



HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK

ETT KUNSKAPSUNDERLAG FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

TITEL: HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK–
ETT KUNSKAPSUNDERLAG FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

ANSVARIG UTGIVARE: LÄNSSTYRELSEN I SKÅNE LÄN, [WWW.M.LST.SE](http://www.m.lst.se)
GRAFISK FORM OCH FOTO: FRIDA RUNDBERG, [WWW.FRDESIGN.NET](http://www.frdesign.net)
TRYCK: DANAGÅRDS GRAFISKA, ÖDESHÖG, 2007

BESTÄLLNINGSADRESS: LÄNSSTYRELSEN ÖSTERGÖTLAND,
INTEGRATIONS- OCH JÄMSTÄLLDHETSENHETEN, [WWW.E.LST.SE](http://www.e.lst.se)
ISBN: 978-91-85587-47-6

HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK

ETT KUNSKAPSUNDERLAG FÖR
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

1. INLEDNING 9

Förford 10

Introduktion 12

Redaktörens ord till läsaren 16

2. HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK:
EN BAKGRUND 19*Var i världen* 20*Det patriarkala systemet* 22*Kollektivet och individen* 22*Skuld, heder och skam* 23*Könsrollerna* 24*Sexualiteten* 25*Äktenskapet* 26*Oskulden* 27*Hedersbegreppet* 28*Våldet* 28*Pojkar och män* 30*Religionen* 31*Mäns våld mot kvinnor/hedersrelaterat våld* 31*Migrationen* 32*Dubbla identiteter* 33*Det unika mötet* 34

3. SAMTAL MED UTSATTA UNGDOMAR 37

Intervju med Rädda Barnens kriscentrum om
transkulturellt behandlingsarbete med ungdomar
utsatta för hedersförtryck 38Intervju med RFSL Rådgivningen Skåne om situ-
ationen för ungdomar som utsätts för hedersför-
tryck p g a sin sexuella läggning 44

RFSL Rådgivningen Skånes definition 52

HBT-ungdomars röster om sin situation 54

4. ELEVHÄLSANS ARBETE 57

Intervju med elevhälsopersonal från gymnasieskolor
i Landskrona om deras erfarenheter av heders-
problematik 58Intervju med elevhälsopersonal från Rosengård om
deras projekt med extra resurs på skolorna 68

5. UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS ARBETE 75

Ungdomsmottagningen Nordost i Göteborg om
projektet ”Med fötterna i två världar” 76*Inledning* 76*Bakgrund* 76*Stöd till utsatta ungdomar* 77*Gruppverksamhet* 78Ungdomsmottagningar i Stockholm: resultat av
processamtal med personalen 80*Kvinnokroppen som objekt* 80*Besök på ungdomsmottagningen* 81*Inledande samtal* 82*Att koppla jaget till kroppen – upplysning och
undersökning* 83*Uppföljande samtal* 84*”Oskuldsintyg” och hymenoperation* 85*Akut situation* 86Checklista för omhändertagande och
akuta situationer 88*Underlag för problemgenomgång i samtal med
ungdomar* 89*Handlingsplan* 92*Akut situation* 95

6. ATT HANDLÄGGA HEDERSVÅLDSPROBLEM
MED ICKE-KIRURGISK TERAPI 97

Bakgrund 98

Enkätstudien 99

*Klinisk mottagning: jagstärkande terapi
i stället för kirurgi* 101

Kvalitetssäkring genom journalstudier 102

*Resultat från djupintervjuer med nio utvalda
patienter* 104

Sammanfattning 107

Slutsatser från projektet 108

*Faktaunderlag till beslutsfattare inom hälso- och
sjukvården* 110

7. OM MÖDOM OCH HYMENPLASTIK 113

Olika perspektiv på oskuld 115

Myten om mödomshinnan 116

Vad är mödomshinnan? 116

Olika teorier 116

Rätt kunskap och information 117

Intervju med plastikkirurg som
utfört rekonstruktioner 118

Frågasättande av kirurgi som metod 120

8. RÅD I PUNKTFORM 123

Anamnesmall 124

Samtal om kvinnans nätverk, riskbedömning 124

*Orientering av anatomi och fysiologi,
identifiering av vanföreställningar* 125

Bearbeta rädsla 126

Gynekologisk undersökning 126

Bearbeta dissociation 127

Bearbeta förträngning 127

Bearbeta eventuell tidigare sexuell relation 127

Bearbeta äktenskapsplaner 128

Alternativa utvägar 128

Återbesök 129

9. ATT MÖTA VÅLDSUTSATTA INDIVIDER 131

Hedersrelaterat förtryck och våld i mötet med hälso-
och sjukvården 132

Kvinnlig könsstympning 134

Omhändertagande av barn och ungdomar (baserat
på material från MIO-gruppen vid Astrid Lindgrens
barnsjukhus) 136

Inledning 136

Varningssignaler 136

Åtgärder akut vid misstanke 138

Fortsatt utredning vid misstanke 139

Rättsintyg 140

Anmälan till socialtjänsten 142

Våldsutsatta kvinnor (baserat på material
från Stockholms Läns Landsting) 148

Exempel på hinder för att upptäcka våld 149

*Om kvinnan inte berättar – vilka tecken bör leda
tanken till våld?* 151

Hur frågar vi om våld/förtryck? 153

Medicinskt omhändertagande 155

Dokumentation 156

Psykosocialt omhändertagande 156

Risikfaktorer och säkerhetsplanering 157

Sekretess och anmälningskyldighet 157

Mall för rättsintyg 158

Checklista 160

Omhändertagande 160

Säkerhetsplan 164

10. RUTINER OCH SAMVERKAN 165

Punkter att se över i den egna organisationen 166

Samverkan mellan olika instanser 166

Egen beredskap och interna rutiner 166

Tolkar 169

Framtagande av lokal handlingsplan (Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala) 170

Exempel på handlingsplan 172

11. LAGAR OCH KONVENTIONER 175

Tystnadsplikt enligt sekretesslagen 176

Anmälningsplikt till socialtjänsten 177

Tvångsombändertagande enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga 178

Förbud mot aga enligt föräldrabalken 180

Förbud mot barnäktenskap

enligt äktenskapsbalken 180

Våldsbrott, brott mot frihet och frid

samt sexualbrott enligt brottsbalken 181

Förbud mot kvinnlig könsstympning 184

FN-konventioner 184

12. LITTERATUR 187

Böcker och artiklar 188

Bildförteckning 193



I

INLEDNING

FÖRORD

Hälso- och sjukvårdspersonal är ofta de första som, direkt eller indirekt, möter personer som är utsatta för hedersrelaterat våld. Därför är denna yrkesgrupp oerhört viktig i arbetet med att bekämpa denna typ av våld. Trots detta har det hittills saknats ett samlat kunskapsmaterial om hedersrelaterat våld och förtryck som vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige. Behovet av ett kunskapsunderlag har länge lyfts fram av bland annat ungdomsmottagningar och kvinnokliniker.

Länsstyrelserna i Sverige har sedan 2003 särskilda direktiv och statsbidrag från regeringen för att arbeta förebyggande mot hedersrelaterat våld. Detta kunskapsunderlag är en del av den satsningen.

Tanken med denna bok är att ge en överblick över hur arbetet och diskussionen ser ut inom fältet i dagsläget. Den ska också kunna ge konkreta stöd och råd i en akut situation genom checklistor från olika verksamheter.

Boken vänder sig först och främst till personal inom hälso- och sjukvården, inklusive elevhälsan, men kan också användas som ett kunskapsunderlag till andra yrkeskategorier när det gäller hedersrelaterat våld och förtryck.

Initiativet till boken har tagits av Länsstyrelsen i Skåne län tillsammans med verksamheter inom hälso- och sjukvården i Skåne. I arbetet har även Region Skåne deltagit genom att hälso- och sjukvårdsdirektören utsåg en samordnare och en referensgrupp med bred representation och särskild kompetens från olika yrkesområden inom hälso- och sjukvården. Utöver skribenter och intervjupersoner har även personal från övriga länsstyrelser och landsting samt Myndigheten för skolutveckling deltagit i processen. Länsstyrelsen Östergötland har varit ansvarig för den nationella spridningen.

Vi vill rikta ett stort tack till alla som har varit med i framtagningsprocessen, såväl skribenter som referenspersoner runt om i Sverige. Det har varit ett tidskrävande men mycket givande arbete att sammanställa texterna och att ta hand om alla viktiga synpunkter som har inkommit.

Förhoppningen är att boken ska kunna skapa bättre förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonal när det gäller frågor som rör hedersrelaterat våld och förtryck, och att det i förlängningen ska komma de utsatta individerna till godo.



Lise-Lotte Reiter
Länsöverdirektör
Länsstyrelsen i Skåne



Magnus Holgersson
Länsråd
Länsstyrelsen Östergötland

INLEDNING

Kunskapsunderlaget du håller i din hand är tänkt att ge en bild av den aktuella diskussionen om hur vi bör bemöta personer utsatta för hedersrelaterat våld inom hälso- och sjukvården i dagens Sverige. Det är en sammanställning av olika synvinklar och erfarenheter gällande hedersrelaterat våld och hot ur ett vårdperspektiv. I kunskapsunderlaget skriver flera olika personer med erfarenhet och kunskap om problematiken och varje skribent står själv för sina egna texter. Länsstyrelsens roll har varit att lyfta fram de olika perspektiven, utan att bedöma dem sinsemellan.

Kunskapsunderlaget är ett svar på ett behov som har lyfts fram från hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige. Det innehåller bakgrundsinformation, checklistor och exempel på arbetsmetoder från olika områden inom hälso- och sjukvården. Syftet är att det ska ge en övergripande bild av problematiken samtidigt som det ger handfasta råd i den akuta situationen. För dem som vill fördjupa sig mer inom fältet ges hänvisningar i slutet av boken.

Det är viktigt att förtydliga att kunskapen ständigt är under utveckling i takt med att erfarenheterna av problematiken växer och förändras ute i landet. Hedersrelaterat våld är ingen ny fråga, men dess specifika karaktär ställer i viss mån nya krav på hälso- och sjukvårdspersonal. Förhoppningen är att detta initiativ bidrar till att höja kompetensen och förbättra bemötandet samt ökar tryggheten för både anställda och individer utsatta för hedersrelaterade problem.

METOD OCH GENOMFÖRANDE

Arbetet med detta kunskapsunderlag påbörjades av Länsstyrelsen i Skåne län i samarbete med ungdomsmottagningar och kvinnokliniker i Skåne i slutet av år 2005. Då processen fortskred visade det sig att behovet av ett sådant material fanns i hela landet.

I början av 2006 tilldelades därför Länsstyrelsen i Skåne län medel av Länsstyrelsen Östergötland för att sprida boken nationellt. Länsstyrelsen i Skåne län har varit ansvarig för den slutgiltiga sammanställningen av boken och Länsstyrelsen Östergötland för den nationella spridningen.

Arbetet har genomförts genom att en redaktör anställdes av Länsstyrelsen i Skåne län för att samla ihop de erfarenheter och kunskaper som fanns inom vården när det gäller hedersrelaterat våld och hot. Redaktören tog därefter kontakt med skribenterna och har varit ansvarig för kontakten med dem, för sammanställandet av kunskapsunderlaget såväl som för skrivandet av vissa avsnitt (se disposition och läsanvisning). I slutskedet har även en grafisk formgivare anlåtats för att skapa ett läsarvänligt format.

Skribenterna har valts utifrån erfarenhet, kunskap, geografiskt läge och verksamhetsområde, för att ge en så heltäckande bild som möjligt. Därutöver prioriterades att få med kunskap och erfarenheter om särskilt utsatta grupper. I en del fall har redaktören besökt verksamheterna och utfört intervjuer, i andra fall har skribenterna själva skickat in sina texter. Samtliga skribenter står för sina egna texter och har fått godkänna materialet innan tryck. Även intervjuade personer har fått godkänna texterna och citaten, oavsett om de presenteras med namn eller inte.

Under arbetets gång har allt material sänts ut på remiss till samtliga skribenter, men också till andra viktiga aktörer med god kunskap om hedersrelaterad problematik. Två remissrundor genomfördes. Samtidigt involverades en särskild utsedd referensgrupp inom Region Skåne för att tycka till i relation till sin yrkesvardag och sitt kunskapsbehov. Denna grupp träffades tre gånger och bestod av ca. 20 personer från olika verksamhetsområden.

DISPOSITION OCH LÄSANVISNING

Kunskapsunderlaget är utformat för att man enkelt skall kunna orientera sig i det. Det kan läsas i sin helhet för en djupare förståelse av den komplexa problematiken men är också uppbyggt för att man snabbt ska hitta checklistor och relevant erfarenhet utifrån sitt eget område. Det inledande kapitlet om det hedersrelaterade våldets bakgrundsfaktorer och mekanismer är skrivet av redaktören. I de fall där redaktören har varit med och skrivit i övriga kapitel presenteras texten i vit färg mot röd bakgrund. Övriga kapitel, d v s artiklar och intervjuer, presenteras i svart text mot vit bakgrund. Checklistor och råd i punktform återfinns i bland annat kapitel fem, åtta och nio. Checklistorna, som ska vara lätta att hitta, presenteras i vit text mot blå bakgrund.

I det inledande kapitlet återfinns innehållsförteckning, förord, inledning, samt redaktörens kommentarer. Det andra kapitlet innehåller bakgrundskunskaper kring hedersförtryck och våld. I övrigt är kunskapsunderlaget upplagt utifrån verksamhetsområden och målgrupper. Kapitel tre handlar om samtal med utsatta ungdomar, och innehåller intervjuer med personal från två olika verksamheter. Kapitel fyra handlar om elevhäl-sans arbete och bygger också det på två intervjuer. Kapitel fem ägnas åt ungdomsmot-tagningarnas arbete. I kapitel sex redogörs för hur kvinnor med oskuldspromatik har bemötts på en kvinnoklinik. I kapitel sju får läsaren ta del av olika perspektiv på mödom och hymenrekonstruktion. Kapitel åtta består av strukturerade råd i punkt-form för personal som möter individer med oskuldspromatik. Kapitel nio hand-lar om mötet med våldsutsatta individer. Det är indelat utifrån ålder (över respektive under 18 år). Kapitel tio fokuserar på rutiner och samverkan. I kapitel elva återfinns relevant lagstiftning, konventionstexter etc. med koppling till problematiken.

Sist i boken, i kapitel tolv, finns tips på användbar litteratur, indelad i olika kategorier.

MÖDOMSHINNAN: EN RESERVATION

När det gäller den kvinnliga oskulden har den förhärskande uppfattningen länge varit att flickor föds med en mödomshinna som i princip täcker slidöppningen, och att denna hinna kan brista, till exempel i samband med första samlaget, och då ge upphov till en blödning. I takt med att uppfattningen om ”hinna” börjar revideras väljer allt fler att istället uttrycka sig med andra ord. Gemensamt för flera av skribenterna i denna bok är att de använder termen mödomshinna för att läsaren ska förstå vad som åsyftas, samtidigt som deras uppfattning är att det egentligen inte finns någon mödomshinna. De menar att själva begreppet är förlegat, och använder det oftast inte i sin verksamhet utan talar om ”slemhinneveck” eller ”slidöppning”. I texterna används alltså ordet ”mödomshinna” med denna reservation.

Det senaste decenniet har begreppet ”heder” kommit att få en delvis ny innebörd för många. Hedersproblematik engagerar oss inte bara i egenskap av professionella utan också som människor, eftersom den berör djupt liggande föreställningar om världsbild, moral, relationer och människovärde. När vi möter hederstänkande tvingas vi tänka över våra egna gränser, vår syn på vad som är normalt, vår uppfattning om föräldraskap, sexualitet, kultur...

Vi måste också fundera kring vårt vi-begrepp. Längre har hedersvåld presenterats och förklarats som ”någon annans” problem, som ”vi” konfronteras med. Det är inte en hållbar inställning. Ungdomar som drabbas av hedersrelaterat våld och förtryck i Sverige idag, liksom vuxna med hedersproblematik som söker hjälp inom den svenska hälso- och sjukvården, är också en del av oss. Vi lever ju här tillsammans! Hedersproblematiken är vår gemensamma angelägenhet. De individer som vänder sig till den svenska hälso- och sjukvården med en hedersrelaterad problematik ska inte behandlas annorlunda - däremot krävs ökade kunskaper för ett bättre bemötande.

Förståelse för individens specifika förhållanden får dock aldrig innebära en högre tolerans eller en ”dubbel standard”, som innebär att vissa individer förväntas stå ut med oacceptabla levnadsvillkor eller förvägras vissa av de grundläggande mänskliga rättigheterna endast därför att deras föräldrar eller släktingar bär på en odemokratisk tradition.

Denna bok är tänkt att vara ett stöd för personalen i mötet med utsatta individer. Syftet är att öka kunskapen och beredskapen inom hälso- och sjukvården, så att personer med hedersrelaterad problematik blir sedda och bemötta på ett bättre och mer enhetligt sätt. Boken ska också inspirera till metodutveckling genom att redovisa erfarenheter från olika nationella projekt och verksamheter med inriktning på denna målgrupp.

Arbetet med boken har varit både stimulerande och frustrerande. Det har varit en förmån att få fördjupa sig i ett så viktigt och intressant ämne, samtidigt som det har varit en utmaning att jämkna ihop många olika viljor och åsikter kring innehållet. Det gläder mig att så många erfarna och kunniga personer bidragit med sina reflektioner, och jag är övertygad om att materialet är angeläget och har en vital funktion att fylla inom den svenska hälso- och sjukvården. Samtidigt dyker det varje dag upp nya aspekter och detaljer som känns viktiga att belysa. Arbetet kan inte fortgå hur länge som helst, och jag måste sätta punkt någon gång.

Det är omöjligt att göra en heltäckande sammanställning över en komplex problematik, så jag vill uppmana dig som har boken i din hand att betrakta den som ett levande redskap, ett ramverk för förståelse och metodik som du själv kan utveckla och fylla på efterhand. Det är min förhoppning att detta initiativ bidrar till att höja kompetensen, förbättra bemötandet och öka tryggheten för både anställda och patienter i vårdens arbete med individer utsatta för hedersrelaterade problem.

Hanna Cinthio, redaktör och medförfattare till denna bok
Lund den 4 april 2007

Tack till min praktikant
och medhjälpare i projektet:
Zaynab Hussaini, student vid
Malmö Högskolas folkhälso-
vetenskapliga program.



2

HEDERS-
RELATERAT
VÅLD OCH
FÖRTRYCK:
EN
BAKGRUND

HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK

Hanna Cinthio är
mellanösternvetare och
redaktör för denna bok.
Här skriver hon om
hedersvåldets
bakgrundsfaktorer
och mekanismer.

VAR I VÄRLDEN

När man läser sammanfattningar från olika människorättsorganisationer, t ex Amnesty, om hedersvåld, så finner man att Sverige står med som ett av de länder där problematiken förekommer. Detta känns som en viktig aspekt att lyfta fram i denna bok: hedersvåld är något som drabbar individer som lever i Sverige, som ibland fötts och vuxit upp här, och som måste garanteras samma rättigheter som alla andra. Hedersvåld är med andra ord ett svenskt problem.

Dock är det så att fenomenet är mer vanligt förekommande på vissa håll i världen. En försiktig uppräknig skulle kunna omfatta den arabiska kultursfären (Mellanöstern inklusive Nordafrika), Iran, Afghanistan, Turkiet, Indien, Pakistan, Bangladesh, vissa afrikanska länder (framförallt där kvinnlig könsstympning förekommer), Balkan och Sydeuropa, samt bland grupper som kan ha olika nationstillhörighet, till exempel romer och kurder. Ibland nämns även Latinamerika, kanske främst på grund av lagstiftningen kring mäns våld mot kvinnor och våldtäkt i vissa länder.

Redan för över tjugo år sedan gav Socialstyrelsen ut en rapport om just hedersproblematik bland invandrargrupper i Sverige (”Heder och skam – om sociala relationer i Medelhavsområdet”, Socialstyrelsen redovisar, 1984:2). Rapporten tar upp många av de aspekter som diskuteras nu för tiden när det gäller hedersförtryck och våld – det kollektiva samhällssystemet, gruppen och individen, skuld- och skamkulturer med mera.



“Hedersväld är något som drabbar individer som lever i Sverige, som ibland föfts och vuxit upp här, och som måste garanteras samma rättigheter som alla andra. Hedersväld är med andra ord ett svenskt problem.”



DET PATRIARKALA SYSTEMET

De grupper och samhällen som karakteriseras av starkt hederstänkande är tydligt patriarkala till sin natur. En patriarkal familj kan illustreras med hjälp av en pyramidal struktur med en styrande man i toppen. De äldre generationerna finns med och har stort inflytande. Pyramiden (familjen) påverkas i varierande grad av externa faktorer: i första hand släkten, därefter andra betydelsefulla personer som kollegor, vänner och religiösa auktoriteter, och i minst utsträckning av det omgivande samhällets institutioner såsom stat och myndigheter.

I detta system har män och kvinnor givna roller vilka skiljer sig mycket åt – kvinnan har ansvar för hemmet och barnen, mannen förväntas fungera som familjens försörjare etcetera. Pappan har den största makten i familjen och representerar den i yttre kontakter. Mamman fungerar som en förmedlare och en buffert mellan pappan och barnen. Äldste sonen har en framträdande position och samtliga pojkar har större handlingsutrymme än flickorna, som återfinns i botten av strukturen och har en underordnad och utsatt roll. Faktorer som kön och ålder är alltså avgörande. Pyramiden behöver inte säga något om de enskilda individernas värde, men den illustrerar maktfördelningen mellan dem. Patriarkala samhällen och kulturer återfinns över hela världen.

KOLLEKTIVET OCH INDIVIDEN


Med en annan terminologi kan man tala om kollektiva och individbaserade samhällen, eller om ”vi-samhällen” och ”jag-samhällen”. I många delar av världen är familjen den minsta enheten i samhället. Individen står inte för sig själv, utan identifieras genom sin tillhörighet till familjen eller släktgruppen. Individen har ett ansvar för den större gruppens välbefinnande, både materiellt och socialt, och får också sitt stöd, beskydd och

sin känsla av tillhörighet genom den. Varje individ representerar gruppen utåt och alla beslut måste vara för det gemensamma bästa – personliga önskingar och ambitioner får stå tillbaka. Slakten/klanen och den utökade kärnfamiljen är central och oavsett om flera generationer bor ihop eller om familjerna är spridda över olika områden så är lojaliteten stark. Gruppens anseende utåt betyder väldigt mycket när det är relationerna med andra som antingen garanterar gruppens säkerhet och överlevnad eller kan äventyra den. Gruppen behövs alltså för att garantera individens överlevnad och trygghet, och denna garanti medför samtidigt en rad skyldigheter för individen, som att själv bidra till gruppens välstånd och att inrätta sig efter gruppens normsystem.

I ett land som Sverige talar man om självförverkligande, personlig utveckling och individuella behov på ett annat sätt än i kollektiva kulturer. Känslan av att tillhöra en större betydelsebärande enhet (familj, släkt eller annat) är inte lika tydlig. Kärnfamiljen har börjat förlora sin centrala roll och individen är mycket självständig i förhållande till sin familj och släkt. Individen har stor valfrihet och tillgodoser sina egna behov, men måste samtidigt ta ett stort ansvar och lever ofta under en annan typ av press. Sverige var till stora delar ett kollektivistiskt samhälle för ett par generationer sedan. Idag är samhället uppbyggt av funktioner som till viss del ersätter det gamla kollektivet. Ändå fortlever den kollektiva strukturen bland många grupper som befinner sig i Sverige idag, vilket delvis torde handla om hur man upplever sig själv i förhållande till det omgivande samhället. Brist på identifikation och delaktighet spelar stor roll.

SKULD, HEDER OCH SKAM

Många forskare har specifikt studerat vilka faktorer som styr relationer mellan människor i olika strukturer. I vissa delar av världen dominerar föreställningar om heder och skam. I sådana samhällen bedöms gärningar utifrån det kollektivs intresse, grup-



pens bästa, och värderas enligt huruvida de är hedervärda eller inte snarare än om de är ”rätt” eller ”fel”. Att fundera i termer av heder och skam kan vara relevant för att förstå varför vissa familjer fäster så stor vikt vid incidenter av sexuell natur, ryktesspridning och så vidare.

Ibland skiljer man mellan skuld- och skamkulturer. I en skuldkultur har man ett personligt ansvar för sina egna handlingar men inte för andras. Den sociala kontrollen (samvetet) finns inuti individen som styrs av skräcken för den ångest som skapas av skuld. Skuldtänkandet är internaliserande, det vill säga förklaringarna till det som händer återfinns inom individen, till exempel vid sjukdom. I en skamkultur ligger den sociala kontrollen utanför individen, i gruppen. Man har ett ansvar inför andra och representerar dem utåt genom sina handlingar, vilka kan ge ära eller dra skam över dem som grupp. Skamtänkandet är externaliserande och förklaringar till det som drabbar individen läggs utanför. Man kan exempelvis skylla sjukdom på besatthet eller häxeri.

KÖNSROLLERNA

Ett utmärkande drag för många familjer över hela världen är den tydliga fördelningen av könsroller och med dem specifika plikter eller ansvarsområden. Kvinnans roll i familjen är traditionellt moderns och makans och hennes uppgifter återfinns i hemmet: matlagning, städning och andra hushållssysslor samt barnafödande och uppfostran. Även då kvinnan tar del i arbete utanför hemmet har hon huvudansvaret för barn och hushållsarbete. Det är traditionellt mannen som har försörjningsplikten gentemot familjen och även den formella bestämmanderätten, ”sista ordet”. Representation och myndighetskontakter sköts av honom. Barnen fostras till att följa i föräldrarnas fotspår – flickorna förbereds på livet som gifta och hjälper ofta mamman i hushållsarbetet samt passar syskon. I familjer och grupper där hederstänkandet dominerar, ansvarar

flickorna även för att bevara sin oskuld inför äktenskapet. Sin kyskhet och sitt goda anseende är den ”valuta” flickorna har att bidra med till familjens välstånd. Om dessa egenskaper ifrågasätts kan det drabba hela gruppen, eftersom skam- och hederstänkandet gör att en persons dåliga rykte spiller över på familjemedlemmarna. Pojkarna tar ibland del i pappans angelägenheter, och kan fungera som hans ställföreträdare i relationen till flickorna genom att bevaka deras beteende och rykte.

SEXUALITETEN

I alla samhällen är sexualiteten reglerad genom normer och tabun, om än i olika hög grad. En del normer är dock mer påtagliga i hedersstyrda samhällen. Den nakna kroppen kopplas till sexualitet och betraktas i sig som något skamligt. Samhällen med hederskulturer är ofta inte ”sexualfientliga” i sig, utan sexualiteten uppmuntras och ses som en rättighet, dock inom ramen för äktenskapet. Heterosexuell, inomäktenskaplig lust bejakas medan allt annat är syndigt. Det finns starka tabun kring för- och utomäktenskapligt sex, onani, homosexualitet och så vidare. Personer av bägge könen kan alltså drabbas av hedersvåld om de visar en icke accepterad sexuell läggning, eller har utfört förbjudna sexuella handlingar.

Ibland har pojkar relativt stor sexuell frihet innan äktenskapet, ibland hålls även de mycket hårt. Dock är inte den manliga sexualiteten lika laddad eller farlig för gruppen, kanske på grund av föreställningen om att flickors men inte pojkars oskuld går att fastställa, för att ett eventuellt resultat av sexuell aktivitet inte är lika påtagligt för pojken som för flickan, eller helt enkelt för att synen på manlig och kvinnlig sexualitet skiljer sig åt. Män betraktas i allmänhet som bärare av en aggressiv, aktiv sexualitet som är svår eller omöjlig att kontrollera – det ligger helt enkelt i deras natur att inte kunna motstå ett tillfälle till sexuell aktivitet – medan kvinnor inte anses ha lika stora

sexuella behov; eller åtminstone inte samma rätt att ge efter för dem. Det kvinnliga idealet är kyskhet och sexuell passivitet utanför äktenskapets ramar. Även i kulturer där kvinnors sexualitet ses som kraftfull, hotande och explosiv råder detta ideal. Då kan det leda till att den kontrolleras extra hårt, exempelvis genom könsstympning. Gemensamt är hur som helst att ansvaret för sexualitetens reglerande läggs på kvinnor. Det är deras skyldighet att uppträda så att de inte lockar till sig mäns uppmärksamhet och åtrå och det är deras ansvar att inte försätta sig i sexuellt riskabla situationer. Denna attityd är inte specifik för vissa kulturer, utan återfinns över hela världen – jämför till exempel diskussionen som förts kring sexualbrottsrättegångar i Sverige.

ÄKTENSKAPET

I samhällen där släkten, dess interna relationer och dess förbindelser med andra grupper spelar stor roll, har äktenskapet en viktig funktion och är kollektivets angelägenhet snarare än individens. Många gånger har giftermål mellan två individer varit ett sätt att stärka antingen de interna banden (till exempel vid kusinäktenskap) eller att ingå allians med en annan grupp. Det är vanligt med arrangerade äktenskap, det vill säga de berörda parterna väljer inte själva varandra utan anses av sina föräldrar eller andra äldre släktingar passa för äktenskap. Ibland är äktenskapet ett sätt att hjälpa släktingar eller vänner i ett annat land. Giftermål med en person bosatt i Sverige ger möjlighet att lämna en många gånger svår situation i hemlandet och komma hit, och framförallt unga kvinnor kan utsättas för starka påtryckningar att ”ställa upp” för det gemensamma bästa.

Många äktenskap ingås när den ena eller bägge parterna är unga. Sker giftermålet mot den ena eller bägge parternas vilja så rör det sig om tvångsäktenskap. Ibland gifter man sig direkt, utan någon ”betänketid”, och ibland ingås en förlovning på prov, då

bägge parter har rätt att bryta relationen när de så önskar innan själva giftermålet. Praxis när det gäller hemgift skiljer sig åt mellan olika grupper och kan påverka kvinnans utsatthet i äktenskapet. Trots att en kvinna är vuxen, gift och kanske har barn kan det vara så att hennes familj utövar en stark kontroll över henne. Det sociala trycket kan vara en anledning till att man stannar kvar i ett dåligt äktenskap. Många organisationer vittnar också om kvinnor som sökt uppehållstillstånd i Sverige på basis av äktenskap med en man som bor här, och som utsätts för förtryck och misshandel men som inte vågar lämna maken då de på grund av lagstiftningen måste leva med honom i två år för att inte skickas tillbaka till hemlandet. Inom en del religiösa samfund föreligger också stora formella svårigheter för kvinnor att få ut skilsmässa på eget initiativ. För mer information om vad som gäller kring äktenskap, se avsnittet om lagar och konventioner.

OSKULDEN

I många kulturer är det viktigt att bruden blöder på bröllopsnatten, då blodet ses som ett bevis på hennes kyskhet. En stor del av en flickas värde i en hederskultur ligger i idén om en bevarad jungfrudom, och utan den kan äktenskap bli svårt eller rentav omöjligt. Många gånger räcker det med att flickans oskuld kan ifrågasättas – hon behöver alltså inte ha gjort något faktiskt; det räcker med blotta misstanken. Har hon fått ett dåligt rykte kan detta spilla över på hela familjen. En förlorad oskuld kan innebära katastrof för en familj eller en hel släkt då en flickas dåliga rykte kan leda till att ingen av hennes systrar heller blir gifta. Problemet med en förlorad oskuld löses på olika sätt i olika familjer. Ibland försöker man dölja det faktum att flickan inte är orörd, ibland arrangeras ett äktenskap med en mindre attraktiv partner. I vissa fall leder det till hot och misshandel, flickan kan förskjutas ur gruppen eller i värsta fall mördas.



HEDERSBEGREPPET

Trots sin till synes undanskymda roll har flickorna och kvinnorna en mycket viktig funktion utåt: familjens heder och anseende vilar till stor del på dem. Kvinnorna är släktens egendom och har ett ansvar för att förvalta sin roll på ”rätt” sätt, men ytterst är det männens ansvar att kontrollera denna egendom. Männens anseende kopplas starkt till kvinnornas sexualitet; den måste hållas tyglad. En dotters mödom kan symbolisera faderns ära. Flickornas oskuld har alltså en enorm betydelse i grupper med ett starkt hederstänkande. Därför måste flickornas beteende kontrolleras, ibland in i minsta detalj, så att det inte ens ger upphov till misstankar eller skvaller. När en kvinna brutit mot gruppens norm genom att till exempel ha samlag innan äktenskapet, har hennes agerande smittat av sig på hela familjen. Männerna i hennes släkt har förlorat i heder och hennes kvinnliga släktingar förlorar i värde. Kvinnans beteende ses som en indikator på hur andra i hennes släkt kan komma att bete sig, och för att återvinna släktens goda namn samt statuera exempel för andra kvinnor kan det hända att hon straffas.

VÅLDET

Den heder som kränks genom ett oacceptabelt handlande måste återupprättas på något vis, och det är familjens ansvar att se till att detta sker. Ibland handlar det om att kvinnan utesluts ur gruppen och får klara sig själv, ibland hotas hon, misshandlas eller tvingas till äktenskap. Den mest extrema konsekvensen är hedersmord, när man anser att någon måste dö för att hedern ska återupprättas. Det faller ofta på någon yngre manlig familjemedlem att utföra dådet, som inför den egna gruppen inte förnekas eller döljs utan tvärtom sker för en tänkt publik: man vill visa att man inte tolererar ett skamligt beteende, och att man gjort det man måste för att återvinna omgivningens

respekt. Den kollektiva dimensionen är påtaglig när det gäller hedersmord; även om en person utför dådet så är det gemensamt planerat och sanktionerat. Det finns stora skillnader i samhällets formella ställningstagande mellan olika länder. På vissa håll är hedersrelaterade våldsbrott juridiskt sanktionerade – en man kan få strafflindring om han dödat sin dotter eller syster för att återupprätta familjens heder.

