsten och hälso- och sjukvården:

- främja lika villkor med respekt för alla människors lika värde samt jämställda och jämlika levnadsvillkor för olika grupper av flickor, kvinnor, pojkar och män och personer av annan könsidentitet
- ge ett mer effektivt och träffsäkert stöd
- öka kvaliteten och i förlängningen kostnadseffektiviteten.

För att uppnå detta är det viktigt att använda perspektivet i analysen av målgruppens olika behov, i valet av insatser och i uppföljningen av resultat och utfall.

I relation till kvinnofrid handlar det om att alla människor i lika stor utsträckning får vård och omsorg samt insatser för konsekvenserna av våld utifrån sina behov. Detta ska gälla oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, ålder, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning eller sexuell läggning och andra identitets- och bakgrundsfaktorer. Det handlar alltså om att verksamheten håller en jämn och hög kvalitet oavsett vem den enskilde är och oavsett vem hen möter.

Det ska vara självklart att alla med upplevelser av våld i nära relation får ett respektfullt och likvärdigt bemötande oavsett vem de är. Den enskildes egna erfarenhet, kunskap och önskemål ska vara en självklar del i utredning, bedömning och vid val av insatser oavsett kön, ålder och bakgrund. Bedömningen får inte utgå ifrån könsstereotypa föreställningar eller begränsas av rådande normer, vilket i förlängningen leder till risk för diskriminering. Reflektion om verksamhetens normer och värderingar som kan påverka bemötandet av individer är därför viktigt.

Ett annat viktigt redskap i arbetet är att könsuppdelad individbaserad statistik vilket synliggör kvinnor, män, flickor och pojkars (samt om möjligt även personer av annan könsidentitet) levnadsvillkor, behov och upplevelser. Det kan även vara relevant att synliggöra andra kategorier i statistiken, såsom t.ex. ålder, inrikes-/utlandsfödd och

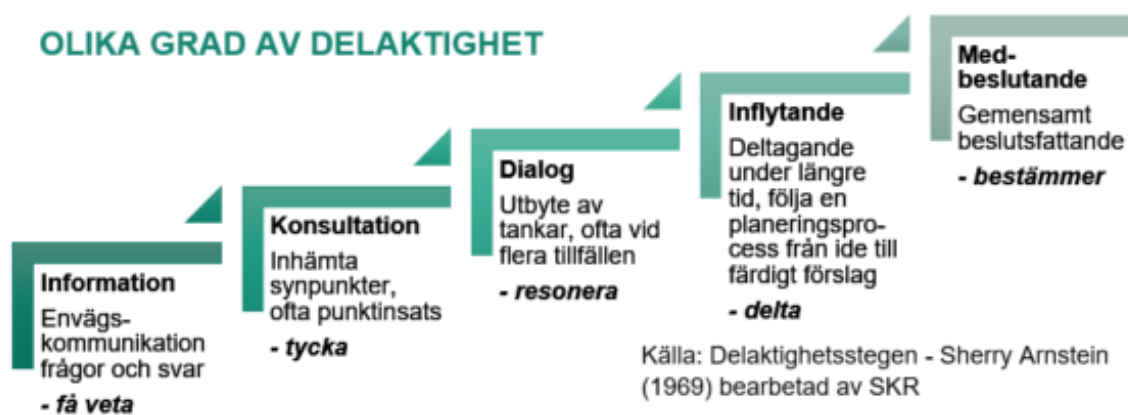
bostadsort. Se mer under Del 5 Lokalt arbete tillsammans – Uppföljning i överenskommelsens för kvinnofrid mot våld i nära relationer.

Delaktighet och inflytande

Enligt både Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen ska individen ha möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd som behövs. Vården för den enskilde ska väljas och utformas i samarbete mellan individen och personalen. Om individen lämnar samtycke kan anhöriga och närstående kontaktas och involveras.

För att uppnå syfte och mål med överenskommelsen både regionalt och lokalt är det avgörande att Dalarnas kommuner och Region Dalarna ständigt och systematiskt verkar för delaktighet och inflytande från de invånare som har behov av stöd och/eller vård eller är närstående.

Detta handlar om att säkerställa att inflytande och delaktighet sker på olika nivåer, både på individ-, verksamhets- och systemnivå⁵. Delaktighet kan också förekomma i olika grad och det som ska eftersträvas är just inflytande i bemärkelsen att delta och medbeslutande i bemärkelsen att bestämma gemensamt. Se Delaktighetstrappan⁶ nedan:



⁵ Nedan följer några material som stöd i arbetet med inflytande och delaktighet: Socialstyrelsen handbok: "Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig Handbok för vårdgivare, chefer och personal", (2015); Socialstyrelsen vägledning: "Att ge ordet och lämna plats" - Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård (2013); Metodstöd från Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) Handbok i brukarinflytande, (2020); Återhämtningssguiden, verktyg för den som mår psykiskt dåligt och är i behov av återhämtning samt för de som i sin yrkesroll möter målgruppen, men även för närstående.

