



KVINNOPROJEKTET - SLUTRAPPORT

Ett projekt utfört av Kvinnofridsteamet och Rinkeby- Kistamottagningen,
finansierat av Länsstyrelsen i Stockholm



2006-2008

Rinkeby- Kista stadsdelsförvaltning

Ett projekt som utvecklat utrednings- och behandlingsmetoder för kvinnor som har ett missbruk och varit utsatta för våld i nära relation.

SAMMANFATTNING

Rinkeby Stadsdelsförvaltning ansökte i februari år 2006 om medel från Länsstyrelsens tidiga insatser för att under två år utveckla stadsdelens arbete med att upptäcka och erbjuda insatser till målgruppen våldsutsatta kvinnor som har ett missbruk. Medel beviljades och projektet påbörjades under september år 2006. Syftet med projektet har varit att utveckla utredningsmetoder samt insatser i öppenvård. Projektet har fokuserat på kompetensutveckling av personalen. De två verksamheter som involverats i projektet har varit Kvinnofridsteamet¹ och Rinkebymottagningen, sedermera Rinkeby-Kistamottagningen².

Den 1 juli 2007 sammanslogs Rinkeby och Kista stadsdelsförvaltningar till Rinkeby-Kista Stadsdelsförvaltning varpå projektet delvis fick stanna upp under en period. En del av det som gjorts i projektet fick i och med sammanslagningen göras om för att involvera samtliga personal i den kompetensutveckling som genomförts. I samråd med Länsstyrelsen förlängdes slutdatum på projektet till den 31 december 2008.

Projektet har utvecklats enligt plan, nya utredningsmetoder och ett öppenvårdsprogram har utvecklats av personal på Kvinnofridsteamet och Rinkeby-Kistamottagningen. Samtliga personal har också gått utbildning inom området kvinnofrid och missbruk under projekttiden samt en gemensam gruppledarutbildning. Arbetsmetoderna är implementerade inom verksamheten och fungerar idag som en naturlig del av respektive enheters arbetsmetoder.

BAKGRUND

År 2005 ingick Rinkebymottagningen och Kvinnofridsteamet i samma enhet – Enheten för Vuxenstöd i Rinkeby Stadsdelsförvaltning. Kvinnofridsteamet hade erfarenheter sedan 2003 av att de haft svårt att nå gruppen missbrukande kvinnor som utsatts för våld. Rinkebymottagningen hade erfarenhet av att många av de kvinnliga klienterna som var aktuella p.g.a. missbruk också utsatts för våld i nära relation men att de saknades arbetsmetoder för att arbeta med detta. Inom Enheten för Vuxenstöd tillsattes därför en arbetsgrupp bestående av två socialsekreterare från respektive grupp för att se över behoven av utveckling. Arbetsgruppens underlag kom sedan att ligga till grund för projektansökan till Länsstyrelsen.

¹ Kvinnofridsteamet ansvarar för socialtjänstens stöd till kvinnor som utsatts för våld i nära relation samt för stöd till män som utövar våld i nära relation.

² Rinkebymottagningen, sedermera Rinkeby-Kistamottagningen ansvarar för socialtjänstens stöd till personer som har beroendeproblematik inom alkohol och narkotika.

Projektet inleddes den 1 september 2006 och en projektgrupp bildades med de två projektledarna (en från Kvinnofridsteamet och en från Rinkebymottagningen) samt två socialsekreterare från respektive verksamhet. Projektgruppen träffades under ledning av projektledarna en gång i månaden för att planera för projektets genomförande. I samband med sammanslagningen av Rinkeby och Kistas stadsdelsförvaltningar förändrades sammansättningen av gruppen och personer som arbetat inom Kistas missbruksvård kom också att ingå i gruppen.

Under sommaren 2008 slutade en av projektledarna sin anställning, varefter projektet fortgick med endast en projektledare. Med anledning av förvaltningarnas sammanslagning sköts projektets slutdatum upp till den sista december 2008, då cirka hälften av personalen inte deltagit i projektets första år och därför behövde introduceras i projektarbetet samt erhålla viss kompetensutveckling.

Projektet delades initialt upp i tre faser;

- Kunskapsinhämtning
- Metodutveckling
- Utvärdering

Projektgruppen fortsatte att träffas under de två första faserna men då dessa var uppnådda upplöstes gruppen för att sedan åter sammanföras mot slutet av projektet för att genomföra delar av utvärderingen.