Det har talats och skrivits en hel del om mord och grovt våld när det gäller heder. Vad som tyvärr lätt glöms bort är att det grova våldet bara är toppen på ett isberg. Att leva ett liv i hederns skugga kan innebära psykisk misshandel, kontroll och hot, även om det inte förekommer fysiskt våld. Det finns ungdomar som begränsas i sin vardag genom att de inte får umgås med kompisar, inte får delta i all skolundervisning eller följa med på utflykter och lägerskolor, inte får ha någon fritid utan måste gå direkt hem från skolan varje dag, som blir fråntagna rätten till integritet och privatliv genom att föräldrarna söker igenom deras tillhörigheter och läser deras sms, som blir kallade ”hora”, ”smuts” och ”en skam för familjen”, som vet att föräldrarna kommer att välja deras partner, som inte får lov att uttrycka sina känslor och tankar fritt, som inte vågar protestera mot reglerna och normerna eftersom konsekvenserna skulle bli så outhärdliga. Att fokusera enbart på det grövsta våldet kan göra att vi riskerar att glömma det stora antal individer som lider under hedersförtryck utan att omgivningen uppmärksammar det.

En mycket sårbar grupp är de ungdomar som tagit steget att lämna sin familj. Vi måste ta stor hänsyn till komplexiteten i problematiken och ha bättre blick för den oerhörda utsatthet som många av ungdomarna hamnar i. De som lämnar familjen förlorar ofta väldigt mycket även om de vinner en viss ”frihet” – det är inte lätt att ersätta familjegemenskapen. Många återvänder trots hot om våld och straff. Skyddad identitet och larpaket kan gå att ordna – men hur bygger en människa upp sin självkänsla och

tantum di
bo, & f
tur ánima

Postea, dexterá se
Hostia super Patenam,

COrpu
mini
tri Jesu C
custódiat
mam mea
vitam æte
Amen.

framtidstro så att hon klarar sig utan alla de relationer som format henne och gjort henne till en del i ett större sammanhang? Den kollektiva dimensionen i hedersrelaterat våld kan göra att situationen känns övermäktig. Det finns inte *en* förövare att frukta och hålla sig undan, utan tiotals, kanske fler. Det är inte *ett* band som måste brytas, en relation som måste väljas bort, utan kanske de flesta man någonsin haft. Att erbjuda dessa ungdomar inte bara fysiskt skydd utan även psykiskt och känslomässigt stöd är en utmaning för många delar av samhället, inte minst för hälso- och sjukvården.

POJKAR OCH MÄN

Rent generellt drabbas flickor och kvinnor oftare och hårdare av hedersvåld, men även pojkar och män kan vara utsatta för hot, förtryck och våld. Både offer och förövare kan vara av bägge könen, det utmärkande för hedersvåld är att gruppen kränker eller bestraffar den individ som överträder normerna. En pojke kan drabbas om han motsätter sig familjens krav på äktenskap eller i övrigt väljer att gå sin egen väg och bryta mot traditionen. Han kan också råka ut för hot, kränkningar och våld om han till exempel har en homosexuell läggning som blir känd. Om en pojke har en relation med någon från en släkt med starkt hederstänkande kan han utsättas för våld och hot från partners familjemedlemmar.

Att som pojke tvingas kontrollera och förtrycka sina systrar eller andra kvinnliga släktingar kan också innebära en sorts utsatthet. Många gånger förväntas det av pojkarna att de ska upprätthålla familjens heder utåt genom att bevaka flickornas beteende och rykte. I de fall då en pojke pressas och tvingas att bete sig illa mot någon han innerst inne tycker om och respekterar, blir han själv ett offer för en destruktiv struktur. Även om en individ alltid bär ett personligt ansvar för sina handlingar, måste vi förstå hur svårt det kan vara även för unga män att bryta mot familjens förväntningar och krav.

RELIGIONEN

När det gäller religion finns många vanföreställningar och fördomar att ta itu med. Religionen i sig; den religiösa tillhörigheten, är inte determinerande för hederstänkandet. Det återfinns bland muslimer och kristna med olika inriktningar, hos andra religiösa grupper och hos icketroende. Religionen i sig skapar eller avgör inte beteendet – kontroll av individens sexualitet uttrycks helt enkelt i lokalt accepterade termer. Dock kan en stark religiositet vara en indikator på en konservativ syn när det gäller könsroller och kvinnors rättigheter, eftersom de flesta trossystem reglerar sexualiteten hårt, och legitimerar en manlig överhöghet. Just i Sverige har hederstänkande av många kommit att förknippas med islam. Det är inte helt rättvisande. Visserligen innehåller islam element som kan tolkas som att kvinnan bär ansvaret för den manliga sexualiteten (till exempel bruket av slöja). Det händer även att muslimer hänvisar till religionen för att rättfärdiga sina handlingar, men då Gamla Testamentet tolkas och efterlevs bokstavigt ger kristendomen upphov till förtryck i lika hög utsträckning som islam av många anses göra idag. Det handlar om förhållningssättet till religionen, inte om religionen i sig. Man kan leva som muslim eller kristen på en mängd olika sätt, och det är viktigt att inte stirra sig blind på en viss grupp – dels kan det leda till att man övertolkar signaler, dels till att man faktiskt missar utsatta individer i andra grupper.

MÄNS VÅLD MOT KVINNOR/HEDERSRELATERAT VÅLD

I debatten lyfts ofta frågan om skillnaden mellan hedersrelaterat våld och annat våld mot kvinnor. Hederstänkandet har sin grund i en manlig överordning och går därmed att koppla samman med universella patriarkala strukturer, men har flera aspekter som är specifika. Framförallt är det viktigt att se den kollektiva dimensionen av hedersvåldet. Ett av särdragen i detta våld ligger i det normativa hos omgivningen – en grupp



som accepterar eller rentav kräver våld som lösning på det specifika problem som uppstår när en individ bryter mot ett gemensamt regelverk. Detta innebär en unik hotbild mot utsatta individer – det finns inte en potentiell förövare, utan flera stycken. Det betyder också att förlusten blir enorm för den individ som tvingas bryta med hela sitt sociala sammanhang för att undkomma hedersvåldet. Därmed krävs speciell metodik för att angripa problemet på ett effektivt sätt.

Det är viktigt att man inte ser ”hedersvåld” som något som i vissa delar av världen ersätter annat våld mot kvinnor. Män som misshandlar, våldtar och hotar finns överallt, men utöver detta våld kan det i specifika kontexter förekomma ett kollektivt, institutionaliserat hedersvåld som svar på individens brott mot gruppens norm. Hedersvåld kan planeras och utföras av både män och kvinnor, det kan drabba såväl män som kvinnor, och även om det inte accepteras av alla runtomkring, så förstås det ändå i sitt kulturella sammanhang.

MIGRATIONEN

För familjer med rötter i traditionella, patriarkaliska samhällen kan det bli så att den gamla ordningen till stor del upphävs vid ankomsten till Sverige. Faktorer som tidigare haft stor betydelse – tradition, ålder och kön – sätts ur spel. Förändringen är ofta påtaglig för männen. De mister sin självklara huvudroll och förlorar makt, ibland till kvinnorna i familjen som kanske är mer flexibla och får nya möjligheter i det nya samhället. Den stora majoriteten finner sig tillrätta och fungerar väl, men en del män har svårt att hantera statusförlusten. De kan bli repressiva och kontrollerande.

Pojkarna tvingas ibland övervaka och dominera sina systrar som en sorts förlängd arm åt pappan – en roll som kan kännas olustig och göra att även pojkarna mår dåligt.

Problemen kan förstärkas ännu mer genom att man lever i etniskt och socialt segregerade bostadsområden med stark social kontroll, ofta mer än i hemlandet. Det kan födas en känsla av moralupplösning och normlöshet i exilen, och man upplever rädsla och oförståelse inför det svenska som man sällan känner till utan bara ser på avstånd. Många föräldrar vet inte hur ”normala” svenska familjer fungerar och ser ut, och sätter därför hårdare gränser av rädsla för att barnen ska låta sig påverkas av det yttre samhället. Relationerna försämras av att man inte upplever samma verklighet, föräldrarna är mentalt ”kvar” i hemlandet och finner sig inte tillrätta i Sverige, vilket kan innebära att glappet ökar mellan generationerna. Även språket kan bli en barriär då många barn och ungdomar har svenska som sitt huvudsakliga språk medan föräldrarna talar ett annat. Kommunikationen kanske fungerar på ett ytligt plan men det blir svårt att tala på djupet om känslor och viktiga saker när man inte längre har ett gemensamt sätt att uttrycka sig.

DUBBLA IDENTITETER

För vissa ungdomar som växer upp med flera kulturer finns en tydlig konflikt mellan budskapen hemifrån och från samhället, och det kan upplevas som om det finns en avgrund mellan släktens förväntningar på dem och det som verkar möjligt för andra tonåringar. I Sverige är det överlag accepterat att tonåringar fjärmar sig från familjen för att hävda sin identitet. Gränssökande, revolt och ifrågasättande av auktoriteter ses som en självklarhet och skolan uppmuntrar till självständigt tänkande mer än i många andra länder. Skolans och samhällets budskap kan stå i skarp kontrast till en strikt auktoritär uppfostran i hemmet, eller till de traditionella könsroller som ger pojkar och flickor helt olika framtidsmöjligheter.

Det är också så att barn lär sig både nya språk och nya normer snabbare än vuxna.

Vissa barn och ungdomar får därigenom ett försprång och en maktposition gentemot föräldrarna som inte behärskar det svenska språket och saknar kunskap om hur samhället fungerar. Ibland får barnen ta ett alldeles för stort ansvar – de följer med och tolkar vid sjukhusbesök, hos olika myndigheter och så vidare – men de kan även hålla föräldrarna ovetande om problem i skolan, kontakter med socialtjänst och polis etcetera. De vuxnas känsla av kontrollförlust och bristande insyn i barnens vardag och verklighet kan i sig leda till frustration och konflikter. Det kan bli ett dubbelt tryck för vissa ungdomar när de växer upp i ett individbaserat samhälle samtidigt som de lever i familjegemenskaper präglade av en gruppbaserad identitet och lojalitetsmönster.

Ibland tvingas ungdomar gå en svår balansgång mellan hemmet och resten av livet. I synnerhet för flickor kan det vara svårt att få ihop samhällets sexualiserade norm, som säger att man ska vara attraktiv och tillgänglig, med familjens norm som kräver kyskhet och lydnad. Det är svårt för vilken tonåring som helst att förhålla sig till de många krav och förväntningar som råder, och givetvis är det än mer komplicerat när föräldrar, kompisar och skola står i motsatsförhållande till varandra.

DET UNIKA MÖTET

Att migrationen får en negativ konsekvens, och det blir problematiskt att finna sig till rätta i det nya landet, gäller inte alla familjer med bakgrund i patriarkala samhällen. De flesta familjer har vanliga konflikter mellan föräldrar och tonårsbarn – det måste vara tillåtet. Individens agerande formas inte bara av kultur, religion och etnicitet utan även av en mängd andra faktorer som klasstillhörighet, utbildningsbakgrund, tidigare boendesituation (i storstad eller på landsbygd), fysisk och psykisk hälsa, delaktighet i samhället och så vidare. Hänsyn måste tas till många faktorer, och det är viktigt att inte glömma den påfrestning som segregation och diskriminering innebär.

I vissa familjer luckras traditionella patriarkala mönster upp av migrationen, och strukturen blir mer demokratisk. I andra familjer leder migrationens påfrestningar och upplevda ”hot” från det nya samhället till motsatsen – ett tidigare liberalt system med relativt stor frihet för individen förändras och man söker sig tillbaka till en auktoritär, traditionell livsstil. I en och samma familj kan olika individer agera och reagera på helt skilda sätt. Det viktigaste att komma ihåg är att varje familj och individ har sina egna premisser som vi måste utgå ifrån. Bakgrundskunskaper om patriarkala system och kulturella mönster kan vara till stor hjälp i mötet med vissa fenomen, men får inte leda till en stereotypisering. Varje möte är unikt och det är den enskilda individen som ska stå i fokus.



3

SAMTAL
MED
UTSATTA
UNGDOMAR

RÄDDA BARNENS KRISCENTRUM

I detta kapitel berättar
Sevil Bremer och Monica
Brendler-Lindqvist från
Rädda Barnen om sitt psyko-
terapeutiska arbete enligt en
transkulturell metod.

När intervjun görs med Sevil Bremer, leg. psykolog och leg. psykoterapeut, och Monica Brendler-Lindqvist, socionom, leg. psykoterapeut och handledare i Rädda Barnens kriscentrum i Sundbyberg har de just kommit ut med boken ”Ungdomar och hederrelaterat våld”. Boken, som de skrivit tillsammans med Björn Wrangsjö, barn- och ungdomspsykiatriker, handlar om transkulturellt behandlingsarbete och utgår från deras mångåriga erfarenhet som psykoterapeuter, framförallt på den mottagning de sedan fyra år tillbaka drivit på Rädda Barnen för ungdomar med hedersproblematik. På mottagningen har de jobbat med enskilda långa terapikontakter men också mailrådgivning för ca femhundra ungdomar. Det är en heterogen grupp de möter: allt ifrån flickor i elva-tolvårsåldern som bor hemma till tjejer i övre tonåren som lever med skyddad identitet och skyddat boende.

I boken lyfter de upp olika problembilder, som exemplifieras genom fallbeskrivningar. De uppmanar till ett transkulturellt perspektiv på behandlingsarbete och i boken beskrivs hur detta perspektiv kan omsättas i praktiken – utifrån teori, ett antal illustrativa vinjetter och beskrivningar av psykoterapeutiskt arbete och dialogisk mailterapi. Det är tänkt att boken ska översättas till andra språk och även kunna fungera som kurslitteratur på högskoleutbildningar.

OM TONÅRSTIDEN

Sevil och Monica inleder med att tala om sina tankar kring skillnader för barn och tonåringar i att växa upp i olika kulturer, och bristerna inom det traditionella behandlingsarbetet. Monica: - Ett problem är att vi ofta tolkar barns symptom utifrån västerländsk utvecklingspsykologi. Det finns diagnostiska kriterier för hur t ex en deprimerad flicka betar sig, men de behöver inte stämma. När det till exempel gäller flickor som lider av vad vi kallar ”depression under ytan” så är de ofta svårdiagnostiserade,

eftersom de kan ge en helt annan bild i skolan och ute än vad de ger uttryck för i psykologkontakten.

Under adolescensen, tonåringens emotionella utveckling från barn till vuxen, behöver många psykologiska uppgifter lösas så att tonåringen kan närma sig en vuxen identitet. Puberteten, den kroppsliga utvecklingen, ligger vanligen i början av adolescensperioden, vilket medför att tonåringens självbild inte alltid stämmer överens med hennes/hans kroppsutveckling. För ungdomar som växer upp i hederskulturer drivs tonårsutvecklingen även framåt av de förväntningar utifrån som flickan eller pojken uppfattar genom omgivningens ändrade beteende mot dem, t ex en hårdare kontroll från familjen än tidigare. Detta skiljer sig från tonåringar med svenskt ursprung, där det snarare är de inifrånstyrd krafterna som driver utvecklingen framåt.

Sevil och Monica ger exempel på hur ungdomarna, speciellt flickorna, kan uttrycka sig: ”Helt plötsligt var mina föräldrar alldeles förvandlade! Min mamma var som en främmande person.” Plötsligt förändras deras omgivning och ungdomen möts av nya regler, krav och förväntningar. För tonåringen kan det vara svårt att hitta en balans mellan familjens kultur och den svenska tonårskulturen. Sevil och Monica jämför med hur svenska föräldrar ofta pratar om sina tonårsbarn: ”Hon har förvandlats över en natt, jag känner inte igen honom längre, plötsligt var hans beteende alldeles annorlunda...” Hos ungdomen som lever i hederskulturer kan det alltså vara tvärtom, det är tonåringarna som upplever att omgivningens förändringar, krav och kontroll är förändrade.

OLIKA PROBLEMSTÄLLNINGAR

I boken beskrivs olika problembilder och dilemman, t ex oskuldsfrågan, ungdomar som blir dumpade i utlandet i äktenskaps- eller uppfostringssyfte, ungdomar som fall-

er mellan stolarna, som inte blir sedda och skickas mellan myndigheter, samt tjejer som söker sig till en våldsamt partner. De tar också upp arbetet med homosexuella och bisexuella ungdomar. De menar att det kan vara svårt för ungdomar från hederskulturer att acceptera sig själva och sin läggning, i synnerhet om de är utsatta för hot, våld och förtryck från sin familj och släkt, samt att det inte alltid är lätt att upptäcka de många gånger subtila signalerna från dessa ungdomar. Sexualiteten är överhuvudtaget problematisk för många av flickorna. För de flickor som t ex har haft sex, kan det leda till en inre konflikt och en negativ självbild eftersom hederskulturens normer inte tillåter en sexuell relation innan äktenskap. De flickor som har internaliserat en sådan syn kan känna sig dåliga och smutsiga.

Erfarenheter med ungdomar, både flickor och pojkar, som lever i familjer med hedersrelaterat våld, förtryck och hot visar att självmord kan ses som en utväg ur den svåra situationen. För pojkar födda i ett utomeuropeiskt land är självmord den vanligaste dödsorsaken. Bland flickor födda i ett utomeuropeiskt land är självmordsförsök dubbelt så vanliga som bland flickor födda i Sverige. (Se t ex Anders Hjern: Migration till segregation – En folkhälsorapport om barn med utländskt ursprung i Stockholm, Centrum för barn- och ungdomshälsa, Stockholm, 1998.) Det finns även ungdomar som känner en uttalad eller outtalad press eller ett tvång från sin familj eller släkt att begå självmord och på så sätt offra sig självmant.

Genom mailen får Sevil och Monica kontakt med många ungdomar som på ett rikt och fantastiskt språk beskriver sina känslor och tankar. I de långa terapikontakterna möter de en annan grupp; ungdomarna med den allra tyngsta problematiken. De är i behov av långvarig psykoterapeutisk behandling på grund av den traumatisering som de utsatts för. De har blivit misshandlade, utsatta för sexuella övergrepp, bevittnat våld i familjen under sin uppväxt och en del av dem har blivit dumpade i föräldrarnas hem-

länder. De flesta ungdomar kommer från skyddade boenden och lever under skyddad identitet. De uttrycker att de inte har fått hjälp och stöd så som de skulle ha önskat och att de har mycket lite kontakt med andra.

- Många tjejer och killar blir inte trodda, säger Monica. - Men håll i minnet att även den mest otroliga berättelse kan visa sig vara toppen på ett isberg. Det kan vara mycket värre än vad vi tror och fattar. För att orka höra och ta in, säger hon, måste vi dock ha en god beredskap.

ETT TRANSKULTURELLT FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Detta leder osökt in på det praktiska arbetssättet. Monica betonar hur viktigt det är att arbeta enligt en transkulturell metod: - Ungdomarna är själva väldigt transkulturellt kompetenta, de klarar av att växla mellan olika kulturella system och de orienterar sig i skilda kontexter. Detta måste vi som professionella också göra. Det är en utmaning för oss att lära oss hantera detta och att bredda vår egen kulturella kompetens.

Sevil utvecklar vad de menar med ett transkulturellt förhållningssätt: - Ungdomarna har flera olika tillhörigheter och olika komponenter i sin identitet. De behöver inte välja mellan en svensk identitet och familjens kulturella identitet. De går in och ut ur sina olika kulturella kontexter. I möte med vuxna, t ex i skolan, kommer den svenska identiteten i förgrunden och hemma kommer familjens kulturella identitet i förgrunden. Det är viktigt att de får möjligheter till att integrera, vara hela sig själva och inte tvingas in i bara ett perspektiv.

Att ha ett transkulturellt arbetssätt medför ett livslångt lärande. Sevil och Monica framhåller att de ständigt lär sig av varandras kulturella skillnader, Monica född och



uppvuxen i Sverige och Sevil född och uppvuxen i Turkiet. De betonar vikten av ett mångkulturellt arbetsteam, och berättar att de brukar använda sig av sina olikheter. Under 80-talet, när de arbetade på BUP tillsammans med suicidal ungdomar, brukade de vända på de förväntade rollerna. Sevil, som förväntades ha större förståelse för föräldrarna, såg problemen ur ungdomarnas perspektiv och Monica ur föräldrarnas.

Sevil illustrerar hur olika man kan betrakta ett och samma fenomen utifrån kultur och uppfostran: - Häromdagen, under en föreläsning, så kom det upp en fråga från en kvinna som handlade om ungdomar som står och röker i smyg så att föräldrarna inte ska se dem. Hon upplevde deras beteende som förljuget, att de döljer sanningen. Men det som hon uppfattade som en lögn kunde jag snarare se som ett uttryck för något annat, nämligen att de visar respekt för föräldrarna genom att inte röka inför dem. Det var ett ganska typiskt exempel på hur en vardaglig situation kan betyda helt olika saker beroende på vem som tolkar den.

Ibland är inte heller Monica och Sevil överens. Men det är snarast en tillgång: - Om vi tillåter oss att reflektera under psykoterapisamtalen så höjs även nivån i rummet för vad som är tillåtet, säger Monica. Monica och Sevil brukar uppmana folk att ”vårda sina fördomar”. Det betyder att man inte ska intala sig att man saknar fördomar, utan tvärtom försöka plocka fram dem, erkänna dem och arbeta med dem.

Intervjun avslutas med ett samtal om problematiken i stort och Monica beskriver hur man inledningsvis fokuserade på väldigt begränsade aspekter. Nu vet vi att problematiken inkluderar pojkar, att det handlar om olika former av förtryck och inte bara mord, att ingen specifik folkgrupp eller religion är ensamt berörd, och att vi måste se ungdomar med olika sexuell läggning. Begreppet vidgas och förståelsen ökar hela tiden.



RFSL RÅDGIVNINGEN SKÅNE

I detta kapitel berättar Elisabet Nidsjö och Baltazar Riesbeck från RFSL Rådgivningen Skåne om ungdomar som utsatts för hedersvåld på grund av sin sexuella läggning.

HBT står för homosexuella, bisexuella och transpersoner.

Under 2004 fick RFSL Rådgivningen Skåne i uppdrag av Länsstyrelsen i Skåne län att kartlägga och uppmärksamma situationen för ungdomar i Skåne (13–25 år) som riskerar hedersrelaterat hot och våld på grund av sexuell läggning. Uppdraget resulterade i en rapport som bygger dels på enkätsvar från polismyndigheten, grundskolor och gymnasieskolor, socialförvaltningar och ungdomsmottagningar, dels på berättelser från ungdomar. Genom kartläggningen kom författarna i kontakt med eller hörde berättas om 53 ungdomar som utsatts för hedersrelaterat våld på grund av sexuell läggning sedan år 2000. Kartläggningen visade att hedersrelaterat våld mot ungdomar på grund av sexuell läggning inte är signifikant för en kultur, etnicitet eller religion och att variationen av ungdomar är stor. Ungdomarna är osynliga för de vuxna som de kommer i kontakt med. De mår dåligt, så dåligt att de ibland försöker ta sitt eget liv. Samtidigt lyser råd, stöd och åtgärder riktade mot denna grupp med sin frånvaro. För att komma tillrätta med situationen behövs inte bara kunskap och utbildning till yrkesverksamma utan en även rad insatser på olika nivåer i samhället.

Erfarenheterna från arbetet med kartläggningen har lett vidare. RFSL Rådgivningen Skåne har fått fortsatta medel av Länsstyrelsen Skåne för att ta fram en ny hemsida, www.heder.nu, samt arbeta med gruppverksamhet för ungdomar. Enligt metoden CAP (Children Are People) hålls 8-10 gruppträffar på teman som familj, heder, sexualitet och sexuell läggning, känslor, risker och val samt rädsla. Rekrytering till gruppträffarna sker genom hemsidan, kontakter och personer i verksamheten samt på QX-sidan Quiser och genom banners, flyers och affischer.

UNGDOMARNAS SITUATION

När Elisabet Nidsjö, psykolog, och Baltazar Riesbeck, socionom, intervjuas i RFSL Rådgivningen Skånes lokaler i Malmö är det knappt en vecka kvar till lanseringen av

den nya hemsidan, som vänder sig till ungdomar utsatta för hedersrelaterat våld på grund av sexuell läggning. Elisabet och Baltazar inleder med att dekonstruera själva rubriceringen av målgruppen. Hedersrelaterat våld på grund av sexuell läggning täcker in fyra olika begrepp som måste redas ut och definieras: heder, våld, sexualitet samt sexuell läggning. När det kommer till just hederstänkande blir det ibland komplicerat att hålla isär begreppen, säger Elisabet och exemplifierar: - När en tjej som har sex med en annan tjej upptäcks av familjen som reagerar negativt på grund av den förlorade hedern, kan det vara så att tjejen bestraffas för att hon överskrider flera normer samtidigt: dels är den sexuella aktiviteten i sig otillåten, dels sker den med någon av samma kön vilket i sig är förbjudet. Det är inte alltid lätt att veta vilket av normbrotten som väger tyngst.

Baltazar resonerar kring hedersvåldet utifrån systemteori och tar upp aspekter som att ingen människa är en ö, att hela familjen påverkas och att alla behöver hjälp. Elisabet understryker att tänkandet som säger att vissa är offer och andra är förövare måste bort. Hederskultur handlar om ett system där alla är påverkade.

De pratar en stund kring rubriker, definitioner och identitet, och om att det inte ska vara professionella som sätter upp hinder och gör saker mer komplicerade. Baltazar: - Man måste själv få definiera sig och bestämma i vad mån det är negativt att man känner som man gör. Det är vanligt att man blir bemött som om ens sexuella läggning är ett problem i sig, men så behöver det inte alls upplevas. Han berättar om ungdomar som inledningsvis talar i negativa termer om sin sexuella läggning, men där problemet under ytan är ett annat: - Det kan vara så att man är olyckligt kär i en kompis men skulle må mycket bättre om han bara tyckte om en tillbaks, eller att den närmaste omgivningen accepterar ens sexuella läggning, men man är orolig för vad mormor ska säga.



ATT BLI ACCEPTERAD

Detta med att bli accepterad på ett självklart sätt löper som en röd tråd genom diskussionen. En fråga som dyker upp är huruvida det handlar om att bli accepterad för den man är eller för vad man gör. Handlar det om identitet eller snarare ett beteende? Är sexuell läggning något statiskt eller något dynamiskt? Elisabet och Baltazar menar att läggningen inte går att skilja från personen, men att sexuellt beteende kan skifta över tid och ibland anpassas efter yttre faktorer.

- Vi vet att många inte definierar sig som HBT-personer även om de mer eller mindre regelbundet har sex med någon av samma kön, säger Elisabet. - Man pratar då istället om MSM och KSK – män som har sex med män och kvinnor som har sex med kvinnor – för att täcka in även de målgrupper som inte identifierar sig som bögar och lesbiska.

Hon nämner att vi lär oss skilja på person och handling i andra sammanhang, t ex när det gäller barnuppfostran, men Baltazar vänder på resonemanget: - Det kan vara problematiskt med det sättet att tänka. Det påminner om kristen moralism som säger att Gud älskar syndaren men hatar synden, alltså att det är OK att du är böig men inte att du utövar din sexualitet; att du får vara den du är bara du inte visar det utåt. Det ligger något fördömande i hela argumentationen, som hindrar en personlig utveckling och skapandet av en identitet.

OLIKA SYNSÄTT PÅ SEXUELL LÄGGNING

Elisabet tar upp att det är kulturellt och språkligt betingat hur vi betraktar och värde-rar oss själva. I vissa kulturer existerar överhuvudtaget inga ord eller begrepp för att

tala om olika sexuell läggning; det finns bara sjukdomsdiagnoser och skällsord. Då är det klart att man präglas i sin syn på sig själv och sin sexualitet. Hon poängterar dock att vi kan se samma tendenser rent historiskt i det svenska samhället. Tidigare talades det om handlingen i sig, inte om personen, men senare kom ett medikaliserat tänkande som sjukförklarade individen. Även om vi börjar komma bort ifrån sjukdomstänkandet, så är det långt ifrån alla som klarar av att möta patienter med olika sexuell läggning på ett naturligt och självklart sätt.

Baltazar berättar om olika sorters reaktioner och bemötande som både han själv och några av hans klienter råkat ut för. När man t ex sitter på ungdomsmottagningen och får frågan om ifall flickvännen använder skydd eller ej, och då svarar ”Nej, jag har pojkvän”, så är det vanligt att personalen pausar, sänker rösten, lägger huvudet på sned, och svarar lite mjukt och förstående: ”Jaha... Ojdå...” istället för att svara: ”OK, och vad kan jag hjälpa dig med?”, eller ”Är det något annat jag behöver veta om dig?” Ibland tackar personalen för förtroendet, berättar Baltazar, som om det var något extra fint och skört de fått ta del av, något lite hemligt och som måste bemötas försiktigt för att det nog är ganska synd om patienten ifråga. Ett annat typiskt fenomen är frånvaro av kommentarer eller respons. Vardagliga följdfrågor (”Jaha, och hur länge har ni varit tillsammans?”) glöms bort för att man blivit så ställd av svaret.

SAMTALSMETODIK

Vad är det då som gör ett bra samtal? Hur ska vi göra för att öppna upp och möta alla individer oavsett sexuell läggning? Elisabet inleder med att betona vikten av att inte könsbestämma genom sättet att tala. Vi ska t ex inte av ren rutin fråga tjejen framför oss om hon har pojkvän, utan istället om hon är kär i någon eller träffar någon speciell. ”Någon” är överhuvudtaget ett väldigt bra ord, säger Elisabet. Vi kan också

tänka på utformningen av kontoret eller samtalsrummet. Hur ser det ut? Finns där bara bilder på tjej + kille, är det väldigt par- och heteronormativt? - Vi förutsätter ofta kärlek och monogami, säger Elisabet. - Men sexualiteten existerar i sig själv, inte bara i relation till en partner.

Många gånger förutsätts också heterosexualiteten, utan att vi tänker på det. Elisabet tipsar om enkla metoder: - Det kan betyda mycket med en bild på ett samkönat par eller något annat som man kan känna igen sig i.

Många tycker att ungdomar själva måste få välja om och när de vill berätta, men Elisabet menar att vi måste hjälpa dem på vägen, för det är inte alltid så lätt. Hon utvecklar sitt resonemang: - Många har aldrig formulerat sig kring sin sexualitet. Om du får en känsla av att personen framför dig inte berättar riktigt allt eller håller tillbaka något – säg det! Man kan faktiskt fråga rakt ut om det är så att man får en 'vibb' – men då är det viktigt att fråga på rätt sätt. Säg inte: "Är du homosexuell?" Personen i fråga kanske inte tänker på sig själv som homosexuell, vill inte rubricera sig på det sättet eller kan inte identifiera sig med sin bild av gruppen bögar eller lesbiska. Man kan fråga: "Har det med din sexuella läggning att göra?", eller kanske ännu hellre: "Har du funderingar kring din sexualitet?" Det är en öppen och inbjudande fråga – för vem funderar inte över sin sexualitet?

Elisabet tycker det är viktigt att inte vi kategoriserar eller sätter en stämpel på personen. Det är också viktigt hur vi reagerar, oavsett svar. Om den som fått frågan nekar, ska vi inte gå in i något försvar eller be om ursäkt. Vi kan markera att om det nu varit så att man föredrog samma kön, så hade det också varit helt OK. Ofta händer det, berättar Elisabet, att personen kommer tillbaks efter ett tag och medger att "jo, det var nog så iallafall".



ATT SKAFFA KUNSKAP

En sak som både Elisabet och Baltazar poängterar är att det räcker bra med att fråga samma saker som man skulle gjort om patienten varit heterosexuell. Som vårdsökande vill man inte vara den som lär upp vårdpersonal i vad det är att vara lesbisk eller bög. Eller som en av Baltatzars klienter uttryckte saken: ”Jag vill inte vara skolinformatör när jag går till doktorn också!” Det är viktigt att reflektera över vad målet med frågorna är. Vi ska ställa dem för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt, inte för att stilla vår privata nyfikenhet eller för att fylla på vår kunskapsbank.

Det är viktigt att skaffa sig kunskaper, men inte genom patienterna. Förutom problematiken som beskrivs ovan, finns risken att vi låter en individ bli talesperson för en hel grupp – trots att sexualiteten är individuell och unik. Det finns t ex inte en mall för hur vi ska behandla lesbiska, säger Elisabet, som får höra många fördomar och antaganden kring t ex hur kvinnor har sex med varandra. Hon berättar om personal som vid gynundersökning av lesbiska säger: ”Jaha, då ska jag vara extra försiktig!” – precis som om det var givet att lesbiska kvinnor tekniskt sett är oskulder, och som om kvinnor inte kan ha penetrerande sex med varandra.

Baltazar och Elisabet betonar den skyldighet man har som anställd att söka information om de patienter man möter. De säger att alla inom vården inte måste kunna allt – men att det finns expertis, t ex RFSL, som man kan ta hjälp av.