⁶ Delaktighetsstegen - Sherry Arnstein (1969) bearbetad av SKR.

Barns rättigheter, barns bästa och barns delaktighet och inflytande

1 januari 2020 blev barnkonventionen lag. Syftet är att stärka alla barns mänskliga rättigheter i praktiken⁷. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar. Artikel 2, 3, 6 och 12 kallas för de fyra grundprinciperna som ska integreras i övriga artiklar⁸. Barnkonventionen, det vill säga barns rättigheter, ska integreras i arbetet med våld i nära relation när barn berörs direkt eller indirekt⁹.

Detta innebär att barns bästa ska vara vägledande vid planering och vid samverkan inom och mellan huvudmän. Verksamheter ska ta hänsyn till vad som är bäst för barnet sett ur ett helhetsperspektiv, att hänsyn tas till barnets mående och hela livssituationen. Vid alla åtgärder som rör barn ska en prövning av barnets bästa alltid genomföras. Prövningen kan gälla det enskilda barnet eller barn som grupp¹⁰.

Barnombudsmannen beskriver vikten av att arbeta med barnkonventionen i praktiken.

Verksamheter som möter barn eller som fattar beslut som påverkar barn ska¹¹:

- arbeta för att stärka barns och ungas rättigheter
- utveckla barns och ungas delaktighet och inflytande inom verksamheten
- verka för att barns bästa lyfts fram i beslut, avtal, verksamhetsplanering och budget¹².

⁷ Barnkonventionen gäller alla barn som befinner sig i Sverige oavsett om ett barn är medborgare, har tillfälligt uppehållstillstånd, är asylsökande, EU-medborgare eller vistas i Sverige utan tillstånd.

⁸ Barnkonventionen gäller alla barn som befinner sig i Sverige oavsett om ett barn är medborgare, har tillfälligt uppehållstillstånd, är asylsökande, EU-medborgare eller vistas i Sverige utan tillstånd.

⁹ Barnombudsmannen om Barnkonventionen.

¹⁰ Det kan handla om barn och unga med egen våldsutsatthet eller som bevittnat våld mot närstående, gravida, barn till föräldrar samt föräldrar med som blir utsatta för eller utövar våld mot närstående.

¹¹ Barnombudsmannen stödmaterial: "Prövning av barnets bästa" - Ett stödmaterial för beslutsfattare och tjänstepersoner.

¹² [Barnombudsmannen, stöd och verktyg, gör en prövning av barnets bästa.](#)

BARNKONVENTIONENS FYRA GRUNDPRINCIPER

Artikel 2 handlar om alla barns lika värde och rättigheter. Ingen får diskrimineras. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som har ratificerat konventionen.

Artikel 3 anger att det i alla åtgärder som rör barn i första hand ska beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Begreppet "barnets bästa" är konventionens grundpelare och har analyserats mer än något annat begrepp i barnkonventionen. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall och hänsyn ska tas till barnets egen åsikt och erfarenhet.

Artikel 6 understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.

Artikel 12 lyfter fram barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

Med utgångspunkt i barnkonventionen ansvarar varje verksamhet för att ge barnet en möjlighet att uttrycka sin mening och att deras åsikter ska beaktas utifrån ålder och mognad, se vidare Socialstyrelsens kunskapsstöd om att bedöma barns mognad för delaktighet¹³.

Barnombudsmannen har tagit fram ett processtöd, Barnrättsresan, för att hjälpa kommuner, regioner och myndigheter att utveckla sitt barnrättsarbete och leva upp till barnkonventionen. Barnrättsresan innehåller fyra steg och varje steg innehåller olika moment. I stegen finns kunskap, verktyg och lärande exempel från verksamheter som kommit en bit på vägen i sitt barnrättsarbete. Arbetet med att säkerställa rättigheterna i barnkonventionen är ett ständigt pågående arbete - därför är Barnrättsresan cyklisk. Inom ramen för varje steg och respektive moment finns olika stöd, instruktioner och webbutbildningar¹⁴.

¹³ Socialstyrelsens "Bedöma barns mognad för delaktighet" - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården (2015).

¹⁴ Barnombudsmannen "Barnrättsresan".

REFLEKTIONSFRÅGOR

Artikel 2 – Lika rättigheter och icke diskriminering

Gäller lika rättigheter för barn i vår verksamhet, eller finns det barn som faktiskt diskrimineras? Används kunskap om barn och statistik systematiskt i analyser, beslut och uppföljning? Har vi kunskap om ifall det finns grupper av barn som vi har svårt att nå, eller som inte har tillgång till vår verksamhet?

Artikel 3 – Barnets bästa

Ser vi alltid till barnets bästa i vår verksamhet? Finns det arbetssätt, rutiner och stöd för att göra systematiska prövningar av barnets bästa i vår verksamhet? Vilka beslutsprocesser har vi där prövningar av barnets bästa behöver genomföras?

