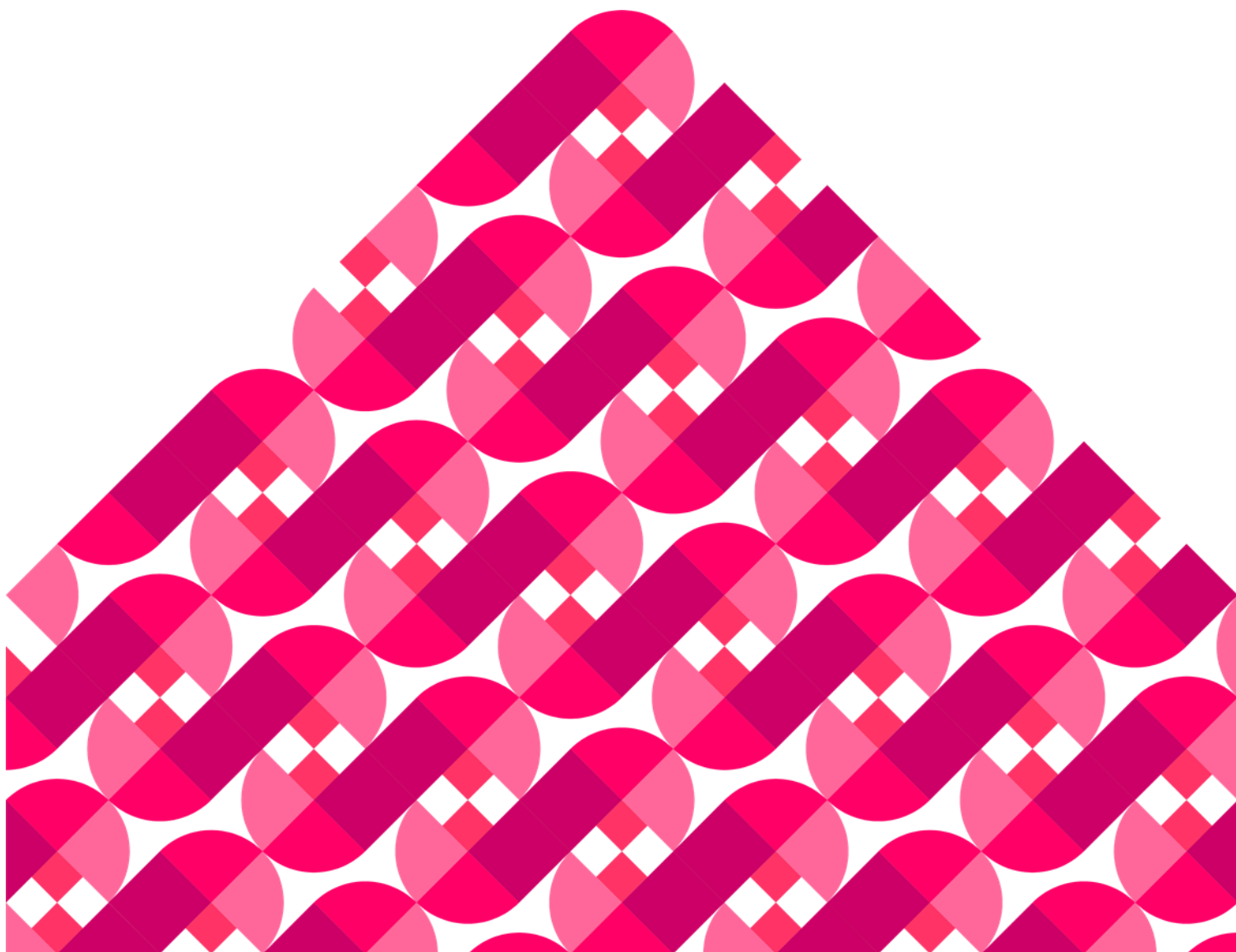


Vårdverksamheters arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck

Intervjustudie med fokus på personer med
funktionsnedsättning



Myndigheten för delaktighet arbetar med att främja, guida och stödja samhällets aktörer att genomföra sina uppdrag utifrån hela befolkningens behov och förutsättningar.

Myndigheten för delaktighet, 2025

Vårdverksamhetens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck – Intervjustudie med fokus på personer med funktionsnedsättning

Nummer: 2025:23

ISBN: 978-91-989335-9-8

Publikationen finns att ladda ner från myndighetens webbplats www.mfd.se.

Alternativa format kan beställas från Myndigheten för delaktighet.

E-post: info@mfd.se

Telefon: 08-600 84 00

Förord

Personer med funktionsnedsättning löper en nästan fördubblad risk att utsättas för våld jämfört med andra. De är även särskilt sårbara i en hederskontext.

I juni 2023 fick Myndigheten för delaktighet (MFD) i uppdrag av regeringen att genomföra en fördjupad kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning. Uppdraget slutredovisades den 15 februari 2025 med rapporten *Särskild sårbarhet, särskilt ansvar*.

Kartläggningen visade bland annat att kunskapen om hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning är begränsad inom hälso- och sjukvården. MFD konstaterade att det behövs fördjupad kompetens och utvecklade metoder för att bemöta och förebygga denna form av våld.

Som en del av regeringsuppdraget har MFD i samarbete med Spira utvärdering genomfört en intervjustudie med personal som arbetar på ungdomsmottagningar och inom kvinno- och barnhälsovård. Studien är ett av flera underlag till rapporten *Särskild sårbarhet, särskilt ansvar* och belyser hur dessa verksamheter arbetar med att förebygga, upptäcka och motverka hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstämpning.

Som bilaga till denna rapport finns resultat från en enkät som MFD genomförde under våren 2025. Enkäten riktades till ungdomsmottagningar och handlar om hedersrelaterat våld och förtryck ur ett funktionshindersperspektiv.

MFD vill tacka alla yrkesverksamma som generöst delat med sig av sina erfarenheter och perspektiv. Era bidrag är unika och skapar en grund för ny kunskap och möjliga lösningar.

Liljeholmen i december 2025

Malin Ekman Aldén
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning	6
Osynlighet och bristande erfarenheter	6
Många utmaningar	7
Förbättrat stöd efterfrågas	7
Inledning	9
Syfte	10
Urval och rekrytering av vårdverksamheter	11
Intervjuer	12
Läsanvisning	13
Hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning	14
Hedersrelaterat våld och förtryck	15
Könsstympning av flickor och kvinnor	15
Särskild utsatthet hos personer med funktionsnedsättning	15
Kort om vårdverksamheternas uppdrag och verksamhet	17
Ungdomsmottagningar	18
Kvinnohälsovård	18
Barnhälsovård	20
Ungdomsmottagningars erfarenheter av att möta målgruppen	21
Upplevt mörkertal av unga med funktionsnedsättning som lever i hederskontext	22
Neuropsykiatriska diagnoser vanligt	22
Vissa ungdomsmottagningar möter dagligen unga i hederskontext	23
Begränsad erfarenhet av att möta ungdomar som utsatts för könsstympning	23
Unga söker inte hjälp att ta sig ifrån sin utsatthet	24
Neuropsykiatriska diagnoser kan öka risker i hederskontexten	24
Intellectuell funktionsnedsättning ökar sårbarhet och beroende	25
Ungdomsmottagningarnas arbete med målgruppen	26
Övergripande perspektiv på arbetet	27
Konkreta arbetssätt	29
Kvinno- och barnhälsovårdens erfarenheter av att möta målgruppen	38
Specialistmödravården - möten med människor i mycket stor utsatthet	39
Mödravården upptäcker könsstympning – men har ändå begränsade erfarenheter av målgruppen	40

Barnhälsovården möter ovilja till utredningar	40
Flera tänkbara förklaringar till de begränsade erfarenheterna inom kvinno- och barnhälsovården	41
Kvinnohälsovårdens arbete med målgruppen	43
Övergripande perspektiv på arbetet	44
Konkreta arbetssätt	45
Barnhälsovårdens arbete med målgruppen	49
Övergripande perspektiv på arbetet	50
Konkreta arbetssätt	51
Kompetens och utvecklingsbehov	54
Kompetens och befintliga stödresurser	55
Utvecklingsbehov framåt	57
Diskussion och slutsatser	61
Målgruppens utsatthet	62
Vårdverksamheternas arbete med målgruppen	64
Diskussion om åtgärder framåt	69
Referenser	73
Bilaga – Enkät till ungdomsmottagningar – Resultat i urval	75
Bakgrund	75
Genomförande	75
Analys och redovisning av resultat	76

Sammanfattning

Myndigheten för delaktighet (MFD) har fått i uppdrag av regeringen att ta reda på mer om hur hedersrelaterat våld och förtryck drabbar personer med funktionsnedsättning. En del av uppdraget handlar om att samla in erfarenheter från yrkesverksamma som möter dessa personer i sitt arbete.