PROJEKTETS TRE FASER

Kunskapsinhämtning

Litteraturstudier

I projektet har ingått att ta del av relevant litteratur på området³. Delar av litteraturen har alla läst. Andra delar har varit frivilliga att ta del av. De socialsekreterare som utformat öppenvårdsprogrammet har tagit del av den litteratur som handlat om dialektisk beteendeterapi, återfallsprevention och litteratur om mäns våld mot kvinnor.

³ Den litteratur som beställts och som samtliga personal fått ta del av är:

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer, En kunskapsöversikt, SKL 2006

Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra, MOB 2005

Dialektisk beteendeterapi – Färdighetsträningsmanual, Marsha M Linehan 2006

Straffrätt och mäns våld mot kvinnor. Om straffrättens förmåga att producera jämställdhet, Monica Burman 2007.

Återfallsprevention, Färdighetsträning vid missbruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel Lars Saxon och Peter Wirbing 2004

Väckarklockan, Manualbaserad återfallsprevention vid beroende, MEDA.

Utbildningsinsatser och metoddagar

Projektarbetsgruppen har planerat för utbildningsinsatser och metoddagar. I mitten av mars 2007 genomfördes en föreläsning av Goldina Smirthwaite som skrivit boken "Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra" (Rapport av MOB, Mobilisering mot narkotika) för samtliga socialsekreterare på Kvinnofridsteamet och Rinkebymottagningen. Föreläsningen fokuserade på det som framkommit i rapporten och socialsekreterarna upplevde att det blev en god introduktion till ämnet. Alla socialsekreterare har också fått ta del av rapporten.

I början av juni 2007 genomfördes en metoddag för socialsekreterarna på Rinkebymottagningen och Rinkeby Kvinnofridsteam för att följa upp den kunskap som delgetts på utbildningen och genom den litteratur som var och en har fått ta del av. Syftet med metoddagen var att fortsätta utvecklingen av öppenvården för målgruppen.

Efter sammanslagningen av förvaltningarna fick projektarbetsgruppen till uppgift att planera för ett två dagars internat med syfte att sammanfatta vad projektet hitintills kommit fram till för att inkludera ny personal. Det resulterade i att samtliga personal i december 2007 arbetade i smågrupper med olika frågeställningar kring:

- hur vi ska genomföra utredning till målgruppen,
- hur öppenvårdsprogrammet ska utformas till målgruppen
- hur arbetet med de våldsutövande och missbrukande männen ska bedrivas
- hur utvärdering av öppenvården ska ske.

Efter metoddagarna bildades mindre grupper som fick i uppdrag att arbeta vidare med frågeställningarna. En grupp fick i uppgift att ta fram ett konkret behandlingsprogram för målgruppen. En annan grupp tog fram ett motivationsprogram och en tredje grupp arbetade vidare med utvärdering.

I maj 2008 genomfördes en tre dagars utbildning av Lena Stenberg som driver behandlingshemmet Rosen som vänder sig till missbrukande och misshandlade kvinnor. Utbildningen var tänkt att fokusera på vilka teman som kan tas upp i behandling med målgruppen. Utbildningen kom dock mer att handla om personalens egna hinder och förmågor i behandlingsarbetet i relation till målgruppen. Utbildningen uppskattades av vissa medan andra var mer skeptiska. En del av utbildningen handlade dock om hur personalen på Rosen arbetade med målgruppen.

Under hösten 2008 genomfördes en tre dagars gruppledarutbildning som syftade till att ge socialsekreterare verktyg i att leda behandlingsprogram i grupp. Gruppledarutbildningen var av allmän karaktär och utgick ifrån en kognitiv grund. Efter gruppledarutbildningen har samma utbildare erbjudit handledning kopplat till gruppledarskapet.

Metodutveckling

ASI-utredning och kartläggning av våld

Socialsekreterarna på respektive grupp (Kvinnofridsteamet och Rinkebymottagningen) påbörjade under 2007 att göra gemensamma utredningar i ärenden där det förekom våld och missbruk. Dubbelhandläggning innebar att en socialsekreterare från Rinkebymottagningen och en socialsekreterare från Kvinnofridsteamet tillsammans träffade kvinnan. På Rinkebymottagningen genomfördes en ASI intervju. Kvinnofridsteamet genomförde en kartläggning av våldet enligt den utarbetade manual som finns på teamet. Därefter skrev respektive socialsekreterare sin utredning men i respektive bedömning vägdes både våldet och missbruket in och gemensamma insatser planerades vid behov gemensamt.