ELISABETS OCH BALTATZARS RÅD:

- STÄLL ÖPPNA FRÅGOR, T EX OM PARTNER
ISTÄLLET FÖR OM POJK- ELLER FLICKVÄN
- TÄNK PÅ MOTTAGNINGENS UTFORMNING
OCH VAD DEN SIGNALERAR GENOM INFORMATIONSMATERIAL,
BILDER OCH ANDRA BUDSKAP
- VISA LYHÖRDHET
- MÖT MÄNNISKAN DU HAR FRAMFÖR DIG OAVSETT
SEXUELL LÄGGNING OCH KULTURELL TILLHÖRIGHET
- SÖK DEN KUNSKAP DU SAKNAR I BÖCKER,
VIA INTERNET, I SAMTAL MED KOLLEGOR OCH LEDNING SAMT
ORGANISATIONER OCH ANDRA KUNSKAPSRESURSER

SA HÄR RESONERAR RFSL RÅDGIVNINGEN SKÅNE KRING HEDERSVÅLD:

HEDER

Heder är värdet av en person i hans eller hennes egna ögon, men också i samhällets ögon. Man kan säga att man måste följa vissa bestämda regler för att behålla sin heder. Dessa regler är hederskodexen. Den tillämpas olika beroende på t ex ålder, kön, socialgrupp och sexualitet. De människor som följer samma hederskodex utgör en hederskultur. Hederskodexen är alltså knuten till gemenskapen. På så sätt är alltid individen förbunden med gemenskapen.

I grupper organiserade genom en hederskodex återspeglas en persons handlingar inte bara på hennes/hans egen heder, utan också på den grupp hon/han tillhör. Med andra ord delas den kollektiva hedern av alla i gruppen. Detta betyder att en hedrande eller vanhedrande handling som någon i gruppen utför inverkar på samtliga i gruppen.

SKAM

Det finns en nära koppling mellan skam och heder. Skam är, precis som heder, något som sker i förhållandet mellan individen och den grupp man tillhör. När det gäller skam kan det sägas att det är något som ”utdöms” av omgivningen utifrån dess hederskodex.

En person kan utsättas för omgivningens förakt, kränkningar, trakasserier eller våld om han eller hon bryter mot gruppens hederskodex och därmed utsätter gruppen för skam. För tjejer och kvinnor kan det dessutom vara så att hedern är oersättlig, en gång förlorad alltid förlorad. Det gäller t ex när man förlorat oskulden.

Som homo- eller bisexuell har man genom att inte leva enligt heteronormen brutit mot hederskodexen som finns i många familjer och grupper och därmed påfört skam på

gruppen. Enligt tradition måste skammen utplånas för att hela gemenskapen ska återgå till normaltillstånd, därför kan man som homo- eller bisexuell utsättas för familjens och gruppens bestraffningar för sin sexualitet.

HEDERSRELATERAT FÖRTRYCK OCH VÅLD

När vi har använt begreppet hedersrelaterat har vi, utifrån ovanstående resonemang, menat den starka kontroll som utövas mot någon i familjen eller gemenskapen med hänvisning till den skam familjen eller gemenskapen drabbas av om någon bryter mot hederskodexen, som gäller för gruppen.

Hedersrelaterat våld och förtryck kan förekomma i alla familjer/släkter oberoende av religion, födelseland och kulturell tillhörighet.



Citaten är hämtade ur rapporten ”Hedersrelaterat våld mot ungdomar p g a sexuell läggning” utgiven av Länsstyrelsen i Skåne län (Jämställdhet, Skåne i utveckling 2004:24), författad av Hans Knutagård och Elisabet Nidsjö.

“...jag vill bli älskad som en son och inte hatad som en bög...”

HBT-UNGDOMARS RÖSTER OM SIN SITUATION:

”Jag vill få den respekten jag förtjänar. Jag vill inte att mina föräldrar ska se mig som en bög, utan jag vill bli älskad som en son och inte hatad som en bög. För det betyder mycket för mig när jag har respekt, när de respekterar mig. För har jag ingen respekt för mig själv, ger jag ingen respekt tillbaka. Får jag respekt, får de mer respekt av mig.”

/ Kille 17 år

”När jag började på gymnasiet och träffade min första tjej som jag blev jättekär i berättade jag det för mina föräldrar. Jag gjorde det bara för att jag litade på dem så mycket att jag trodde att de skulle ta det bra, men det gjorde de inte. Utan far sa att jag skulle byta efternamn och sticka hemifrån för han ville aldrig mer se mig. Han blev jätte jättearg och han skämdes och det var det värsta som kunde hända.”

/ Tjej 25 år

“Ja, jag valde så här, jag tänkte, antingen så börjar jag berätta för dem eller så håller jag på i smyg och det funkar inte. För hallå jag har bott här hela mitt liv och vill vara som alla andra. Jag vill leva ett fritt liv, vill inte hålla på och smyga runt. De ville att jag skulle gifta mig och hålla på så. Det tyckte jag var jobbigt. Jag valde att berätta det för dem och när jag berättade så blev det ett helvete och helvetet har inte slutat än. Jag är nitton år nu och det har inte slutat än. Jag kommer inte hit för att besöka dem, på grund av det här, med min läggning. De skämdes när det kom folk hem till oss. De ville inte ha mig inne i rummet eller något sånt. Många gånger har de uttryckt: ’Hade du varit död eller något sådant, hade det varit bättre’.”

/ Kille 19 år

“Min pappa har mycket stöd från sin del av släkten, speciellt under rättegången. Två av hans bröder dök upp i pausen och försökte få mig att ta tillbaka allting. 'Det är din pappa och hur kan du göra så mot honom' och sådant. 'Hur kan han göra så mot mig?' sa jag. Åklagaren och min advokat var närvarande under det här samtalet i väntsalen. Så säger min ena farbror: 'Ja men du är en hora, för att du anmäler, det är bara horor som anmäler sin egen pappa'. Den andre farbrodern vänder sig om mot mamma och säger: 'Hade du inte varit en hora så hade inte din dotter blivit det också'.”

/ Tjej 22 år

”Mina föräldrar säger: 'Tänk på det du gör.' Ibland är jag en skam för familjen. Så de säger: 'Nu har du mist vår respekt helt och hållet. Människor respekterar oss och ni ska bry er om oss. Ni har en hel framtid framför er'. Ibland säger de: 'Tänk om er farfar får reda på att ni gör så och så. Då blir hela familjen kränkt och vi har inte lika stor rörelsefrihet som vi har nu. Farfar han kommer att skämmas om det kommer ut'.”

/ Kille 16 år

”När jag kom ut för mig själv, om man säger så, var jag arton och ett halvt. För det första kom det som en chock för mig själv, på något sätt. Jag tyckte det var jättejobbigt. Jag mådde dåligt för att jag kände på det sättet. Men sedan när det hade lagt sig, några månader senare, ett år senare till och med, insåg jag att jag alltid hade känt så, för tjejer. Jag kunde minnas, redan på lågstadiet, när alla tittar efter att vara tillsammans med någon kille, man gick hand i hand eller något sånt, men det var aldrig något för mig. Men jag förstod det inte förrän i tonåren vad det var.”

/ Tjej 22 år

“Hade du inte varit en hora så hade inte din dotter blivit det också”



4

ELEV-
HÄLSANS
ARBETE

GYMNASIETS ELEVHÄLSA I LANDSKRONA

I detta avsnitt berättar Christina Bohinen, kurator på Selma Lagerlöfsgymnasiet, och Lotta Zaphf, skolsköterska på Allvar Gullstrandsgymnasiet och Justus Tranchellgymnasiet, om sina erfarenheter av att möta elever med hedersrelaterad problematik.

Inom gymnasieförbundet Landskrona – Kävlinge – Svalöv finns sju olika skolor. På samtliga skolor har det förekommit hedersrelaterad problematik, och två av dem, Elise Malmros gymnasiet och Selma Lagerlöfsgymnasiet, har under de senaste åren genomfört specifika insatser mot detta genom medel de fått från Länsstyrelsen Skåne. Man har t ex genomfört utbildningar för hela personalen på dessa skolor samt för en expertgrupp som ska fungera som en resurs för kollegor i hedersrelaterade ärenden, och haft kill- och tjejgrupper där speciella gruppleddare diskuterat hedersrelaterade teman med eleverna. Dessa insatser har gett ringar på vattnet. Nu får man ta emot många telefonsamtal och studiebesök från andra intresserade skolor. Både Christina och Lotta upplever att de förbättrat sin kompetens och erfarenhet i arbetet med utsatta elever.

HUR MÅR ELEVERNA?

Lotta börjar med att berätta hur samtalen brukar se ut: - Jag har hälsosamtal med alla elever i årskurs ett. Jag använder ett frågeformulär som eleven först får fylla i skriftligt och som vi sedan samtalar utifrån. Frågorna handlar bland annat om hälsa, familj, skolsituationen, fritidsintressen, kompisrelationer och annat. Om jag under samtalet märker att det verkar finnas begränsningar i elevens frihet eller något som kan tolkas som hedersrelaterade tendenser, så ställer jag följdfrågor som ”Vad är det du inte får göra?” eller ”Vad är det du saknar?”. Utifrån dessa frågor kan jag närma mig problemet. Min erfarenhet är att eleverna nästan alltid är lätta att nå fram till. Jag tycker att de brukar berätta fritt – bara jag ställer raka frågor! Ofta bokar vi in en tid längre fram, då eleven kan komma tillbaka och fortsätta samtalet. Då har vi bättre tid, vi kan fördjupa diskussionen och informera om hur skolan arbetar med dessa frågor. Ofta uppvisar dessa elever andra symptom, som koncentrationssvårigheter, illamående, magont och huvudvärk. Det är inte ovanligt med hög sjukfrånvaro. Lotta upplever att en dialog med elevens mentor är viktig. Hon brukar fråga om det är OK att hon berättar

åtminstone vissa saker för mentorn, så att det finns en förståelse för elevens situation. Ett välfungerande samarbete med kuratorn är också nödvändigt. Lotta brukar tala om för eleven att hon och kuratorn är duktiga på olika saker, och kan hjälpa till med varsin bit.

Christina tror att det är mindre laddat för en del elever att söka sig till skolsköterskan än till kuratorn. Själv jobbar hon dock väldigt nära eleverna, har tjejgrupper och åker med dem på läger. De känner henne väl och har inte svårt att ta kontakt. Hon berättar: - Efter tjejgrupperna kommer många. De smyger lite här utanför, vänder om, går tillbaka – och till slut kommer de till dörren. Ibland är det kompisar som oroar sig för varandra och kommer in och frågar om råd. Andra gånger är det en mentor som slår larm om trötthet, att en elev äter dåligt och verkar ledsen eller inte följer med på skolutflykter.

Lotta fortsätter: - Det kan också vara en pojk- eller flickvän som oroar sig för sin partner och kontaktar elevhälsan. - I årskurs två börjar de fråga mycket kring sexualitet. Jag berättar och förklarar, ritar om det behövs. Om det behövs så brukar jag hänvisa dem till ungdomsmottagningen och hjälper dem att boka en tid.

KROPP OCH SEXUALITET

Lotta säger: - Man måste försöka normalisera det här med sex och samlag. Jag försöker prata om att sex inte behöver innebära samlag. Många killar som kommer hit och pratar tänker ofta kring sexualitet, men jag försöker flytta fokus till relationen istället. Det är bra att fundera över känslor man har, och inte bara det fysiska. Det är så viktigt med lusten och förspelet, allt som kommer innan samlaget. Jag brukar prata om att man kan kramas och pussas, säga fina saker till varandra, smekas...

Christina håller med: - Några av flickorna, speciellt från vissa länder, har så mycket skuld- och skamkänslor över sin egen kropp. De känner ångest över saker som att de pirrade i kroppen när de kramade en kille, till exempel. De har svårt att acceptera sitt eget kön och sin lust. De känner sig dåliga och smutsiga över helt naturliga saker. Jag brukar visa en film i tjejgrupperna som heter ”En öm kyss”, och som skildrar kärleksrelationen mellan en pakistansk ung man och en katolsk ung kvinna. I filmen finns en sexscen som är väldigt fin och ömsint. Man ser inga detaljer, men man förstår att mannen ger kvinnan oralsex. Efteråt kysser de varandra. Då brukar tjejerna reagera jättestarkt: ”Fyyy! Ööööh! Så äckligt!” De är väldigt moraliserande kring sexualiteten. När sådant händer så samtalar vi kring känslorna och situationerna, tar upp det i våra tjejgrupper till exempel.

Lotta berättar om att vissa tjejer, till och med i årskurs tre på gymnasiet, har så dåliga kunskaper om den egna kroppen att de inte ens vet hur man blir gravid. Ibland måste man börja helt från början när tjejerna ställer frågor och förklara väldigt grundläggande saker, säger hon. Vissa av tjejerna har inte fått delta i sex- och samlevnadsundervisningen på grund av familjens religiösa tro.

Christina bekräftar att kunskaperna brister och säger att många tjejer utger sig för att vara väldigt erfarna trots att de aldrig varit i närheten av en sexuell situation, de vågar inte fråga när alla andra verkar veta så mycket. Andra tjejer är sexuellt aktiva men har så dålig kunskap om den egna kroppen och en så bristande integritet att de far illa. Vissa utnyttjas av andra ungdomar, kan inte sätta gränser och säga nej. Andra har ”stängt av” kroppen; de ser sex som en obligatorisk del av en relation, en sorts plikt, snarare än att göra det för sin egen skull. De ”ställer upp” för killen och får inget ut av sex för egen del. Bägge menar att detta är något som gäller många tjejer oavsett kultur eller etnicitet.

Hur går man då tillväga för att prata om dessa viktiga frågor? Lotta säger: - Först måste man låta tjejerna hitta fram till sitt eget jag. ”Vem är jag? Vad vill jag ha ut av mitt liv?” Sedan kan man närma sig sexualiteten, den är ju bara en aspekt av en större helhet. Det gäller att stärka tjejernas jag och se till hela individen.

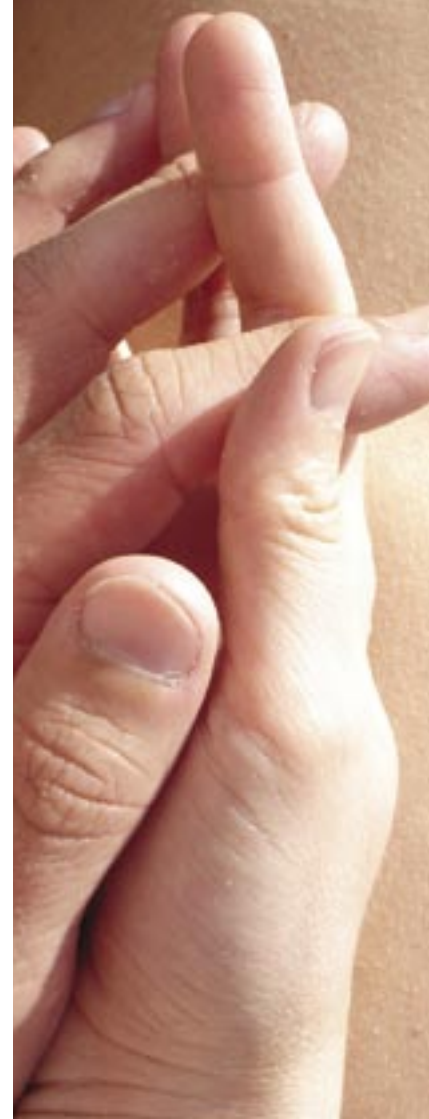
Lotta skulle vilja ha bättre pedagogiskt material – något för ungdomarna att ta i och känna på. Det hade också hjälpt mot deras skam- och obehagskänslor, tror hon.

GIFTERMÅL OCH OSKULD

Christina berättar att det är ett tiotal tjejer som gifter sig varje år på skolan där hon arbetar: - De som upplever sig ha valt själva är oftast lyckligare inledningsvis, men det blir inte alltid så bra i alla fall till slut. Jag har sett några som blivit kontrollerade av den nye mannen, tjejer som inte får delta i skolaktiviteter till exempel. I ett fall där en av våra flickor gifte sig arrangerat så visade det sig att mannen som kom hit hade stora personliga problem som gjorde att flickan for illa.

Ibland handlar äktenskapet också om uppehållstillstånd för någon släkting, och förväntningarna på flickan och hennes familj är stora. Det absolut vanligaste är att flickorna ”hämtar” sin make från det gamla hemlandet. Christina berättar att under de år hon arbetat på gymnasieskolan, med ca 10 flickor om året som gift sig, så är det bara en enda som har ingått äktenskap med någon som bott här. - Efter att det har varit oroligheter i vissa länder har det ibland märkts en skillnad. Det är vissa flickor som står under stark press att gifta sig, för att någon släkting ska kunna lämna situationen där och komma till Sverige.

Många tjejer är genuint glada och förväntansfulla inför sina förlovningar eller bröl-





lop, berättar Christina. De visar foton och videofilmer, berättar och planerar och är stolta och glada över det som väntar. Andra går in i en roll där de låtsas eller tvingar sig själva att vara lyckliga, helt enkel för att stå ut. Den spelade glädjen är en sorts överlevnadsstrategi i en situation där det inte finns något egentligt val.

De flesta använder sig av t ex internet för att hålla kontakt med sin blivande partner. Nuförtiden finns möjlighet till mailkontakt, chatt och samtal med mobil/webbkamera. Flickorna är jättekära, men vad ser man egentligen, vem är man kär i? Lotta berättar: - Under samtalet med dessa flickor så ställer man frågor: "Har du något kort på honom? Har du träffat hans familj? Hur väl känner ni varandra? Hur är han mot dig?" Vi pratar om olika faser, att man först är förälskad, sen kommer en djupare kärlek. Det är viktigt att reda ut vilka förväntningar man har, och hur man tror att vardagen kommer att se ut. Frågorna om framtiden gäller nästan aldrig huruvida relationen ska hålla. Oftare funderar flickorna över när de ska ha barn, och hur många de ska ha, eller sin utbildning, om de ska kunna fortsätta till exempel. Sen har de många praktiska frågor kring mannens ankomst, hur det ska bli med ekonomin och när han får sitt uppehållstillstånd. De frågorna hänvisar jag vidare till kuratorn eller socialtjänsten.

Både Christina och Lotta vittnar om att flickor som vill skiljas inte alltid får lov. Ibland saknas skäl enligt imamen, och de tvingas fortsätta leva med mannen även om de inte vill. De flesta flickor som skiljer sig får inte bo själva utan måste återvända till föräldrarna efter skilsmässan. Flera flickor har berättat om en sorts "prov", som går ut på att testa deras karaktär och moral. Det har kunnat gå till så att en man som friat till flickan och fått föräldrarnas godkännande, börjar tjata på henne om något han vill göra, t ex hålla handen eller kyssas. Till slut ger flickan efter för hans tjat. Då går fästmannen till hennes föräldrar och talar om att de har en dålig dotter som ger med sig alltför lätt, och slår upp förlovningen.

Christina berättar om en tjej som, inför ett sommarlov då hon skulle resa till föräldrarnas hemland för att gifta sig, oroade sig väldigt för att inte blöda på bröllopsnatten. Hon var förlovad med en kille som redan "tagit" hennes oskuld då de träffades förra sommaren, och hon visste att både svärmor och mamma ville se lakanet morgonen efter för att bekräfta hennes jungfrudom. Tjejen hade fått ett tips om att skära sig i ljumsken inför bröllopsnatten, men någon annan hade avskräckt henne genom att påstå att det blodet inte hade riktigt samma färg som "oskuldsblodet", och att hon därmed kunde avslöja sig. Vad Christina reagerade starkast på var att tjejens mamma var verksam inom vården i Sverige. Trots detta bibehöll hon myten om den spruckna mödomshinnan och den blödande oskulden. Christina diskuterade frågan ganska ingående med tjejen och hänvisade henne därefter till barnmorskan på ungdomsmottagningen med vilken man har ett nära samarbete. Ungdomsmottagningen ingår också i Landskronas nätverksgrupp för flickor i patriarkala familjer.

UTMANINGAR I ARBETET

Som svar på frågan om vad som brukar kännas svårast säger Lotta: - Att inte lägga mina egna värderingar på flickans situation. Jag brukar försöka vända tillbaka frågorna så att flickan själv får svara, låta henne definiera och värdera det hon berättar om. Vad är frihet? Är det OK att föräldrarna läser mina sms? Vad ska jag göra när familjen kräver att jag stannar uppe och passar upp min storebror och hans kompisar när de spelar kort till klockan två-tre på natten, fast jag ska gå i skolan nästa morgon? När något är tydligt kränkande, utgör fara för liv och hälsa eller går emot lagen, då kan man vara tydlig med vad som gäller, så att eleverna förstår innebörden av vår anmälningskyldighet till socialtjänsten.

Både Lotta och Christina är överens om att det inte är svårt att prata med eleverna,

Många tjejer är genuint glada och förväntansfulla inför sina förlovningar eller bröllop, berättar Christina. De visar foton och videofilmer, berättar och planerar och är stolta och glada över det som väntar. Andra går in i en roll där de låtsas eller tvingar sig själva att vara lyckliga, helt enkelt för att stå ut. Den spelade glädjen är en sorts överlevnadsstrategi i en situation där det inte finns något egentligt val.

men ibland är informationen svår att handskas med. Det är viktigt att alltid lämna en öppning för eleverna att komma tillbaka igen. Man kanske inte hittar en omedelbar lösning, men kanske något som fungerar just nu, en strategi för att balansera och fungera i stunden. Och samtalen kan fortsätta länge fram, vilket också är en trygghet.

SAMVERKAN MED ANDRA VERKSAMHETER

En metod som Christina och Lotta uppskattar när det kommer fram saker som är svåra att hantera, är anonyma konsultationer med socialtjänsten. Utan att någon anmälan görs, och utan att den aktuella eleven behöver uppge sin identitet, kan både eleven och kuratorn vara med under hela samtalet då en utredare från socialtjänsten (alltid samma person) kommer till skolan. Socialtjänstens representant kan svara på hur de jobbar, vilka möjligheter som finns till hjälp och stöd, samt tala om vad de kan och inte kan göra samt vilken information som kommer att nå föräldrarna. Dessa konsultationer är mycket bra, tycker båda. De ökar tydligheten och tjejrna är ofta lättade efteråt, de vet vad som gäller och har redskapen för att själva kunna fatta beslut.

En metod som Christina och Lotta uppskattar är anonyma konsultationer med socialtjänsten. Utan att någon anmälan görs kan både eleven och kuratorn vara med under hela samtalet då en utredare från socialtjänsten kommer till skolan. Socialtjänstens representant kan svara på hur de jobbar, vilka möjligheter som finns till hjälp och stöd, samt vilken information som kommer att nå föräldrarna.

Överhuvudtaget är det viktigt att informera tydligt och klart, så att eleverna förstår skiljelinjen mellan tystnadsplikt och anmälningsplikt. Både Christina och Lotta talar om att de måste göra en anmälan till socialtjänsten ”vid fara för liv och hälsa”. Christina informerar också alltid vid första samtalet, för att påminna om vad som gäller. Hon talar väldigt konkret, och ger exempel som ”om jag får veta att du missbrukar, blir sexuellt utnyttjad eller slagen...”. Det får inte bli en obehaglig överraskning för eleven efteråt, och Christina berättar alltid innan hon gör en anmälan. Hon upplever att eleverna känner väl till vad lagen säger. Därför går vissa och håller på saker tills de fyller 18. Men, som en flicka sade: ”Myndig, Christina, det är bara ett ord. Hos oss betyder det ingenting.”

Bättre kunskap och beredskap behövs inom alla delar av vården, tycker de. Christina ger några exempel: - Vad gäller primärvården har jag varit med om att man använt syskon som tolk, vilket har gjort att ungdomen inte vågat berätta. Man har ibland varit på väg att skicka hem journalanteckningar per post, och utgått från att det är en självklarhet att ungdomen själv öppnar sina brev. Vid något tillfälle ringde husläkaren till storebror i ett ärende som rörde en ung tjej, eftersom det är honom kontakten oftast gått genom då föräldrarna talar dålig svenska. Jag har också funderat över psykiatrins bristande beredskap att möta dessa elever. När det inte går att lägga in tjejen, eftersom hennes problem då blir synliga för familjen, hade det varit önskvärt med täta kontakter i någon form av dagverksamhet. Kanske psykiatrin kunde besöka skolan på samma sätt som socialtjänsten gör?

VAD KAN SKOLAN GÖRA?

Lotta berättar att det på hennes skola har funnits tjejer som har blivit bevakade under skoltid: - Det är folk som går förbi, tittar in genom fönstret, går utanför väntrummet... Det kan vara andra elever, syskon eller kusiner. Några föräldrar har vaktat utanför skolan och väntat ut tjejen för att följa henne hem. De har nästan alltid schemat och vet precis när hon börjar och slutar.

I sådana fall kan skolan förlänga schemat för vissa elever genom att lägga in extra tid som kan användas för t ex umgänge och läxläsning. Vid samtal kan man byta lokal, så att det inte märks att eleven har kontakt med kuratorn eller skolsköterskan. Skolans personal markerar också genom att fråga efter obehörigas ärenden på skolan. Både Christina och Lotta har fått förfrågningar av släktingar till flickor. Man vill veta hur flickan sköter sig, om hon har pojkvän och liknande. Då stödjer de sig på sekretessen och understryker att de inte får lämna ut uppgifter om någon elev. Vid frågor om

CHRISTINAS RÅD:

LYSSNA!

STÄLL RAKA FRÅGOR!

LÄGG INTE EGNA VÄRDERINGAR PÅ
ELEVENS SITUATION.

INFORMERA TYDLIGT OM VAD
ELEVHÄLSAN, SOCIALTJÄNSTEN
OCH ANDRA MYNDIGHETER KAN
GÖRA, GÄRNA MED KOPPLING TILL
LOKAL HANDLINGSPLAN
OM SÅDAN FINNS.

studieresultat hänvisar de till elevernas mentorer, vilka i sin tur har en ”lathund” som tar upp vad man bör tänka på när man möter elever med hedersrelaterad problematik.

Båda berättar att det har funnits planer i akuta situationer, t ex beredskap för att kunna flytta elever snabbt vid behov. Det finns också en handlingsplan för arbetet med flickor och pojkar i starkt patriarkala familjer.

Christina berättar att hon, förutom att hon använder sig av de vanliga styrdokument- en, gått utbildningar för att kunna göra en riskbedömning. Nu sitter kunskaperna och rutinerna, tycker hon, och hon behöver sällan gå till materialet. Men, å andra sidan: - Ju mer man vet, desto mer komplext blir det. Jag tycker nog att allt jag läst är till gagn, även skönlitteratur och material från andra discipliner. För att kunna greppa problematiken måste man se och förstå olika nivåer parallellt. Man behöver både ett individperspektiv och ett samhällsperspektiv, säger Christina.



HÖGSTADIETS ELEVHÄLSA I MALMÖ

I detta avsnitt möter du Gabriella Olofsson, sjuksköterska med vidareutbildning barn och ungdom, Camilla Küster, kurator på Värner Rydén-skolan, samt Ingrid Hansson, kurator på Rosengårdsskolan.

Genom ett projekt som drivs med stöd av Malmö stads program Sexuell hälsa arbetar Gabriella nu som resurs för både Värner Rydénskolan och Rosengårdsskolan. Hon håller gruppträffar och enskilda samtal med eleverna i årskurs 8, i syfte att ge dem mer tid och ökade kunskaper när det gäller sex och samlevnad. Gabriella, Camilla och Ingrid intervjuas i personalens fikarum på Värner Rydénskolan.

HUR FÖDDES IDÉN OM PROJEKTET?

Under våren 2005 började Ingrid och Camilla diskutera behovet av en extra resurs. Det var ett antal ungdomar, både tjejer och killar, som inte mådde bra. Flera skulle giftas bort, en del mot sin vilja. En av tjejerna oroade sig speciellt eftersom hon inte var oskuld längre och tyckte det var viktigt att blöda på bröllopsnatten. Ingrid säger: - Hur mycket vi än berättade och förklarade kring anatomi och sexualitet så räckte vi inte till. Vi hänvisade till ungdomsmottagningen, men för en del av eleverna var det inget realistiskt alternativ eftersom de inte vågade uppsöka någon instans utanför skolan.

Ingrid och Camilla kände att de behövde ett komplement både till elevhälsoteamet och till lärarnas sex- och samlevnadsundervisning. Därför inledde de en diskussion med ungdomsmottagningen, mödravården och familjebasen på Rosengård kring hur man kunde göra. Det var viktigt att de instanser som redan fanns i området var delaktiga i processen. Camilla berättar: - Vi ville fånga upp de tysta eleverna, de som aldrig riktigt vågade knacka på vår dörr... Det behövdes något eget härute, och en möjlighet att träffa eleverna enskilt. Den traditionella sex- och samlevnadsundervisningen, besöken på ungdomsmottagningen och Ungdomssamtalarna är bra, men det blir mycket fniss när man sitter i grupp och inte alla våra elever vill diskutera eller ställa frågor inför sina kompisar. Det behövdes en möjlighet att få sitta och samtala enskilt med stängd dörr. Ingrid fortsätter: - Vi hade ju märkt hur lite många av ungdomarna får med sig hemi-


från när det gäller kropp och sexualitet. Om de får information överhuvudtaget är den ofta felaktig. Vi visste också att siffrorna när det gäller smittspridning och aborter hade ökat bland tonåringarna från vår stadsdel.

Camilla berättar att många ungdomar hämtar sin sexuella information från porren, och att det finns mycket homofobi bland eleverna. Det är viktigt att de får ta upp sina frågor kring sexualiteten på ett annat sätt, med en person som har kunskaper och en förmåga att förmedla dem till eleverna, och dessutom i enskilda samtal. Det man ville ha var en barnmorska eller sjuksköterska med erfarenhet av att jobba med ungdomar, som var förtrogen med de här frågorna, och som kunde vara placerad på skolan. Man sökte alltså projektmedel till en tjänst plus lite kringkostnader. Jobbet utlystes och gick till Gabriella, som tidigare hade varit skolsköterska på Värner Rydén och var väl insatt i elevernas villkor och de aktuella frågeställningarna.

Rent formellt är skolläkaren medicinskt ansvarig och administrativt är det rektorn. Gabriellas tillhörighet är alltså till skolan och elevhälsan, som en extra resurs. Man hade sökt till ett års heltidstjänst, nu blev det istället 75 % över tre terminer. Gabriella tycker att det blev bättre: - Det tar ett tag att komma igång med en ny modell, och jag kunde också följa eleverna ett helt läsår, eftersom det främst var åk 8 jag skulle inrikta mig på.

HUR HAR METODEN SETT UT?

Gabriella berättar: - Första våren körde jag lite försöksverksamhet med 9:orna som skulle sluta. Jag använde mig av frågelådor och vi pratade mycket om preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar. Jag testade lite olika metoder med dem och försökte få en bild av vilka frågeställningar som var mest angelägna för dem. Jag gick



också ut med en kunskapsenkät till de blivande 8:orna, och ska köra samma enkät med dem i slutet av den här vårterminen för att försöka mäta om deras kunskaper förbättrats.

Nu möter hon alltså alla årskurs 8-elever från två skolor på Rosengård vid flera tillfällen. Hon träffar dem först i grupper om 8-10 stycken, uppdelat i killar för sig och tjejer för sig. Hon säger att hon är medveten om att detta kan ifrågasättas, men tycker att det fungerar bäst för den första informationen. Hon går igenom ren anatomi och visar bilder, pratar om hur kroppen ser ut och fungerar och eleverna kan ställa frågor. Efter gruppträffen har de kallats en och en för samtal, som tar från 30 minuter och uppåt. Målet är att ha två samtal med varje elev.

I det första samtalet utgår Gabriella från gruppträffen, och frågar om de har några ytterligare funderingar. Hon brukar fråga tjejerna om de fick någon information innan de fick sin mens, och i så fall varifrån. Hon går igenom och pratar om preventivmedel, och tar även upp frågan om oskulden och att blöda/inte blöda första gången. Gabriella visar på en ”hemmagjord slida” hur det ser ut och fungerar. Hon brukar också diskutera med eleverna var de hämtar sina kunskaper ifrån, hur mycket de är ute på nätet, tittar på porr, TV och liknande. En del elever ifrågasätter bilderna och budskapen däriifrån: “Stämmer det? Måste man...?” Samtalet handlar också ofta om att känna efter: “Vad vill jag? Vad vill den andre?” Är man två så måste man vara överens, och det är viktigt att kunna säga stopp om något inte känns bra. Och så bearbetas frågor som den enskilda eleven har: ”Vem är jag? Hur fungerar jag? Hur ser jag på min framtid?”. Gabriella brukar avsluta med att undra vart de går om de känner att de har fler frågor. En del säger mamma eller syskon, andra säger kompisar. Många svarar att de inte vet, att de inte har någon att fråga. Gabriella tipsar då om skolsköterskan, kuratorn och ungdomsmottagningen. Det blir en del spontanbesök efteråt.

Snart är det dags för det andra samtalet. Då koncentrerar man sig på uppföljande frågor och diskuterar dilemman och situationer som kan röra sig om olika saker: att kompisen är kär i någon av samma kön (hur ser man på olika sexuell läggning), att man har pojkvän och är jättekär, men föräldrarna har valt ut en annan till en – och vad gör man då? Det kan bli lite olika vad vi tar upp, säger Gabriella, eftersom samtalet utgår ifrån just den elev hon har hos sig just då. Alla får också ett kort med olika hänvisningar och internetadresser under det andra samtalet.