Denna rapport fokuserar på hälso- och sjukvården – i första hand ungdomsmottagningar samt mödra-, kvinno- och barnhälsovård. Det handlar om verksamheter med unika möjligheter att förebygga, upptäcka och motverka hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstympning av flickor och kvinnor. Spira utvärdering har därför, på uppdrag av MFD, genomfört en undersökning i form av en kvalitativ intervjustudie med personal från ett urval av dessa verksamheter i landet. Bland de intervjuade återfinns bland andra sjuksköterskor, barnmorskor, kuratorer och läkare samt chefer och verksamhetsutvecklare i nio regioner.

Syftet med studien är att ge en fördjupad förståelse för vilka kunskaper och erfarenheter som finns inom vårdverksamheterna. Men också att kartlägga hur de uppmärksammar, bemöter och ger stöd till målgruppen, samt att identifiera kunskapsluckor och behov av förbättrade arbetssätt.

För att ytterligare undersöka erfarenheter och arbetssätt hos ungdomsmottagningar genomförde MFD en enkät som riktades till samtliga ungdomsmottagningar i Sverige. Ett urval av enkätsvaren finns som bilaga.

Osynlighet och bristande erfarenheter

Personer med funktionsnedsättning är särskilt sårbara för hedersrelaterat våld och förtryck, men deras situation förblir ofta osedd. Detta understryks i rapporten, där den övergripande slutsatsen är att personer med funktionsnedsättning som lever i en hederskontext i stor utsträckning förblir osynliga. Många inom vården har begränsad erfarenhet av att möta personer med funktionsnedsättning i hederskontext, samtidigt som mörkertalet misstänks vara stort. Kännedomen om målgruppen är generellt låg. Vårdverksamheterna – särskilt ungdomsmottagningarna – har samtidigt en nyckelroll i arbetet mot hedersrelaterat våld, inklusive könsstympning. Men kombinationen av heder och funktionsnedsättning upplevs som svår att identifiera, och personalen uttrycker behov av mer stöd och anpassade verktyg.

Många utmaningar

I intervjuerna framkommer att vissa grupper är särskilt sårbara. Det gäller till exempel unga kvinnor med neuropsykiatriska diagnoser som kan söka vård för vardagliga bekymmer, men i samtal beskriver hur de lever under stark kontroll från familjen. Även unga med intellektuell funktionsnedsättning är i riskzonen, då de kan ha svårt att tolka sociala situationer och förstå sin utsatthet.

En utmaning som lyfts fram är att personalen ofta har svårt att få till enskilda samtal, särskilt inom kvinno- och barnhälsovården.

Orosanmälan lyfts fram som ett viktigt skydd, men också som något som kan underminera förtroendet för vården. Vissa av de intervjuade uttrycker dessutom oro för att socialtjänsten ska hantera frågan på ett sätt som riskerar att barnet far ännu mer illa. Personal på flera ungdomsmottagningar menar också att ungdomar ofta väntar med att söka kontakt tills de fyllt 18 år, eftersom mottagningens skyldighet att kontakta föräldrar och göra orosanmälan då upphör.

En annan utmaning handlar om kommunikation – att det kan vara svårare att ställa frågor om våld generellt och könsstypning specifikt i samband med vissa typer av funktionsnedsättningar. Även om personalen generellt har relativt goda kunskaper om hedersrelaterat våld, brister ofta kompetensen när det gäller kopplingen till funktionsnedsättning. Arbetet mot könsstypning är ofta strukturerat, med checklistor och utbildningsmaterial, men saknar anpassningar för personer med funktionsnedsättning – vilket begränsar effekten.

Förbättrat stöd efterfrågas

Studien visar att vårdverksamheter generellt arbetar medvetet med frågor som rör hedersrelaterat våld och funktionsnedsättning, men sällan med kombinationen. Det upplevs ofta som svårt att rikta särskilda insatser mot denna grupp. Med ökad medvetenhet och kunskap skulle verksamheterna dock kunna möta dessa patienter bättre. Framgångsrika arbetssätt bygger på grundkompetens, rutiner för att ställa rätt frågor, individanpassning och kollegial dialog. Det behövs också tillgång till expertstöd och specialiserad vård. För att förbättra stödet krävs riktad fortbildning om hedersvåld i relation till olika typer av funktionsnedsättning. Rutiner för riskbedömning och orosanmälan behöver förtydligas.

Det finns även ett stort behov av utvecklade och anpassade verktyg, såsom bildstöd, lättlästa texter och särskilda samtalsmaterial. Samverkan mellan vård, skola, habilitering och socialtjänst behöver stärkas. Ett annat viktigt budskap är att det måste bli lättare att erbjuda långsiktigt stöd, även till unga utan fastställd diagnos. Framgångsrika exempel visar att strukturerat arbete kan göra skillnad – men för att nå personer med funktionsnedsättning måste metoderna vara anpassade. Vårdens ambitioner är i många fall goda, men ofta saknas konkreta verktyg och anpassningar. Arbetet handlar inte enbart om att erbjuda skydd. För

att bidra till att möjliggöra ett liv fritt från våld och förtryck måste verksamheterna också skapa tillit och arbeta för att stärka individens självbestämmande.

Studien tecknar en både mörk och hoppfull bild: personer med funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld står ofta utan verkligt stöd, och personalen känner sig många gånger maktlösa. Samtidigt visar framgångsrika arbetssätt mot könsstämpning generellt och ökad medvetenhet om tillgängligt bemötande att förändring är möjlig. Medan många insatser i dag är reaktiva kan stöd till unga, exempelvis i form av samtalsstöd, på sikt bidra till att hjälpa människor att bryta med hedersnormer och uppnå långsiktig förändring.

Inledning

Fri och trygg utan våld och förtryck är namnet på regeringens åtgärdsprogram för perioden 2024–2026 och syftar till att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel. Åtgärdsprogrammet innehåller sex målsättningar och 132 åtgärder som ska säkra ett brett, effektivt och långsiktigt arbete.

I åtgärdsprogrammet konstaterar regeringen att personer som lever med en funktionsnedsättning har en ökad risk och sårbarhet för våld. Vidare konstateras att personer med funktionsnedsättning är särskilt utsatta givet att de kan stå i en särskilt stark beroendeställning till dem som utövar det hedersrelaterade våldet. Det är också många gånger en osynlig utsatthet, både på individ- och samhällsnivå.

Mot denna bakgrund har Myndigheten för delaktighet (MFD) fått i uppdrag av regeringen att kartlägga hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning, såsom kunskapsluckor och multiutsatthet i hederskontext. Myndigheten ska också inventera vilka behov yrkesverksamma har av arbetssätt och metoder för att kunna arbeta både förebyggande och reaktivt. Arbetet utgår från ett särskilt regeringsuppdrag samt från MFD:s regleringsbrev för 2024 där det framgår att myndigheten ska bidra med kunskap och erfarenheter i Jämställdhetsmyndighetens samordnande arbete mot könsstämpning av flickor och kvinnor.¹

MFD har gett Spira utvärdering i uppdrag att genomföra en intervjustudie bland ett urval av verksamheter inom hälso- och sjukvården – med fokus på ungdomsmottagningar, kvinnohälsovård² och barnhälsovård. Resultatet av intervjustudien redovisas i denna rapport.

Syfte

Studien ska ge en djupare förståelse för, och exempel på följande:

- Vilka kunskaper och erfarenheter yrkesverksamma inom verksamheterna har av att möta personer med funktionsnedsättning som lever i en hederskontext och/eller som varit eller riskerar att utsättas för könsstämpning.
- Hur verksamheterna arbetar med frågor om hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstämpning av flickor och kvinnor, kopplat till funktionsnedsättning.

¹ S2023/03257 (delvis) och S2024/02156 (delvis).

² Kvinnohälsovård används i svensk praxis som ett samlingsbegrepp för hälso- och sjukvård som rör kvinnors sexuella, reproduktiva, gynekologiska och relaterad hälsa genom livet, inklusive graviditet och eftervård, preventivmedelsrådgivning, klimakteriebesvär och andra tillstånd som främst drabbar kvinnor. Se även beskrivning av kvinnohälsovården på sida 18 i denna rapport.

- Hur verksamheterna tar hänsyn till särskilda förutsättningar och behov som kan finnas hos flickor/kvinnor och pojkar/män med funktionsnedsättning för att målgruppen ska ta del av vård och stöd på ett jämlikt sätt.