Uppföljning av aktuella ärenden inom projektet

Arbetet med dubbelhandläggning följdes noga av projektarbetsgruppen under år 2007 för att uppmärksamma vad som fungerat bra och vad som behövt förbättras. En av projektledarna har också handlett personal från Kvinnofridsteamet och Rinkeby-Kistamottagningen i enskilda ärenden.

Motivations-/inspirationsgrupp

I maj 2007 genomfördes fyra inspirationsträffar för kvinnor av en socialsekreterare på Kvinnofridsteamet och en socialsekreterare på Rinkebymottagningen. Syftet var att fånga in kvinnor som var ambivalenta till att påbörja ett förändringsarbete. Materialet från motivationsgruppen biläggs projektet⁴.

FRIDA-grupper – Utveckling av behandlingsprogram i grupp

En av arbetsgruppen arbetade fram ett gruppbehandlingsprogram för målgruppen för projektet. Det beslutades att gruppverksamhet för kvinnor både skulle innehålla återfallsprevention och teman kopplat till konsekvenserna av att leva/ha levt i en relation där våld förekommit. Gruppen kom att kallas ”FRIDA - grupp” (fri från droger, kvinnofrid). Tanken var att återfallspreventionspass skulle ges två gånger i veckan och kvinnofridspass en gång i veckan. Till programmet föreslogs även att externa föreläsare skulle bjudas in, exempelvis: NA, AA, Qvinnokulan, Nobba brass och nubbe. Två gruppledare utsågs att hålla i öppenvårdsprogrammet, en från Kvinnofridsteamet och en från Rinkeby-Kistamottagningen.

I april 2008 påbörjades den första gruppen som pågick under vårterminen. En utvärdering genomfördes sedan. Därefter reviderades programmet delvis och en ny grupp inleddes och genomfördes sedan under hösten 2008. Det har varit samma gruppledare som

⁴ Se bilaga 1. Inspirationsträffar för kvinnor maj 2007.

genomfört båda grupperna, en från Rinkeby-Kistamottagningen och en från Kvinnofridsteamet.

Gruppbehandlingsprogrammet i korthet

Gruppbehandlingsprogrammet pågår under 12 veckor och består av två behandlingstillfällen i veckan (totalt 20 tillfällen) samt en aktivitet i veckan (totalt 12 gånger). De teman som lyfts in har varit:

- Olika typer av våld, mina rättigheter
- Beroende och egen historia
- Makt- Förändringscirkeln och kontrollcirkeln.
- Att undvika och hantera sug
- Uppbrottsprocessen
- Ilska
- Fördelar och nackdelar med nykterhet och drogfrihet
- Kroppen och sexualitet
- Skuld och skam
- Problemlösning
- Rädsla
- Livsutrymme
- Stärka självkänsla (två pass)
- Att sätta gränser och säga nej (två pass)
- En hälsosam relation
- Framtid och hopp (två pass)
- Avslutning och utvärdering

Aktiviteterna har varit allt från att gå och träna tillsammans, gemensamma promenader till att åka till Qvinnokulan⁵ på Södermalm. Gruppbehandlingsprogrammet med mer utförlig information om respektive pass⁶ bifogas.

Gruppledarnas erfarenheter

Gruppledarna upplever att kombinationen våld och missbruk har varit berikande och nödvändigt att arbeta med parallellt. I den första gruppen arbetade gruppledarna mer med uppdelade teman kopplade till våld respektive missbruk. Efter hand knöts temana ihop såsom känsla, skuld, skam, gränser, livsutrymme, ilska m.m. Dessa teman kunde både beröra våldet och missbruket. De teman som tagits fram kändes viktiga att arbeta med. Inget tema har tagits bort efter den första gruppen däremot lades temat ilska till i den andra gruppen.

⁵ Qvinnokulan är en öppen verksamhet på dagtid som vänder sig till kvinnor som har haft ett missbruk. De anordnar aktiviteter och föreläsningar samt har ett café som är öppet dagtid.