FRÅGESTÄLLNINGAR OCH TENDENSER I SAMTALEN

Gabriella berättar om samtalen: - Det är vanliga tonårsfrågor, men mycket om oskuld och blödning, bland både tjejerna och killarna. Tjejerna undrar om man kan förlora den om man hoppar, springer... De har också fått höra att de förlorar oskulden om de använder tampong. Ja, trots mycket information sitter attityden kvar hos många. Det är så djupt inpräntat.

Det är intressant, säger hon, för hon har arbetat en del på Satellitskolan också, en skola som tillhör Rosengårds rektorsområde men som ligger inne i stan och som har ett annat elevunderlag från olika stadsdelar och kommuner. Där har man jobbat mycket med sex- och samlevnadsfrågor, eleverna kan och vet en del, och det är ingen som har problem eller frågor kring oskulden. På Rosengård är det också väldigt mycket frågor om analsex, det har väl med oskulden att göra, tror Gabriella. Sådana frågor är inte alls lika vanliga på Satellitskolan. I de enskilda samtalen ger en del tjejer uttryck för att analsex så att säga är lösningen på deras problem – ”man är ju fortfarande oskuld”, tycker de, och vill ha bekräftelse på sitt resonemang.

Gabriella fortsätter: - I killgruppen, när jag berättar att detta med analsex inte är något

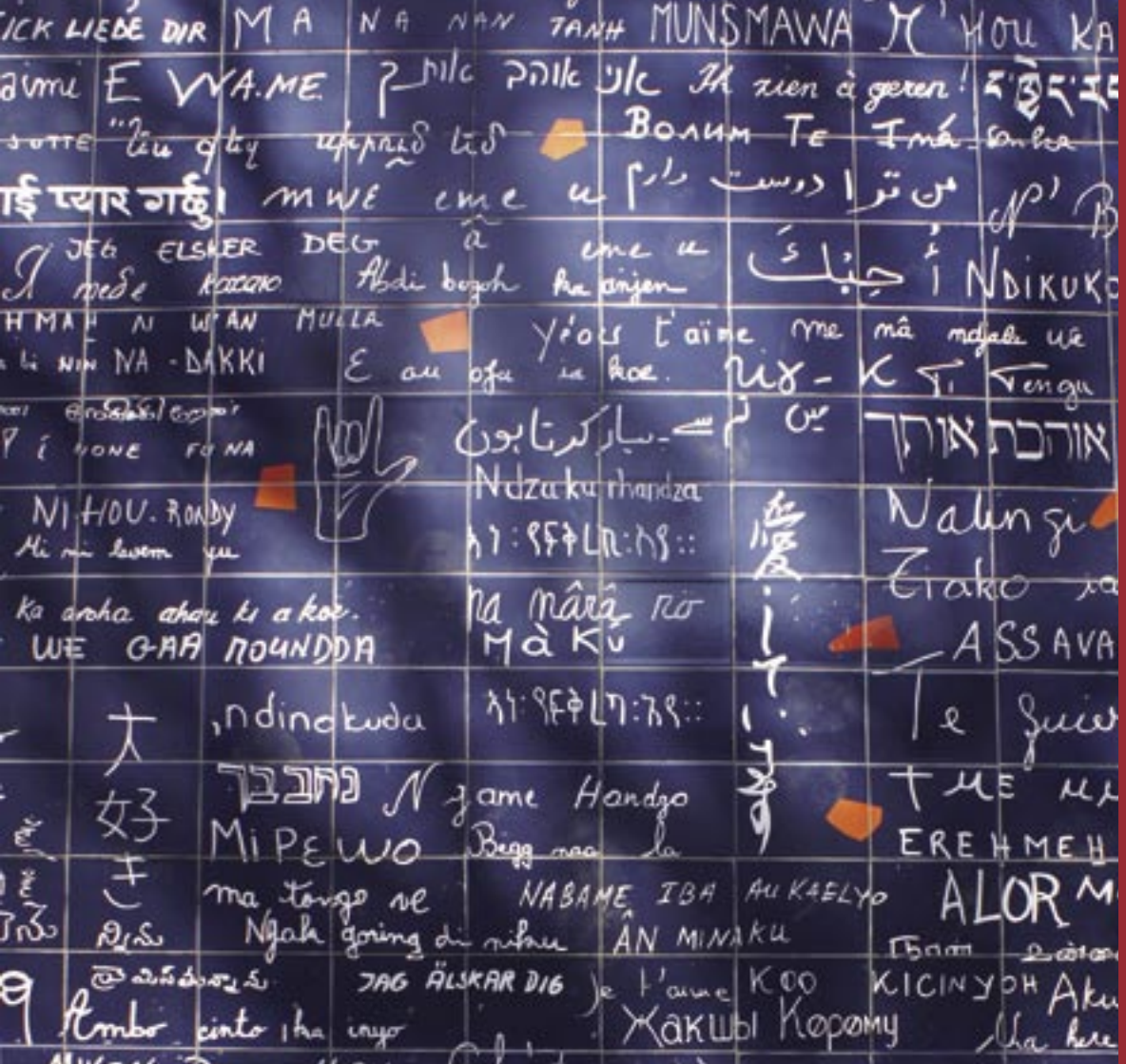
som alla gör eller som man måste göra, så ser jag många som ser lättade ut, de andas ut. Jag har mycket diskussioner med de killar som pratar om tjejer de haft sex med som "horor". När man nämner deras egna familjer, speciellt systrarna, är de väldigt känsliga. Jag kan fråga: "men om din syster...?" När jag säger att tjejen han haft sex med kanske också har en bror, hon är också någons syster, någons dotter... då är det ibland som att många av killarna hajar till, de vaknar upp.

HUR HAR PROJEKTET FUNGERAT SÅ HÄR LÅNGT?

Ingrid säger att de elever hon pratat med tycker att det är "kanon". Verksamheten är och har varit ett bra komplement till det som redan finns på skolorna idag, och eleverna har vant sig vid att den extra funktionen finns. Camilla tillägger: - Det hade varit svårt med någon utifrån som inte är inkörd i skolsystemet. Ett år hade varit för kort tid för att komma igång.

Gabriella avslutar med att säga att hon ska försöka föra ut metoden till andra skolor på området som ett sätt att utvidga elevhälsan. Alla tre vill gärna att verksamheten permanentas. I ett område där ungdomarna inte vet vart de ska vända sig, så behövs denna extra resurs.





5

UNGDOMS-
MOTTAG-
NINGARNAS
ARBETE

UNGDOMS- MOTTAGNINGEN NORDOST GÖTEBORG

Här berättar
Åsa Svensson om hur
projektet "Med fötterna
i två världar" bidragit till
att förbättra rutinerna
i arbetet med ungdomar
i fyra av Göteborgs
stadsdelar.

"Med fötterna i två världar" – det är så många av de ungdomar vi möter på Ungdomsmottagningen Nordost i Göteborg lever på väg till vuxenlivet. Det är också namnet på det projekt vi startade i december 2003 för att bättre kunna arbeta mot hedersrelaterat våld och förtryck. Vi tycker själva att vi hittat ett bra sätt att arbeta och vi har fått nya kunskaper och framför allt en större trygghet i arbetsgruppen att handskas med dessa svåra frågor. Men nästan varje dag kan vi känna att det finns så mycket mer att lära sig, nya problemställningar som kräver nya förhållningssätt och flexibilitet. Vi hoppas att våra erfarenheter och metoder kan vara till hjälp för andra som arbetar på ungdomsmottagning. Ungdomsmottagningen blir ofta den verksamhet som först möter ungdomarna när problemen har blivit akuta. Detta beror på att så stor del av ungdomsmottagningens verksamhet handlar om ungas sexualitet. Nämnas bör att även om vi i projektet självklart sett till både pojkars och flickors situation, så har fokus framför allt legat på flickornas utsatthet.

BAKGRUND

Ungdomsmottagningen Nordost vänder sig till ungdomar i åldern 12-24 år i första hand boende i de fyra stadsdelarna Bergsjön, Gunnared, Kortedala och Lärjedalen. Detta innebär ett upptagningsområde med mycket stor andel ungdomar från olika etniska grupper. Under ett år görs drygt 5000 dokumenterade besök och ett stort antal spontanbesök. Dessutom gör ca 700 elever per år från årskurs 8 studiebesök på mottagningen. Nästan 30 % av ungdomarna som besöker oss är pojkar. Yrkeskategorierna på ungdomsmottagningen är barnmorska, sjuksköterska, barn- och ungdomsläkare, gynekolog, venereolog, kurator och psykolog. I det dagliga arbetet på ungdomsmottagningen möter samtliga yrkeskategorier ungdomar/flickor som utsätts för hedersrelaterat förtryck i olika former. Barnmorska och gynekolog får besök av flickor som är oroade över att de emot föräldrarnas önskan haft föräktenskapliga sexuella erfaren-

heter. Frågor kring mödomshinnan och stor ängslan inför ”arrangerade” äktenskap är inte helt ovanligt. Vår sjuksköterska möter pojkar som även de bär på oro inför framtiden. De förväntas kanske ingå äktenskap som föräldrarna har bestämt. Traditioner ska följas och pojkarna är nästa generation att ta vid. När flickorna förbjuds att ha relationer som inte är godkända av föräldrarna drabbas även pojkarna, som varande de otillåtna pojkvännerna. Även föräldrar och andra anhöriga vänder sig till ungdomsmottagningen med frågor kring oskuldsbegreppet.

Den psykosociala personalen möter den del av dessa flickor som först formulerat sin oro för barnmorskorna, men även ungdomar som självmant söker samtalskontakt då de känner oro och mår dåligt över sin situation. De flesta uttrycker det inte alltid så tydligt som att de lever utsatta för hedersrelaterat förtryck men under samtalskontakten visar det sig ganska snart att detta är huvudorsaken till den unges problem. Både den medicinska personalen och den psykosociala personalens uppgift blir att hjälpa ungdomen att hitta strategier att klara sitt vuxenblivande utan för stort lidande.

STÖD TILL UTSATTA UNGDOMAR

Efter att ha börjat uppmärksamma problematiken med hedersförtryck förstod vi att vi stött på den tidigare men inte satt ord på den och kanske inte vågat se hur det faktiskt såg ut för många av flickorna som besökte vår mottagning. Att många ungdomar hade dålig kunskap om kroppen och att flickor förväntades blöda vid första samlaget var förstås inget nytt, men hur komplext problemet var med släktens makt, ryktesspridning o s v hade vi inte riktigt funderat på tidigare. Efter ett dramatiskt uppvaknande, då vi hade en flicka som stod i korridoren och skrek: ”Vad har ni gjort? Ska jag bli nästa Fadime?”, så förstod vi att vi måste bli mycket bättre på mottagandet av flickorna.

Steg ett var att den medicinska personalen sammanställde ett frågeformulär; ett underlag för samtal med flickor med annan etnicitet. Genom att använda detta fick vi en bättre bild av hur flickans aktuella situation såg ut, vilket hot som fanns, vilka tankar hon själv hade om sin situation och vilket behov av stöd hon hade. Utifrån denna information blev det snart tydligt att det var viktigt att medicinsk och psykosocial personal samarbetade kring flickorna. Nästa steg var att ett liknande formulär sammanställdes för den psykosociala personalens arbete med ungdomar i hedersrelaterat förtryck. Mycket snart såg vi behovet av nära samverkan med socialtjänsten. Dels tog vi kontakt utifrån de enskilda flickorna som befann sig i akut behov av skydd och dels bjöd vi in socialtjänsten från de fyra stadsdelarna i vårt upptagningsområde. Syftet var att få information om hur socialtjänsten arbetade med problematiken och att personligen möta de tjänstemän som vi skulle behöva ha kontakt med. Naturligtvis delade vi med oss av våra erfarenheter. Så småningom såg vi behovet av att formulera en handlingsplan för hur vi agerar både i det dagliga mötet med unga utsatta för förtryck och i akutsituationer. Det var viktigt med en grundläggande plan att hålla sig till, kombinerat med flexibilitet, allt efter situationen. Vi formulerade en första handlingsplan som vi kontinuerligt finslipar allt eftersom vi får nya kunskaper.

GRUPPVERKSAMHET

Varje år gör ca 700 högstadieelever studiebesök med sin klass på Ungdomsmottagningen. Informationen som ges vid detta tillfälle berör alltid hedersförtryck. Vi pratar om hur kroppen fungerar, mödomshinnan, oskuldsbegreppet, rätten att välja äktenskapspartner osv. Vi har även under projekttiden haft dialoggrupper med vuxna invandrare då vi pratat om att vara ung med fötterna i två kulturer och att vara förälder till dessa ungdomar. Vi har även tagit de svåra frågorna kring oskuldsbegreppet, mödomshinnan, rätten att välja sin äktenskapspartner, familjens och släktens betydelse, m m.

“Efter ett dramatiskt uppvaknande, då vi hade en flicka som stod i korridoren och skrek: ‘Vad har ni gjort? Ska jag bli nästa Fadime?’, så förstod vi att vi måste bli mycket bättre på mottagandet av flickorna”.



UNGDOMS- MOTTAGNINGAR I STOCKHOLM

I detta avsnitt berättar Pia Höjeberg om resultat av processamtal med personal på Stockholms ungdomsmottagningar.

För mer information, se Länsstyrelsen i Stockholms län, rapport 2006:28 "Ungdomsmottagningarnas arbete mot hedersrelaterat våld"

Pia Höjeberg är barnmorska, vårdlärare och författare. Under våren 2006 var hon projektledare för ett kompetensutvecklingsprojekt för personalen på samtliga ungdomsmottagningar i Stockholms län kring ungdomar som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld. Kunskaper från projektet och hennes egna erfarenheter ligger till grund för denna artikel, som har temat "Att koppla jaget till kroppen – barnmorskans arbete med flickor i patriarkala familjer med hederskodex".

KVINNOKROPPEN SOM OBJEKT

Rätten att bestämma över sin kropp, kunna fatta egna val och sätta egna gränser är centrala för den unga individen i vuxenblivandet. Sexualitet är också grundläggande i identitetsutvecklingen. Detta individualistiska synsätt står i bjärt kontrast till den patriarkaliska familjens kollektiva hederskodex där ansvaret för den unga kvinnans (dotterns) sexualitet vilar på de manliga familje-/släktmedlemmarna. Kvinnans sexualitet är kopplad till mannens heder. Kvinnans kyskhet, hennes oskuld, är gränsen mellan heder och skam. En gräns, "port", är den unga kvinnans så kallade mödomshinna som måste bevakas för otillåtet intrång, i henne och därmed i hennes familj/släkt. Kvinnokönet är samtidigt skambelagt. Det är en paradox.

Objektifieringen av kvinnokroppen är kännetecknande för det patriarkaliska genus-systemet. Det har de svenska flickorna gemensamt med flickor från annan etnisk och kulturell bakgrund. Kvinnokroppen tillhör mannen, marknaden, och anses och har alltid ansetts vara till för att betraktas och för många flickor med utländsk härkomst tillhör hennes kropp, som nämnts, familjen/släkten och familjehedern vilar i hennes sköte – hennes mödom är sigill för familjehedern. Detta har inte så mycket med kultur att göra utan är mera olika uttryck för och grader av patriarkaliskt förtryck. "Horan" i det svenska bondesamhället var en kvinna som fött barn utom äktenskapet och hon

och hennes barn ("horungar") blev socialt utfrusna. Det är bra att ha det historiska perspektivet i minnet när vi idag diskuterar patriarkala förtryck från olika delar av världen.

När kvinnokroppen ses som ett objekt suddas sambandet mellan jaget och kroppen ut och flickans upplevelse av sin egen kropp och dess signaler kan kopplas bort. När samlag är förbjudet före äktenskapet används inte preventivmedel. Förbjudna samlag skyddas inte. Att koppla jaget till kroppen är därför en viktig uppgift för barnmorskan för att motverka kvinnoförtryck och stärka flickornas självkänsla och identitet. Ju mer kunskap flickor har om sina kroppar desto starkare blir de.

BESÖK PÅ UNGDOMSMOTTAGNINGEN

Ofta är det barnmorskan på ungdomsmottagningen som möter "hedersutsatta" flickor först och ofta uppenbaras förtrycket under samtalets gång eller inte alls om inte barnmorskan är lyhörd och observant. Det kan röra sig om:

- Ung kvinna kommer till ungdomsmottagningen för recept på p-piller som det visar sig att hon måste gömma för föräldrarna. Hon har otillåtet pojsällskap, lever dubbel-liv och måste manövrera olika grader av restriktioner hemifrån.
- Ung kvinna kommer till mottagningen för graviditetstest. Hon har otillåtet pojsällskap, är kontrollerad hemifrån och använder inget preventivmedel.
- Ung kvinna kommer till mottagningen för att få "oskulden" undersökt. Kanske vill hon ha intyg på att hon är oskuld eller vill bli "hopsydd".

"Din släkt är din kropp,
Ayla. Pappa är huvudet,
mamma händerna, dina
farbröder fötterna och så
vidare. Händer det något
med en del av din kropp,
så angår det oss alla.
Gör du något dumt med
en del av din kropp så
får vi alla skulden."

Ur *Aylas saga* av Pia
Höjeberg, Apec förlag 2004

INLEDANDE SAMTAL

Man måste alltid möta flickan där hon befinner sig, se hennes sammanhang och förutsättningar. Varje flickas situation är unik. Det går inte att generalisera i behandlingsarbete.

Först och främst ska flickan få hjälp med det hon söker för; p-piller, graviditetstest eller vad det nu kan röra sig om. På en ungdomsmottagning efterfrågas också hur en ungdom har det hemma och i skolan, kort sagt hur hon/han har det i livet. Om det framkommer att flickan är förtryckt hemma ska samtalet leda till en bedömning av grad av förtryck och eventuellt hot mot flickan. En checklista för att bedöma grad av restriktioner och hot kan vara till hjälp.

Låt flickan i lugn och ro själv beskriva sin situation. Ifrågasätt inte hennes berättelse. Har hon pratat med någon om sina problem tidigare? I så fall med vem och när? Bedömer hon att hon befinner sig i fara just nu? Hur akut i så fall? Informera om vad du kan hjälpa henne med, och berätta om socialtjänstlagen och andra ”skyddslagar”, mänskliga rättigheter, barnkonventionen - att hon har rätt till sin egen kropp och ett eget liv.

För det mesta kan samtalet inrikta sig på flera möten med mer långsiktigt perspektiv, där flickan kan reflektera kring risker av olika slag som hon utsätts för eller utsätter sig själv för. På ungdomsmottagningen sker dessa samtal för det mesta med kuratorn.

Glöm inte att det går, även om det är slitsamt, att leva dubbelliv, i två spår – ett i hemmet och ett annat i skolan. För det mesta klarar flickorna att manövrera detta. Det är när spåren korsar varandra som det blir kris. Glöm inte heller att det finns starka

flickor i förtryckande familjer! Behandla henne aldrig som ett offer, som massmedia ofta gör. Offerrollen förlamar handlingsförmågan.

ATT KOPPLA JAGET TILL KROPPEN – UPPLYSNING OCH UNDERSÖKNING

Kunskaper om den egna kroppen och kvinnans sexualitet är ett viktigt led i flickans utveckling och självkänsla. Jaget måste kopplas till kroppen och det (tabubelagda) kvinnliga könsorganet. Att synliggöra, benämna och bekräfta könsorganet är centralt.

Barnmorskan använder olika pedagogiska hjälpmedel (ofta handgjorda av henne); teckningar, bilder, exempelvis LAFAs (Landstinget förebygger AIDS, Stockholm) bok ”En hemlighet”. Hon kan använda sig av en hårsnodd gjord av veckat tyg för att beskriva den tänjbara öppningen till vagina (mödomshinnan), glas med vatten och med plast över öppningen som hon vänder upp och ned och beskriver att mensblodet inte skulle komma ut om det var en ”hinna” (här illustrerat av plasten) som täckte för. Hon kan använda sig av en lermodell av livmodern i naturlig storlek och visa var i kroppen livmodern ligger.

Därefter, och med respekt för flickans egna önskemål, kan barnmorskan erbjuda en gynekologisk undersökning. Den är oslagbar när det gäller att för flickan att närma sig, se och förstå och ”avmystifiera” det egna könsorganet. Flickan får om hon vill och uppmuntras under undersökningen att se på sitt könsorgan med spegel. Barnmorskan benämner de olika delarna av det yttre könsorganet, yttre, inre blygdläppar etc. och i dessa fall visas tydligt slemhinneveckan runt öppningen till vagina (”mödomshinnan”).

Barnmorskan förklarar varför det inte går att se, och för mannen att känna, om en kvinna är oskuld eller inte. Hon förklarar att de flesta inte blöder under det första sam-



laget. Barnmorskan låter flickan lägga sin hand på sin mage och om det går kan flickan själv känna livmodern. På ett konkret sätt närmar sig flickan sitt eget (skambelagda) kön. Barnmorskan berättar (bekräftar) att hon ser fin och normal ut.

UPPFÖLJANDE SAMTAL

En gynekologisk undersökning är aldrig obetydlig. En ung kvinna påverkas särskilt av den första undersökningen som ofta utförs på ungdomsmottagningen. Har den utförts på ett respektfullt professionellt sätt uppstår ofta en snabb förtrolighet mellan den unga kvinnan och barnmorskan som undersökt henne. Det är detta barnmorskan kan bygga vidare på. Fortsättningen och utfallet av besöket är helt och hållet beroende av det uppföljande samtalet efter undersökningen. Det är avgörande, men ibland mycket svårt.

Undersökningen kan väcka starka känslor. Flickan kan känna sig ”avslöjad” eller lurad eftersom denna anatomiska kunskap inte stämmer överens med hemmets syn och uppfattning om hennes kön. Flickan kan känna skamkänslor och främlingskänslor inför sitt kön. Hon kan vara skuldtyngd om hon brutit mot familjens hederskod och haft samlag före äktenskapet. Hon kan se på sig själv som en ”dålig flicka” vilket kan leda till destruktivt beteende. Hon kan vara omtumlad och ibland så blockerad att barnmorskans information inte når fram. Det är därför ofta bra (om det inte brådskar) att dela upp besöket till åtminstone två tillfällen, ett med information via bilder etc. och ett annat för undersökningen.

Ibland är flickan rädd och ångestdriven och vill ha ett intyg på oskuld eller vill bli ”hopsydd”. Hon vill att barnmorskan ska tala om för henne om hon är oskuld eller inte. Hon måste garanteras blödning vid samlaget på bröllopsnatten av rituella skäl. Blod måste finnas på lakanet och ibland ska lakanet visas för mannens släktingar som

ett bevis på hennes kyskhet. Abstrakt tänkande kolliderar med konkret när det gäller oskuldsbegreppet. Om barnmorskan kan överbrygga denna motsättning är ett fortsatt fruktbart samtal möjligt.

Det är viktigt att bearbeta skamkänslor, lätta på skuldbördan och stödja henne i att själv ta ansvar för sin kropp och sexualitet. Poängtera att hon inte är ensam om sin situation. I en ”holdingprocess” bör man inte genast avvisa intyg eller operation utan motivera för fortsatta samtal. I uppföljande samtal realitetsanpassar man och ger perspektiv: Vad skulle hända om....? Vad skulle du göra om....? Försök att hitta strategier inför bröllopsnatten, och ge basal sexualupplysning (hur kvinnan fungerar sexuellt). Glöm inte heller preventivmedelsrådgivning. Viktigast av allt är att inge hopp.

Samtalet ska också innefatta den unga kvinnans förhållande till sin partner. Hur införstådd är han? Kan de tillsammans samtala om oskuldskrav? Vanligtvis är det tabu i ”kyskhetskulturen” att prata om sexualitet med sin partner men tillsammans med barnmorskan kan det ibland gå att hitta strategier att kringgå detta.

”OSKULDINTYG” OCH HYMENOPERATION

Efter allt detta är intyg på oskuld eller operation (för att minska öppningen till slidan) sällan nödvändigt. Barnmorskor anser det inte professionellt att skriva intyg på något de inte kan se, men i ett fåtal mycket ömmande fall kan detta vara nödvändigt. Detta, eller eventuellt remiss till sjukhus för operation, måste vara väl underbyggt och motiverat efter flera samtal och om flickans liv skulle vara i fara utan ett sådant intyg eller operation. Flickan ska också informeras om att en operation inte garanterar blödning och att stygnen kan gå upp.

AKUT SITUATION

Om det uppdagats att flickan har otillåtet pojsällskap och detta blivit känt utanför familjen bland släkt och vänner kan hennes situation vara livshotande, och i synnerhet om våldsam bestraffning förekommit i släkten tidigare. För det mesta samarbetar barnmorskan med kurator och de kan då tillsammans göra en riskbedömning. Är flickan under 18 år ska socialtjänsten genast kontaktas.

Se alltid till att flickan inte lämnar mottagningen innan det är överenskommet om och hur fortsatta kontakter ska tas. Det är lätt att glömma och det skapar oro och osäkerhet hur man ska förfara om flickan uteblir från överenskommet besök.

Allt fler mottagningar har nedskrivna rutiner för dessa fall och många kommuner har handlingsplaner. Förhoppningsvis medverkar det till att inte ödesdigra misstag och felbedömningar görs.



DETTA MATERIAL HAR SAMMANSTÄLLTS UTIFRÅN UM NORDOSTS MATERIAL SAMT PIA HÖJEBERGS CHECKLISTA. DET KAN ANVÄNDAS FÖR SAMTAL, BEDÖMNING OCH SOM STÖD I AKUTA SITUATIONER.

TÄNK PÅ ATT BYGGA UPP FRÅGORNA STEGVIS. BEGREPP SOM “VÅLD” OCH “PSYKISK MISSHANDEL” KAN VARA FÖR HÅRDA. FÅ PERSONER VILL IDENTIFIERA SIG SOM UT-SATTA FÖR MISSHANDEL. FRÅGORNA MÅSTE BRYTAS NER I OLIKA KOMPONENTER OCH VARA MYCKET KONKRETA.



UTÅTRIKTAT/FÖREBYGGANDE ARBETE ÄR OCKSÅ EN VIKTIG DEL AV VERKSAMHETEN. VID INFORMATION TILL ENSKILDA UNGDOMAR OCH GRUPPER AVSEENDE HEDERSRELATERAT FÖRTRYCK BERÄTTAR UM NORDOST ATT DE BRUKAR TALA OM GENITAL ANATOMI OCH FYSIOLOGI, OM VAD LAGEN SÄGER, OM OSKULDSBEGREPPET OCH FÖRESTÄLLNINGAR KRING MÖDOMSHINNAN. DE TALAR OCKSÅ OM ATT KUNNA VÄLJA AKTIVT. SYFTET ÄR ATT GE KUNSKAP, FÖRÄNDRAT TITTYDER, ATT STÄRKA DEN ENSKILDA TILL ATT GÖRA AKTIVA VAL, ATT SKYDDA SAMT ATT FRÄMJA EN GOD HÄLSOUTVECKLING.

CHECKLISTA

UNDERLAG FÖR PROBLEMGENOMGÅNG I SAMTAL MED UNGDOMAR

INLEDNINGSVIS

- VAD ÄR DET SOM GÖR ATT DU SÖKER HJÄLP JUST NU – HAR NÅGOT HÄNT?
- VAD VILL DU HA HJÄLP MED?
- HAR DU SÖKT HJÄLP TIDIGARE OCH I SÅ FALL VAR?

KLARGÖRANDE AV PERSONALENS ROLL

- RÅDGIVAREN MÅSTE AGERA OM INFORMATION FRAMKOMMER OM ATT DU ÄR UTSATT FÖR HOT/VÅLD.
- RÅDGIVAREN KOMMER INTE ATT GE RÅD OM HUR DU SKA GÖRA/VÄLJA, UTAN ISTÄLLET HJÄLPA DIG FUNDERA ÖVER OLIKA HANDLINGSALTERNATIV, GE STÖD TILL DITT VAL SAMT FÖRMEDLA KONTAKTER.

HUR SER DIN FAMILJ/DIN SLÄKT PÅ DITT PROBLEM?

- HUR SER DIN FAMILJ/SLÄKT UT? (RITA GÄRNA UPP EN SLÄKTKARTA FÖR ATT FÅ EN BILD AV LÄGET.)
- VILKA REGLER GÄLLER I DIN FAMILJ?
- VILKA ÄR MEST NEGATIVA RESP. POSITIVA TILL DINA ÖNSKEMÅL/KRAV?
- OM DU/VI SKULLE PRATA MED NÅGON I DIN FAMILJ/SLÄKT – VEM SKULLE DET VARA?

- VAD MÅSTE DU GÖRA SOM DU INTE VILL GÖRA? VAD VILL DU GÖRA SOM DU INTE FÅR GÖRA?
- HAR DU PARTNER? VET FAMILJEN OM DET? HUR HAR DE REAGERAT?
- HUR SER DE PÅ SEX INNAN ÄKTENSKAPET, OCH PÅ OSKULDENS BETYDELSE?
- HUR SER DE PÅ EVENTUELL GRAVIDITET/ABORT?
- HAR MAN PRATAT OM ATT DU SKA GIFTA DIG?

HOTBILDSANALYS

- VILKA REGLER INOM FAMILJEN HAR DU BRUTIT MOT? VAD BLEV PÅFÖLJDEN?
- VILKA TVÅNGSMETODER ANVÄNDS FÖR ATT DU SKALL FÖLJA REGLERNA?
- HAR NÅGON I SLÄKTEN BRUTIT MOT FAMILJENS REGLER? VAD HÄNDE?
- VET NÅGON ATT DU ÄR HÄR?
- FÖRELIGGER UNDERLIGGANDE ELLER UTTALADE HOT? VAD GÄLLER DESSA?
- HAR NÅGON SLAGIT DIG? GETT DIG EN ÖRFIL? DRAGIT DIG I HÅRET? FÖRSÖKT SKADA DIG PÅ NÅGOT VIS? NÄR OCH HUR HAR DET SKETT?
- HAR NÅGON SKRÄMT DIG? KALLAT DIG NÅGOT KRÄNKANDE? FRYST UT DIG? HINDRAT DIG FRÅN ATT GÖRA SAKER SOM DU SKULLE VILJA GÖRA? NÄR OCH HUR HAR DET SKETT?
- HUR LÄNGE HAR FÖRTRYCKET PÅGÅTT?
- VILKA I FAMILJEN ÄR DET SOM UTÖVAR FÖRTRYCKET?
- VILKEN ROLL SPELAR OLIKA SLÄKTINGAR FÖR FÖRTRYCKET?
- FINNS DET ÖVRIGA I NÄTVERKET SOM UTÖVAR FÖRTRYCKET?

CHECKLISTA

HUR SER DIN PARTNER OCH DENNES FAMILJ PÅ DITT PROBLEM?

- HUR SER DE PÅ ATT HON/HAN HAR POJKVÄN/FLICKVÄN?
- HUR SER DE PÅ OSKULDEN/ATT HA MÖDOMSHINNAN KVAR?
- HUR SER DE PÅ ATT HON/HAN HAR SEX?
- HUR SER DE PÅ EVENTUELL GRAVIDITET/ABORT?
- HAR DE PRATAT OM GIFTERMÅL?

FINNS DET NÅGON DU KAN PRATA MED OM DITT PROBLEM?

- VEM?

UNGDOMENS EGEN INSTÄLLNING:

- VARFÖR TYCKER DU ATT DET ÄR FEL ATT ANDRA I FAMILJEN BESTÄMMER ÖVER DIG OCH DITT LIV?
- VILKA REGLER ÄR DET DU INTE GODTAR OCH VARFÖR GÖR DU INTE DET?
- VILKA REGLER ÄR DET DU VILL SKA GÄLLA – VILKA RÄTTIGHETER ÄR DET DU ANSER ATT DU SKA HA?
- HAR DU PROTESTERAT MOT REGLERNA? HAR DU MARKERAT DIN UPPFATTNING OM DINA RÄTTIGHETER? HUR?
- VAD HAR DU I ÖVRIGT GJORT FÖR ATT FÅ EN ÄNDRING?
- HAR DU TIDIGARE SÖKT HJÄLP/STÖD I DIN SITUATION? HOS VEM OCH MED VILKET RESULTAT?

HANDLINGSPLAN

UTREDNING PÅ UM

KLARGÖR REDAN INLEDNINGSVIS VAD SOM GÄLLER KRING SEKRETESS OCH ANMÄLNINGSPLIKT. MÅNGA UNGDOMAR FÅR INTRYCKET ATT SEKRETESSEN ÄR TOTAL; ATT DE KAN BERÄTTA VAD SOM HELST UNDER SAMTALET, OCH KÄNNER SIG LURADE OCH FÖRRÅDDA NÄR DE INSER ATT INFORMATIONEN DE LÄMNAT INNEBÄR ATT ANMÄLAN MÅSTE GÖRAS TILL SOCIALTJÄNSTEN. VAD BETRÄFFAR ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN, SE VIDARE NEDAN.

STÄLL FRÅGOR KRING SITUATIONEN OCH FÖRSÖK FÅ EN BRA BILD. UNDERLAGET FÖR PROBLEMGENOMGÅNG KAN VARA EN BRA RAM FÖR SAMTALET. GE INFORMATION OM VILKEN TYP AV STÖD/HJÄLP SOM FINNS ATT FÅ. FATTA DÄREFTER BESLUT OM ÅTGÄRD. (OFTAST MEDICINSK OCH PSYKOSOCIAL PERSONAL GEMENSAMT.)