Genom studien ska såväl framgångsfaktorer och goda exempel som kunskapsluckor och behov av förbättrade arbetssätt identifieras. Ambitionen är att ge MFD ett kunskapsunderlag som kan användas för att stödja fler verksamheter i att stärka sin kompetens att upptäcka och bemöta personer med funktionsnedsättning som lever i en hederskontext.

Urval och rekrytering av vårdverksamheter

I huvudsak omfattar studien intervjuer med följande typer av vårdverksamheter:

- Ungdomsmottagningar.
- Kvinnohälsovård i form av barnmorskemottagningar, specialistmödravård, gynekologiska mottagningar och kvinnomottagningar samt specialistmottagningar som ger vård och stöd till utsatta för könsstympning.
- Barnhälsovård.

Urvalet av verksamheter till studien har gjorts i nära dialog med MFD. Rekryteringen har dels skett genom breda utskick i syfte att uppmärksamma och bjuda in samtliga vårdverksamheter till deltagande, om de själva önskade. Ett sådant utskick gick bland annat till regionerna och till föreningen Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Det resulterade i en handfull verksamheter som självmant hörde av sig för att ingå i studien. Dels har rekryteringen varit uppsökande, där kontakt har tagits med verksamheter i geografiska områden där förekomsten av hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning kan förväntas vara mer vanligt förekommande än i andra områden. Ytterligare verksamheter har sedan identifierats genom tips från intervjupersonerna och utifrån vidare efterforskningar på olika regioners och verksamheters hemsidor. På detta sätt har successivt fler och fler verksamheter inkluderats i studien.

Kontakt har tagits via mejl och telefon och förfrågan har kompletterats med missiv från MFD där studiens syfte beskrivits och kontaktuppgifter till ansvariga medarbetare på myndigheten förmedlats.

Urvalet resulterade sammantaget i en god spridning av vårdverksamheter och professioner. Studien baseras på underlag från följande verksamheter i nio regioner.

- Nio ungdomsmottagningar
- Sex barnmorskemottagningar
- Två mottagningar för specialistmödravård
- Fyra barnavårdscentraler

- Tre kvinnokliniker med specialistkompetens inom könsstympning
- En vårdcentral
- En familjecentralsliknande verksamhet (här ingår en barnavårdscentral, en öppen förskola samt socialtjänstens råd och stöd)
- Ett regionalt resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck.

Inom dessa verksamheter har intervjuer genomförts med verksamhetschefer, sjuksköterskor, barnmorskor, kuratorer, läkare samt en språktolk anställd på vårdcentral. Intervjuer har också gjorts med personer med strategiska eller övergripande funktioner, såsom verksamhetsutvecklare eller strateger (i citaten benämns de som "verksamhetsutvecklare"). Olika befattningar har intervjuats i olika verksamheter, beroende på förutsättningarna i varje fall. Varje verksamhet har därmed i regel inte medverkat med samtliga dessa befattningar.

Intervjuer

Intervjuerna har genomförts utifrån en intervjuguide som tagits fram i samarbete med MFD. Följande frågeområden har ingått:

- Erfarenhet av att möta personer som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstympning av flickor och kvinnor, med fokus på personer med funktionsnedsättning
- Förutsättningar och behov hos patienter med funktionsnedsättning
- Befintliga arbetssätt (inklusive eventuella rutiner, handlingsplaner)
- Kunskaper om funktionsnedsättning samt hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning
- Samverkan med relevanta aktörer och användande av stödresurser
- Utvecklingsbehov

Enligt uppdragsbeskrivningen skulle alla deltagare i studien vara helt anonyma. Därför nämns endast vilken yrkeskategori som står bakom citaten, men utifrån rapportens struktur framgår det också oftast i vilken verksamhet personen i fråga arbetat. I vissa fall har citaten modifierats, utan att ändra innebörden av innehållet, för att förhindra att någon intervjuperson ska kunna identifieras.

Undersökningens kvalitativa ansats innebär att slutsatserna inte är generaliserbara. Resultatet ska snarare ses som vittnesmål från ett antal olika vårdverksamheter med varierande inriktning och erfarenheter.

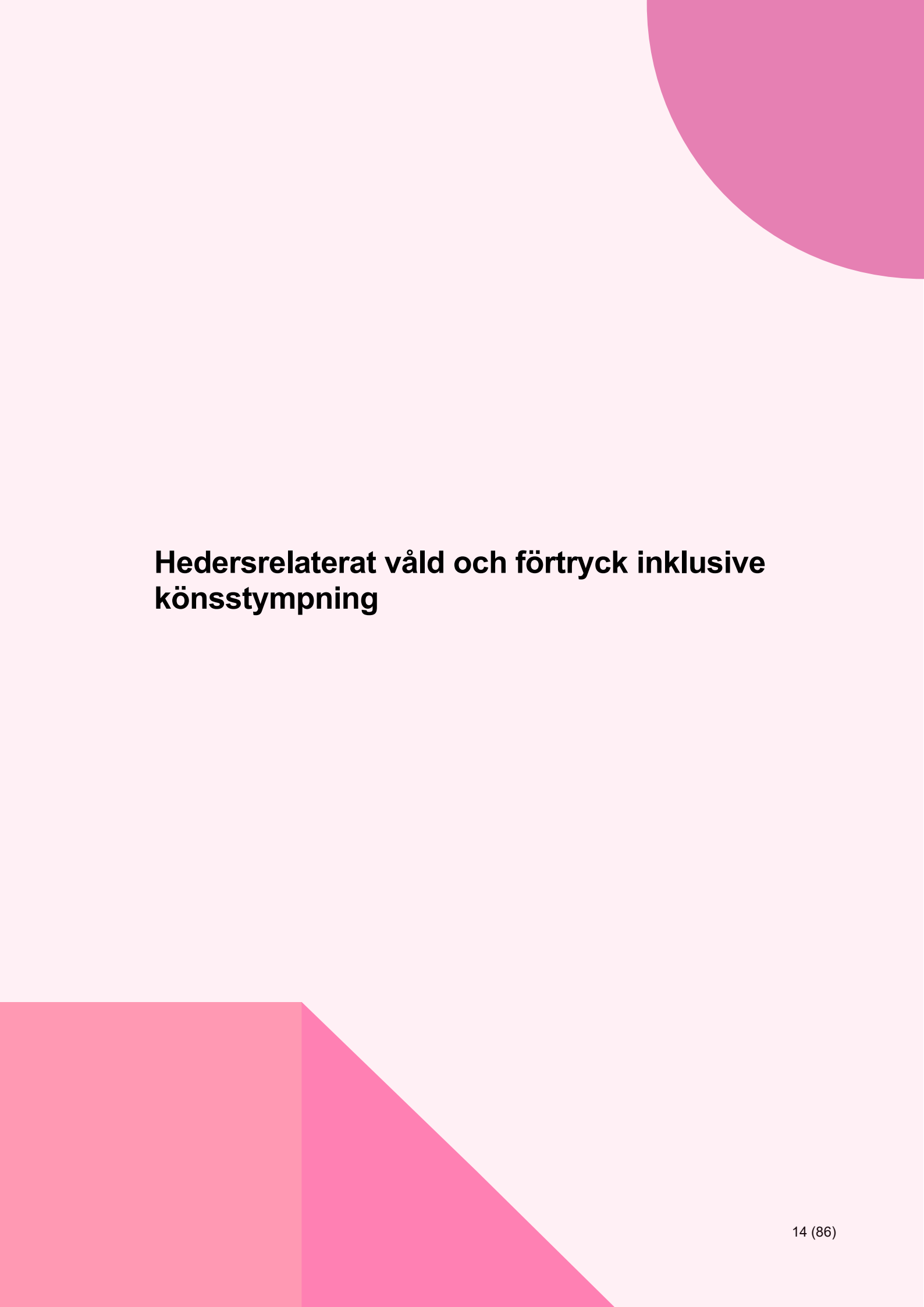
Läsanvisning

Rapporten inleds med två kortfattade bakgrundskapitel som ger en introduktion till vad hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstämpning är samt de aktuella vårdverksamheternas uppdrag.

I de två efterföljande kapitlen är ungdomsmottagningarna i fokus. Först beskrivs medverkande ungdomsmottagningars erfarenheter av att möta personer med funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstämpning. Sedan beskrivs ungdomsmottagningarnas arbete med denna målgrupp men också arbetssätt som på ett mer generellt plan handlar om hedersproblematik och tillgänglighet.