⁶ Se bilaga 2, Gruppbehandlingsprogram – FRIDA Grupper.

Behandlingspassen har genomförts två gånger i veckan. Det tredje tillfället har varit inriktat på nätverksskapande/friskvårdsskapande aktiviteter. I den första gruppen fanns en tredje person som arbetade som behandlingsassistent. Hennes roll blev att följa med och introducera kvinnorna till olika aktiviteter. Efter att behandlingsassistenten slutat sin anställning fick gruppledarna själva följa med kvinnorna för att introducera aktiviteter i den andra gruppen. Av resursskäl var det inte möjligt att göra det en gång i veckan. Gruppledarna följde med kvinnorna varsin gång. Resterande gånger var tanken att kvinnorna själva skulle ta sig i väg till olika aktiviteter. Det visade sig dock att kvinnorna inte genomförde aktiviteterna när de förväntades ta sig iväg själva.

En del av kvinnorna i gruppen hade tidigare erfarenhet av att gå i grupp, ofta i blandade grupper med både män och kvinnor. Gruppledarna upplevde att dessa kvinnor tyckte att det var positivt att gå i en grupp med bara kvinnor och där kunna dela sina erfarenheter kring våld och utsatthet med varandra. Genom att dela erfarenheterna bryts också känslan av att vara ensam om sin upplevelse. Gruppledarnas uppfattning var också att kvinnorna hade en vana att tala om sitt missbruk/beroende men inte om våldet och dess konsekvenser.

Som en utveckling av programmet tänker gruppledarna att arbetsträningsverksamheten skulle kunna knytas till programmet mot slutet för att ge information om möjligheter till arbetsträning. I den andra gruppen var ett studiebesök på stadsdelens arbetsträningsverksamhet inplanerad men gick inte att genomföra p.g.a. sjukdom den tilltänkta dagen. Gruppledarna menar att det skulle kunna vara en naturlig övergång till ett nytt sammanhang efter avslutat program. Att gå in i en ny struktur betonar gruppledarna som viktigt för att undvika återgång till passivitet och isolering.

Slutligen kan sägas att arbetet med gruppen har varit mycket stimulerande, utmanande och ibland svårt. Gruppledarna är eniga om att de tror att ge behandling i grupp som både adresserar våldet och missbruket är att föredra mot att ge behandlingarna separat. Kvinnorna som genomgått programmen har generellt mycket stora behov av stöd och behandling. Många bedöms vara i behov av psykologiskt stöd inom ramen för psykiatris uppdrag. Gruppen ska ses som ett komplement till detta. Att gå i grupp ger kvinnorna en god insikt om problembilden, möjlighet att reflektera kring lösningar i nuet, dela sina erfarenheter med andra och minska känslan av skuld och skam. Kvinnorna hade mycket sällan talat om våldet med någon, vare sig inom socialtjänst eller inom psykiatrin. Att få hjälp att tala om detta samt knyta ihop effekterna av missbruk och våld ses av gruppledarna som mycket betydelsefullt.

Sammansättning av gruppen

För att få till stånd en grupp behövs ofta ett ganska stort underlag med deltagare. Erfarenheter visar att många faller ifrån som till en början bedömdes som motiverade. I all

sin iver att få till stånd en grupp kan ibland intagningen ske med för stor optimism och kriterier för att komma med i gruppen tänks inte igenom ordentligt. Så blev delvis även fallet i denna grupp. Ibland tycker kvinnans socialsekreterare att det vore bra för kvinnan att gå i grupp, medan kvinnan själv är måttligt motiverad. Även deltagarna i projektet har varit mycket angelägna om att få till stånd öppenvården vilket varit projektets huvudsakliga uppdrag.

Förvisso genomförde gruppledarna intervjuer med de kvinnor som uttryckt önskemål om att delta i FRIDA-gruppen. I den första gruppen intervjuades sex kvinnor varav alla påbörjade gruppen. Två föll sedan ifrån. I den andra gruppen var det från början fem kvinnor varav två föll ifrån även denna gång. Gruppledarna ser att de skulle behöva utveckla det individuella samtalet/intervjun inför att påbörja gruppen. Samtalet ska handla om kvinnans motivation och förmåga att ta till sig behandlingen.