Artikel 6 – Rätt till liv och utveckling

Vad betyder barns rätt till liv och utveckling i vår verksamhet? Vilka samverkar vi med idag, för att få ett helhetsperspektiv på barnet? Vilka skulle vi behöva samverka med för att se till att barn får sina rättigheter tillgodosedda?

Artikel 12 – Rätt till delaktighet och inflytande

Vad betyder barns rätt till delaktighet och inflytande i vår verksamhet? Har vi rutiner och arbetssätt som möjliggör att barn kan göra sin röst hörd utifrån barnets ålder och förutsättningar? Har vi arbetssätt och rutiner för att inhämta barns åsikter inför strategiska beslut som rör barn?

Källa: Barnrättsresan

Istanbulkonventionen

Istanbulkonventionen syftar till att skydda kvinnor och flickor mot alla former av våld och att förebygga, lagföra och avskaffa våld mot kvinnor och våld i hemmet. Det är det första juridiskt bindande regionala instrumentet om våld mot kvinnor i Europa.

”I konventionen konstateras att kvinnor och flickor riskerar att utsättas för könsrelaterat våld och våld i hemmet i större utsträckning än män. Att förebygga våld mot kvinnor beskrivs som avgörande för att kunna uppnå jämställdhet mellan kvinnor och män.

Konventionen öppnades för undertecknande vid ett ministermöte i Istanbul i maj 2011. Sverige undertecknade konventionen samma dag och i november 2014 trädde den i kraft i Sverige.”¹⁵

¹⁵ [Istanbulkonventionen - Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) - Uppsala universitet \(uu.se\)](#)

Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

År 2016 lanserade regeringen en nationell strategi och ett riktat åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin är tioårig och började gälla den 1 januari 2017. I strategin lyfts särskilt två faktorer fram – vikten av förebyggande insatser och mäns delaktighet och ansvar i arbetet mot våld. Där betonas också frågor om starkare skydd för våldsutsatta kvinnor och barn, effektivare brottsbekämpning och förbättrade kunskaper, arbetssätt och metodutveckling. Strategin innehåller också insatser mot våld i samkönade relationer, arbete mot hedersrelaterat våld, prostitution och människohandel för sexuella ändamål och åtgärder för att motarbeta destruktiv maskulinitet.

Strategin består av fyra målsättningar:

- 1 Ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld.
- 2 Förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn.
- 3 Effektivare brottsbekämpning.
- 4 Förbättrad kunskap och metodutveckling.

Regional strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Under våren 2023 lanserade Länsstyrelsen i Dalarna länets första regionala strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin sträcker sig över perioden 2023-2028. Strategin utgör en regional plattform för att koppla samman den nationella strategins målsättningar med länets förutsättningar och behov för att uppnå visionen "ett Dalarna fritt från våld". Strategin är sektorsövergripande och har tagits fram i samverkan med Länsstyrelsen, polisen i Falun, Åklagarkammaren i Falun, Region Dalarna och länets kommuner.

Dalarnas regionala strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor består av fyra mål:

1. Ett utökat och verkningsfullt våldsförebyggande arbete.
2. Förbättrad tidig upptäckt av våld och stödinsatser till våldsutsatta och behandling till våldsutövare.
3. Effektivare brottsbekämpning.
4. Förbättrad kunskap och metodutveckling.

Denna överenskommelse konkretiserar hur länets socialtjänster och hälso- och sjukvård genom samverkan kan bidra till måluppfyllelse i mål 1, 2 och 4.

Region Dalarnas strategi mot våld i nära relationer

Region Dalarnas strategi mot våld i nära relationer 2024-2028 konkretiserar Region Dalarnas förverkligande av den länsgemensamma strategin "Ett Dalarna fritt från våld" samt andra relaterade krav och åtaganden i arbetet mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt exploatering såsom prostitution och människohandel.

Region Dalarnas mål för arbetet mot våld i nära relationer är hämtade från den länsgemensamma strategin vilka också i hög grad överensstämmer med de nationella målen i strategin Mäns våld mot kvinnor, Istanbulkonventionen samt Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet.

Strategin beskriver Region Dalarnas åtaganden i form av åtgärder som följs upp via regionövergripande nyckeltal. Strategin är gällande alla Region Dalarnas nämnder, styrelser och bolag, men i olika utsträckning.

Regionstyrelsen har det samlade ansvaret för regionens arbete mot våld i nära relationer genom dess övergripande verksamhets- och arbetsgivaransvar samt säkerhetsansvar. Regionstyrelsens ansvar innefattar samverkan på regional och nationell nivå inom området samt övergripande stöd och samordning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden samt tandvårdsnämnden har särskilda åtagande och ansvar i och med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) som synliggörs i Region Dalarnas vårdprogram Våld i nära relation och i denna strategi. Detta innefattar bland annat samverkan mellan regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter och kommunerna, bland annat i enlighet med den regionala överenskommelsen om samverkan för kvinnofrid mot våld i nära relationer. Därutöver finns särskilda åtaganden kopplat till barn som riskerar att fara illa och det ofödda barnet.