Därefter behandlar rapporten kvinnohälsovård och barnhälsovård. I ett första kapitel beskrivs dessa verksamheters erfarenheter av att möta målgruppen. Detta följs av ett kapitel som fokuserar på kvinnohälsovårdens arbete med målgruppen och ett kapitel som beskriver barnhälsovårdens arbete.

En samlad beskrivning av vårdverksamheternas kompetens och utvecklingsbehov avslutar rapportens resultatredovisning. I rapportens sista kapitel redogörs för de slutsatser som dras utifrån den genomförda undersökningen. En diskussion om möjliga åtgärder framåt förs också.



Hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstämpning

I det här kapitlet ges en kortfattad bakgrund om vad hedersrelaterat förtryck inklusive könsstympning innebär. Befintlig kunskap om hur personer med funktionsnedsättning kan vara särskilt utsatta beskrivs också.

Hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck vilar på starka patriarkala och heteronormativa ideal. Det syftar till att skydda familjens eller släktens heder, som anses vara knuten till flickors och kvinnors sexualitet. Hedersrelaterat våld och förtryck har en kollektiv karaktär och kan utövas av flera förövare. Det kan ta sig många uttryck, från vardagliga restriktioner kring klädsel, sociala kontakter och rörelsefrihet till könsstympning och hedersmord. Barnäktenskap, tvångsäktenskap och vilseledande till äktenskap³ är ytterligare exempel.

Könsstympning av flickor och kvinnor

Könsstympning av flickor och kvinnor är en form av hedersvåld som särskilt studeras i den här rapporten. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) omfattar könsstympning av flickor och kvinnor alla ingrepp som innebär att de yttre kvinnliga könsorganen helt eller delvis tas bort, eller att dessa skadas på annat sätt av icke-medicinska orsaker. Definitionen betonar särskilt att ingreppen utförs utan medicinska skäl. Förutom akuta komplikationer som smärta, blodförlust, chock och allvarliga infektioner i samband med stympningen, kan könsstympning också leda till långsiktiga konsekvenser. Dessa kan inkludera fysiskt lidande såsom urinvägsproblem och svårigheter och smärta vid menstruation, sexuella relationer och förlossning. Den som utsatts kan också drabbas av långvariga psykiska och psykosociala problem.⁴

Särskild utsatthet hos personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättningar är extra utsatta för våld och förtryck, och särskilt sårbara i en hederskontext. I studien *Våld mot barn* från 2022 framkommer exempelvis att funktionsnedsättning hos barnet är en av de faktorer som är starkt förknippade med våld och multiutsatthet.⁵ I rapporten *Trippelt utsatt* från 2012 beskrivs hur unga med intellektuell funktionsnedsättning är särskilt sårbara för risken att utsättas för hedersrelaterat förtryck och våld.⁶ Rapporten

³ I svensk rätt innebär vilseledande till äktenskap att någon förmår en person att ingå i äktenskap genom lögn, manipulation eller annan form av otillbörligt vilseledande. Brottet finns reglerat i 4 kap. 4 § brottsbalken. Brottet finns för att skydda individens fria och informerade samtycke vid äktenskap.

⁴ Länsstyrelsen Östergötland (2024) samt Socialstyrelsen (2024).

⁵ Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2022).

⁶ TRIS – Tjejer rätt i samhället (2012).

Gömd & Glömd från 2020 beskriver hur vuxna med intellektuell funktionsnedsättning som lever i en hederskontext kan utsättas för inskränkningar i friheten att ingå kärleks- och sexuella relationer med vem man vill samt i valet av framtida partner.⁷ Det saknas dock data som visar hur omfattande det hedersrelaterade våldet inklusive könsstympning är mot personer med olika typer av funktionsnedsättning.

Beroende, osynlighet och sårbarhet

MFD beskriver i sin rapport *Våld mot personer med funktionsnedsättning* att följande teman ofta används för att förklara den särskilda utsattheten hos personer med funktionsnedsättning.⁸

- **Beroende:** Personer med funktionsnedsättning är ofta i högre grad än andra beroende av sin familj, släkt och professionella för stöd. Detta kan innebära hjälp med grundläggande behov eller ett socialt och ekonomiskt beroende. Detta beroende ökar risken för att utsättas för olika former av våld och kränkningar och kan samtidigt försvåra möjligheterna att ta sig ur destruktiva sammanhang eller relationer.
- **Osynlighet:** Våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning kan vara svårt att upptäcka av flera skäl. Om de sociala kontakterna är begränsade till familjemedlemmar eller personal inom olika samhällsinsatser, minskar möjligheterna att rapportera om våld. Om personen kommunicerar på ett sätt som omgivningen har svårt att förstå, blir det ännu svårare att upptäcka utsattheten. Dessutom kan stereotypa uppfattningar om vem som kan drabbas av våld påverka situationen. Om omgivningen inte kan föreställa sig att en person kan bli utsatt för en viss typ av våld eller övergrepp, kan det bli svårt att upptäcka när det sker. I vissa fall tolkas tecken på övergrepp felaktigt som ett uttryck för funktionsnedsättningen.
- **Sårbarhet:** En funktionsnedsättning kan, av både fysiska och kognitiva skäl, minska individens förmåga att skydda sig mot övergrepp och våld. Personer med intellektuell funktionsnedsättning kan sakna den kognitiva förmågan att leva ett dubbelliv och ha svårt att förutse konsekvenserna av sitt agerande eller att förstå och följa de regler som finns inom hederskulturen. Sårbarhet kan även innebära att en person saknar kunskap om sina rättigheter eller har särskilt svårt att tillvarata dessa rättigheter, vilket kan bero på bristande förståelse för kroppslig integritet, svag självkänsla eller att vård- och omsorgsgivare ofta har tillgång till personens kropp.

⁷ TRIS – Tjejers rätt i samhället (2020).

⁸ Myndigheten för delaktighet (2023b).



Kort om vårdverksamheternas uppdrag och verksamhet

I det här kapitlet beskrivs kortfattat vårdverksamheternas uppdrag och verksamhet. Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården har ansvar att se till att personer som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstympning, får det stöd samt den vård och behandling som de behöver. Hälso- och sjukvården har en viktig roll att upptäcka och uppmärksamma våldsutsatthet samt erbjuda vård till dem som utsatts. Hälso- och sjukvården kan även hänvisa utsatta personer till stöd- och hjälpinsatser från andra aktörer, som till exempel socialtjänsten.⁹

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar arbetar utifrån det övergripande målet om att främja fysisk och psykisk hälsa hos unga, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter. Verksamheten riktas huvudsakligen mot unga i åldrarna 12–25 år.

Huvudman för ungdomsmottagningen kan vara en region eller kommun, var för sig eller tillsammans. Det finns inget lagstadgat krav på kommuner och regioner att driva ungdomsmottagningsverksamhet, även om de flesta gör det. Förutom fysiska ungdomsmottagningar i varje län finns ungdomsmottagningen online, Umo.se, som riktar sig till alla ungdomar 13–25 år. På sidan Yomu.se finns information på flera språk om kroppen, sex och hälsa samt om hur ungdomar kan få stöd och vård. Båda dessa sidor finansieras av Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Ungdomsmottagningar har inget specifikt nationellt uppdrag, men ska förhålla sig till befintlig lagstiftning, såsom hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen.¹⁰ Som stöd för ungdomsmottagningarnas verksamhet finns den ideella Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Arbetet vid ungdomsmottagningar utgår från barnkonventionen – som inkluderar rätten till hälsa, information och deltagande, för att säkerställa barn och ungas välbefinnande och utveckling. FSUM rekommenderar att ungdomsmottagningarna bemannas med arbetslag bestående av barnmorska, kurator eller psykolog, samt läkare.

Kvinnohälsovård

I följande rapport använder vi kvinnohälsovård som samlingsbegrepp för alla de vårdverksamheter som ger graviditetsrelaterad vård samt vård relaterad till kvinnors fysiska, sexuella och reproduktiva hälsa. I studien omfattar det verksamheter som själva benämner sig som barnmorskemottagningar, mödrahälsovårdscentraler, specialistmödravård och olika kvinnokliniker och

⁹ Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30); patientsäkerhetslagen (2010:659); Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) samt Socialstyrelsen (2023b).

¹⁰ FSUM – Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (2024) samt Folkhälsomyndigheten (2024).

gynekologiska mottagningar. I studien inkluderas också specialistmottagningar som bland annat ger stöd och vård till utsatta för könsstympning.