En annan sak som är viktig att tänka på är vad som händer om det framkommer att personer i gruppen känner varandra eller varandras vänner. I dessa fall blir det viktigt att fokusera extra på sekretessen i gruppen och skapa tydlighet kring detta i gruppen för att skapa trygghet. I en av grupperna kände sig en av deltagarna initialt mycket osäker att våga berätta något av rädsla att det skulle komma fram till hennes nätverk.

Gruppledarna ser med fördel att andra stadsdelar skulle kunna remittera till FRIDA-gruppen och köpa platser i framtiden. Om detta skulle vara möjligt blir det mycket viktigt att ha bra rutiner för inskrivningssamtal. Genom ökad samverkan med andra stadsdelar skulle Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning kunna specialisera sig på denna målgrupp och någon annan stadsdel skulle kunna erbjuda behandling inom något annat område. Genom att kunna ta in deltagare från andra stadsdelar skulle det ge ett bättre underlag och en ny grupp skulle kunna starta varje termin. Gruppledarna tror att det vore idealt med sex deltagare i gruppen. I en för stor grupp tror gruppledarna att öppenheten skulle minska bland deltagarna och de själva skulle inte hinna se och möta upp alla deltagare.

Behandlingsprogrammet enskilt?

Gruppledarna tror att programmet kan genomföras i enskilda samtal för dem som inte kan eller vill gå i grupp. Det som skulle behöva utvecklas inom ramen för det individuella programmet skulle vara vissa övningar eftersom dessa är framtagna för att göras i grupp. Om programmet ska ges enskilt menar gruppledarna att socialsekreterarna på Kvinnofridsteamet och Rinkeby-Kistamottagningen kan dela på passen men att de bör inleda och avsluta programmet gemensamt för att ringa in det och tydliggöra kopplingarna.

Enskilda ärenden och gemensamma insatser – handläggarnas erfarenheter

Under projektet har öppenvårdsinsatser genomförts i enskilda ärenden, ibland för att personen inte velat gå i grupp eller av olika skäl inte kunnat delta i FRIDA-gruppen.

Insatserna har genomförts i samråd mellan socialsekreterarna på respektive enhet och har inte följt ett speciellt program.

Socialsekreterarna har fått svara på frågor kring hur de sett på samarbetet och om de tror att det varit till hjälp för klienterna.

Flera handläggare lyfter upp fördelar med att samarbeta och använda sig av varandras kompetens.

”För oss handläggare - genom att arbeta tätare tillsammans har vi lärt oss mer om "det andra perspektivet", jag har lärt mig mycket om hur vi kan samtala kring våld och våldserfarenheter, vilket är till hjälp för mig i mitt arbete. I de här ofta svåra ärendena är det också en fördel att vara två handläggare, vi kan reflektera och "härbärgera" tillsammans, samtidigt ställs det krav på samarbetet för att undvika splitting men det har funkat mycket bra, det är min erfarenhet.”

För klienterna lyfts fördelar fram vad gäller effektivare handläggning och återkoppling.

”När det gäller klienterna tror jag absolut att de vunnit på samarbetet. Effektivare handläggning - bättre för klienten att träffa två handläggare samtidigt för att slippa ta om saker vid olika möten. Medhandläggning innebär också större möjligheter att prata om hur missbruk och våld påverkar varandra och risker för återfall/mer våld etc.”

Något som också lyfts upp är att samarbetet genom projektet bidragit med till att synliggöra problemet med våld och missbruk på båda enheterna. Fler vågar idag fråga om våld respektive missbruk eftersom det finns en beredskap att ta hand om det som kommer fram.

”Den insikten tror jag gör att vi inte blundar för svåra saker, vilket tyvärr kan ske om vi inte vet vad vi ska göra”

Att erbjuda insatser i öppenvård till målgruppen lyfts också upp som något positivt då insatserna annars ges parallellt men delvis innehåller samma teman.

”Dessutom lämpligt eftersom fokus vad gäller arbetet med både missbruksproblemen och våldsutsattheten till stor del handlar om att stärka kvinnornas självkänsla”.

Många betonar svårighetsgraden i ärendena och att kvinnorna många gånger har levt med både missbruk och våld under lång tid. Tålamod och tid krävs i arbetet.

”En erfarenhet är att detta är ett arbete som tar lång tid. Många kvinnors självkänsla är helt i botten och det tar tid att med små steg bygga upp den igen. Viktigt att kvinnan arbetar med mål som hon själv tycker är viktiga och som är möjliga att uppnå. Viktigt med uppmuntran och bekräftelse”.