A) INGEN ÅTGÄRD: INFORMERA PATIENTEN OM VIKTIGA TELEFONNUMMER/KONTAKTVÄGAR.

B) VIDARE ÅTGÄRDER PÅ UM: KONTAKT MED MEDICINSK PERSONAL KRING KROPPSFRÅGOR. UTREDANDE SAMTAL KURATOR/PSYKOLOG.

C) ÖVERLÄMNA TILL SOCIALTJÄNSTEN: VID ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN ÄR DET VIKTIGT ATT UNGDOMEN FÅR KORREKT INFORMATION OCH ORDENTLIGA SVAR PÅ SINA FRÅGOR. JU BÄTTRE KONTAKT OCH SAMARBETE SOM FINNS

CHECKLISTA

MELLAN UM OCH SOCIALTJÄNSTEN, DESTO BÄTTRE FÖRUTSÄTTNINGAR FINNS FÖR EN BRA ÖVERLÄMNING. DET ÄR HELT NÖDVÄNDIGT ATT VI TAR DET FULLA ANSVARET FÖR ANMÄLAN OCH LYFTER SKULDEN FRÅN PATIENTEN, EFTERSOM MÅNGA UNGDOMAR MÅR DÅLIGT ÖVER ATT HA ”SVIKIT” FAMILJEN GENOM ATT BERÄTTA OM MISSFÖRHÅLLANDEN. VI KAN FÖRKLARA ATT VI INTE ANMÄLER FÖRÄLDRARNA; VI ANMÄLER EN MISSTANKE OM ATT UNGDOMEN INTE MÅR BRA. VI GÖR INGA PRÖVNINGAR, OCH VI FÄLLER INGA DOMAR. I VISSA FALL KAN DET VARA BRA ATT FÖRTYDLIGA ATT VI FÖRSTÅR ATT FÖRÄLDRARNA AGERAR UTIFRÅN OMTANKE OCH KÄRLEK, ÄVEN OM RESULTATET BLIR FEL. VID ANMÄLAN BÖR VI OCKSÅ FUNDERA ÖVER VAD SOM HÄNDER MED EN EV. PARTNER.

BEHANDLING PÅ UM

- MEDICINSKA FRÅGOR
- SAMTALSKONTAKT KURATOR/PSYKOLOG

ATT TÄNKA PÅ

SE ÖVER INTERNA RUTINER. HUR HANTERAS JOURNALERNA? UNGDOMEN FÅR ENDAST LÄSA SIN JOURNAL ENSAM UTAN NÅGON NÄRVARANDE SOM KAN UTÖVA PÅTRYCKNINGAR. HUR KALLAS/KONTAKTAS UNGDOMEN? MAN FÅR IBLAND VARA KREATIV MED KONTAKTMETODER. REMISS SKER AV SÄKERHETSSKÄL ALLTID PER TELEFON OCH INTE VIA DATASYSTEM ELLER MED POST. KONTAKT MED UNGDOMEN SKÖTS PÅ DENNAS VILLKOR, OFTA VIA MOBIL, KODORD, SMS, E-POST, SKOLAN M.M. UNDVIK ATT KONTAKTA HEMMET!

NÄR DET GÄLLER TID FÖR TRÄFFAR/BESÖK – SE TILL ATT UTNYTTJA SKOLTID SÅ ATT FÖRÄLDRAR INTE BLIR MISSTÄNKSAMMA, OCH ANVÄND SKOLAN ELLER ANNAN PLATS DÄR DET ÄR OK FÖR UNGDOMEN ATT VARA. DROPOUTFREKVEN- SEN ÄR HÖG BLAND UNGDOMAR I ALLMÄNHET OBEROENDE AV KULTURELL BAK- GRUND. ATT NÅGON T EX UTEBLIR FRÅN ETT BOKAT MÖTE ELLER GLÖMMER BORT ATT BESVARA ETT MEDDELANDE SÄGER INGENTING OM PROBLEMETS SVÅRIGHETSGRAD ELLER OM UNGDOMENS VERKLIGA BEHOV.

SE TILL ATT HA AKTUELL KONTAKTINFORMATION TILL BERÖRDA INSTANSER TILLGÄNGLIG SOM UNGDOMEN KAN FÅ MED SIG PÅ ETT DISKRET SÄTT, SÅ ATT DET FINNS EN ”LIVLINÄ” OM SITUATIONEN PLÖTSLIGT BLIR AKUT. HUR LÄNGE HAR KONTAKTEN FUNNITS – VILKET ANSVAR HAR UM:S PERSONAL? GÖR BRA ÖVERLÄMNINGAR DÅ UNGDOMEN HAR FÅTT FÖRTROENDE FÖR ER PÅ UM. SE ÖVER ANTALET DELAKTIGA PERSONER, ÄVEN NÄR DET GÄLLER SAMVERKAN MED ANDRA VERKSAMHETER. DET ÄR ÖNSKVÄRT ATT SÅ FÅ SOM MÖJLIGT ÄR INVOLVERADE.

CHECKLISTA

AKUTSITUATION

- HUR ÄR BEREDSKAPEN I GRUPPEN? MINST TVÅ UR PERSONALEN BÖR AGERA.
- OM FLERA PERSONER (UNGDOM, ANHÖRIG, KOMPIS) ÄR NÄRVARANDE – VEM TAR ANSVAR FÖR VEM?
- MÅSTE FINNAS TILLGÅNG TILL OLIKA RUM VID BEHOV
- ANVÄND HANDLINGSPLAN OCH FRÅGEFORMULÄR
- TA FRAM AKUTTELEFONNUMMER
- ALLMÄN BEREDSKAP SOM VID HOT OCH VÅLD – SÄKERHETSASPEKTER
- VAR FLEXIBEL

EFTER AKUTSITUATIONEN

- INFORMERA ARBETSGRUPPEN
- GE MEDARBETARNA STÖD FRÅN ARBETSGRUPPEN/ARBETSLEDNINGEN SAMT VID BEHOV HANDLEDNING
- TA HAND OM ANDRA I OMGIVNINGEN SOM UPPLEVT SITUATIONEN, T EX UNGDOMAR SOM BEFUNNIT SIG PÅ MOTTAGNINGEN, EV. ANDRA PERSONER



6

ATT
HANDLÄGGA
HEDERSVÅLDS-
PROBLEM
MED ICKE-
KIRURGISK
TERAPI

ALTERNATIVA METODER TILL KIRURGI FÖR FLICKOR SOM RISKERAR ATT UTSÄTTAS FÖR HEDERSVÅLD

Dr. Birgitta Essén
är gynekolog, förlossnings-
läkare samt forskare vid
Kvinnokliniken på Universitets-
sjukhuset MAS i Malmö där
hon drivit detta projekt.

BAKGRUND

Under tre års tid (2003-2006) har på Universitetssjukhuset MAS en försöksverksamhet vid en av Kvinnoklinikens specialistmottagningar bedrivits i syfte att utveckla en icke-kirurgisk terapi för flickor som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld. Den centrala frågan från flickor som kommer från patriarkala familjer kretsar kring oskulden och mödomshinnan. Frågeställningarna uppstår från mer allmängiltiga funderingar om kroppens fysiologi, sex och samlevnad, vilket inte alltid skiljer sig från flickor uppvuxna i mindre patriarkala familjer. Mindre förekommande, men desto mer uppmärksammade frågor, har kommit från flickor som inför sitt bröllop anser det vara av stor vikt att oskulden bevisas i form av en blödning vid sexualdebuten på bröllopsnatten. Trots att detta inte är ett nytt problem finns det idag inte en enhetlig handläggning av dessa problem inom vården i Sverige.

Bakgrunden till projektet var således att pröva alternativa metoder till kirurgi för flickor med oskultsrelaterade frågeställningar och den lilla, men mycket viktiga, gruppen av flickor som utsätts för hedersrelaterat våld. Verksamheten skulle utgöra ett alternativ till den offentliga vårdens förhållningssätt till denna patientgrupp som primärt efterfrågar kirurgi för att lösa ett samlevnadsproblem. Tanken var att erbjuda skuldfyllda flickor ett samlat vårdkoncept, vilket innebär att ensidig kirurgisk operation av mödomshinnan tonas ned men samtidigt utan förpassning av flickan.

Genom att bekräfta flickans oro förbättras självkänsla och kroppskänedom och den självpåtagna skulden nedbringas. Därmed får hon en starkare förhandlingsposition i förhållande till pojkvän, släkt och bekanta. Projektet syftade också till att kartlägga vårdpersonalens erfarenhet av att möta flickor med oskultsrelaterad problematik. Här följer en beskrivning av metoder och resultat från projektet.



FIG 1. BESKRIVNING AV METODER SOM ANVÄNTS FÖR ATT DOKUMENTERA OCH UTVÄRDERA PROJEKTET "ALTERNATIVA METODER TILL KIRURGI FÖR FLICKOR SOM RISKERAR ATT UTSÄTTAS FÖR HEDERSRELATERAT VÅLD". KVINNOKLINIKEN, UNIVERSITETSSJUKHUSET MAS, MALMÖ, 2003-2006.

ENKÄTSTUDIEN

2004-2005 genomfördes en studie i syfte att undersöka hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter och handläggande när det gäller patienter som söker för hedersproblematik. En enkät skickades ut till gynekologer, personal på ungdomsmottagningar, barnmorskor som arbetar med preventivmedelsrådgivning på mödravårdscentraler, skolsköterskor och skolläkare i fyra städer i Sverige (Malmö, Göteborg, Örebro och Stockholm). Enkäten innehöll frågor som fokuserade på personalens erfarenhet, handläggning och kunskap om patienter som söker för hedersvåld eller oskuldproblematik.

VAD SVARADE VÅRDPERSONALEN?

507 personer svarade på enkäten och cirka hälften hade erfarenhet av patienter som sökt vård för hedersvåld eller oskuldproblematik. De hade träffat patienter som var både

Medarbetare vid
enkätundersökningen:
Anna Blomquist.
Medarbetare vid journal-
studien: Bahar Sharsten.
Medarbetare vid intervjuerna:
Elma Dazdarevic.

TABELL I. VÅRDGIVARES ERFARENHET AV PATIENTER SOM SÖKER VÅRD FÖR HEDERSVÅLD ELLER OSKULDSPROBLEMATIK. ENKÄTUNDERSÖKNING I FYRA SVENSKA STÄDER 2004-05.

	HAR TRÄFFAT PATIENTER					
	JA		NEJ		TOTALT	
YRKE	N	%	N	%	N	%
GYNEKOLOG	56	50	56	50	112	100
BARNMORSKA MÖDRAVÅRD ¹	100	53	90	47	190	100
BARNMORSKA UNGD, ¹¹	46	92	4	8	50	100
SKOLSKÖTERSKA	50	45	60	54	110	100
SKOLLÄKARE	6	23	20	77	26	100
TOTALT	271	53	236	47	507	100

¹ ARBETAR MED PREVENTIVMEDELSRÅDGIVNING. ¹¹ INKLUDERAR 13 KURATORER.

TABELL II. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALS HANDLÄGGNING AV ÄRENDEN MED PATIENTER SOM SÖKT VÅRD FÖR HEDERSVÅLD ELLER OSKULDSPROBLEMATIK. ENKÄTUNDERSÖKNING I FYRA SVENSKA STÄDER 2004-05 (N = 271).

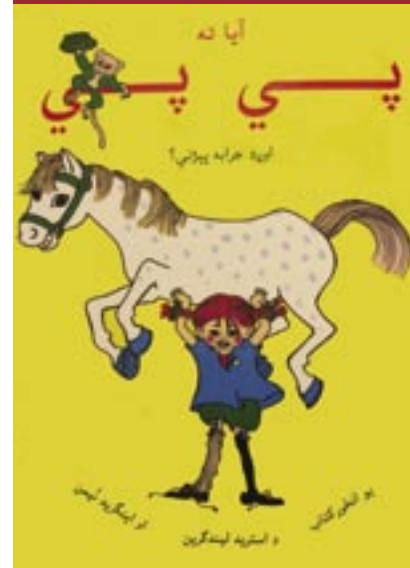
HANDLÄGGNING	N	%
AVVISAT PATIENTEN	14	5
HÄNVISAT PATIENTEN	212	78
EJ HÄNVISAT PATIENTEN ¹	45	17

¹ INKLUDERAR DÄR SVAR SAKNAS.

under och över 18 år (tabell I). Från studien framkom också att en del patienter som sökt vård blivit avvisade eller ej vidare hänvisade till kompetent vårdgivare (tabell II). Enkätundersökningen visade också att problematiken handlades multidisciplinärt där kuratorer, psykologer, skolhälsovård, ungdomsmottagningar, plastikkirurger och gynekologer var inblandade grupper för att lösa patientens problematik. Sammanfattningsvis visade enkätundersökningen att många personer som arbetar inom ungdomsgynekologi vid något tillfälle hade mött patienter som sökt för problem kring oskuld och hedersvåld. Det var vanligast bland barnmorskor på ungdomsmottagningar men även gynekologer hade erfarenhet av att träffa denna typ av patienter. De tillfrågade fick även möjlighet att ge synpunkter på huruvida hedersrelaterat våld var en adekvat frågeställning för hälso- och sjukvården. Majoriteten svarade ”ja” på frågan men endast var 10:e tillfrågad ansåg sig ha tillräcklig kunskap om hur frågorna bör hanteras. Resultaten från enkätundersökningen pekar på behovet av vidare utbildning och forskning för att möta dessa patienters behov på hälso- och sjukvårdsnivå.

KLINISK MOTTAGNING: JAGSTÄRKANDE TERAPI ISTÄLLET FÖR KIRURGI

Samtliga flickor och unga kvinnor som sökte sig till Kvinnokliniken under 2003-2006 erbjöds medicinsk rådgivning med jagstärkande konsultation, preventivmedelsrådgivning, rådgivning i sex- och samlevnadsfrågor, undervisning om fysiologi samt träning i kroppskännedom. Flickorna deltog själva aktivt vid den gynekologiska undersökningen. En individuell vårdplan gjordes upp vid första besöket. Varje konsultation varade 40 minuter och föranledde ofta 1-3 återbesök. Vid återbesöken första året erbjöds alla flickor att separat träffa hälsoinformatören som var knuten till projektet. Efter varje besök erbjöds patienterna möjlighet att kontakta gynekolog antingen telefonledes eller akut vid Kvinnokliniken. De hade möjlighet att ringa Kvinnoklinikens tidsbokning direkt för att ändra eller beställa ny tid. Varje patient i Malmö erhöll egna exemplar av



inköpt litteratur ("Aylas saga" av Pia Höjeberg och Rädda Barnens "Överlevnadshandbok för flickor om frihet och heder"). Till mottagningen införskaffades också pedagogiskt utbildningsmaterial för att underlätta undervisningen i sex och samlevnad samt kroppskännedom. Mottagningen bedrevs regelbundet, även under sommarperioden.

KVALITETSSÄKRING GENOM JOURNALSTUDIER

Samtliga patientjournaler kvalitetsgranskades och med hjälp av deskriptiv statistik sammanställdes kvalitetsparametrarna. Antal journaler som studerades var 35. Åldern varierade mellan 15 och 27 år och knappt hälften var minderåriga. Den övervägande majoriteten remitterades från olika instanser, men en del av flickorna fick kännedom om den nyöppnade mottagningen genom hörsägen från kamrater (tabell III). Alla patienter var boende i Malmö eller inom Skåne-regionen. Samtliga patienter, utom två, pratade bra svenska. De flesta patienter var av muslimsk kulturell och religiös bakgrund men uppvuxna i Sverige. Deras föräldrars etniska bakgrund varierade: Afghanistan (3), Albanien (2), Bosnien (1), Gambia (1), Iran (2), Irak (6), Kosovo (4), Kurdistan (6), Kuwait (1), Libanon (4), Libyen (1), Marocko (1), Syrien (1), Palestina (1) och Pakistan (1). De flesta av flickorna (20/35) var hemmaboende hos föräldrar. Under perioden för läkarbesöket bodde två kvinnor på Kriscentrum och en var fosterhemsplacerad.

Det primära önskemålet var för 20 av 35 patienter operation - "att få oskulden återställd". Vid några tillfällen deltog socialarbetare, väninnor eller pojkvänner vid själva konsultationen och vid enstaka tillfällen önskade patienterna att deras mammor/systrar skulle vara med. Konstant oro var den vanligaste uppgivna besöksorsaken. Utöver oro var kränkning, hot samt våld ytterligare anledningar till läkarbesöken. Femton patienter uppgav att de tidigare vårdats för någon form av psykisk ohälsa, exempelvis självmordsbenägenhet, depression och ångestbesvär (tabell IV).

"De förstår inte i vilken situation man är innan man tar luren och ringer. Där sitter man i rummet och har låst dörren..."

TABELL III. BAKGRUNDSINFORMATION OM PATIENTER SOM SÖKT TILL SPECIALISTMOTTAGNING FÖR HEDERSVÅLDSRELATERADE PROBLEM, KVINNOKLINIKEN, UNIVERSITETSSJUKHUSET MAS I MALMÖ, 2003-2006

BAKGRUNDSINFORMATION	N=35	%
< 18 ÅR	17	48
EJ SVENSKTALANDE	2	6
ANTAL PÅ ÅTERBESÖK	30	86
REMISS SKOLSKÖTERSKA	13	37
REMISS UNGDOMSMOTTAGNING	5	14
REMISS ÖVRIGA	9	26

TABELL IV. MEDICINSKA DATA ÖVER PATIENTER SOM SÖKT TILL SPECIALISTMOTTAGNING FÖR HEDERSVÅLDSRELATERADE PROBLEM, KVINNOKLINIKEN, UNIVERSITETSSJUKHUSET MAS I MALMÖ 2003-2006

MEDICINSKA DATA	N=35	%
GYNEKOLOGISKA BESVÄR	15	42
ÖNSKADE HYMENOPERATION	20	57
KONSTANT ORO	30	86
PSYKISK OHÄLSA	15	42
SEXUELLT OFREDADE	9	26

RESULTAT FRÅN DJUPINTERVJER MED NIO UTVALDA PATIENTER

Nio flickor som konsulterat mottagningen djupintervjuades av en socionom om sina erfarenheter och hur de upplevde den rådgivning och behandling de fått vid konsultationerna. Varje intervju, som tog ca 1 timme, bandades och transkriberades direkt.

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN

Flera av de unga kvinnorna berättade om en god relation till föräldrar och syskon. Föräldrarna och släkten beskrevs generellt ha stort inflytande i flickornas liv när det gäller att värna om deras framtid och hitta lämpliga killar åt dem. En flicka berättade att när hon skildes efter ett kort, arrangerat äktenskap i hemlandet anklagades och nedvärderades hon av släkten för att hon skildes. *”Min svärmor berättade att jag var hora för jag inte blödde, fast jag var oskuld.”* Flickan fick stöd av sin bror, vilket ledde till att släkten slutade med anklagelserna. Två flickor beskrev sina familjsituationer som ohållbara, där våld, kontroll, hot och anmälningar till socialtjänsten förekommit.

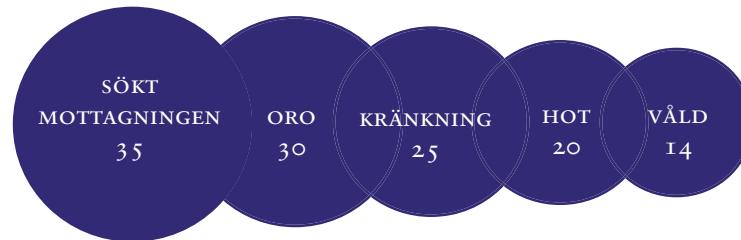


FIG II. ORSAKER TILL FÖRSTAGÅNGSBESÖK FÖR 35 PATIENTER MED HEDERSVÅLDSPROBLEMATIK VID KVINNOKLINIKEN, UNIVERSITETSSJUKHUSET MAS I MALMÖ, 2003-2006. FIGUREN ILLUSTRERAR ATT ORO VAR DEN VANLIGASTE ENSKILDA BESÖKSORSAKEN MEN KRÄNKNING (N=25), HOT (N=20) OCH VÅLD (N=14) VAR YTTRELLIGARE ANLEDNINGAR TILL ATT SÖKA RÅDGIVNING.

TIDIGARE MÖTEN MED SJUKVÅRDEN

Flera flickor berättade att de första kontakterna med vården präglades av svårigheter på grund av tidsbrist och dålig information från telefonister i sjukvårdsupplysningen med att hitta den rätta instansen för hjälp med deras oskuldspöblem. Samtliga informanter efterlyste en ökad förståelse från vårdens sida för den specifika problematiken. De önskade att sjukvården skulle bli bättre på att hänvisa flickorna och inte avvisa dem utan något alternativ. *”När jag ringde första gången ringde jag till olika ställen. Jag ringde till K -sjukhuset, jag ringde till H- sjukhus. Många ställen var otrevliga. De sa, ja, vi kan inte hjälpa dig. Det är något vi inte gör här.”* De var väl medvetna om att problematiken uppfattades som speciell i ett svenskt sammanhang. Att det är en ny problemställning för den svenska vården kunde informanterna förstå men de uttryckte att bristen på förståelse från vårdens sida präglade deras upplevelser. *”De förstår inte i vilken situation man är innan man tar luren och ringer. Där sitter man i rummet och har låst dörren...”* Flickorna var medvetna om att ungdomsmottagningar ger stöd och hjälp med exempelvis preventiv rådgivning men menade att man i allmänhet avvisas om det pratas om att få ”intyg” eller ”underlivsoperationer”. *”Även om jag säger nej, måste jag ha en sorts bevis av en doktor, innan vi gifter oss, att jag är oskuld. Det är inte bara jag, det är många som gör så, de vill ha någon sorts bekräftelse”.*

FRÅGAN OM ATT BLÖDA ELLER INTE BLÖDA

En viktig del av samtalet mellan vårdgivaren och patienten kretsade kring information om sambandet mellan blödning, oskuld och sexdebut. Under samtalen framkom ofta bristfälliga kunskaper och kännedom om kvinnokroppen. *”Jag berättade för min mamma och de andra också att det inte är alla som blöder. Men det är inte alla som tycker så... Jag har funderat mycket och pratade med de andra om hur det är. Väldigt sakta har jag berättat. Jag sa att det är en läkare som sa det, att jag har varit hos en l-ä-k-a-r-e.”* *”När jag berättade det jag lärt mig, att det inte är alla som blöder – att det*

”Jag känner mig inte rädd alls. Jag känner mig helt vanlig som alla andra ungdomar.”

är 75 stycken som inte blöder och det är 25 som blöder av sammanlagt 100 kvinnor då sa min syster: Ja, mamma, jag blödde inte första bröllopsnatten fast jag var oskuld. Jag var rädd att det var något fel med mig." Våld och hot var vanliga inslag i några flickors vardag. "Jag är rädd för att jag inte kommer att leva längre. Att det kommer någon som planerar något mot mig bakom min rygg. Det är det som jag är rädd för."

ERFARENHETER AV MOTTAGNINGENS JAGSTÄRKANDE TERAPI

Under konsultationstiden på specialistmottagningen fick alla information om att operation inte erbjuds eftersom dokumentationen av konsekvenser efter mödomshinneoperationer saknas. Deras upplevelser av de alternativa vårdstrategierna beskrevs i intervjuerna: "Det känns faktiskt mycket bra att jag träffar en vuxen som vill prata. Innan jag träffade henne var jag jätterädd. Jag har inte berättat för mina föräldrar eller för mina kusiner. Här är nån som vill prata med en och hon vill hjälpa mig!" "När jag kommer hit så känner jag mig trygg, det känns att de kan hjälpa mig, de fattar mer... Jag fick mycket råd av henne. Man känner sig nöjd när man går ut härifrån." Från början var flickorna rädda för de närståendes reaktioner och kände oro, men för alla utom en hade rädslan minskat. "Jag känner mig inte rädd alls. Jag känner mig helt vanlig som alla andra ungdomar." Flera uttrycker sig positivt om möjligheten att komma och få konsultation. "Att ha kontakt med Dr. B. och alla som kan hjälpa mig, kunna prata om hur det går till, lyssna på förslag, inte bara tänka på mina egna förslag hjälpte mig, t ex om Dr. B säger att det inte finns sådana operationer så måste jag tänka på det. Det finns inte bara en väg du kan ta, du kan välja och prova saker. Jag kör alltid som jag vill, men jag lyssnar på hennes idé och sedan blir det någonting av det."

Samtliga informanter beskrev att deras tidigare upplevelser av skeptiskt och avvisande bemötande nu hade ändrats till en förutsättningslös konsultation. Att få kontakt med "rätt" instans beskrevs inte längre som problemfyllt för dem. "Jag har nog oroat mig

för ingenting. Men nu känner jag mig mer stark även om jag faktiskt fick min blödning under bröllopsnatten och alla kom och tittade. Ingen förstår nog hur viktigt det var för mig att träffa er innan jag skulle gifta mig!” ”Jag gjorde inte direkt som vi hade pratat om. Men när vi skulle gifta oss var jag inte så nervös som tidigare för jag visste att jag var oskuld. Älskar han mig så får han ta mig – med eller utan blödning tänkte jag. Men hade jag inte fått prata med Dr B. hade jag blivit galen!”

SAMMANFATTNING

Möte med gynekologer hade en positiv inverkan på flickor som från början var blyga, rädda och tveksamma till att förklara sina problem. Att anförtro sig och dela med sig sina innersta problem med en doktor som visar viljan att hjälpa, förmedla kunskap och har ett förhållningssätt som inger en trygghetskänsla, gjorde att flickorna kände sig bekräftade. Kännedom om att det fanns andra flickor som hamnade i liknande situationer och att flickan inte var ensam om sitt problem underlättade också. Läka-rens tillgänglighet, flexibilitet och möjlighet för flickor att komma till mottagningen eller boka tid förstärkte känslan av trygghet. Doktors hjälp kunde bestå av stöd och samtal i jagstärkande syfte, gynekologisk undersökning med patientmedverkan, intyg om normal anatomi, råd och kunskapsförmedling.

Denna undersökning har bekräftat hypotesen att hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med såväl ungdomsgynekologi som vuxengynekologi kan handlägga patienter som söker vård för problem som rör hedersvåld, oskuld, mödom och kyskhets under ett samlat vårdkoncept. Genom icke-kirurgisk terapi har patienters oro bekräftats, självkänslan förbättrats och kroppskännedomen samt att självpåtagen skuld nedbringats. Rätt konsultation är således av avsevärd betydelse för unga kvinnor av viss kulturell bakgrund som söker vård för hedersrelaterade problem.

SLUTSATSER FRÅN PROJEKTET

- Projektgruppens erfarenhet var att om man använder beskrivningen mödomsring/slemhinneveck istället för mödomshinna ger det en mer korrekt uppfattning av underlivets anatomi.
- Att låta patienten själv medverka vid den gynekologiska undersökningen, t ex att se sin egen mödomsring, var ett sätt att öka individens kroppskännedom och därmed förstärka självkänslan.
- Utifrån samtalen med flickorna tolkades att de inte var låsta i sina krav på operation utan visade en öppenhet för alternativa strategier. Flickor som önskade att få hjälp och råd hur de skulle agera för att minska sin oro, beskrev att deras förväntningar hade uppfyllts. En del flickor blev förvånade över vårdens utformning när de fick hjälp i form av samtal men inte operation.
- Rädsla och skuldkänslor om förlorad oskuld genomsyrade första mötet med doktorn. Rädslan avtog under samtalens gång då flickorna fick veta att det var en normal process för flickor i deras ålder att ha haft sex. Även möjlighet att prata med en doktor minskade troligtvis flickornas skuldkänslor.

- Via återbesök förmedlade flera flickor sin ändrade uppfattning om sexualitet, från att från början varit övertygade om att oskulden var det enda som gällde som skydd mot hot till en mer allmänt förbättrad självkänsla och kroppskänedom. Den tidigare självpåtagna skulden hade nedbringats enligt projektgruppens tolkningar.
- Många patienter återkom efter bröllop och berättade om en starkare förhandlingsposition i förhållande till pojkvän, föräldrar eller övrig släkt. Utifrån erfarenheter av projektet görs bedömningen att färre flickor skuldbelägger sig efter ett antal besök på specialistmottagning. Vårdkonceptet bedöms ha förbättrat flickornas självkänsla och ökat deras självförtroende.
- Flickorna fick i ”uppgift” att försöka förklara vidare för sin omgivning att oskulden inte är detsamma som blödning. I vårdkonceptet som erbjöds flickorna, ingick denna förhandlingssituation för att öka individens eget ansvar.



FAKTAUNDERLAG TILL BESLUTSFATTARE INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

- Denna verksamhet har hjälpt till att lyfta fram hedersproblematiken, från att ha legat övervägande på individnivå inom privat sjukvård, till den offentliga hälso- och sjukvården.
- Patientgruppen som kom till mottagningen hade goda kunskaper i svenska språket trots att alla hade starka släktband utanför Sverige. I det förebyggande arbetet med riskgrupper är det viktigt att lyfta fram dessa positiva fynd.
- Projektet visade att inte bara unga flickor utan också kvinnor över 20 år söker för oskuldsproblematik och hedersvåld. Denna åldersgrupp tillhör inte ungdomsmottagningarnas målgrupp utan faller naturligt under kvinnoklinikens verksamhet .
- I patienternas beskrivningar om oro framkom såväl tecken till gynekologisk som psykisk ohälsa vilket stödjer teorin att denna grupp behöver ett multidisciplinärt omhändertagande.
- Projektgruppens erfarenhet efter att ha samtalat med patienterna är att ingen av dem spontant använder ordet ”hedersvåld”. Ingen använde ordet ”hedersvåld/hedersrelaterat hot” när de berättar om vad de varit utsatta för. De beskrev oro, lojalitetskonflikter, olika strategier att förhandla för att minska hotet om våld, bristen på förståelse från omgivningen etc. Detta är likartade upplevelser som man finner i beskrivningar från kvinnor som utsatts för annat relationsvåld.

- Empirin pekar på att vårdens förebyggande insatser inte har omfattat så k “hedersvåld” i någon systematisk mening. Gruppen av unga flickor med invandrarbakgrund, som sökte vård för oskuldssjukvård under projektperioden, beskrev att de hade tidigare erfarenhet av att bemötas med skepsis av vårdpersonal; ”det är inget vi befattar oss med”.
- Studien visar på att ett multidisciplinärt samarbete gick att etablera mellan skolhälsovården, ungdomsmottagningar och kvinnosjukvården men att det kräver en mer flexibel och individualiserad verksamhet än den rådande. Förutsättningar för implementering av övergripande vårdprogram bedöms som goda efter det att pilotprojektet avslutats.
- I framtiden kan man tänka sig att erbjuda gruppsamtal t ex på ungdomsmottagningar eller inom skolhälsovården med flera unga flickor med liknande frågeställningar i syfte att utbyta erfarenheter sinsemellan. På längre sikt bör ungdomsmottagningar och skolhälsovården även erbjuda denna verksamhet till pojkar.
- Hälso- och sjukvårdens framtida handläggning av hedersproblematik bör naturligt inlemmas i arbetet med våld mot kvinnor. Yrkesverksamma inom ungdomsgynekologi och skolhälsovård bör inkludera konsultation avseende oskuldssjukvård. Förutom att sprida information om anatomi och sexuell hälsa, skulle vårdgivare inom detta område kunna spela en viktig roll i screening av potentiella hot mot dessa patienter.



7

OM MÖDOM
OCH HYMEN-
PLASTIK



OLIKA PERSPEKTIV PÅ OSKULD

När det gäller människors syn på den kvinnliga oskulden så finns det en mängd skiftande föreställningar, attityder och åsikter, ibland präglade av brist på kunskap om kroppen och dess funktioner. Inom hälso- och sjukvården råder inte heller konsensus om hur själva begreppet ”mödomshinnan” ska användas, och om hur frågeställningar kring oskuld ska hanteras.

Vid en sökning på Internet finner man flera svenska plastikkirurgiska mottagningar som marknadsför hymenplastik. Samtidigt höjs röster som manar till en problematisering av fenomenet med medicinsk kirurgi som en lösning på ett socialt problem. I detta kapitel diskuteras föreställningar och myter om mödomshinnan samt rekonstruktiv kirurgi av hymen ur tre olika perspektiv. Tanken är inte att presentera något facit, utan snarare att illustrera hur debatten ser ut.

MYTEN OM MÖDOMSHINNAN

Monica Christianson
och Carola Eriksson,
barnmorskor och forskare
verksamma i Umeå

VAD ÄR MÖDOMSHINNAN?

Det finns ingen mödomshinna men det finns en mängd olika föreställningar om slidans öppning. Sannolikt har dessa föreställningar vuxit fram ur den dominerande genusordningen som ett sätt att försöka kontrollera kvinnors sexualitet. Det som i dagligt tal kallas mödomshinnan (hymen) är ingen hinna som sluter slidans öppning, utan en slemhinnekant som omger vaginalöppningen. Kanten kan vara tunn eller tjock och med varierande grad av elasticitet. Utseende och storlek på vaginalöppningen varierar, främst i förhållande till kvinnans ålder. Normalvariationer av öppningens utseende kan beskrivas som rund, halvmåneformad, tulpanformad eller pusselbitsformad. I takt med att flickor växer och puberterar, blir öppningen mer elastisk. I undantagsfall kan den vara sluten (imperforabel hymen), vilket är en missbildning som måste opereras.