Det varierar något mellan olika regioner hur skärningen mellan olika verksamheter ser ut och vilket ansvar som faller på vilken verksamhet. De vårdverksamheter som ingår i studien skulle, något förenklat, kunna beskrivas så här:

- **Mödranhälsovården (mödravårdscentraler)** har i uppdrag att främja hälsan samt minimera risker för sjuklighet hos både den gravida och det väntade barnet i samband med graviditet och förlossning. Som en del i det arbetet bedömer barnmorskor inom mödranhälsovården fortlöpande risker för komplikationer under graviditeten. Dessa kan vara medicinska, psykologiska och sociala.¹¹ Könsstympning kan vara en komplicerande faktor för förlossningen.¹² I linje med detta ingår det i Nationellt basprogram för graviditetsövervakning att fråga alla gravida om könsstympning.¹³
- **Barnmorskemottagningar** erbjuder stöd och vård både för gravida och icke-gravida kvinnor. För gravida kvinnor är verksamheten densamma som hos mödravårdscentraler. Därutöver omfattar verksamheten bland annat preventivmedelsrådgivning, cellprovtagning för tidig upptäckt av livmoderhalscancer och sexualrådgivning.
- **Specialistmödravården** finns för gravida som behöver extra vård och stöd. Det gäller till exempel gravida med sjukdomar som diabetes, koagulationsrubbningar, hjärt-kärlsjukdomar eller högt blodtryck. Även personer med en tidigare komplicerad graviditet eller förlossning kan behöva specialistmödravård, liksom personer med förlossningsrädsla.
- **Kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar** fokuserar på olika gynekologiska besvär. Uppdraget hos kvinnokliniker kan ibland överlappa arbetet hos barnmorskemottagningar.
- **Specialistmottagningar** som ger vård och stöd till utsatta för könsstympning. Sådana mottagningar finns idag i form av Amelmottagningen på Södersjukhuset i Stockholm, Vulvamottagningen på Angereds närsjukhus i Västra Götaland samt Bäckebottenmottagningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala. På dessa mottagningar kan personer som har utsatts för könsstympning få specialiserad rådgivning, stödjande samtal, behandling av fysiska besvär samt operationer. Utöver att ge direkt stöd och vård till drabbade arbetar specialistmottagningarna också för att förbättra och utveckla

¹¹ Socialstyrelsen Nationella riktlinjer (2023a) Bilaga 2.

¹² Socialstyrelsen (2024).

¹³ I basprogrammet ingår miniminivån av vård som alla gravida bör erbjudas. Alla regioner arbetar enligt basprogram, och Socialstyrelsen har samlat arbetssätten i en enhetlig nationell rekommendation. Socialstyrelsen (2023a).

övriga vårdverksamheters förmåga att identifiera och ge stöd till patienter som har könsstympats.

Barnhälsovård

Med barnhälsovård avses i denna studie barnavårdscentralernas (BVC:s) arbete. BVC:s uppdrag är att främja barns hälsa och utveckling från födseln upp till skolåldern, oftast upp till sex år. Verksamheten är frivillig och kostnadsfri för föräldrar och barn. BVC:s arbete omfattar hälsoundersökningar, vaccinationer enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet, föräldrastöd och rådgivning. BVC samverkar vid behov med andra vårdverksamheter samt socialtjänst för att ge barn och familjer ett så gott stöd som möjligt. Forskning visar att barnhälsovården når majoriteten av familjer med små barn, oavsett bakgrund.¹⁴

¹⁴ Wallby (2012).



Ungdomsmottagningars erfarenheter av att möta målgruppen

I det här kapitlet beskrivs ungdomsmottagningarnas erfarenheter av att möta målgruppen, det vill säga unga med funktionsnedsättning som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstämpning. En majoritet av ungdomsmottagningarna har begränsade erfarenheter, medan andra är mer vana att möta den målgruppen. Redovisningen nedan beskriver de exempel på möten med målgruppen som framkommit i intervjuerna, främst handlar det om tjejer.

Upplevt mörkertal av unga med funktionsnedsättning som lever i hederskontext



Vilka når de här personerna? De med funktionsvariation når vi sämre. De som är utrikes födda når vi också generellt sämre. Har du dessutom en hedersproblematik så når man dem ännu sämre. Därför blir det nog en mindre grupp, av det man känner till, eftersom vi bygger på frivillighet.

- Verksamhetsutvecklare

Många intervjuade uppger att de saknar erfarenhet av att möta den aktuella målgruppen. Samtidigt upplevs ett mörkertal - det vill säga att det finns personer med funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, men inte söker eller får hjälp att uppsöka ungdomsmottagningen. Flera intervjupersoner upplever att detta hänger samman med en generell svårighet att nå ut till unga som lever i hederskontext och till unga med funktionsnedsättning. Det blir därför extra svårt att nå ungdomar som både har en funktionsnedsättning och är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.

Neuropsykiatriska diagnoser vanligt

Intervjuerna visar att ungdomsmottagningarna ofta möter unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, men att det varierar hur väl de når andra grupper med funktionsnedsättning. Ett par intervjupersoner uppger att det är vanligt att ungdomarna som besöker dem har adhd. Samtliga ungdomsmottagningar har också erfarenhet av att möta unga med intellektuell funktionsnedsättning. Exempel ges också på möten med unga med hörsel- och synnedsättning, samt unga med nedsatt rörelseförmåga. Vissa intervjupersoner reflekterar över att unga med olika fysiska funktionsnedsättningar är en grupp de träffar i alltför låg utsträckning.

Vissa ungdomsmottagningar möter dagligen unga i hederskontext

På vissa ungdomsmottagningar, som verkar i områden där många familjer bedöms leva enligt hedersnormer, beskriver medarbetare hur de i princip dagligen möter unga som utsatts för någon form av hedersrelaterat våld eller förtryck. Hedersnormerna, främst i form av kontroll från anhöriga och krav på avhållsamhet från sex före äktenskap, beskrivs i vissa fall vara så etablerade att ungdomar ser det som en given förutsättning i deras vardag. Flera professionella beskriver hur de aktivt behöver påminna sig om att inte själva börja normalisera hedersnormerna.



Vi stöter på det dagligen. Ungdomarna kan se det som att "Jag har det helt ok hemma, jag får i alla fall träffa kompisar". För många av ungdomarna vi träffar är det också norm att föräldrarna inte får veta att de kommer hit. De kommer en annan väg än huvudingången.

- Barnmorska

Vissa ungdomsmottagningar uppger att de återkommande möter ungdomar med neuropsykiatrisk diagnos som lever i en hederskontext:



En otroligt hög andel av de ungdomar vi träffar har en diagnos. Adhd är väldigt, väldigt vanligt. Således träffar vi många ungdomar som både lever i hederskontext och har någon form av NPF.

- Barnmorska

Begränsad erfarenhet av att möta ungdomar som utsatts för könsstympning

I intervjuerna förekommer också exempel på medarbetare på ungdomsmottagningar som har träffat unga kvinnor som utsatts för könsstympning. Det kan handla om ungdomar som själva söker hjälp för problem som uppstått till följd av könsstympningen, såsom svår mensvärk eller problem kopplat till sex. I andra fall kan könsstympningen vara något som ungdomsmottagningen misstänker och upptäcker när de unga kvinnorna berättar om sina besvär och blir undersökta. I intervjuerna förekommer inga exempel på möten med unga med någon form av funktionsnedsättning som utsatts för könsstympning.

Unga söker inte hjälp att ta sig ifrån sin utsatthet

Ungdomar som lever i en hederskontext uppges i de flesta fall komma till ungdomsmottagningen för att få hjälp med samma frågor som andra, exempelvis för att få preventivmedel. Det framgår sedan i samtalen att de lever i en hederskontext med stark kontroll från sin familj eller andra anhöriga. Exempel ges också på möten där ungdomar ställer frågor som är direkt kopplade till familjens uppfattningar om sexualitet. Det kan handla om frågor kopplade till föreställningar om att det finns en mödomshinna och den upplevda risken att någon ska upptäcka eller uppfatta att de inte är oskulder. Det kan också handla om att de behöver ett preventivmedel som gör det möjligt att visa upp mens hemma. Ungdomarna uppges sällan söka hjälp för att ta sig ur eller lindra den kontroll de lever under:



De vill ofta ha vår hjälp att leva sina dubbelliv, de vill inte ha hjälp att förändra något.

- Barnmorska



Vi kan ha samtal om oro att det ska synas att de har haft sex. Det kan finnas en misstro när vi säger att det inte finns någon mödomshinna. Ibland kan de ställa det skarpt på sin spets: Menar du att mina föräldrar ljuger!?

- Barnmorska

Ett mönster som flera intervjupersoner har identifierat är att ungdomar ofta väntar med att kontakta ungdomsmottagningen tills de fyllt 18 år, det vill säga då mottagningens skyldighet att kontakta vårdnadshavare och att orosanmäla upphör.