Något annat som lyfts upp är möjligheten att arbeta med kvinnor som lever kvar i en relation där det förekommer våld och missbruk.

”En erfarenhet är att det går att arbeta med kvinnor som fortfarande lever kvar i den destruktiva relationen för att de med små steg ska kunna utforska och öka sitt handlingsutrymme. Viktigt att inte skynda på eller kräva separation, som för många åtminstone initialt inte är tänkbart. Viktigt att arbeta med säkerhetsplanering, ha stående skyddsalternativ”.

Utvärdering

Aktstudie

En jämförande aktstudie genomfördes i början och slutet av projektet. En genomgång av tio slumpmässigt utvalda akter på respektive verksamhet gjordes. Syftet med aktstudien var att se hur våldet respektive missbruket var dokumenterat i akten⁷. Två socialsekreterare från Kvinnofridsteamet läste igenom dokumentationen i Rinkebymottagningens akter och vice versa.

Följande frågor ställdes om dokumentationen i akten på Rinkebymottagningen:

Framgår i utredningen eller i journalen att det förekommer våld?

Om ja: Hur beskrivs våldet?

Vägs det in i bedömningen att våld har förekommit?

Följande frågor ställdes om dokumentationen i akten på Kvinnofridsteamet:

Framgår i utredningen eller i journalen att det förekommer missbruk?

Om ja: Hur beskrivs missbruket?

Vägs det in i bedömningen att missbruk har förekommit?

Vid projektets början

I *Rinkebymottagningens* ärenden framgår av dokumentationen att det förekommer våld i sju av tio ärenden. I tre av dessa ärenden framgår också att kvinnan är eller varit aktuell på Kvinnofridsteamet. I fem av ärendena står det att läsa om våldet i journalen, varav i två av dessa mer utförligt såsom vilket våld det varit fråga om och i de andra tre enbart som korta konstateranden. Inom ramen för ASI utredningen har våldet uppmärksammat i tre av ärendena. Trots detta står det inte att läsa om våldet i något av de tio utredningsdokumenten. Således ingår inte heller utsattheten för våld i bedömningarna av kvinnornas situation och behov. Av dokumentationen går inte att utläsa om man frågat om kvinnan utsatts för våld i de tre ärenden där inget våld framkommit.

I *Kvinnofridsteamets* ärenden framgår av dokumentationen att det förekommer missbruk i fyra av tio ärenden. I resterande fall framgår inte om man frågat om det förekommit

⁷ Det som lästes var journaler och utredningsdokument. I Rinkeby-Kistamottagningens ärenden lästes även ASI dokumentationen.

missbruk. I de fyra fall där det framkommer att kvinnan missbrukar eller missbrukat står det noterat i journalanteckningarna. Där framgår vilken typ av missbruk det är fråga om såsom tabletter, alkohol och/eller narkotika. I två av de fyra ärendena har kvinnan haft kontakt med Rinkebymottagningen. I två av de fyra ärendena har ingen utredning kunnat slutföras då kvinnan inte medverkat. I ett fall står inget om missbruket med i utredningens bedömning. I ett fall är utredningen inte färdig men det framgår av journalen att ett erbjudande om behandling framförts där hänsyn tagits till kvinnans missbruk.

Vid projektets slut

I *Rinkeby-Kistamottagningens* ärenden framgår av dokumentationen att det förekommer våld i tre av tio ärenden. I resterande sju framgår inte om kvinnan tillfrågats om utsatthet för våld. I ett av dessa ärenden framgår att kvinnan beviljats en insats att gå i FRIDA-gruppen men det framgår inte av journal, ASI eller utredning att hon utsatts för våld i nära relation. I de tre ärenden där våldet är beskrivet framgår detta tydligt i journalen. I bedömningen har våldet vägts samman med missbruket i två ärenden. Det framgår också att det i dessa två ärenden pågått ett samarbete mellan Kvinnofridsteamet och Rinkeby-Kistamottagningen.

I *Kvinnofridsteamets* ärenden framgår av dokumentationen att det inte förekommer missbruk i något av de tio granskade ärendena. I sex av tio ärenden har kvinnan blivit tillfrågad om missbruk vilket dokumenterats i journalen. I fyra av ärendena framkommer detta i utredningsdokumenten. I två av ärendena är inte utredningen sammanställd ännu och där framgår det i journalen och i DIARI⁸. Då det inte framkommit något i de ärenden där man frågat om missbruk vägs det inte heller in i bedömningen.