OLIKA TEORIER

Evolutionsmässiga hypoteser handlar om att hymen skulle vara en kvarleva från den tiden när människan levde i vatten och då fungerat som en skyddande barriär för vagina. En annan teori är att hymen utgör en embryonal rest som lämnats kvar sedan fosterstadiet och som separerade de urogenitala organen från vagina. Människans upprätta kroppsställning har reducerat storleken på förlossningskanalen och kortat graviditetslängden för det mänskliga fostret. Människobarnet föds därmed mera prematurt och detta skulle förklara en kvarvarande hymen hos nyfödda och unga flickor. En ytterligare förklaring är att hymen utvecklats för att möjliggöra mäns reproduktiva selektion, det vill säga att med penis penetrera mödomshinnan och ejakulera för att säkerställa avkommans ursprung. Hymen har också föreslagits utgöra en behållare för sperma som därmed främjar befruktning. Blödningen som förväntas uppstå i samband med penis genomträngande av hymen har i många kulturer använts som ett bevis på

jungfrudom, och ritualer kring blodstänkta lakan har varit och är vedertagna företeelser på vissa håll. Unga kvinnor uppmanas att spara sin hymen genom att undvika idrott och fysisk aktivitet. Bevis på jungfrudom kan krävas innan bröllopet och det förekommer att flickor genomgår kirurgisk rekonstruktion av mödomshinnan.

RÄTT KUNSKAP OCH INFORMATION

Vi som möter förtvylade unga kvinnor som uttrycker oro för sin ”förlorade mödomshinna” bör ge adekvat information och kunskap, det vill säga helt enkelt sluta tala om mödomshinnan som om den fanns. Mödomshinnan är en symbol för makt och kontroll, eller som en ung kvinna skrev på en internetsite, ”en verbal variant av forna tiders kyskhetsbälte”. Vi tycker att det är märkligt att man fortfarande talar om mödomshinnan som om den vore en hinna som brister vid det första samlaget. Det vi kallat mödomshinna är inget annat än själva slemhinnekanten i slidöppningen och denna föds flickor med och har kvar fram till sin död. Slidöppningen förändras inte heller på något synbart sätt av tamponganvändning eller samlag. Den skepsis som vi mött och de råd som vi fått om att gå varligt fram beträffande våra tvivel om mödomshinnans existens har gjort oss ytterst medvetna om hur provocerande det kan vara att ifrågasätta denna vedertagna norm. Det är angeläget att snabbt nå ut med kunskap om slidans öppning. På sikt hoppas vi att detta leder till en jämställd sexualitet som gagnar både kvinnor och män i alla samhällen.

TELEFONINTERVJU MED PLASTIKKIRURG

Intervjupersonen arbetar med plastikkirurgi på en storstadsklinik som erbjuder kirurgisk kosmetisk verksamhet sedan flera decennier.

Fram tills för några månader sedan utfördes även ”jungfruplastik”, d v s rekonstruktiv mödomshinnekirurgi, men på grund av allvarliga hot har man upphört med denna verksamhet.

Av rädsla för ytterligare repressalier vill personen ifråga vara anonym.

Samtalet inleds med frågan om kliniken utför rekonstruktion av mödomshinnan, och svaret blir nekande. Tidigare satte kliniken in tidningsannonser som marknadsförde ingreppet, men nu har man upphört med operationerna.

- Senaste veckan har det ringt ett par tre flickor hit som jag har hänvisat vidare till andra kliniker som också höll på med de här operationerna, tidigare alltså. Nu verkar det som om de flesta har slutat. Ingen vågar längre, det är farligt att hålla på med det här. Det kan vara farligt för dig också att skriva om problemet, det är så laddat detta med oskulden.

HUR GICK SJÄLVA OPERATIONEN TILL NÄR MAN UTFÖRDE DEN?

- Det är så olika, det beror på hur mycket det finns kvar av mödomshinnan. Om det finns något att jobba med, så att säga. I så fall kan man sy i resterna. Ibland får man försöka återskapa hymen på ett lite annat sätt. Men det är inte alldeles enkelt. Fast resultatet brukar bli bra, risken är snarare att man blir för trång efteråt. Men då har det ju uppnått sitt syfte i alla fall.

RISKERAR MAN INTE ATT STYGNEN KÄNNES ELLER SYNS EFTER OPERATIONEN?

- Nej, inte om det görs ordentligt. Man syr inifrån, och i så fall kan stygnen inte upptäckas ens vid en kontroll.

VET MAN ATT OPERATIONERNA FUNGERAR DÅ? ATT DE HÅLLER VAD DE LOVAR?

-Jo, vi har fått respons i efterhand från flickor och kvinnor som opererats. Vi har haft kontakt med flera stycken. Och de har varit jättenöjda. De menar att vi räddat deras liv. Sen kan man aldrig garantera till 100 % att det ska fungera som man tänker sig

vid en operation, och det informerar vi ju om också. Men de vi har följt upp efteråt har sagt att det blev precis som de hade hoppats, att det blödde och att de klarade sig igenom situationen.

FINNS DET INGA VETTIGA ALTERNATIV TILL OPERATION, ANDRA SÄTT ATT SÄKRA EN BLÖDNING OM DET NU ÄR ALLDELES NÖDVÄNDIGT?

- Flickorna har blivit tillsagda att sticka sig med nålar eller örhängen, att försöka pricka in menstruationen med hjälp av piller eller att ta med sig blod i en ampull. Men när man ger råd som dessa, då förstår man inte hur bröllopsnatten kan gå till i en sådan här familj. Det är liksom inte fråga om något mys och kel på lika villkor. Det är ett prov som ska genomföras, hela syftet är att kontrollera flickans oskuld. Hon kan inte smussla undan något blodprov eller sticka sig under akten. Flera flickor har berättat att man visiteras innan, mannens släktingar kollar så att bruden inte har med sig någon nål eller något annat vasst föremål som kan orsaka en blödning. Det finns liksom ingen möjlighet att komma undan. Och det här med mensen, alltså, blodet skiljer sig ju åt färgmässigt. Det färska, ljusa blodet som kommer vid en bristning i hymen, det liknar inte alltid menstruationsblodet. Det beror väl på hur situationen ser ut kring bröllopsnatten, men för de flickor som har vänt sig till oss så kan jag säga att något annat alternativ än operation, det har liksom inte funnits.

MEN HUR SKA MAN SE PÅ DE LÅNGSIKTIGA RISKERNA DÅ? MAN PERMANENTAR JU EN MYT OM ATT DET SKA BLÖDA, TROTS ATT VI VET ATT DET INTE SKA BEHÖVA VARA SÅ...

-Personligen tycker jag det är för jävligt egentligen, att de här operationerna ska behövas. Det är inte klokt. Men det spelar ju ingen roll vad jag tycker. Flickorna som ringer hit gråter i telefonen, de är alldeles desperata. Det handlar om att rädda liv.

IFRÅGASÄTTANDE AV KIRURGI SOM LÖSNING

Birgitta Essén är gynekolog, förlossningsläkare och forskare vid Kvinnokliniken på Universitetssjukhuset MAS i Malmö. Denna diskussion baserar sig på enkätstudien som presenteras i kapitel sex.

I traditionellt patriarkala familjer är kvinnors kyskhet en viktig faktor för hedern, varför ogifta döttrars oskuld har stor betydelse. I många kulturer är det traditionella beviset för oskuld en blödning från ”den brustna mödomshinnan” på bröllopsnatten. Detta har gett mödomshinnan ett starkt symbolvärde. Kravet på att blöda kan leda till inre konflikt för kvinnor, både de som har haft sexuella relationer innan giftermålet och de som känner rädsla för att inte blöda även om de inte haft samlag. Rädsla för våld eller hot bland dessa kvinnor har rapporterats resultera i allvarliga psykiatriska problem som depression, desperation, självmordstankar eller identitetsproblem.

Från ett gynekologiskt perspektiv kan dock hävdas att långt från alla kvinnor erfarit blödning vid första samlaget. Två studier visar att mellan 40 % och 80 % inte blöder vid detta tillfälle. Faktorer som kan öka blödningsrisken är forcerat sexuell umgänge, avsaknad av vaginal lubrikation, infektioner, genitala missbildningar, generell blödningsrubbnig eller samlag med en flicka som ännu ej gått in i puberteten. Rättsmedicinska studier visar att det finns få fall där läkare definitivt kan avgöra om mödomshinnans utseende indikerar att flickan genomgått vaginalt samlag eller inte. Vid litteraturgenomgång har inga studier funnits som påvisat pålitliga förändringar av mödomshinnan som resultat av frivilliga samlag hos tonåringar. Dock rapporteras att gynekologer och barnmorskor fortfarande blir ombedda att utfärda så kallade ”oskuldssintyg” för att bevisa för familjen att kvinnan inte haft sexuell umgänge innan äktenskapet.

Inom hälso- och sjukvården finns ingen gemensam syn på frågeställningar om oskuld varför många vårdgivare har handlagt problemet utifrån egna attityder, känslor och erfarenheter som inte alltid varit baserade på kunskap eller klinisk vetenskaplig erfarenhet. Kvalitetssäkring och studier om mödomshinneoperationer saknas i Sverige, oberoende om dessa skett i offentlig eller privat regi. Huruvida man ska utföra opera-

tioner för att ”återställa oskuld” eller inte har varit fråga för mycken debatt i medicinsk press. Socialstyrelsens Rådgivande nämnd för etiska frågor tar upp det som en sista utväg när kvinnans liv är i fara. Så gör också Svensk förening för obstetrik och gynekologi i sin arbetsgruppsrapport om vulvasjukdomar, dock utan att presentera evidens för att kirurgi uppfyller patientens aktuella behov. Det står klart att operationen utförs såväl i Sverige som utomlands, men omfattningen är okänd. I ett nyhetsinslag i SVT: s Aktuellt 2004 hävdades att minst 104 operationer för att återställa oskuld hade utförts i allmän vård och 67 på privata kliniker det föregående året. Svenska forskare som undersökt juridiken kring kvinnlig omskärelse och kosmetisk intimkirurgi har rapporterat att privata plastikkirurger sett en ökad efterfrågan för genitala operationer. I enkätstudien som närmare beskrivs i kapitel sex svarade flera vårdgivare i Sverige att de hänvisat patienter som sökt vård för “oskuldproblem” till plastikkirurgin. Några få gynekologer som besvarade enkäten hade dock utfört någon form av kirurgiskt ingrepp i syfte att ”återställa oskuld”, en metod som sällan utvärderas efteråt utifrån hur det går med kvinnan eller själva det kirurgiska ingreppet. Hur ser det ut efter en dag, en vecka? Det räcker att man ibland tar ett steg efter operationen för att stygnen ska spricka. Stygn som sitter kvar innebär risk för uppkomst av smärta och problem som kanske inte fanns från början.

I kapitel sex beskrivs den kliniska erfarenheten av att möta patienter med frågor och oro kring oskuld och kvinnlig anatomi. Dessa frågor är anledning till att flickor och unga kvinnor söker vård. Sammanfattningsvis saknas dock kunskap om hur ofta svensk sjukvård kommer i kontakt med patientgruppen, hur den bemöts i vården och eventuella följder av hymenplastik. Ingen statistik finns över hur ofta dessa ingrepp utförs av gynekologer eller plastikkirurger inom offentlig/privat verksamhet, och det saknas evidens för att ingreppen leder till det som patienten respektive operatören förväntar sig som utfall.



8

RÅD I
PUNKTFORM



Dessa punkter är baserade på Karolinska Sjukhusets riktlinjer för omhändertagande av kvinnor med oskuldsproblematik, framtagna av Lotti Helström (numera vid Södersjukhuset i Stockholm), samt arbetsmetoder från mottagningen för patienter med migrationsrelaterade frågeställningar (invandarmottagningen) vid Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset MAS.

Inledningsvis vill vi betona att helhetsbilden och bemötandet enligt vår erfarenhet är det viktigaste för patienterna, inte ett råd eller ett ingrepp. De enskilda metoderna är i sig inte avgörande, utan att patienten känner sig respektfullt bemött och blir bekräftad i sin upplevelse. Målet med rådgivningen är att ge saklig information om anatomi, bearbeta rädsla och få kvinnan att inse att hon kan hjälpa sig själv ur situationen. För kvinnor som åldersmässigt fortfarande kan vända sig till ungdomsmottagningen ges rådgivning i första hand där av kurator och barnmorska. Konsultation av gynekolog och remiss till sjukhuskurator görs i andra hand. Ett exempel på omhändertagande är Invandarmottagningen vid Kvinnokliniken på Universitetssjukhuset MAS, som värdar om helhetsbilden av patienter med rötter från olika kulturer.

Man använder sig av kulturtolkar, telefontolk och personlig tolkservice. Besökstiden är 40 minuter och patienten kan själv boka tid. Verksamheten präglas av hög läkar-kontinuitet, tvärsektoriellt samarbete och flervetenskaplig patientnära forskning. Remiss kan av säkerhetsskäl ske per telefon, ibland via datasystem/email. Kontakt med patienten sköts på dennas villkor, ofta via mobil eller genom ungdomsmottagning/skolsköterska. Bekräfta på vilket sätt patienten vill ha fortsatt kontakt!

ANAMNESMALL

Inled med att låta kvinnan berätta sin historia och själv förklara varför hon sökt vård. Använd tolk vid behov. Tänk på de speciella aspekter som finns kring detta, se avsnittet om tolkar.

SAMTAL OM KVINNANS NÄTVERK, RISKBEDÖMNING

Det är viktigt att få en bild av kvinnans totala situation; hennes utsatthet men också

hennes positiva kontakter. Ställ öppna frågor och definiera förväntningarna från början.

- Vilket stöd kan hon få av vänner och anhöriga?
- Har hon kontakt med kurator?
- Vet hon vilken hjälp hon kan få av kvinnojourer, socialtjänst, polis m fl?
- Se till att ha aktuell kontaktinformation till berörda instanser tillgänglig som hon kan få med sig på ett diskret sätt, så att hon har en ”livlina” om situationen plötsligt blir akut.

ORIENTERING OM ANATOMI OCH FYSIOLOGI, IDENTIFIERING AV VANFÖRESTÄLLNINGAR

- Mödomshinnan är ingen hinna över slidmyningen utan ett smalt parti, en förträngning, ett slemhinneveck runt slidmyningens kanter, ungefär som tumvecket, bestående av eftergivlig vävnad. Den varierar i form och har ingen biologisk funktion.
- Ca 70 % av alla kvinnor blöder inte vid sitt första (frivilliga) samlag.
- Öppningen i mödomshinnan ger efter och blir större om man använder tampong och om man tar det långsamt vid första samlaget och är sexuellt tänd. Om däremot första samlaget är en våldtäkt är sannolikheten större att man blöder. Är flickan mycket ung blöder hon också lättare. Annat som kan öka risken för blödning är avsaknad av lust och lubrikation, medfödda missbildningar eller en slidinfektion. Det vanligaste är alltså att inte blöda vid det första samlaget.
- Hymen kan inte återställas. Den är inte gjord för att läka ihop. När man syr i hymenresterna spricker de så gott som alltid upp igen vid rörelse. Det saknas forskning och utvärdering av mödomshinneoperationer.
- Om man skall förtränga slidmyningen kirurgiskt krävs en plastik som ökar risken för smärtsamma samlag.
- Man kan inte ”få tillbaka sin oskuld”, dvs göra en handling ogjord. Det som däremot kan förändras är hur man värderar en handling.

Tänk på att det inte nödvändigtvis är frivillig sexuell aktivitet som utgör erfarenheten. Det kan röra sig om övergrepp. Den som förgriper sig på en flicka/kvinna som lever i en hederskontext går ganska säker – hon vågar sällan berätta. Å andra sidan kan skammen över att ha haft sex göra att enstaka patienter framställer skeendet som något ofrivilligt. De behöver då få hjälp att acceptera sig själva och sin sexualitet.

BEARBETA RÄDSLÅ

- På vilket sätt tror hon att hon skulle komma till skada om det skulle komma fram att hon haft samlag tidigare? Förekommer det våld i familjen eller släkten? Är det troligt att någon skulle göra henne illa? Har det hänt någon annan i hennes närhet?
- Intima relationer bygger på förtroende, men att inte tala om allt för sin partner är inte detsamma som att ljuga.
- Fråga kvinnliga släktingar och vänner hur bröllop går till! Viktigt för att fantasin inte ska ta över och förvärra rädslan.
- Finns det tradition att gynekologiskt undersöka kvinnan före bröllopet? Vem gör det?
- Får man ha med sig toalettväska och egna nattkläder eller blir man avklädd av släktingar innan man går in i sängkammaren?
- Det är bra att hon vet hur samlag går till. Då kan hon förbereda sig för bröllopsnatten.
- Ge i uppgift att skaffa info till nästa besök. Detta lägger över en del av ansvaret på kvinnan själv och gör henne delaktig i processen.

GYNEKOLOGISK UNDERSÖKNING

- Berätta, titta, förklara. Låt kvinnan delta i den gynekologiska undersökningen genom att exempelvis få se sin vagina i en spegel, se vilka instrument som används och diskutera vad som egentligen är ”oskulden”.
- Lyft fram det normala hos kvinnan under undersökningen, framhäv positiva aspekter.
- Ta STI-prov för att utesluta infektioner (om sexualdebut).
- Visa hur ett kirurgiskt ingrepp går till och förklara nackdelarna.

BEARBETA DISSOCIATION

Kan behövas om kvinnan är kluven mellan två identiteter, en sekulariserad ”svensk” tjej med positiv syn på sin sexualitet och en annan ”skyldig”, lösaktig och dålig kvinna som svikit familjen. Prata om de olika normsystem som präglar hennes synsätt. Försök att få henne att se på båda sidorna av sig själv och fråga sig hur hon egentligen vill vara. Finns det inget annat sätt att vara en hedervärd kvinna på än att ha en orörd mödomhinna? Här kan behövas kurator/psykologhjälp.

BEARBETA FÖRTRÄNGNING

- Ibland vill kvinnan blunda för faktum och önskar att sjukvården skall ordna till det så att hon blir oskuld igen – men vi kan inte fixa allt. Förklara att ingen kan bli oskuld igen, den erfarenhet man gjort finns där hur mycket man än syr i slidan. Erfarenheter är positiva även om de inte alltid delas med alla.
- Gå noga igenom hur bröllopet kommer att gå till. Låt henne tänka igenom steg för steg hur hon skall göra om det ena eller andra händer.
- Stärk självförtroendet. Hon kan själv hjälpa sig i situationen. Vi i vården kan stödja men inte vara närvarande och skydda henne i alla lägen. ”Lämna tillbaka problemet” till kvinnan. Hjälpt henne att bli stark och stolt över att hon skall klara av det. Dock: skilj på dem som är hotade och dem som ”bara” känner oro. Bilden kan snabbt ändras!

BEARBETA EVENTUELL TIDIGARE SEXUELL RELATION

- Hur var det? Var hon lycklig med den mannen? Varför tog det slut?
- Hur resonerade hon?



- Var samlaget frivilligt? Blev hon kanske våldtagen?
- Finns det ett svek? Lovade han att gifta sig med henne?
- Understryk det positiva i minnet om sådant finns.

BEARBETA ÄKTENSKAPSPLANER

- Vill hon själv gifta sig med den här mannen?
- Går bröllopet att skjuta upp eller flyttas fram så att hon får mer tid på sig att förbereda sig? Ge råd om ekonomiska och sociala fördelar med avslutad utbildning och yrkeslivserfarenhet innan giftermål.
- Är det alldeles säkert att mannen skulle reagera negativt om han visste sanningen?
- Försök att förhandla bort bröllopet i annat land.
- Kan hon få skydd mot släktingars eventuella hot?
- Hur ser mannens situation ut? Kravet på att vara oskuld vid bröllopet gäller i vissa fall även män. Ställ öppna frågor om honom och hans liv.
- Mannen är också stressad. Han skall bevisa sin manlighet för hela släkten. Det är inte ovanligt att det inte går så bra för honom. Då erbjuds en möjlighet att förhandla om att förhålla sig gemensamt gentemot släkten.

ALTERNATIVA UTVÄGAR

- Vad är det som krävs/förväntas? Trång slida? Blod? En trång slida ordnas bäst genom knipövningar. Mannen känner ingen skillnad mellan en spänd slidmuskel och hymen.
- Säg åt henne att sexuell upphetsning öppnar slidan och smörjer. Hon kan värja sig och knipa, verka blyg!
- Vid risk för påtvingad gynekologisk undersökning kan hon göra som ovan: knipa, värja sig! Hymen är svår att se även för en tränad läkare om patienten är spänd.

Blod på lakanet kan åstadkommas på olika sätt. För en del patienter är det väldigt viktigt att få handfasta tips kring detta. Vi vill poängtera att utifrån vår erfarenhet är blödningsråden oftast inte det viktigaste. Även om patienten tror det, så är det är sällan råden används när det väl gäller. För patienten är det viktigaste att få konkreta tips och möjlighet att träna och förbereda sig. För vårdgivaren är den viktigaste uppgiften att förbättra patientens förhandlingsposition, och mindre viktigt att råden följs till punkt och pricka. Det är däremot viktigt att tänka på att vissa knep kan vara kända även av föräldrar/släktingar. Varje råd innebär samtidigt en risk för att metoden avslöjas. Detta måste också diskuteras med patienten.

ÅTERBESÖK MED GYNEKOLOGISK UNDERSÖKNING, SAMTAL

Viktigt för patienten men också feedback för din egen del som vårdgivare.

Försök reda ut vilket som är det egentliga problemet. Många gånger är det en kärlekssorg, ett svek eller ett brutet löfte som ligger bakom den starka reaktionen – och dessa känslor har vi en beredskap att möta!



9

ATT MÖTA
VÅLDSUTSATTA
INDIVIDER

HEDERSRELATERAT FÖRTRYCK OCH VÅLD I MÖTET MED VÅRDEN

Det hedersrelaterade förtrycket kan ta sig många olika former. Hot, kränkningar och stark kontroll är en del av vardagen för många ungdomar som kanske inte utsätts för fysiskt våld, medan andra misshandlas och hotas till livet i hederns namn. Det vanligaste är inte att den som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck talar öppet om sin situation i den inledande kontakten med hälso- och sjukvården. Ofta söker man hjälp för mer diffusa symtom som magont, huvudvärk eller stressrelaterade åkommor. Utsattheten kan också ta sig uttryck i depression, självskaumbeteende eller ätstörningar. Det är viktigt att vara medveten om att det, oavsett hur förtrycket ser ut, är ovanligt att den som utsätts talar om det i termer av ”heder”. Snarare visar erfarenheten att ungdomar talar om oro, lojalitetskonflikter, familjeproblem eller har funderingar kring oskuld eller äktenskap.

Den hedersrelaterade problematiken är svår att åldersbestämma. Omgivningens förtryck och våld debuterar ofta i samband med flickans pubertet. Det finns flickor i de yngre tonåren som lever under en vuxen kvinnas omständigheter – som gifta och gravida, t ex. Det finns också vuxna kvinnor som fråntas all självständighet och eget ansvar, som går från att vara underställda sin familj till att leva med en make som bestämmer över dem. Myndighetsåldern är viktig ur juridiskt hänseende, men säger inte nödvändigtvis något om den enskilda individens problematik. Detta kapitel har ändå delats in utifrån ålder, så att det inledande avsnittet berör barn och de följande texterna vuxna. Indelningen ska inte tolkas som att problematiken i grunden skiljer sig åt, utan återspeglar det faktum att hälso- och sjukvårdens ansvar och skyldigheter ser olika ut beroende på om man har att göra med en individ som enligt lagen är ett barn eller en vuxen.



KVINNLIG KÖNSSTYMPNING

Kvinnlig könsstympning eller omskärelse är ett ingrepp som innebär att större eller mindre delar av det kvinnliga könsorganet avlägsnas eller på andra sätt tillfogas skada. I den mest omfattande varianten, infibulation eller faraonisk omskärelse, skärs stora delar av könsorganet bort och slidöppningen sys ihop. Den mildaste formen innebär att man endast ”prickar” klitoris med ett vasst föremål. Sedvänjan har existerat i flera tusen år, och skälen till ingreppet är kulturella/traditionsbetingade. Beroende på ingreppets omfattning och omständigheterna kring det har könsstympningen varierande grad av hälsomässiga konsekvenser.

Siffrorna när det gäller omfattningen varierar påtagligt mellan olika källor. WHO gör gällande att mellan 100 och 140 miljoner flickor och kvinnor i Afrika är könsstympade. Enligt UNICEF drabbar omkring 3 miljoner flickor varje år i Afrika och Mellanöstern. Man uppskattar att drygt 20 000 kvinnor i Sverige lever med ingreppet, men det är mycket osäkert hur många flickor som utsatts sedan de kommit hit. Det har gjorts ca 15 polisanmälningar om misstänkt könsstympning i Sverige, och två av dem har hittills lett till åtal och fällande domar (2006).

Könsstympning kan ge skador för livet, både psykiska och fysiska, och alla former är olagliga i Sverige, oberoende av var de utförs och oavsett om flickan/kvinnan själv lämnar sitt samtycke. I FN:s barnkonvention i artikel 24 punkt 3 slås fast att konventionsstaterna åläggs att ”vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder för att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa”. I Sverige regleras förbudet i en egen lagstiftning, Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor.

Underlåtenhet att avslöja planerad könsstypning är straffbar. Anmälningsskyldighet gäller till polisen enligt lagen om förbud mot könsstypning av kvinnor oavsett kvinnans ålder. Vid misstanke om att könsstypning redan skett görs en bedömning av om polisanmälan skall göras på grund att flickan varit utsatt för brott – då avseende flickor under 18.

För information om lagens exakta lydelse och de bestämmelser som omger kvinnlig könsstypning, se kapitel elva.

Kvinnlig könsstypning är en mycket komplex problematik, inte minst medicinskt. Det råder också delade meningar om huruvida sedvänjan ska klassas som ett utslag av hederskultur eller ej. Då Socialstyrelsen skapat en hemsida som är tänkt att fungera som resurs för alla som söker information om ingreppet, väljer vi att inte beröra fenomenet närmare i denna handbok. Vi hänvisar istället till Socialstyrelsens sida:

<http://www.socialstyrelsen.se/konsstypning/>

samt till den nationella handlingsplanen mot kvinnlig könsstypning:

<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/14708>

OMHÄNDERTAGANDE

AV BARN OCH UNGDOMAR

MIO-gruppen
(Gruppen mot misshandel
och omsorgssvikt), Astrid
Lindgrens barnsjukhus,
Karolinska
Universitetssjukhuset

INLEDNING

Detta avsnitt är baserat på det vårdprogram vid barnmisshandel som tagits fram av MIO-gruppen vid Karolinska Universitetssjukhuset. I inledningen till sitt vårdprogram skriver man: ”Det enskilt största hindret att överkomma är sannolikt den egna oviljan att se möjligheten, oförmågan att förstå hur och varför. Man kan därför lista ett antal varningssignaler som bör väcka en eftertanke hos all sjukvårdspersonal – kan detta vara frågan om barnmisshandel/vanvård?” Innehållet har valts ut i samråd med Björn Tingberg, specialistsjuksköterska och koordinator i MIO-gruppen. Han har 15 års erfarenhet från barnakutsjukvården och arbetar deltid på en ungdomsmottagning för killar. Han har också en master i pedagogik och forskar inom området barnmisshandel.

VARNINGSSIGNALER

TRAUMA ≠ SKADA

När uppgivet trauma och uppvisad skada ej överensstämmer. Tänk igenom skademekanism och dess tänkbara ”rimliga” följder. Observera att såväl traumaorsak som skadefall kan variera kraftigt beroende på barnets ålder. Låt barnet själv få komma till tals.

SÖKER SENT

Föräldrar som söker med sitt barn sent då skadan är allvarig eller omfattande eller dagar efter det att symptom eller blåmärken/bulor upptäckts. Mekanismen bakom kan vara en tro att ”det går nog över” eller en väntan på att t ex blåmärken ska blekna.

NYA VERSIONER/SKYLLER PÅ ANDRA

Om förklaringen av hur olycksfallet gick till ändrar sig antingen över tiden eller mellan olika individer, är detta ett varningstecken att notera. Det är ej ovanligt att föräldrar

skyller på okänd förövare alternativt äldre syskon vid olycksfall/misshandel. Efterhör då om möjligt flera olika personers versioner. Dokumentera frikostigt.

UPPREPADE OLYCKSFALL/BESÖK PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

En rutinmässig sökning och listning av tidigare vårdtillfällen/akutbesök i samband med inskrivning på akutmottagningen vore önskvärd. Det gäller framförallt varje enskilt barn, men ha även syskon i åtanke.

AVVIKANDE REAKTION HOS FÖRÄLDRARNA

Föräldrarnas attityd mot och samspel med det skadade barnet och vårdpersonalen är avvikande. Normalt är föräldrarna fokuserade på barnet och dess lidande. Om vårdnadshavare själv misshandlat barnet kan de uppträda aggressivt mot barn och vårdpersonal för att få utredning och behandling snabbt överstökade men också omotiverat gå i försvarsställning. Överdriven rädsla att genomföra föreslagen utredning av barnet och i extremfallet avvika från sjukhuset innan utredning eller behandling är avslutad.

AVVIKANDE BARN/FÖRÄLDRASAMSPEL

Barnet har ett avvikande sätt att vara och samspele med föräldrarna. Barnet kan till exempel verka deprimerat och frånvarande eller visa tecken på extrem uppmärksamhet, inlärd försiktighet eller rädsla för alla former av fysisk kontakt med sina vårdnadshavare.

SOCIAL MISÄR – EJ OBLIGAT!

Det är kanske lättare att misstänka barnmisshandel i familjer med missbruk och/eller social misär, men kom ihåg att barnmisshandel förekommer i alla kulturer och samhällsskikt. Att man som förälder är välklädd, kan föra och tala för sig, är inget bevis på att barnmisshandel/vanvård ej förekommer.

AVVÄRJNINGSSKADOR/SLAGSMÅLSSKADOR HOS DEN MISSHANDLANDE

Tänk på att den som misshandlar i sin tur kan ha skador som beror på barnets försök till avvärjning eller självförsvar.

ÅTGÄRDER AKUT VID MISSTANKE

ANAMNES

Se sammanfattat akutformulär nedan. Sök, lista och läs journaler från eventuella tidigare vårdtillfällen. Fråga anamnestiskt efter tidigare besök på olika vårdinstanser, olycksfall eller skador behandlade på detta eller andra sjukhus.

AKUTFORMULÄR – SAMMANFATTNING

- När inträffade skadan? Datum och tid.
- Var inträffade skadan?
- Hur? Vad hände? Vad förorsakade skadan?
- Vilken skada har barnet?
- Finns det något vittne? I så fall vem?
- Har barnet råkat ut för skador tidigare? I så fall när, var och hur?
- Hur rörligt är barnet?
- Hade barnet adekvat tillsyn vid skadans uppkomst?
- Slutsats: uppenbart olycksfall/otillräcklig tillsyn/tillfogad av annan/oklar

Diskutera med bakjouren: Barn med oklar eller av annan tillfogad skada. Barn som är observationsfall. Alla barn där den uppgivna skademekanismen inte stämmer med de påvisade skadorna.

UNDERSÖKNING

Låt barnet klä av sig. Undersök hela barnet och bedöm funktionen i armar och ben,

När du gör din utredning eller bedömning – skriv dina slutsatser i klartext, t ex: ”Misshandel måste misstänkas”.

helst i närvaro av någon annan i personalen. Beskriv dina fynd noga i ord och mät hudförändringar. Beskriv lokalisation noga, gärna med hjälp av ”kroppsskiss”, dokumentera tid och sällskap. Tänk på att ett eventuellt senare rättsintyg blir betydligt lättare att skriva om grundundersökningen är noggrant gjord och väl dokumenterad. Dokumentera med foto, helst med hjälp av sjukhusfotograf. OBS: Polaroidbilder är inte acceptabla men digitala foton är numera tillåtna som bevis inför domstol.

INLÄGGNING

Lägg in barnet om fara för upprepat våld föreligger eller av utredningstekniska skäl (om det befaras att familjen uteblir från planerade undersökningar). Sociala myndigheter avgör ev omhändertagande av barnet, och de (alternativt polis/åklagare) beslutar också om ev besöksförbud för någon av eller bägge föräldrarna. Detta kan kräva polis-/vaktarövervakning på avdelningen!

Utredning och samtal med föräldrar ska helst bedrivas dagtid och av van doktor, oftast avdelningsansvarig läkare alt. bakjouren. Kontinuitet ska eftersträvas inom alla personalkategorier. Återkoppling till äldre kollega är viktig även i det akuta skedet.

FORTSATT UTREDNING VID MISSTANKE

Grundläggande undersökning Längd, vikt, ev. tillväxtkurva. Blod- och elektrolytstatus, CRP, urinsticka. Vid misstanke om våld mot buken även leverstatus inkl amylas. ”Liten koagulationsutredning” (APPT, blödnings tid, PK-INR). Ev. STI-p.

RÖNTGEN

DT skalle om misstanke om skallskada finns. DT buk med kontrast vid misstanke om buktrauma. Ev. skelettröntgen vid misstanke om gamla frakturer.



Vid allvarlig misshandel finns det möjlighet för sjukvården att, parallellt med anmälan till socialtjänsten om misstanke om barn som far illa, även göra en anmälan direkt till polisen. En polis-anmälan kan dock aldrig ersätta anmälan till socialtjänsten.