Neuropsykiatriska diagnoser kan öka risker i hederskontexten

Ett perspektiv som framkommer handlar om hur det för ungdomar med vissa funktionsnedsättningar kan vara särskilt riskfyllt att leva i en hederskontext. Exempelen handlar om hur vissa ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser eller intellektuell funktionsnedsättning kan agera sexuellt utlevande samtidigt som de har ett begränsat konsekvenstänkande - något som kan få mycket allvarliga konsekvenser i en hederskontext:



Man kan bli inlåst eller förskjuten eller skickad tillbaka till hemlandet för att man bryter för mycket mot alla hedersnormer som finns. [...] Jag träffade en pojke som skulle skickas till koranskola för att han hade fått klamydia. De tyckte att han behövde uppfostras för att han hade varit för sexuellt aktiv.

- Barnmorska

Intellektuell funktionsnedsättning ökar sårbarhet och beroende

Intervjupersoner som mött ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning som lever i en hederskontext beskriver den målgruppen som särskilt sårbar och utsatt på flera sätt. Eftersom dessa ungdomar känslomässigt och kognitivt fungerar som om de vore yngre blir beroendet av familjen än starkare än för andra ungdomar, och ett eventuellt uppbrott ännu svårare.

Eftersom en intellektuell funktionsnedsättning eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan ses som skamligt inom hederskontexten, kan föräldrar motsätta sig en utredning av barnet. Med en odiagnostiserad intellektuell funktionsnedsättning eller autism och andra typer av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar begränsas ungdomarnas tillgång till stödinsatser från olika samhällsaktörer, vilket ytterligare kan försvåra den unges situation.



De behöver mer stöd än vad vi kan ge, även mycket praktiskt stöd. De har inte tillgång till de insatser som till exempel habiliteringen ger.

- Kurator



Ungdomsmottagningarnas arbete med målgruppen

Hur jobbar då ungdomsmottagningarna för att upptäcka och motverka hedersrelaterat våld och förtryck mot ungdomar med funktionsnedsättning?

Här redovisas några övergripande perspektiv på arbetet med att upptäcka och motverka hedersrelaterat våld och förtryck mot ungdomar med funktionsnedsättning. Därefter beskrivs konkreta arbetssätt för att sprida kunskap och nå målgruppen, att upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck samt att ge stöd till dem som utsätts.

Övergripande perspektiv på arbetet

Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning en del av en genomgående individanpassning

Den samstämmiga bilden från intervjuerna är att ungdomsmottagningarna genomgående försöker anpassa sitt bemötande till ungdomar med olika förutsättningar och behov, oavsett om de har en funktionsnedsättning eller inte. En intervjuperson menar att en funktionsnedsättning kan vara skäl att anpassa bemötandet, men att det inte per automatik innebär ett större behov av anpassning än i andra fall:



Här ska alla få plats. Det är inte självklart att det (funktionsnedsättningen) är något problematiskt som gör att jag inte kan behandla dem likadant som andra. Jag ställer hälsofrågor som för andra.

- Barnmorska

Samtidigt ges flera exempel på hur ungdomsmottagningarna arbetar för att anpassa både lokaler och bemötande för ungdomar med olika typer av funktionsnedsättning. Personalen berättar exempelvis hur de arbetat för att bli bättre på att skapa förutsägbarhet inför besöken genom att sätta upp bilder och namn på medarbetare ute i väntrummet och genom att inleda varje besök med en beskrivning av vad som kommer att hända. Att ta bort störande ljud i form av tickande klockor samt att lägga fram så kallade ”fidget-toys”¹⁵ och använda bildstöd är andra exempel. Flera betonar också att många verktyg och arbetssätt som kan fungera bra för ungdomar med exempelvis en neuropsykiatrisk eller intellektuell funktionsnedsättning också är hjälpsamma för andra ungdomar. En region sammanfattar angreppssättet som ”bra för alla, men nödvändigt för vissa”.

¹⁵ En *fidget toy* är en formbar leksak som man kan klämma på eller leka med i handen för att minska stress och öka fokus och koncentration.

Kunna lite om mycket och ha relevanta stödresurser

I intervjuerna påpekas också att individanpassning kräver kompetens inom många olika områden. Ungdomsmottagningen möter många olika behov och det är omöjligt för varje medarbetare att vara expert inom alla dessa områden. Den enskilda medarbetarens kompetens behöver därför stötts upp genom kollegialt utbyte och stödresurser, exempelvis i form av personer med fördjupad kompetens och skriftligt metodstöd. Så här beskriver en verksamhetschef hur de arbetar:



Vi ska ha ett holistiskt perspektiv, men inte vara experter. [...] Det är min uppgift att säga [till medarbetarna] att du ska kunna lite om mycket. Du ska också kunna höra av dig till lämpliga personer för stöd. Vi har strukturer för det.

- Verksamhetschef

Arbete på ungdomens uppdrag

En annan central utgångspunkt som många intervjupersoner betonar är att de arbetar på ungdomens uppdrag. Det framkommer dock en något varierad syn på vad detta innebär när det handlar om hedersrelaterat våld och förtryck. De flesta menar att det är deras uppdrag att medvetandegöra ungdomarna om vad de utsätts för. Att utmana ungdomen i syfte att upptäcka utsattheten är för dessa personer viktigt, även om det innebär att de går utöver ”ungdomens uppdrag”.



Vi som vuxna har ett ansvar att upptäcka hedersutsatthet hos barnen. Om de är redo för det då spelar ingen roll. Man vill inte ha ungdomar som sedan säger att de inte blir sedda eller att de inte fått frågan. [...] Går jag bara på deras uppdrag kommer jag inte i mål.

- Barnmorska

För ett fåtal intervjupersoner är principen att arbeta på ungdomens uppdrag en grundpelare som innebär att hederskontexten inte ifrågasätts i högre grad än vad ungdomen själv efterfrågar:



Jag lägger inga värderingar. Jag försöker hjälpa ungdomen i det den själv vill. Sen kan det komma upp att man vill komma ur den kontexten, men det är väldigt ovanligt.

- Kurator

Som tidigare nämnts efterfrågar de flesta ungdomar som lever i en hederskontext inte hjälp av ungdomsmottagningen att förändra sin livssituation, utan ser det som något normalt. Frågan om vad det innebär att arbeta på ungdomens uppdrag kan vara än mer komplex när det handlar om ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning som kan ha svårt att själva ifrågasätta sin livssituation. En

kurator som intervjuats i studien funderar också på om fysiska funktionsnedsättningar kan förstärka den internalisering som många hedersutsatta ungdomar har, det vill säga att de gör familjens normer till sina egna:



Hos våra ungdomar är livssituationen så internaliserad – ”jag träffar inte kompisar”, snarare än ”jag får inte”. Kanske blir det ännu mer så när man har en fysisk funktionsnedsättning. Att det är krångligt med färdtjänst och sådant kan bli en förklaringsmodell.

- Kurator

Konkreta arbetssätt

Hur jobbar då ungdomsmottagningarna i praktiken med att upptäcka och ge stöd till unga med funktionsnedsättning som är utsatta för könsstämpning och annat hedersrelaterat våld och förtryck? Nedan beskrivs, i tur och ordning, ungdomsmottagningarnas utåtriktade arbete, arbetet med att nå fram till målgruppen och att upptäcka utsatthet, samt att ge stöd till dem som är utsatta.

Utåtriktat arbete och låga trösklar

Som beskrivits tidigare är både unga med funktionsnedsättning och unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck målgrupper som många ungdomsmottagningar upplever att de har svårt att nå ut till. Det utåtriktade arbetet anses därför ha stor betydelse för möjligheten att kunna upptäcka och ge stöd till ungdomar med funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck.

Information om hedersvåld ingår i grundinformation till elever

Det utåtriktade arbetet beskrivs som en central del av ungdomsmottagningarnas grundverksamhet. De berättar om sexuell hälsa och den egna verksamheten under skolbesök, anordnar gruppinformation för skolelever på ungdomsmottagningen eller genomför samarbeten med ungdomsorganisationer och fritidsgårdar. Samtliga intervjupersoner säger att även anpassad grund- och gymnasieskola finns bland de skolor som tar del av skolbesök eller gruppinformation för skolelever. På vissa håll, men inte överallt, når ungdomsmottagningen alla skolor i sitt upptagningsområde. Hedersrelaterat våld och förtryck uppges vara en del av den grundläggande informationen som riktas till ungdomar.