Vad säger aktgranskningen?

Sammanfattningsvis kan sägas att både Rinkeby-Kistamottagningen och Kvinnofridsteamet behöver arbeta mer aktivt med att fråga om våld respektive missbruk. Kvinnofridsteamet har blivit mer aktivt att fråga om missbruket än vid tidigare aktgranskning och detta är också mer väldokumenterat än tidigare. På Rinkeby-Kistamottagningen är våldet tydligare beskrivet i utredningarna och har också vägts in i bedömningarna i högre grad än tidigare.

Fokusgrupp- den första FRIDA-gruppen

Tre socialsekreterare, två från Kvinnofridsteamet och en från Rinkeby-Kistamottagningen planerade och genomförde en fokusgrupp⁹ med deltagarna i den första gruppen. Tre

⁸ Kvinnofridsteamet provar tillsammans med IMS ut en intervjuguide för kvinnor som utsatts/utsätts för våld som heter DIARI där frågor om missbruk och beroende ingår.

⁹ Fokusgrupp är en form av gruppintervju, en grupp människor fokuserar på en och samma fråga, där deltagarnas uppfattningar leder till associationer hos de andra deltagarnas och många olika

fullföljde gruppen och dessa inbjöds att delta i fokusgruppen. Samtliga kom. Frågeställningen till gruppen var: Vad är viktigt i en kvinnogrupp? (med kvinnogrupp förklarades att det syftade på en grupp för kvinnor som utsatts för våld och haft ett eget missbruk). Därefter tillfrågades kvinnorna om vad som fanns med i FRIDA-gruppen av det, som de själva listat som viktigt i en kvinnogrupp. Kvinnorna fick sedan poängsätta dessa förslag mellan 1-5 där 1 = mindre viktigt och 5 = mycket viktigt. Det som listades högst var följande förslag:

- Bra variation på relevanta ämnen
- Att få prata om ilska
- Stärker självkänslan
- Att få prata om relationen till mannen och misshandeln
- Insikt om att det inte är mitt fel, då man tidigare anklagat sig själv för det som hänt
- Träffa andra kvinnor i liknande situation
- Öppenhet samt ärlighet i gruppen
- Visa varandra respekt
- Stort och ärligt engagemang från gruppledarna
- Pålästa gruppledare

Gruppen lade på eget initiativ till förslag på förbättringar inför kommande FRIDA-grupper. De tyckte att:

- Man kunde förlänga tiden, då de ansåg att 11 veckor var för kort tid
- De ville ha mer tid för varje tema
- De ville få utrymme att prata om sin egen ilska, något de lyft under programmet vilket då gruppledarna lyfte in vilket kvinnorna var mycket nöjda med

Utifrån fokusgruppen förde gruppledarna diskussioner hur de kunde tillmötesgå deltagarnas önskemål. Programmet förlängdes till en vecka för att få plats med att utöka en del teman där gruppledarna och deltagarna uppfattat att det behövdes mer tid. Ilska lyftes också in som ett eget tema i den andra gruppen. Att förlänga programmet mer än en vecka var inte möjligt med de resurser som fanns att tillgå. Gruppledarna planerade istället för att arbetsträningsverksamheten skulle knytas närmare till programmet och fungera som en sluss in i något nytt sammanhang efter avslutad grupp.

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS)

Kvinnofridsteamet kommer under 2008/2009 att få hela sin verksamhet utvärderad av IMS. Inom ramen för denna utvärdering har IMS också utvärderat en av FRIDA-grupperna. Utvärderingen består av tre mätillfällen och avser att mäta effekterna av

perspektiv på den aktuella frågan tas upp (Obert & Forsell, Fokusgrupp: ett enkelt sätt att mäta kvalitet, Kommunlitteratur 2000).

insatsen. Den sista mätningen sker nio månader efter avslutad insats varför resultatet av utvärderingen inte kommer att bli klar förrän slutet av 2009.