ANMÄLAN

Anmäl vid misstanke enligt SOL kap 14:1 § till socialnämnden i den kommun där barnet är mantalsskrivet. Skriv rättsintyg på skriftlig begäran av polis/åklagare (ej socialtjänsten). OBS – tänk alltid på att utreda ev. medicinska orsaker. Det måste inte vara misshandel.

UPPFÖLJNING

Återbesök sker på medicinska grunder men även för att diskutera föräldrarnas frågor omkring misstankarna eller utredningen. Det är viktigt att söka behålla föräldrarnas förtroende för oss inom sjukvården, och även varför vi måste anmäla och agera som vi gör.

RÄTTSINTYG

Rättsintyg är ett intyg som är avsett att användas för brottsutredning och för att företes inför domstol. Rättsintyg ska endast skrivas på anmodan från polis, åklagare, domstol eller länsstyrelse. Det ska inte skrivas på anmodan av sociala myndigheter, advokater, föräldrar etc. Ska man göra rättsintyg så är det bra att ha ett samarbete med Rättsmedicinalverket. Ett sådant samarbete har ett pedagogiskt värde och kan också göra att onödiga dröjsmål undviks. Barnläkare och rättsläkare bör arbeta tillsammans. Rättsläkaren gör utlåtandet som godkänns av läkaren.

UTFORMNING

- Ingress: Vilken typ av intyg (rättsintyg), vilken myndighet som begär intyget, tid och plats för undersökningen, identitetskontroll, namn på den undersökta men ej personnummer eller adress, närvarande vittne
- Species facti: vilka dokument som föreligger, viktiga anamnestiska uppgifter. Om du tar med vad barnet eller föräldrar säger om händelsen, var noggrann och exakt. (Man

kan bli inkallad som vittne vid rättegång om vad som sagts vid undersökningen.)

- Protokoll: Klockslag och vilka kroppsdelar som undersökts. Beskriv punktvis alla fynd med svensk medicinsk terminologi. Undersökningsfynden måste beskrivas så noggrant att fynden kan rekonstrueras. Det är viktigt med en objektiv beskrivning.
- Svar från laboratorieundersökningar, röntgenkonsultationer etc. OBS: vid behov översatt till svensk medicinsk terminologi.

UTLÅTANDE

I utlåtandet gör man bedömningar och tolkningar. Man måste försöka besvara uttalade men egentligen preciserade frågeställningar. De frågor man måste försöka besvara är:

- Vilka tecken på yttre våld finns?
- Vad för slags våld kan ha orsakat dessa skador?
- Hur gamla är skadorna?
- Kan skadorna ha uppkommit på det sätt och vid den tid som beskrivits i species facti?
- Var skadorna förenade med livshot?
- Hur stor är risken för framtida kroppsliga men?

För minderåriga som söker sjukvård och inte vill att föräldrarna ska få veta vad som hänt, gäller sekretessen om ”det antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren” (14 kap. 4 §).

Det är en svår uppgift för sjukvården att bedöma om, vad och till vem/vilka som information ska ges. Vid osäkerhet rådgör med socialtjänsten.

ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt ansvar p g a sin kompetens att bedöma om ett barns skador kan ha uppkommit till följd av misshandel. I fall av allvarlig barnmisshandel som kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom kan personalen vara de enda som har möjlighet att uppmärksamma barnets situation och slå larm till socialtjänsten. För det misshandlade barnet kan det vara livsavgörande att personalen på barnkliniken tar sin anmälningsskyldighet på största allvar. Myndigheter såsom hälso- och sjukvården har skyldighet att anmäla till socialnämnden när det finns misstanke om att barn lever under sådana villkor att familjen inte utan hjälp kan ge omsorg, stöd och skydd – de goda och trygga förhållanden barn och ungdomar behöver för sin utveckling.

Enligt Socialtjänstlagen 14 kap 1 § har myndigheter, däribland hälso- och sjukvården och tandvården, skyldighet att genast till socialnämnden anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Underårig är den som inte fyllt 18 år. Att man är skyldig att genast anmäla betyder att man inte ska dröja med att informera socialtjänsten om man anar eller vet att ett barn far illa. Det innebär att det bara finns utrymme för s k rådrum – att tala med bakjour och/eller konsultera någon med specialkunskap eller rådgöra anonymt med socialtjänsten. Att ett barn eller en ungdom är intagen på sjukhus och inte utsatt för någon omedelbar fara utgör inte skäl för att låta bli att anmäla.

Anmälningsskyldigheten får inte bli föremål för överväganden av de anmälningsskyldiga själva, d v s man ska inte själv samla in uppgifter från olika håll som stöd för sin anmälan eftersom anmälan inte förutsätter att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa. Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska således anmä-

las om de tyder på att ett barn kan behöva stöd eller hjälp från socialnämndens sida. Det kan vara svårt att bedöma om en anmälan ska göras eller inte. Enligt lagtexten inträder anmälningsskyldigheten vid ”kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd”. Det måste finnas en beskrivbar känsla av att barnet på något sätt verkar fara illa och kan behöva hjälp och stöd. I de fall där det finns tydliga tecken på att barn kan ha blivit utsatta för aktiv fysisk misshandel (t ex blåmärken, brännmärken, frakturer av olika ålder) måste man anmäla. Utgångspunkten för om anmälan ska göras eller inte måste alltid vara barnets behov och inte hänsyn till föräldrarna eller någon av dem. Om stor osäkerhet råder kan en anmälan föregås av ett anonymt samråd antingen direkt med socialtjänsten eller i s k samrådsgrupp tillsammans med bl a socialtjänst och polis. Man kan också konsultera sjukhusets barnpsykiatriska enhet eller kurator. Det finns en skyldighet att till socialnämnden lämna alla de uppgifter som kan behövas för utredning, vård och behandling. Det innebär att sekretessen bryts när det gäller den som ännu inte fyllt 18 år (SekreSSLagen 14 kap 2 §).

ATT GÖRA ANMÄLAN

MIO-gruppen rekommenderar att anmälan skrivs under av minst två personer, som har kännedom om ärendet. Det kan vara patientansvarig läkare eller sjuksköterska tillsammans med bakjour/överläkare eller tillsammans med annan inkopplad i ärendet, t ex från barnpsykiatrin. Om meningsskiljaktighet uppkommer beträffande om anmälan ska göras eller inte är det viktigt att komma ihåg att var och en alltid har ett personligt ansvar som inte kan delegeras.

HUR BÖR ETT ANMÄLNINGSFÖRFARANDE GÅ TILL?

Föräldrarna ska i allmänhet underrättas om att anmälan görs. När det gäller barn eller ungdomar där det finns misstankar om hot eller risk för ungdomen skall socialtjän-

sten alltid kontaktas innan föräldrarna informeras. Det finns en risk att ungdomens utsatthet ökar om föräldrarna får kännedom om anmälan. Föräldrarna kan försöka påverka och/eller hota barnet till att inte berätta för socialtjänsten vad som har hänt. Detta kan få till följd att socialtjänsten inte har möjlighet att agera till skydd för barnet. Socialtjänsten kommer att underrätta föräldrarna om att utredning öppnas. Som sjukvårdspersonal kan det kännas mycket frustrerande att inte själv prata med föräldern om att man tänker göra en anmälan. Men för den unges skull, om du vill berätta för föräldern om anmälan måste du vänta tills du har fått klartecken från socialtjänsten.

Planera för vem eller vilka som ska vara med vid samtalet. Då situationen är mycket känslig, tänk på att begränsa antalet närvarande. Var helst inte fler till antalet än föräldrarna och eventuella stödpersoner tillsammans. Förlägg mötet så att eventuella stödpersoner i föräldrarnas nätverk kan kallas till sjukhuset under dagen för att stödja dem. Informera även föräldrarna om att personalen på avdelningen vet om anmälan och att dessa har tystnadsplikt. Tala med föräldrarna om era observationer och er bedömning. Om ni skrivit en mer omfattande anmälan – gå igenom denna med föräldrarna. Förklara att ni har skyldighet att underrätta socialtjänsten om era iakttagelser och er oro för barnet. Berätta att socialtjänsten kommer att kontakta föräldrarna för att göra en utredning av familjens förhållanden. Anmälan bör vara skriftlig men kan i akuta fall göras muntligt per telefon och bör då kompletteras med en skriftlig anmälan. Vid akut skyddsbehov för barnet på jourtid kontakta och gör anmälan muntligt till socialjouren. På dagtid görs anmälan till den socialförvaltning där barnet bor.

Om barnet är inlagt på vårdavdelning, koppla in barnpsykiatrien som del i utredningen/bedömningen samt vid behov för stöd till personalen.



ANMÄLAREN KAN BEHÖVA PERSONLIGT STÖD

Den som beslutar sig för att göra en anmälan till socialtjänsten befinner sig i en svår situation. Man kanske tvivlar på att beslutet att anmäla är det bästa för barnet och känner oro för hur föräldrarna ska reagera. Föräldrarna kan bli aggressiva och det är inte ovanligt att den som gjort en anmälan utsätts för trakasserier, hot och motanmälningar. Handlingsplaner och rutiner är därför ett viktigt stöd för att kunna hantera ärendet korrekt, säkert och med respekt för de berörda.

VAD HÄNDER EFTER ANMÄLAN?

När en anmälan inkommer gör socialtjänsten en bedömning av ärendet och om en utredning ska inledas. En sådan utredning innebär en kartläggning av barnets och familjens förhållanden, som syftar till att få underlag för åtgärdsbeslut. Socialtjänsten har genom sin utredningsskyldighet och lokala kännedom om familjer större möjlighet än hälso- och sjukvården att få en helhetsbild av barnet och familjen. Man kan t ex ha fått in anmälningar från andra håll beträffande ett och samma barn. I första hand eftersträvas frivilliga åtgärder om föräldrarna är samarbetsvilliga. Om man bedömer att barnet är utsatt för akut fara kan ett omedelbart omhändertagande enligt LVU (Lagen om vård av unga) ske, även när barnet vårdas på sjukhus. Ett nära samarbete mellan sjukhuset och socialtjänsten är då nödvändigt. Journalhandlingar från sjukhuset inhämtas vanligen. Återkoppling från socialtjänsten om vad som händer med anmälan bör krävas.

OM MAN LÅTER BLI ATT ANMÄLA

Den som inte anmäler enligt SoL riskerar straffansvar för tjänstefel enligt Brottsbalken 20 kap 1 §. Bestämmelsen är tillämplig om någon med uppsåt eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning åsidosätter vad som gäller för uppgiften och gör det antingen genom handling eller underlåtenhet. Straffansvar prövas i allmän domstol och kan

ge böter eller fängelse i högst två år. Socialstyrelsen har till barnmisshandelskommittén (2001) föreslagit att tidigare bestämmelse om disciplinpåföljd för personal inom hälso- och sjukvård, som låter bli att göra anmälan, ska återinföras. JO har i flera sammanhang uttalat allvarlig kritik mot kliniker inom offentlig hälso- och sjukvård som underlåtit eller dröjt alltför länge med att göra anmälan.

VÅLDSUTSATT KVINNOR

Detta avsnitt är baserat på Stockholms läns landstings handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor som antogs i december 2005 av landstingsfullmäktige.

Här har texten delvis omarbetats för att gälla hedersrelaterat våld.

Den kan anpassas ännu mer för att överensstämma med er verksamhet.

Vården har en unik möjlighet att komma i kontakt med våldsutsatta kvinnor någon eller flera gånger under deras liv. Ett bra möte kan sätta igång en upprättelse-, förändrings- och läkningsprocess. Ett dåligt möte med vården kan leda till att kvinnan står inför en större risk för våld/förtryck i och med att hennes tillit och benägenhet att söka hjälp minskar, och att risken ökar att hon återvänder/skickas tillbaka till ett våldsamt hem eller en destruktiv situation. Ett bra bemötande kan leda till att kvinnan vågar öppna sig och berätta om sina upplevelser av våld/förtryck. Grunden för ett bra omhändertagande är ett respektfullt bemötande som innebär att lyssna, fråga och tro på vad kvinnan säger .

Speciella omständigheter gör att kvinnor som utsätts för hedersvåld/förtryck inom familjen skiljer sig från de flesta andra patientkategorier, bland annat för att det som har orsakat deras ohälsa oftast är ett brott. En annan orsak är att våldet/förtrycket ofta legitimeras av en hel familj eller släkt, där kvinnan är en del av en helhet. Att våldet/förtrycket sker i hemmen bidrar också till att orsakerna till deras ohälsa blir svårare att upptäcka.

Mot bakgrund av att en viktig del av sjukvårdens ansvar är att identifiera de bakomliggande orsakerna till ohälsa, måste rutiner utvecklas för upptäckten av fall där våld/förtryck kan ha orsakat skador och annan ohälsa. Verksamheter inom vården varierar kraftigt men vissa frågeställningar måste besvaras av alla som kan komma i kontakt med våldsutsatta kvinnor:

- Var finns hinder för att våldet upptäcks: hos personalen, i organisationen eller hos patienten?
- Om kvinnan inte berättar om våldet, vilka är de tecken/skador som bör leda tanken till upplevelser av hedersförtryck?

- Hur frågar vi om förtryck/våld?
- Om kvinnan berättar om sina upplevelser, vad gör vi?

EXEMPEL PÅ HINDER FÖR ATT UPPTÄCKA VÅLD

HOS ORGANISATION/PERSONAL

- Tidsbrist, väntetider.
- Bristande insikt.
- Förutfattade meningar om vem som är ett sannolikt offer, om en “normal” patient, vem/vilka som är förövare.
- Benägenhet att se/behandla symptom och andra tillstånd i stället för de bakomliggande orsakerna.
- Rädslan att förolämpa kvinnan.
- Identifiering med kvinnan som offer eller mannen som förövaren.
- Bristande kunskap/beredskap att ta emot kvinnans berättelse.
- Rädslan för den egna säkerheten.
- Ingenting att erbjuda.
- Inget direktiv uppifrån.
- Ingen handlingsplan, protokoll för rutiner.
- Känslan av maktlöshet, hopplöshet och frustration.

HOS PATIENTEN

- Kvinnan är känslomässigt bunden till partnern/familjen.
- Ekonomiskt beroende av partnern/familjen.
- Kvinnan är på annat sätt beroende av partnern/familjen.
- Osäkerhet om vad kan hända.
- Osäkerhet om vad kan erbjudas.

Här återfinns viktiga punkter om hur vi upptäcker hedersrelaterat våld/förtryck och om bemötandet av våldsutsatta individer samt checklistor för hur vi bör agera praktiskt. För enkelhetens skull används termen ”kvinnor” genom hela texten. Givetvis kan det handla om unga tjejer såväl som om äldre kvinnor, och även om killar eller män.

- Kvinnan är handlingsförlamad av psykisk stress.
- Kvinnan känner skuld och skam.
- Rädslan att inte bli trodd.
- Oviljan att mötas med skepsis.
- Oron för vad som ska hända med barnen eller andra familjemedlemmar.
- Rädslan för partnern/familjen, för ökat våld/förtryck eller för repressalier.
- Kvinnan saknar kunskap om sina rättigheter till stöd och hjälp, om vilka handlingar som är brottsliga och vad straffen kan bli.
- Kvinnan saknar stöd från omgivningen.

KUNSKAPER

Huruvida mötet med vården ska bli en vändpunkt i våldsutsatta kvinnors liv avgörs i högsta grad av kvaliteten på bemötandet. Oavsett i vilket skede som kvinnans utsatthet identifieras av sjukvården är det viktigt att hon snart möts av någon med kunskaper om hur man bör bemöta kvinnor utsatta för hedersrelaterat våld/förtryck; kunskaper som kan leda till ett förhållningssätt som får kvinnan att tro att vården verkligen har något att erbjuda och kan hjälpa henne. Om inte, är risken stor att man fokuserar på kvinnans symtom och hennes livssituation kanske aldrig ens framkommer.

En viktig kunskap är att förstå skillnaden mellan partnervåld och hedersrelaterat våld/förtryck. När det gäller partnervåld är det oftast en man som systematiskt utsätter sin kvinnliga partner för våld och förtryck. Här kan finnas en möjlighet för sjukvården att hjälpa kvinnan genom att finna stöd inom hennes egna familjenätverk. Vid hedersrelaterat våld/förtryck skulle ett liknande arbete med kvinnans familjenätverk kunna vara förödande för både hennes säkerhet och liv, då hela familjen/slakten kan vara bärare av samma hedersnorm.

PROFESSIONELL HÅLLNING

Man kan beskriva den kompetens som behövs för att bemöta en våldsutsatt individ på ett bra sätt utifrån tre viktiga utgångspunkter: kunskap, självkänedom och empati. Kunskap handlar om kännedom om hedersrelaterat våld/förtryck och de makt- och kontrollmekanismer som kännetecknar dessa. God självkänedom är att vara medveten om sina egna känslor och behov samt fördomar och föreställningar för att inte dessa reaktioner ska styra i kontakten med kvinnan. Den tredje utgångspunkten för ett professionellt förhållningssätt vid bemötandet är empati. Det innebär förmåga att sätta sig in i och förstå en annan människas känslor.

OM KVINNAN INTE BERÄTTAR, VILKA TECKEN BÖR LEDA TANKEN TILL VÅLD?

Kvinnor som lever under hedersförtryck kan ha stora svårigheter att uttrycka sina egna behov. Detta är kopplat till det kollektiva lojalitetssystemet. Kvinnan har ofta levt med utgångspunkten att familjens behov alltid går före hennes egna, och hon har kanske inte klart för sig vilka rättigheter hon har. De kvinnor som utsätts för hedersförtryck vänder sig framförallt till primärvården med diffusa problem. Man ska inte förvänta sig att kvinnan ska uttrycka att hon lider av hedersförtryck. Dels är det ovanligt att utsatta individer använder en sådan terminologi, dels krävs det att kvinnan känner ett förtroende för att hon ska våga berätta om sin situation.

VIKTIGA TECKEN INKLUDERAR:

- Partner/familjemedlemmar är överbeskyddande, kontrollerande eller vägrar att lämna kvinnan ensam
- Kvinnan verkar överdrivet orolig, rädd för partner/släkting/annan medföljande person (tänk på att en medföljande "väninna" kan vara en av förövarna!)
- Upprepade besök för diffusa/vaga symtom – även flera uteblivna besök

När det gäller hedersvåld hamnar fokus oftast på flickor och unga kvinnor, eftersom problematiken är knuten till pubertet, sexualitet och äktenskap. Det är dock viktigt att vara uppmärksam på att även många äldre kvinnor lever under starka hedersnormer och kan behöva ett särskilt omhändertagande i kontakten med hälso- och sjukvården.



PSYKOSOMATISKA/STRESSRELATERADE SYMTOM

- Kronisk smärta
- Olika smärtsymtom
- Depression
- Ångest
- Sömnproblem
- Ätstörningar
- Självmordsförsök
- Koncentrationssvårigheter
- Hjärtproblem
- Alkohol-/drogproblem
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Akut stressyndrom

SPECIFIKA SKADOR

I vissa fall kan personer utsatta för hedersvåld uppvisa en speciell skadebild. Detta hänger samman med att hedersvåldet till viss del är symboliskt, det är till för att straffa och statuera exempel. Det förekommer även att föräldrar/anhöriga skadar sig själva för att visa på sin förlorade heder. Särskilt uppmärksam bör man vara på att hedersbrott kan döljas bakom fingerade självmord och incidenter som fallolyckor, trafikolyckor och brännskador.

Det fysiska våldet har ibland rituella inslag. Exempel på typiska skador (vissa av dem generellt förekommande vid våld inom familjen, andra mer särpräglade) är hår som slits, klipps eller skärs av, skador på huvudsvålen, ”skalpering”, våld med tillhyggen som sladdar, skor eller tofflor, brännskador (ev. från upphettade föremål), våld mot fotsulorna, lukt eller spår efter brännbar vätska samt stor mängd sticksår.

OBSTETRIK

Vanliga problem är oro över att inte vara oskuld, eller över att inte blöda på bröllopsnatten oavsett om man är oskuld eller ej. Dessa frågeställningar berörs i detalj i flera av bokens övriga avsnitt.

Värd att uppmärksamma är den speciella utsatthet som unga kvinnor från hederskulturer kan leva under, och som bottnar i en ökad risk för att utsättas för sexuella övergrepp/sexuell ”utpressning” då gärningsmännen känner sig relativt säkra på att gå fria på grund av kvinnornas obenägenhet att anmäla brotten. De kvinnor som lever i en kontext där sexuella övergrepp innebär en stor skam både för offret och dennas familj, och där den som utsatts kan bli föremål för ”straff” på grund av förlorad familjeheder, håller ofta tyst om vad de råkat ut för. En annan aspekt att vara medveten om är den sexuella utsatthet som blir följderna av ett ofrivilligt äktenskap. I många familjer arrangeras äktenskap med en i familjens tycke passande partner, ibland en släkting. De kvinnor som lever i äktenskap som ingåtts mot deras vilja, och som förväntas ha sex eller rentav tvingas till det av en make de inte själva valt, har en situation med en specifik problematik som bör beaktas.

HUR FRÅGAR VI OM VÅLD/FÖRTRYCK?

ATT NÄRMA SIG FRÅGAN

För att närma sig frågan om våld kan det underlätta att inleda med några meningar som visar att samtalsämnet tas på allvar.

- Jag har träffat många kvinnor i mitt arbete som varit utsatta för våld/förtryck. Därför har jag börjat fråga alla om de blivit utsatta för våld av någon de känner.

- Jag frågar alla mina patienter om deras relationer och familjer för att förstå dem bättre och prata om de problem de har.

Efter inledningen av samtalet kan det vara lämpligt, beroende på situationen eller kvinnan, att ställa direkta eller indirekta frågor. Använd inte ord som är skuldbeläggande eller på något sätt är negativt gentemot kvinnans familj. Var tydlig i ditt ordval.

INDIREKTA FRÅGOR:

- Känner du dig trygg eller finns det delar av ditt liv som känns otrygga eller hotande?
- Alla familjer bråkar ibland. Vad händer när du och din familj är oense? Händer det att era konflikter leder till psykiskt eller fysiskt våld?
- Upplever du att någon i din närhet kontrollerar dig eller begränsar din frihet?
- Har det hänt att du känt dig rädd för din partner/din familj?

OM KVINNAN EJ BERÄTTAR

Det är vanligt att kvinnan inte berättar att hon utsatts för förtryck av familjen. Det finns ofta starka känslomässiga band till familjen som gör att hon inte vill berätta om sin livssituation. En annan bidragande orsak till att kvinnan inte berättar är de känslor av skuld och skam hon bär med sig. Men om du bemöter kvinnan respektfullt kan det leda till att hon vid ett senare tillfälle vågar berätta. Låt kvinnan förstå att hon är välkommen att höra av sig igen om det skulle bli aktuellt oavsett om det är akut eller inte.

OM KVINNAN BERÄTTAR OM VÅLDET – VAD GÖR VI?

- Ta dig an kvinnan utan att låta henne vänta och lämna henne inte ensam.
- Samtalet ska ske med kvinnan i enrum. Om någon medföljande vill vara med ska denna avvisas, detta gäller även medföljande av kvinnligt kön. Berätta att mottagningen/avdelningen har sådana rutiner.
- Sitt ner i lugn och ro och undvik att bli störda. Be henne först berätta vad som hänt. Lyssna aktivt på kvinnan och bekräfta vad hon säger. Det är inte din uppgift att avgöra sanningshalten i berättelsen.

- Blanda inte in egna värderingar under samtalet.
- Om det finns behov av tolk, be aldrig släkting eller kvinnans barn att tolka. Det finns auktoriserad tolk att anlita. Helst ska kvinnan godkänna tolken. Önskemål om kvinnlig tolk bör uppmärksammas och respekteras.
- Kom ihåg att alltid fråga om kvinnan har barn! Berätta om socialtjänstens ansvar, som är att stödja och hjälpa våldsutsatta kvinnor och barn samt förklara vad anmälningsskyldigheten innebär.
- Förklara för kvinnan att våld, hot och sexuella övergrepp är brottsliga handlingar
- Informera och erbjud stöd och hjälp för att anmäla till polis och kontakta sociala myndigheter.
- Socialtjänsten erbjuder skyddat boende. Detta gäller också eventuella barn.
- Erbjud fortsatt samtalskontakt och informera om andra myndigheter och organisationer samt om deras möjligheter att ge stöd.
- Vikten av sekretessen vid hanteringen av ärendet kan inte nog betonas. Partnern/familjen kan ha många sätt att leta reda på kvinnan vilket kan vara direkt livsfarligt för henne.

MEDICINSKT OMHÄNDERTAGANDE

En kvinna som har varit utsatt för långvarigt förtryck känner ofta att hon förlorat kontroll över verkligheten. Försök att hjälpa kvinnan att få känslan av att bestämma själv, detta kan som nämnts tidigare ta tid. Förklara därför varje form av undersökning och behandling, vad, hur och varför den utförs. Undersökningen ska genomföras så att den kan utgöra underlag för rättsintyg på begäran av åklagare, polis eller domstol. Den syftar förstås också till att fastställa kvinnans fysiska och psykiska skador och behovet av behandling.

DOKUMENTATION

Vid vård, undersökning och behandling av en patient ska journalanteckningar föras. Endast de personer som direkt är berörda av patientens vård ska ha tillgång till journalen. Patienten har rätt att ta del av journalen och begära kopia av den. Hanteringen av journalanteckningar ska alltid ske med stor försiktighet.

De fysiska och psykiska skador/symtom som kvinnan har ska noggrant beskrivas. Det som inte har dokumenterats vid den första undersökningen kan, i juridiskt mening, vara omöjligt att komplettera med senare. Det kan förekomma osäkerhet om vad som ska skrivas i journalanteckningarna. Huvudregeln är att alla uppgifter av vikt för kvinnans vård, behandling och rehabilitering ska noteras.

PSYKOSOCIALT OMHÄNDERTAGANDE

Den våldsutsatta kvinnans behov är ofta komplexa och det stöd och hjälp som kvinnan erbjuds föregås av samtal för att kartlägga och utreda vilka behov hon har. Behoven kan vara av fysisk, psykisk och social karaktär. De samtal som förs är ofta jag-stöd-jande och lösningsinriktade. Samtal tillsammans med familjen kan vara direkt skadligt för kvinnan. Grundläggande i kontakten med kvinnan är att hon själv ska avgöra när och vilka steg hon vill ta för att förändra sin livssituation. Syftet är att hjälpa kvinnan att ta kontrollen över sin livssituation och att återvinna sin hälsa.

Samverkan mellan olika myndigheter och frivilliga organisationer är centralt i arbetet. Kvinnan kan ha behov av skyddat boende på den lokala kvinnojouren eller få kontakt med socialtjänsten. När utredningen och bedömningen är klar erbjuds kvinnan stöd och behandling utifrån de behov hon har.

RISKFAKTORER OCH SÄKERHETSPLANERING

Det finns olika faktorer som ökar risken för allvarliga skador eller dråp/mord. Var för sig eller i kombination med varandra kan sådana riskfaktorer inkludera allmän våldsbänagenhet, eskalerande i våldets svårighetsgrad och frekvens, mordhot, tillgång till vapen, kännedom om att kvinnan söker hjälp etc. I hedersrelaterade ärenden är det viktigt att få en helhetsbild av kvinnans situation, eftersom det kan finnas många förövre. Efter att olika riskfaktorer diskuterats med kvinnan kan frågan ställas om hon uppfattar sig vara i fara. Om hon svarar ja måste det tas på största allvar. I de fall där kvinnan inte anser sig vara i fara men du gör den bedömningen bör detta diskuteras med henne. När behov av skydd föreligger, erbjud kontakt med socialtjänsten för skyddat boende. Om kvinnan ändå inte vill ta emot det stöd som erbjuds bör en säkerhetsplan utformas tillsammans med henne. Det är viktigt för kvinnans säkerhet att planera vad hon ska göra om hon utsätts för våld, hot eller övergrepp igen. Hur en säkerhetsplanering för en våldsutsatt kvinna ser ut beror på hennes situation och hennes bedömning av den. Det viktigaste är dock kvinnans och eventuella barns säkerhet.

SEKRETESS OCH ANMÄLNINGSSKYLDIGHET

All personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården har tystnadsplikt och omfattas av sekretesslagen. Sekretessen kan brytas om patienten ger sitt tillstånd. När patientens samtycke inte kan inhämtas kan en sekretessprövning göras i varje enskild fråga. Uppgifter får inte lämnas ut om det kan skada patienten. När en sådan bedömning görs är det patientens uppfattning som är avgörande för om det finns risk för skada.

Personalen inom vården kan bryta mot sekretess under vissa omständigheter, närmare bestämt vid misstanke om vissa allvarliga brott. För mer information, se kapitel 11.



KORTFATTAD MALL FÖR RÄTTSINTYG

DATA

Datum, år, förrättades undersökning av NN, på anmodan av (t ex polismyndighet)
Undersökningen utfördes av undertecknad på (plats) i närvaro av (t ex sjuksköterskan
(namn)

Patientens identitet styrkt genom (ID-kort, körkort, personlig kännedom)

BAKGRUND

Vid undersökningen förelåg en polisanmälan daterad den och upprättad av
Den undersökta är målsägande och medger att undersökning (ev. begränsad undersökning) utförs. Händelsen framgår av polisrapport.

ANAMNES

Under anamnesdelen ges adekvat information om eventuella sjukdomar och mediciner av betydelse. Vid sexuella övergrepp, våldtäkt ges även uppgift om preventivmetod senast frivilliga samlag.

UNDERSÖKNING

Vid undersökningen som omfattade hela kroppsytan samt synliga delar av naturliga kroppsöppningar, kunde följande noteras (om ej fullständig kroppsundersökning specificera begränsningen):

1. Kroppsbyggnad, längd, vikt och allmäntillstånd
2. Systematisk undersökning region för region – beskriv alla förändringar; storlek, form, konsistens och exakt läge. Smärta? Ömhet?
3. Ange om skisser gjorts eller fotografier tagits.

PROVER

Ange vilka prover som tagits och resultaten av dessa, alternativt att de ännu saknas.
Ange också vilka ev. kompletterande undersökningar som gjorts och resultat av dessa.

UTLÅTANDE

Med stöd av vad som sålunda framkommit får jag härmed avge följande utlåtande:

att NN företett tecken på (art av) våld mot huvudet/mot halsen/mot bålen/
mot extremiteterna (sammanfattande skadebeskrivning)

att fynden visar/talar starkt för/talar för/kan möjligen tala för – att skadan
uppkommit enligt uppgivet händelseförlopp eller

att fynden talar emot att skadan kan ha uppkommit enligt uppgivet
händelseförlopp/inte medger någon slutsats om hur skadan uppkommit

att skadan kan/inte kan – ha uppkommit vid den tidpunkt som anges

att skadan varit lindrig/varken lindrig eller livshotande/livshotande (skadans
spontana läkningsförlopp är avgörande, endast dessa tre graderingar är an-
vändbara ur juridisk synpunkt)

att skadan kan/inte kan – förväntas ge bestående fysiska/psykiska men, alter-
nativt att det ännu är för tidigt att uttala sig om detta, vilket härmed intygas.

Ort, datum

NN. befattning

Tjänsteställe, adress, telefon

OMHÄNDERTAGANDE

- TA DIG AN KVINNAN UTAN DRÖJSMÅL.
- LÄKARUNDERSÖKNING OCH SAMTAL SKA SKE I ENRUM. INGEN MEDFÖLJANDE GES TILLTRÄDE!
- VID BEHOV AV TOLK, ANVÄND ALLTID AUKTORISERAD TOLK!
- FRÅGA OM KVINNAN BLIVIT SLAGEN, VAR TYDLIG I ORDVALET. ÄVEN DIFFUSA SYMTOM KAN VARA ORSAKADE AV ÖVERGREPP OCH RÄDSLÅ.
- FÖRKLARA BETYDELSEN AV LÄKARUNDERSÖKNINGEN OCH RÄTTSINTYGET.
- DOKUMENTERA TECKEN PÅ FYSISKT OCH PSYKISKT VÅLD, ÄVEN OM KVINNAN INTE VILL ANMÅLA.

CHECKLISTA



- DISKUTERA KVINNANS SÄKERHET/HOTBILD. KONTAKTA SOCIALTJÄNST ELLER DEN LOKALA KVINNOJOURN.
- INFORMERA OM RÄTTIGHETER OCH MÖJLIGHETER TILL SKYDD (T EX SKYDDAT BOENDE, BESÖKSFÖRBUD)
- FRÅGA ALLTID OM KVINNAN HAR BARN. VID MISSTANKE ATT BARN FAR ILLA SKALL KONTAKT MED SOCIALTJÄNSTEN ÖVERVÄGAS. ANMÄLNINGSSKYLDIGHETEN BERÖR ALL SJUKVÅRDSPERSONAL.
- EVENTUELLA BARN SKA GES MÖJLIGHET TILL GEMENSAM ÖVERNATTNING MED MODERN.
- FÖRESLÅ FORTSATT SAMTALSKONTAKT. GE EVENTUELLT TID TILL KURATOR/PSYKOLOG INNAN KVINNAN LÄMNAR SJUKVÅRDSINRÄTTNINGEN.
- BOKA ÅTERBESÖKSTID FÖR ATT FÖLJA UPP KVINNANS SITUATION.