I studien ges också exempel på mer allmänt uppsökande arbete där ungdomsmottagningens medarbetare exempelvis genom en monter eller fritt minglande ska finnas på skolor och visa att de finns. En intervjuperson ifrågasätter den egna verksamhetens ökade fokus på just denna form av ostrukturerade, uppsökande arbete:



Vad ger det för något? Ibland har jag en känsla av att det ska se bra ut. Att det inte finns så mycket tanke bakom. Vi behöver ha skolorna med på tåget. Det behöver finnas någon slags struktur. Vi kan ju alltid hänga i en korridor men det blir inte bra. Det blir stökigt, saker blir stulna och det blir lätt en taskig jargong.

- Kurator

Anpassad information och kommunikation

Bildstöd beskrivs som en självklar del av informationen till elever, och upplevs vara bra för alla, med och utan kognitiv funktionsnedsättning. Flera intervjupersoner beskriver hur de arbetar för att utforma informationen till elever i anpassade skolformer. Det kan handla om förenklad information och om att dela upp ett besök på två kortare besök.

Det förekommer också mer specifika insatser till elever på anpassad skola efter förfrågan från lärare. Exempelvis kan ungdomsmottagningen komma ut och prata med elever om preventivmedel eller sex, om det är samtal som lärarna själva har svårt att föra med eleverna.

Stöd till andra yrkesgrupper

I intervjuerna beskrivs också hur ungdomsmottagningarna stödjer och utbildar andra verksamheter. Exempel på detta är föreläsningar om sexuell hälsa för personal inom habiliteringen. Även hedersrelaterat våld och förtryck är ett sakområde där ungdomsmottagningar ibland utbildar andra professioner som möter ungdomar.

Många vägar och låga trösklar in

Ungdomsmottagningarna jobbar också med att tillgängliggöra verksamheten, för att nå ut till alla unga. Några berättar att de har drop-in-mottagning på skolor, bland annat anpassade skolor, en eller två dagar i månaden. Detta ses som en viktig insats för att nå just unga som lever i en hederskontext och unga med funktionsnedsättning, eftersom båda dessa grupper kan ha svårare än andra att fysiskt ta sig till ungdomsmottagningen.



Vi håller på att etablera pop-up-UMO i flera kommuner för att nå ut.

- Verksamhetsutvecklare



På skolorna finns ungdomar som aldrig i livet skulle komma hit. Då kan de smyga in och ställa frågor. Så träffar vi ungdomar vi annars inte gör. Det är något vi tycker är jätteviktigt, att finnas på plats där folk behöver en.

- Barnmorska

Bemannad reception, goda möjligheter till besök utan tidsbokning och digitala kontaktytor utgör fler exempel på hur ungdomsmottagningarna arbetar för att skapa låga trösklar för ungdomar att komma i kontakt med dem.



Alla är ju välkomna men här har vi skapat en på riktigt tillgänglig vård! Vi har en undersköterska i receptionen som fångar in ungdomarna. Vi behöver verkligen ha drop-in. Den där stunden mellan skolan och hemmet måste det finnas möjlighet att bara springa in.

- Barnmorska



Vi vet att det finns vissa som aldrig skulle sätta sin fot här. [...] Vi försöker nå de som inte vågar eller vill komma hit på andra sätt. Vi har en digital mottagning och en chatt. Man kan få hjälp med i princip allt utom gyn-undersökning.

- Kurator

Dessa "tröskelsänkande" anpassningar beskrivs som generella arbetssätt syftande till att stärka förutsättningarna för ungdomar med olika behov och förutsättningar att söka sig till ungdomsmottagningen. Låga trösklar beskrivs dock som särskilt viktigt för ungdomar som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck och där möjligheterna till fysiska besök kan vara begränsade. När det handlar om ungdomar med olika funktionsnedsättningar framhåller en verksamhet bemanning på anpassade skolor som särskilt betydelsefulla. Någon nämner också att ökade möjligheter till drop-in snarare än tidsbokade besök kan göra mottagningarna mer tillgängliga för ungdomar med begränsade förmågor att planera sin vardag. Det kan exempelvis gälla för ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller intellektuell funktionsnedsättning.

Upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympling

Alla ungdomsmottagningar som medverkar i studien arbetar med att upptäcka våldsutsatthet, däribland hedersrelaterat våld och förtryck. Det handlar om att ställa frågor och att vara uppmärksam på signaler. Arbetet med unga som har en funktionsnedsättning beskrivs över lag inte väsentligt skilja sig från arbetet med andra ungdomar. Detta varierar dock beroende på vilken funktionsnedsättning det gäller. För personer med en intellektuell funktionsnedsättning är de anpassningar som nämns frågebatterier med enklare språk och kompletterande bildstöd. Flera lyfter också att det kan krävas mer tid och en större lyhördhet och ansträngning för att upptäcka utsatthet hos dessa ungdomar. Det kan exempelvis finnas behov av att återkomma till liknande frågor för att säkerställa att man förstått varandra.

Att systematiskt fråga om våld

Ungdomsmottagningarna som deltagit i studien frågar genomgående ungdomarna om erfarenheter av våld. Fler nämner att de utgår från materialet *SEXIT*¹⁶, som är ett frågebatteri och samtalsstöd med fokus på sexuell hälsa och erfarenhet av våld. Där finns frågor om erfarenhet av att ha blivit kontrollerad eller att kontrollera andra. *SEXIT* används ofta vid nybesök och vissa ungdomsmottagningar har som ambition att därutöver ställa frågorna en gång per år.

Frågeformuläret i *SEXIT* finns på enkel svenska och på olika språk med bildstöd. Över lag upplevs det vara ett bra stöd i arbetet och ett sätt att säkerställa att samma frågor ställs till alla ungdomar. Flera av intervjupersonerna framhåller dock att det inte är givet att de ungdomar som faktiskt lever i en hederskontext svarar ja på frågan om de är kontrollerade av någon. Det upplevs både bero på att det kan vara svårt att tolka frågan, eller själv definiera sig som kontrollerad. Det uppges också kunna bero på en rädsla för vad ungdomsmottagningen ska göra av svaret, exempelvis en orosanmälan.



Många som är kontrollerade fyller ändå i nej. Det är en svår fråga att förstå vad det är – vad far vi efter. Man kryssar nej.

- Barnmorska

Se signaler och bygga förtroende

Som tidigare beskrivits är hedersrelaterat våld och förtryck mycket sällan anledningen till att ungdomar tar kontakt med ungdomsmottagningen. Samtalet lyfts därför fram som grunden för ungdomsmottagningens arbete med att upptäcka utsatthet. Intervjupersonerna lyfter fram vikten av att i samtalet kunna se signaler som skulle kunna tyda på att en person utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Förmågan att bygga ett förtroende, att skapa en plats där ungdomen känner sig trygg att dela med sig av hur hens vardag ser ut, betonas också:



Man stöter på det. Men inte så många som vi kan tro. De söker inte för att de finns i en hederskultur. Det kommer fram i samtalet.

- Kurator

För personer med intellektuell funktionsnedsättning kan samtalet handla om att förstå hur ungdomen har det i sin vardag och på så sätt kunna identifiera en utsatthet som personen själv inte satt ord på. Om ungdomen har assistent är det viktigt att säkerställa egen tid med personen, där dessa frågor kan föras på tal:

¹⁶ Västra Götalandsregionen (2024).



Jag ser till att få en ungdom själv. Det är klart att det kan vara en svårighet när personen i fråga behöver sin assistent. Men ofta går det att hitta stunden.

- Barnmorska

Någon betonar vikten av oberoende språktolkar som inte har någon koppling till ungdomen som kommer på besök.

Ovanligt med systematiska arbetssätt vid könsstympning

Som tidigare nämnts har ingen av intervjupersonerna erfarenheter av att möta en ungdom som både haft en funktionsnedsättning och som utsatts för könsstympning. Det framkommer exempel på ungdomsmottagningar som systematiskt frågar om könsstympning och erbjuder samtalsstöd för dem som svarar ja. Generellt får dock frågan om könsstympning betydligt mindre uppmärksamhet än andra former av hedersrelaterat våld och förtryck hos de ungdomsmottagningar som medverkat i studien. Det framkommer också att könsstympning kan ses som en indikation på ett möjligt pågående hedersförtryck som bör undersökas vidare.

Stöd till ungdomar som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck

När det framkommer att en ungdom är utsatt för någon form av hedersrelaterat våld och förtryck beskriver intervjupersonerna att de främst kan ge samtalsstöd och stöd i att göra riskbedömningar. De betonar att de insatser som ungdomsmottagningarna, givet de mandat och resurser de har, kan erbjuda är begränsade och otillräckliga för många ungdomar, inte minst unga med funktionsnedsättningar. För att ungdomar ska få det stöd de behöver är andra aktörer avgörande. Ungdomsmottagningarna hänvisar till sådana aktörer, vilket beskrivs nedan.