Arbetet med männen

Projektet har haft som mål att utveckla arbetet med kvinnor som utsätts för våld och har ett missbruk men i och med detta kom projektet givetvis in på hur arbetet bedrivs med dem som utövar våldet. Män som utövar våld är inte den primära målgruppen i projektet men metodutveckling pågår ändå parallellt med dessa frågor i syfte att bättre stödja våldsutsatta missbrukande kvinnor.

Att fråga män om våld och missbruk

Då de flesta kvinnor som har ett missbruk blivit utsatta för våld och många av de män som har ett missbruk utövar våld mot kvinnor är det viktigt att bli bättre på att fånga upp denna problematik inom Rinkeby-Kistamottagningen. Hur ska vi bli bättre på att fråga män om hur de lever; om de har relationer, om det förekommit våld o.s.v. ASI kan behöva kompletteras även när det gäller männen, det finns få frågor om att utöva våld. Ett förslag är att den som arbetar med män inom Kvinnofridsteamet ska vara med under utredningen av mannen för att komplettera med frågor om våldet i de fall då det finns misstankar/vetskap om detta. Detsamma gäller på Kvinnofridsteamet då en man går i samtal och det framkommer eller det misstänks att det förekommer att mannen använder droger. I dessa fall kan Rinkeby-Kistamottagningen kopplas in. Det händer relativt ofta att kvinnor som går på Kvinnofridsteamet uppger att deras man använder droger. Detta brukar då överföras som information till Barnenheten som utreder omsorgsförmågan i fall där barn upplevt våld och/eller har ett missbruk.

Remiss- inkommande information

Om det framkommer vid en remiss alternativt via polisanmälan eller annan inkommande information till Rinkeby- Kistamottagningen att en man utövar våld mot en kvinna har följande rutin utformats: Innan en kontakt tas med mannen om den inkomna informationen sker alltid en konsultation mellan Kvinnofridsteamet och Rinkeby-Kistamottagningen. Säkerhetstänkandet ska vara i fokus och individuell hänsyn ska tas i respektive beslut.

Insatser för män

Om män mer systematisk tillfrågas om de har problem med aggressivitet och kontroll av kvinnor måste det också finnas resurser att erbjuda insatser. En diskussion som förs är om det går att lägga in pass om makt, kontroll och relationer inom ramen för befintliga behandlingsprogram i öppenvård på Rinkeby-Kistamottagningen. Kvinnofridsteamet skulle då kunna komma in och hålla i vissa pass. Detta har genomförts på prov i en grupp med unga vuxna som deltagit i återfallsprevention. Erfarenheterna därifrån var mycket positiva. Gruppledarna för detta program har framfört följande:

”Vi gjorde en fokusgrupp som utvärdering av programmet som helhet. När det gäller Kvinnofridsteamets session fick vi direkt efteråt höra enbart positiva synpunkter från deltagarna. Innan fanns det en viss oro att någon från Kvinnofridsteamet skulle komma och prata om manlighet men efteråt var deltagarna nöjda och tyckte att ämnet tagits upp på ett ofarligt, givande och lättfullt sätt. Positivt med en man som pratar (så bra) om manlighet och manligt/kvinnligt tyckte vi som gruppleddare. Vi använder gärna Kvinnofridsteamet för liknande inslag i kommande grupper för unga vuxna! Bra och viktigt att koppla ämnet manlighet till värderingar på det sätt som vi tyckte att det gjordes”.

Samarbetet mellan Rinkeby -Kistamottagningen och Kvinnofridsteamet vad gäller männen kommer att fortsätta och vidareutvecklas.

Implementering i ordinarie verksamhet

Inom ramen för projektet har nya utrednings- och öppenvårdsinsatser utvecklats vilket var projektets syfte. Samtliga i personalgruppen har deltagit i kompetenshöjande insatser vilket lett till stort engagemang och nyfikenhet i relation till målgruppen. En ökad medvetenhet om missbruket respektive våldets konsekvenser har bidragit till att målgruppen fortsättningsvis kommer att få mer anpassade insatser än vad respektive enhet tidigare hade möjlighet att erbjuda. Det upplevs idag som naturligt att de två enheterna samarbetar och tar hjälp av varandra i ärenden där det förekommer både missbruk och våld i nära relation. Enheterna kommer att fortsätta sitt samarbete både i utredningen av kvinnans behov av insatser men även i utförandet av insatser. Det öppenvårdsprogram som utvecklats kommer även fortsättningsvis att erbjudas målgruppen.