SÄKERHETSPLAN

FRÅGOR SOM ÄR LÄMPLIGA ATT DISKUTERA MED KVINNAN VID EN SÄKERHETSPLANERING, OM KVINNAN VÄLJER ATT ÅTERVÄNDA HEM ELLER TILL DEN RISKFYLLDA SITUATIONEN:

- VAD HAR KVINNAN GJORT TIDIGARE FÖR ATT AVVÄRJA KRISSTUATIONER? SKULLE EN SÅDAN STRATEGI HJÄLPA I DEN NUVARANDE SITUATIONEN?
- KAN KVINNAN TYDA TECKEN PÅ EN UPPTÄPPNING AV VÅLDET?
- ÄR DET NÅGON SPECIELL HÄNDELSE SOM VÄNTAR JUST NU, T EX FÖRLOVNING, GIFTERMÅL ELLER UTLANDSRESA?
- FRÅGA OM KVINNAN ÄR REDO ATT RINGA POLISEN OM PARTNERN/FAMILJEN BLIR VÅLDSAM? KOMMER KVINNAN ÅT ATT RINGA? OM INTE, HUR SKULLE HON KUNNA PÅKALLA HJÄLP?
- HUR SER KVINNANS NÄTVERK UT OCH HUR KAN DET GE HENNE STÖD I EN AKUT SITUATION?
- VILKA FÖR- OCH NACKDELAR FINNS DET FÖR KVINNAN OM HON BERÄTTAR FÖR NÅGON I SIN OMGIVNING ATT HON ÄR UTSATT FÖR VÅLD/ÖVERGREPP?

CHECKLISTA

- OM HON MÅSTE FLY, VART SKA HON TA VÄGEN? HJÄLP KVINNAN ATT SKRIVA NER VIKTIGA TELEFONNUMMER OCH ADRESSER.

- TÄNK PÅ ATT PLANERA REALISTISKT UTIFRÅN VAR KVINNAN BOR, OCH VILKA KONTAKTVÄGAR HON HAR TILLGÅNG TILL.

KOM IHÅG EVENTUELLA BARN VID PLANERINGEN. OM KVINNAN MÅSTE LÄMNA HEMMET I EN AKUTSITUATION FÖRESLÅS ATT HON HAR FÖLJANDE SAKER TILLGÄNGLIGA:

- IDENTITETSHANDLINGAR OCH ANDRA VIKTIGA HANDLINGAR FÖR SIG OCH BARNEN

- RECEPT OCH MEDICINSKA DOKUMENT

- VIKTIGA TELEFONNUMMER OCH ADRESSER

- KLÄDER OCH TOALETTARTIKLAR

- KONTOBEVIS, KREDITKORT, BANKBÖCKER OCH NYCKLAR TILL EVENTUELLT BANKFACK, ANDRA NYCKLAR – OCH GÄRNA KONTANTER!

ALLA GREJER KAN GÖMMAS I EN SÄKERHETSVÄSKA OCH STÄLLAS NÅGONSTANS SOM KVINNAN LÄTT HAR TILLGÅNG TILL.

Från Stockholms läns
landstings hemsida
www.sll.se kan
handlingsprogrammet
laddas ner i sin helhet.



IO

RUTINER OCH
SAMVERKAN

PUNKTER ATT SE ÖVER I DEN EGNA ORGANISATIONEN

SAMVERKAN MELLAN OLIKA INSTANSER

Tät samverkan mellan olika delar av vården samt mellan olika myndigheter och instanser, t ex skola, socialtjänst, vård och rättsväsende, är ytterst viktig för att problemen ska kunna hanteras så effektivt som möjligt. Goda kunskaper om varandras mandat, möjligheter och begränsningar är nödvändiga för ett fungerande samarbete.

En bra modell kan vara samverkansgrupper där fasta representanter från olika verksamheter möts regelbundet för att diskutera gemensamma ärenden och frågor. Etablerad personlig kontakt gör det lättare att sammankalla gruppen för samråd vid behov i akuta ärenden. Det kanske redan finns någon grupp för olika frågor, där även den hedersrelaterade problematiken kan diskuteras. En representant från t ex ungdomsmottagningen, psykiatrin eller kvinnokliniken kan vara en bra resurs för de övriga verksamheterna i gruppen, och kan också rapportera tillbaka till de egna kollegorna.

En viktig sak är dock att lägga uppdraget på funktion och inte på person! Många gånger bygger medverkan på personligt engagemang. En sådan struktur blir bräcklig, eftersom personer byter jobb, blir sjuka, tar föräldraledigt etc. Det finns också en risk att förankring uppåt saknas. Man ska inte behöva ”pressa in” samverkan i sitt schema eller delta i möten på privat tid. Att ha medverkan i en kommunal samverkansgrupp inskrivet i arbetsbeskrivningen för en viss tjänst garanterar både kontinuitet och tydligt mandat uppifrån.

EGEN BEREDSKAP OCH INTERNA RUTINER

Varje arbetsplats bör fundera över sina egna strukturer och rutiner. Hur ser det ut hos oss? Vem gör vad? Hur ser besluts- och ansvarskedjan ut? Hur ska samverkan i

olika ärenden fungera i praktiken? Bör vi skapa en egen resursgrupp? När det gäller kontakten med övriga instanser finns mycket att fundera över. Vilka är våra rutiner i kontakten med socialtjänsten? Finns möjlighet till informella kontakter för preliminär bedömning? Socialtjänsten kan faktiskt bistå med anonym konsultation, t ex i fall då man är osäker på konsekvenserna av en anmälan. Ett bra forum kan vara just en samverkansgrupp enligt ovan. Finns speciella kontaktpersoner inom socialtjänsten/polisen?

Ibland tar man för givet att de anställda har ett enhetligt arbetssätt utan att diskutera definitioner och kriterier. Ofta krävs det att en situation ställs på sin spets för att vi ska fundera över detta. Vad krävs för att en situation ska bedömas som akut? Hur ser rutinerna ut vid juridiskt komplicerade frågor, t ex då en flicka under 15 vill genomgå abort utan vårdnadshavares vetskap? Var drar vi våra gränser och på vilka grunder? Det är viktigt att ha en beredskap för akuta situationer, men också en långsiktig handlingsplan för förebyggande insatser. Varje arbetsplats kan och bör utarbeta en sådan handlingsplan, samt fungerande checklistor för kontakter och agerande i akuta ärenden. Checklistor bör vara kortfattade, med viktiga ”kom ihåg-punkter” och aktuella kontaktuppgifter för närområdet.

Vi möter en mängd olika problem, och alla kan inte vara specialister på allt. Det är bra om det finns specialkompetenta personer som kan fungera som resurs för övriga på arbetsplatsen.



TOLKAR

När tolk behövs ska man vara medveten om risken med att anlita någon från samma etniska grupp som patienten. Många invandrargrupper är små och individer ur samma grupp känner ofta varandra. Det har förekommit att inhyrda tolkar brutit mot sin tystnadsplikt, även om de allra flesta naturligtvis sköter sina uppdrag korrekt och professionellt. Arbeta i första hand med etablerade och välrenommerade tolkförmedlingar eller företag.

Trots att tolken har tystnadsplikt är risken stor att denna har en hämmande inverkan på vad patienten väljer att delge. Det är inte självklart att den som befinner sig i en utsatt situation känner sig säker om tolken tillhör samma grupp, och ett samtal kan bli värdelöst om patienten inte känner sig trygg nog att tala fritt.

Möjlighet finns ibland att få en tolk med rätt språkkunskaper, men med en annan etnisk tillhörighet än patienten. Telefontolk är en annan möjlighet, vilken ger större anonymitet.

Undvik att använda anhöriga som tolkar!

Akademiska sjukhuset i Uppsala har tagit fram en handlingsplan för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Handlingsplanen ger exempel på direkta frågor och innehåller konkreta åtgärder som skall vidtas om kvinnan medger att det föreligger våld.

“Detta är ett exempel på hur en handlingsplan kan se ut, men varje enskild organisation måste arbeta fram sin egen.”

FRAMTAGANDE AV LOKAL HANDLINGSPLAN

En rutin om att tillfråga alla kvinnliga patienter om våld kräver en beredskap att ta hand om svaret. Akademiska sjukhuset har därför tagit fram en handlingsplan på initiativ av sjukhusdirektören. Grunden för handlingsplanen var de vårdprogram som redan fanns för sjukhuset och primärvården. Handlingsplanen utformades av Rikskvinnocentrum (RKC, nuvarande Nationellt kunskapscentrum). Den presenterades för chefer och andra ansvariga och distribuerades sedan till samtliga enheter både som pdf-fil och i pappersformat, för att öka tillgängligheten.

UTBILDNING

Utbildningsåtgärder behövs kontinuerligt för att ge kunskap och öka möjligheten till implementering av handlingsplanen. Våld mot kvinnor utgör ett eget kompetensområde. Att förstå våldets kännetecken, speciella dynamik och effekter är en förutsättning för ett adekvat omhändertagande. Det är också viktigt att ha kunskap om och förstå barnets/barnens utsatthet i en familj där våld förekommer. Det är även viktigt att skadedokumentation och spårsäkring utförs professionellt och att läkarna upprättar korrekta rättsintyg. Det kan vara avgörande vid en eventuell rättegång.

GÖRA HANDLINGSPLANEN KÄND

För att bemötandet ska fungera måste handlingsplanen vara känd inom hela hälso- och sjukvården och på alla nivåer. Kvinnor som utsätts för våld söker inte alltid akut för de direkta skadorna som våldet orsakar. Att leva i en våldsam relation ger ofta andra typer av hälsoeffekter som t.ex. stressymtom, smärtor, depression. Beredskapen måste finnas överallt inom hälso- och sjukvården, som primärvården, akutmottagningar, kvinnokliniker, dietistmottagningar, inom psykiatri. Detta är ett exempel på hur en handlingsplan kan se ut, men varje enskild organisation måste arbeta fram sin egen.



Våld är ett vanligt samhällsfenomen som kan ge hälsokonsekvenser. Därför frågar vi på sjukhuset alla patienter om våld. Grunden för ett bra bemötande är att fråga, lyssna och tro på patientens berättelse. Bästa sättet att få reda på om fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld föreligger är att ställa en direkt fråga. En direkt fråga är: Har din partner/någon i din familj slagit eller hotat dig någon gång?

Det är viktigt att tänka på patientens integritet och att skydda hennes identitet. Möjlighet till anonym registrering finns. Tänk på att värna om sekretessen och att inte lämna ut uppgifter till obehöriga.

Utifrån våra erfarenheter är det viktigt att handlingsplanen är

- konkret och överskådlig
- förankrad på högsta nivå i organisationen
- känd och spridd i hela organisationen (alla enheter) och på alla nivåer
- en rutin

Vi tycker också det är viktigt att handlingsplanen tas fram parallellt med utbildningsåtgärder, och att det bedrivs utbildning kontinuerligt i ämnet våld mot kvinnor.

FÖRELIGGER VÅLD?

↓ JA

Ta hand om kvinnan så fort som möjligt

Tala alltid med kvinnan i enrum

Använd auktoriserad tolk vid behov

Ta utförlig anamnes, noggrann
helkroppsundersökning

Om behov av vård eller behandling
föreligger sker vården vid den enhet
som är relevant för skadan

↓

Erbjud kvinnan kontakt med RKC

↓ JA

Telefonkontakt med RKC via 611 40 00
RKC samordnar nödvändiga kontakter och
gör en riskbedömning

↓ NEJ

Kvarstår misstanke?

↓ JA NEJ

Ge RKC:s telefonkort

↓ NEJ

Det är vårdgivarens
ansvar att samordna
nödvändiga kontakter
Kontakta RKC för
konsultation
Ge RKC:s telefonkort



II

LAGAR OCH KONVENTIONER

Svensk lag gäller för alla som vistas i Sverige. Vid utövandet av hedersrelaterat våld och förtryck bryter förövaren och/eller förövarna mot flera lagar. Men det finns också en skyldighet hos dem som möter de flickor och pojkar som utsätts att se till att de får den hjälp de behöver. Nedan följer utdrag ur ett urval av lagar som kan vara relevanta då hedersrelaterat våld, hot om våld och förtryck förekommer i mötet med hälso- och sjukvården. Här finns också vissa av de konventioner om mänskliga rättigheter som är en värdegrund för hanterandet av dessa frågor. Innehållet är till övervägande delen hämtat från Malmö stads yrkesgemensamma handbok för personal som möter personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.

TYSTNADSPLIKT ENLIGT SEKRETESSLAGEN (1980:100)

All personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården har tystnadsplikt och omfattas av sekretesslagen. Sekretessen kan brytas om patienten ger sitt tillstånd. När patientens samtycke inte kan inhämtas skall en sekretessprövning göras i varje enskild fråga. Uppgifter får inte lämnas ut om det inte står klart att detta inte kan skada patienten eller honom eller henne närstående. När en sådan bedömning görs är det patientens uppfattning som är avgörande för om det finns risk för skada.

Sekretesslagen 7 kap. 1 § (lydelse 2006: 854): ”Sekretess gäller hos myndighet för uppgift som rör enskilds hälsa eller sexualliv om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde kommer att lida betydande men om uppgiften röjs.” Sekretessen gäller även patientens bostadsadress, telefonnummer och andra kontaktuppgifter.

UNDANTAG I SEKRETESSEN

Personalen inom vården kan bryta mot sekretess under vissa omständigheter. Enligt

14 kap 2 § sekretesslagen kan personalen inom hälso- och sjukvården lämna uppgift till polis- och åklagarmyndighet angående misstankar om vissa allvarliga brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än ett år. Någon skyldighet att på eget initiativ lämna ut uppgifterna utan patientens samtycke finns däremot inte. Om det gäller minderåriga som utsatts för t ex misshandel, våldtäkt, andra sexualbrott, olaga frihetsberövande, koppleri samt misstänkta brott som avses i lagen med förbud mot könsstypning mot kvinnor kan sekretessen brytas och en polisanmälan skall göras av hälso- och sjukvårdens personal. Vid tveksamhet om vad som gäller enligt sekretesslagen rådfråga kommunens jurister, i frågor kring brottsutredning kan polis eller åklagare rådfrågas. För minderåriga som söker sjukvård och inte vill att föräldrarna ska få veta vad som hänt, gäller sekretessen om ”det antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren” 14 kap. 4 §. Det är en svår uppgift för sjukvården att bedöma om, vad och till vem/vilka som information ska ges. Vid osäkerhet rådgör med socialtjänsten.

ANMÄLNINGSPLIKT TILL SOCIALTJÄNSTEN ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN (2001: 453)

Alla som arbetar med verksamheter som berör barn är enligt Socialtjänstlagen skyldiga att anmäla misstanke om missförhållanden till socialnämnden. En utförlig diskussion om tillvägagångssättet vid anmälan till socialtjänsten återfinns i MIO-gruppens text i kapitel 9.

Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §: (...) Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälningsskyldighet

gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och ungdom eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. (...)

Hänvisning till lagen ovan finns även inskriven i Hälso- och Sjukvårdslagen 2 f §.

OM MAN LÅTER BLI ATT ANMÄLA

Den som inte anmäler enligt SOL riskerar straffansvar för tjänstefel enligt Brottsbalken 20 kap 1 §. Straffansvar prövas i allmän domstol och kan ge böter eller fängelse i högst sex år om brottet bedöms som grovt.

TVÅNGSOMHÄNDERTAGANDE ENLIGT LAG MED SÄRSKILDA BESTÄMMELSER OM VÅRD AV UNGA (1990:52)

En underårig kan omhändertas utan samtycke från henne/honom själv eller vårdnads-havare om vederbörandes hälsa och utveckling riskerar att skadas. Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga 2 §: Vård skall beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Lag (2003:406).

En ungdom kan också omhändertas enligt 3 § om hon har vissa destruktiva beteenden som påtagligt riskerar skada hennes hälsa och utveckling. Vid omhändertagande ska den unges inställning så långt som möjligt klarläggas och hänsyn tas till dennes vilja i förhållande till ålder och mognad.



FÖRBUD MOT AGA ENLIGT FÖRÄLDRABALKEN (1949:381)

Sedan 1979 är det förbjudet att misshandla barn enligt svensk lag. Den så kallade barnagalagen är del av Föräldrabalken där barnets rättigheter och vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter finns reglerade.

6 kap. Föräldrabalken: Om vårdnad, boende och umgänge. 1§ Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Lag (1983:4)

Förbudet att aga barn är inte straffsanktionerat i Föräldrabalken. Samma lagar som gäller våld mellan vuxna gäller också mellan vuxen och barn. Det är Brottsbalken som reglerar vad som anses vara misshandel samt straffpåföljd för brottet.

FÖRBUD MOT BARNÄKTENSKAP ENLIGT ÄKTENSKAPSBALKEN (1987:230)

Barnäktenskap eller tvångsäktenskap är inte tillåtet enligt svensk lag. Från och med 1 maj 2004 har lagen skärpts framförallt gällande äktenskap med internationell anknytning och åldersgränsen är höjd till 18 år för alla som vill viga inför svensk myndighet.

2 kap. Äktenskapshinder

1§ Den som är under 18 år får inte ingå äktenskap utan tillstånd av myndighet som anges i 15 kap. 1 §. Tillstånd får meddelas endast om det finns särskilda skäl. Lag (2004:142)

15 kap. Ärenden om äktenskaps ingående

1§ En ansökan om tillstånd till äktenskap enligt 2 kap. 1 eller 3 § prövas av länsstyrelsen i ett län där en sökande är folkbokförd. Saknas en sådan behörig länsstyrelse prövas ansökan av Länsstyrelsen i Stockholms län. Den nya lagen har gjort det lättare att motverka tvångsäktenskap i Sverige, men en vigselceremoni där en part är under 18 år kan utföras i hemlandet även om äktenskapet då inte är giltigt enligt svensk lag, och det finns inget som hindrar att två personer lever tillsammans under äktenskapsliknande former utan att registrera detta hos svenska myndigheter.

VÅLDSBROTT, BROTT MOT FRIHET OCH FRID SAMT SEXUALBROTT ENLIGT BROTTSBALKEN (1962:700)

Inom hedersrelaterat förtryck kan finnas olika grader av våld, hot om våld och tvång. Dessa brott regleras enligt Brottsbalken. Det är 3:e, 4:e och 6:e kapitlen som innehåller bestämmelser om våldsbrott, brott mot frihet och frid samt sexualbrott.

BROTTSBALKEN 3 KAP

5 § Den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd, döms för misshandel till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader. Lag (1998:393).

6 § Är brott som i 5 § sägs att anse som grovt, skall för grov misshandel dömas till fängelse, lägst ett och högst tio år.

BROTTSBALKEN 4 KAP

2§ Den som i annat fall än som sägs i 1 eller 1 a § för bort eller spärrar in någon eller på annat sätt berövar honom eller henne friheten, döms för olaga frihetsberövande till fängelse, lägst ett och ett och högst tio år.

Är brottet mindre grovt, döms till böter eller fängelse i högst två år.

4 § Den som genom misshandel eller eljest med våld eller genom hot om brottslig gärning tvingar annan att göra, tåla eller underlåta något, dömes för olaga tvång till böter eller fängelse i högst två år. Om någon med sådan verkan övar tvång genom hot att åtala eller angiva annan för brott eller att om annan lämna menligt meddelande, dömes ock för olaga tvång, såframt tvånget är otillbörligt.

Är brott som avses i första stycket grovt, dömes till fängelse, lägst sex månader och högst sex år. Vid bedömande huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas om gärningens innefattat pinande till beaktelse eller annan tortyr.

4 a § Den som begår brottsliga gärningar enligt 3, 4 eller 6 kap. mot en närstående eller tidigare närstående person, döms, om var och en av gärningarna utgjort led i en upprepad kränkning av personens integritet och gärningarna varit ägnade att allvarligt skada personens självkänsla, för grov fridskränkning till fängelse, lägst sex månader och högst sex år.

Har gärningar som anges i första stycket begåtts av en man mot en kvinna som han är eller har varit gift med eller som han bor eller har bott tillsammans med under äkten-skapsliknande förhållanden, skall han i stället dömas för grov kvinnofridskränkning till samma straff.

Lag (1999:845)

5 § Om någon lyfter vapen mot annan eller eljest hotar med brottslig gärning på sätt som är ägnat att hos den hotade framkalla allvarlig fruktan för egen eller annans säkerhet till person eller egendom, döms för olaga hot till böter eller fängelse i högst ett år.

10 § För försök, förberedelse eller stämpling till människorov, människohandel, olaga frihetsberövande och för underlåtenhet att avslöja sådant brott döms till ansvar enligt vad som sägs i 23 kap. Detsamma gäller för försök eller förberedelse till olaga tvång som är grovt (...).

Lag (2004:406)

Sedan den 1 april 2005 gäller en helt ny sexualbrottslagstiftning. En viktig förändring är att det har införts en särskild straffbestämmelse om våldtäkt mot barn där kravet på tvång slopas helt. Se Brottsbalken 6 kap för exakta lydelser.

FÖRBUD MOT KVINNLIK KÖNSSTYMPNING

Könsstympling av kvinnor och flickor betraktas enligt svensk lag som ett allvarligt brott. Den står sist under brottsbalken 3 kap om brott mot liv och hälsa. För brott av normalgraden döms till fängelse i högst fyra år. Anses brottet grovt, döms till lägst två och högst tio år. Brottet kan bestraffas i Sverige även om det inte är straffbart på den plats där könsstymplingen utförs. Särskilt bör poängteras att försök och förberedelse till könsstympling är straffbart likväl som att låta bli att avslöja brott när det planeras eller pågår.

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor

1 § Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympling) får inte utföras, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte.

2 § Den som bryter mot 1 § döms till fängelse i högst fyra år.

Om brottet har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit ett synnerligen hänsynslöst beteende skall det bedömas som grovt. För grovt brott döms till fängelse , lägst två och högst 10 år.

För försök, förberedelse och stämpling samt underlåtenhet att avslöja brott döms till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Lag (1998:407).

FN-KONVENTIONER

FN står bakom en rad viktiga konventioner vilka ligger till grund för mycket av det arbete som bedrivs för mänskliga rättigheter världen över.

FN: S ALLMÄNNA FÖRKLARING OM DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA

Den allmänna förklaringen är en grundstomme för de mänskliga rättigheterna och presenteras kanske bäst genom de tre första artiklarna:

Artikel 1. Alla människor äro födda fria och lika i värde och rättigheter. De äro utrustade med förnuft och samvete och böra handla gentemot varandra i en anda av broderskap.

Artikel 2. Envar är berättigad till alla de fri- och rättigheter, som uttalas i denna förklaring, utan åtskillnad av något slag, såsom ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan uppfattning, nationellt eller socialt ursprung, egendom, börd eller ställning i övrigt (...)

Artikel 3. Envar har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet.

FN:S KONVENTION OM AVSKAFFANDET AV ALL SLAGS DISKRIMINERING AV KVINNOR

Rättigheter som riktar sig till en specifik grupp kan verka motsägelsefulla i och med att de mänskliga rättigheterna ska rikta sig till alla individer. Att det finns konventioner för särskilda grupper beror på att individer inom denna grupp till högre grad än andra hindras att tillgodogöra sig sina rättigheter. Den så kallade Kvinnokonvention är skapad för att tydliggöra att kvinnor som grupp diskrimineras och att deras position behöver förstärkas.

I artikel 2 anges att ”Konventionsstaterna fördömer diskriminering av kvinnor i alla dess former, är eniga om att på lämpligt sätt och utan dröjsmål inrikta sin politik på att avskaffa diskriminering av kvinnor ... ” I artikeln understryks att diskriminering enligt konventionens definition inte bara är något som staten kan utöva, utan även enskilda personer. Vidare kan nämnas artikel 5a om staternas skyldighet att ”...avskaffa fördomar samt seder och bruk som grundar sig på föreställningen om det ena könets underlägsenhet eller på stelnade roller för män och kvinnor.”

FN:S KONVENTION OM BARNETS RÄTTIGHETER

Barn behöver ett omfattande skydd då de är i beroendeställning till vuxna. Med Barnkonventionen har barnets perspektiv lyfts fram. I konventionen kan särskilt nämnas följande artiklar:

Artikel 2, som säger att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3, som säger att barnets bästa ska alltid komma i första rummet. Här betonas att vid alla beslut som rör barnet ska barnets intressen vara vägledande och sättas främst.

Artikel 12. Här klargörs barnets rätt att komma till tals. I frågor som rör barnet ska hon ges möjlighet att framföra sina åsikter och dessa åsikter skall respekteras av vuxna. Det finns också artiklar (28, 31) som betonar barnets rätt till utbildning och fritid.

Artikel 19. Barnet har rätt att skyddas mot psykiskt, fysiskt och sexuellt våld samt mot vanvård och utnyttjande av föräldrar eller andra.

ad Dómi-num. †. Gráti-as

a-gá-mus Dómi-no De-o

nostro. *R.* Di-gnum &

ju-stum est. *V*erè dignum

& justum est, æquum &

fa-lu-tá-re, nos ti-bi semper

In quo nobis spem be-á-tæ

resurrecti-ónis concef-si-fti ;

ut dum natúram contristat cer-

ta mori-en-di con-dí-ti-o, fi-

dem confo-létur futúrx immor-

ta-li-tá-tis promíf-fi-o.

BÖCKER OCH ARTIKLAR

Det finns mycket skrivet om hedersproblematik och inom de ämnesområden som ligger nära. Detta är inte någon heltäckande sammanställning av relevant litteratur utan ett tematiserat axplock av artiklar och böcker som på olika sätt kan vara värdefulla, antingen för att bidra till en förståelse av problematiken eller för att utveckla den egna metodiken och arbetssättet.

BLANDAT OM HEDERSPROBLEMATIK

Allmänna Barnhuset: *Att möta flickor och pojkar i starkt patriarkala familjer – teori och praktik*, Skriftserie 2005:3

Björktomta, S., *Personalens möten med utsatta flickor – arbete mot hedersrelaterat våld*. Länsstyrelsen i Stockholms län, Rapport 2006: 25

Höjeberg, P., *Ungdomsmottagningarnas arbete mot hedersrelaterat våld. Ett kompetens- och metodutvecklingsprojekt i Stockholms län*. Länsstyrelsen i Stockholms län, Rapport 2006: 28

Johansson, A., *Nationellt konsultativt stöd för socialtjänst och andra verksamheter i arbetet mot hedersrelaterat våld*, Socialstyrelsen, 2005

Schlytter, A., *Rätten att själv få välja*, Studentlitteratur, 2004

Socialstyrelsen: *Heder och skam – om sociala relationer i Medelhavsområdet*, Socialstyrelsen redovisar, 1984:2

Socialstyrelsen: *Flickor som lever under hot och tvång i familjer med starkt patriarkala värderingar*, Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 6/02, 2002

Stiftelsen Kvinnoforum: *Honour related violence: European resource book and good practice*, Kvinnoforum, 2005.

Swanberg, L. K., *Hedersmordet på Pela*, MånPocket, Bokförlaget Forum, 2004

Wikan, U., *En fråga om heder*, Ordfront Förlag 2004

OM MÖDOM OCH HYMENREKONSTRUKTION

Bekker, M., Rademakers, J., Mouthaan, I., de Neef, M., Huisman Wouter, M., Van Zandvoort, H., et al: "Reconstructing hymens or constructing sexual inequality? Service provision to Islamic young women coping with the demand to be a virgin", *Journal of Community & Applied Social Psychology* 1996; 6(5)

Christianson, M., Eriksson, C., "Myter om mödomshinnan – en genusteoretisk betraktelse av mödomshinnans natur och kultur", i Hovelius, Birgitta, och Johansson, Eva E, red, *Kropp och genus i medicinen*, Studentlitteratur, 2004, samt "Mödomshinnan – finns den?", *Jordemodern* 2006; 119(3)

Førde, R., "Rekonstruksjon av jomfruhinner", samt Dalaker, K., Loennecken, C., "Operativ rekonstruksjon av jomfruhinner", debatt i *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 2002; 122: 1709 resp. 2002; 122: 1820

Paterson-Brown, S., "Education about the hymen is needed", och Ross, L F,

“Surgery is not what it seems”, bäge i *British Medical Journal* 1998; 316(7129) på temat Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? Shalhoub-Kevorkian, N., “Imposition of virginity testing: a life-saver or a license to kill?”, *Social Science and Medicine* 2005; 60(6)

Vulvasjukdomar. Redaktionskommitté: Rylander E., Helström L., Strand A., Stockholm: Svensk förening för obstetrik & gynekologi arbets- och referensgrupper rapportserie, Rapport nr 48, 2003

OM FAMILJARBETE

Darvishpour, M., *Invandrarkvinnor som bryter mönstret. Hur maktförskjutningen inom iranska familjer i Sverige påverkar relationen*, Liber, 2003

Ekerwald, H., *Leva sitt liv med familjen i behåll*, Rädda Barnen, 2004

Sherefay, S., *Barnen i våra hjärtan. Studiematerial för att stärka föräldrars roll i det mångkulturella Sverige*, Rädda Barnen 2002

SKÖNLITTERATUR

Aslam, N., *Kartor för vilsna älskande*, Bokförlaget Forum, 2006

Demirbag-Sten, D., *Stamtavlor*, Norstedts Förlag, 2005

Seierstad, Å., *Bokhandlaren i Kabul*, Norstedts Förlag, 2002

UNGDOMSBÖCKER

Arbabi, F., Fristorp, L., *Överlevnadshandbok för flickor om frihet och heder*, Rädda Barnen 2003

Höjeberg, P., *Aylas saga*, Apec förlag, 2004

Wahldén, C: *Heder*, Tiden, 2003

OM ATT MÖTA VÅLDSUTSATTA INDIVIDER

Heimer, G, Posse, B: *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*, Studentlitteratur, 2003

Hindberg, B, *Sårbara barn – att vara liten, misshandlad och försummad*, Gothia, 2006

Stockholms läns landsting: *Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor*, 2005

MIO-gruppen: *Vårdprogram vid barnmisshandel*, Karolinska Universitetssjukhuset, 2004

Malmö stads yrkesgemensamma handbok för personal som möter personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, 2005

OM KULTURMÖTEN I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Allwood, C. M., Franzen, E., *Tvärkulturella möten: grundbok för psykologer och*

socialarbetare, Natur och Kultur, 2006

Bremer, S., Brendler-Lindqvist, M., Wrangsjö, B., *Ungdomar och hedersrelaterat våld. Om transkulturellt behandlingsarbete*, Rädda Barnen, 2006

Hansen, I., *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*, Studentlitteratur, 1998

Hjern, A., *Migration till segregation – En folkhälso rapport om barn med utländskt ursprung i Stockholm*, Centrum för barn och ungdomshälsa, 1998

HBT

Haansbæk, Thomas, *...som en kamel med två pucklar. Om homosexuella invandrare i Sverige*, Statens Folkhälsoinstitut, 2002:4

Knutagård, H., Nidsjö, E., *Hedersrelaterat våld mot ungdomar p g a sexuell läggning*, Länsstyrelsen i Skåne län, Jämställdhet, Skåne i utveckling 2004:24

ÖVRIGT MATERIAL

LAFÄ, *En hemlighet? En bok om kvinnans kön*, Stockholms läns landsting, 2006

Sesam/Boktidningen Ottar, *Att begå kärlek. Om kroppen, kärleken och sexualiteten i olika kulturer*. 1991

Sjögren, A: *Här går gränsen. Om integritet och kulturella mönster i Sverige och Medelhavsområdet*, Arena, 1993

BILDFÖRTECKNING

Bilder på följande sidor är tagna på Historiska Muséet i Lund med tillstånd och vänlig hjälp av Hampus Cinthio: s. 15, s. 19, s. 22, s. 53, s. 83, s. 87, s. 97, s. 113, s. 153 och s. 161.

s. 21: Världskarta i form av klöverblad, hämtad ur Heinrich Büntings *Intinerarium Sacrae Scripturae*, Magdeburg 1582 som finns i Bibliothèque nationale de France, Imprimés, rés. fol o² f 972, s. 4-5.

s. 75: Detalj av *Le Mur des je t'aime*, Place des Abbesses, Montmartre, Paris. Konstverk av Frédéric Baron i mosaik med "jag älskar dig" skrivet 1000 gånger på 300 olika språk.

s. 101 Omslaget till den arabiska översättningen av Astrid Lindgrens *Känner du Pippi Långstrump?* återges med vänlig tillåtelse av Saltkråkan AB.

Bilder s. 43 och s. 145 © Helena Cybinski

Övriga bilder fotograferade i Lund, Löderup, Paris och på Rosengård, 2006-2007.
© Frida Rundberg, frida@frdesign.net

Hälso- och sjukvårdspersonal möter ofta personer som är utsatta för hedersrelaterat våld. Därför är denna yrkesgrupp oerhört viktig i arbetet med att bekämpa problematiken.

Detta kunskapsunderlag är ett svar på ett behov som har lyfts fram av hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige. Det presenterar olika synvinklar och erfarenheter kring hedersrelaterat våld och förtryck ur ett vårdperspektiv, och innehåller bakgrundsinformation, checklistor och exempel på arbetsmetoder från olika områden inom hälso- och sjukvården. Boken vänder sig först och främst till personal inom hälso- och sjukvården, inklusive elevhälsan, men kan också användas som ett underlag för andra yrkeskategorier när det gäller hedersrelaterat våld och hot.

Kunskapsunderlaget har tagits fram av Länsstyrelsen i Skåne län i nära samarbete med Region Skåne och Länsstyrelsen Östergötland under 2006-2007. Förhoppningen är att det bidrar till att höja kompetensen och förbättra bemötandet samt ökar tryggheten för anställda och för individer med en hedersrelaterad problematik.



Länsstyrelserna