Samtalsstöd som sätter ord på utsattheten

Samtalet är inte bara en förutsättning för att upptäcka utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck. Det lyfts också fram som ett av de viktigaste verktygen ungdomsmottagningarna har för att ge stöd till våldsutsatta. Det handlar om att bidra med referensramar som kan hjälpa ungdomen att själv förstå vad hen är utsatt för samt att återkommande påminna om personens rättigheter. Det är särskilt viktigt i situationer där systematiska kränkningar förekommer. En intervjuad beskriver vikten av att se och sätta ord på utsattheten, när ungdomen inte själv gör det:



Ungdomar kommer och säger: Jag kan inte ha tabletter. Jag kan inte ha kondomer. Jag svarar då att jag kan erbjuda dig sådant som inte syns men vi måste då prata om ämnet - varför det inte får synas. Om vi inte gör det har vi accepterat att vissa får vara i våldet.

- Barnmorska

En annan intervjuperson sätter ord på ett tema som även flera andra varit inne på - vikten av att få prata och berätta om det man är utsatt för utan att nödvändigtvis vilja hitta lösningar som innebär att bryta med det här och nu:



Ungdomarna säger: Ni behöver inte prata med föräldrarna, det är ingen fara och vi står ut. De vill ha hjälp med hur de kan stå ut. Även om man berättar om rättigheter de har, så tänker de att det inte gäller mig.

- Kurator

I intervjuerna ger de flesta uttryck för att samtal med unga som har en funktionsnedsättning inte väsentligt skiljer sig från samtal med andra ungdomar. Beroende på vilken funktionsnedsättning det handlar om kan dock samtalet försvåras. Ett exempel som lyfts är ungdomar med hörselskada som har behov av tolk. Tolken blir en mellanhand som kan försvåra samtalet, särskilt om tolken inte är insatt i vad hederskontext innebär.

Samtal om hedersvåld och förtryck med unga som har en intellektuell funktionsnedsättning beskrivs som ett utmanande arbete som kan kräva särskilt mycket tid:



Beroendskapet är mycket större och svårare att bryta. Vi hamnar mycket i att jobba med ungdomens ambivalens - "Jag vill inte vara i det här, men jag vill inte heller lämna. På sätt och vis skiljer det sig inte så mycket från andra ungdomar. Men det är ett svårare, längre och mer omfattande arbete.

- Kurator

Stöd att bedöma risker

Ett tema som flera intervjupersoner tar upp handlar om att hjälpa ungdomar som utsätts för olika former av hedersrelaterat våld och förtryck att reflektera kring och bedöma vilka konsekvenser deras agerande kan få. Detta stöd lyfts fram som särskilt betydelsefullt för ungdomar med ett begränsat konsekvenstänkande, något som uppges kunna vara fallet för vissa neuropsykiatriska diagnoser eller för ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning.



Vi kanske kan hjälpa dem också att risktänka. Vi brukar till exempel fråga dem, vad skulle hända om dina p-piller hittas? Vad skulle du säga? Skulle de tro på den förklaringen? Vad skulle hända om det finns bilder på dig och din partner? Det kan få dem att risktänka. Den hjälpen får vi ofta av Resursteam heder.

- Barnmorska

En barnmorska berättar att de är särskilt noggranna när de möter ungdomar utan uppehållstillstånd som utsatts för könsstympning och en eventuell öppningsoperation.¹⁷



Vi är ju noggranna med ungdomar utan uppehållstillstånd. Hur gör vi om du gör en öppningsoperation? Kan ditt liv vara i fara om du återvänder?

- Barnmorska

Fler intervjupersoner betonar hur viktigt det är att ungdomarna inte uppfattar stödet i att navigera inom hederskontexten som en acceptans för hedersförtrycket. Stödet att säkerställa ungdomens säkerhet behöver alltid kombineras med en betoning av att den kontroll som personen i fråga utsätts för inte är okej.

Stöd till ungdomar som utsatts för könsstympning

När intervjupersoner träffat ungdomar som utsatts för könsstympning har ungdomsmottagningens stöd dels handlat om att prata om övergreppet och om ungdomens eventuella minne av det, eller upplevelse av vad det innebär idag. I fall där könsstympning upptäcks har intervjupersonerna upplevt att de har väletablerade kontakter och fått gott stöd från andra vårdverksamheter. De har då kunnat lotsa ungdomarna vidare till exempelvis kvinnokliniker eller specialistmottagningar som ger stöd till utsatta för könsstympning.

Hänvisning till andra aktörer för stöd och skydd

Orosanmälan och stödet från socialtjänsten

För barn (det vill säga ungdomar under 18 år) har ungdomsmottagningarna en skyldighet att orosanmäla vid misstanke om att barnet far illa, exempelvis på grund av utsatthet för hedersrelaterat våld eller förtryck. Vad gäller orosanmälningar framkommer inget som är specifikt för ungdomar med funktionsnedsättning. Däremot betonas vikten av att vara särskilt uppmärksam på

¹⁷ En öppningsoperation (defibulering) är ett kirurgiskt ingrepp som öppnar den sammanväxta vävnaden efter infibulation för att underlätta kroppsliga funktioner och minska besvär. Ingreppet kan göras under graviditet eller i samband med förlossning.

utsatthet för våld och förtryck hos ungdomar som inte lika tydligt själva kan uttrycka det.

Att ungdomsmottagningarna är skyldiga att orosanmäla är något som de unga är väl medvetna om, och många gånger är oroliga för:



Orosanmälan hänger ju alltid där som ett svart moln.

- Barnmorska

Det finns även intervjupersoner som ser orosanmälan som något som i vissa fall kan stjälpa snarare än hjälpa ungdomarna. De menar att skyldigheten att orosanmäla kan innebära att ungdomar inte vågar berätta om sin hemsituation för ungdomsmottagningen. Vissa intervjuade känner också en oro för att socialtjänsten ska hantera frågan på ett sätt som kan innebära att barnet far mer illa än vad det redan gör:



Vi orosamälar inte alltid då vi inte känner oss trygga med att det är det bästa för barnet. [...] Ibland går det inte att kombinera orosanmälan med barnets bästa.

- Kurator



Det finns situationer där vi avvaktar med orosanmälan och försöker träffa ungdomen lite tätare och exempelvis stämma av med skolkurator. Generellt så orosamälar vi absolut. Men det kanske tar lite längre tid, man gör det inte lika enkelt mot deras vilja.

- Barnmorska

Det finns också de som lyfter fram hur en dåligt hanterad orosanmälan kan leda till att andra utsatta ungdomar inte vågar söka sig till ungdomsmottagningen alls:



Missar vi och inte tar till vara på förtroendet som en ungdom som utsätts för hedersvåld ger oss, då går det som en löpeld och så når vi sedan inga. Det är ett skört förtroende. Vi behöver en samsyn med andra aktörer, framför allt socialtjänsten, hur det ska hanteras.

- Barnmorska

Andra orosanmäler utan större tvekan och menar att de måste kunna lita på socialtjänstens kapacitet att hantera ärendet professionellt:



Jag tror att många känner oro för att orosanmäla, för man vet inte riktigt hur socialtjänsten jobbar. Man vill inte utsätta dem för fara eller tappa ungdomens förtroende. [...] Jag tillhör dem som inte tvekar att göra en orosanmälan. Jag tycker det är så pass viktigt, jag behöver lita på mina kollegor i socialtjänsten att de gör sitt jobb.

- Kurator

Många intervjupersoner ser det som sitt uppdrag att vara den person som ungdomen kan känna tillit till och vara öppen inför. Det flesta är inne på att de behöver skapa sig en helhetsbild över ungdomens situation och göra olika former av konsekvensanalyser för att sedan kunna fatta beslut om eventuell orosanmälan.

Andra aktörer behövs för ytterligare stödinsatser

Ungdomsmottagningarna kan också hänvisa till andra aktörer som kan ge stöd. I flera regioner finns resursteam som är specialiserade på hedersrelaterat våld och förtryck, som kan ge ungdomar ett kompletterande stöd när detta behövs. Ett resurscentrum som deltagit i undersökningen berättar att ungdomsmottagningar ofta hör av sig till dem just när det handlar om unga som har en komplex situation. Det kan exempelvis handla om hedersutsatthet i kombination med en intellektuell funktionsnedsättning.

Ungdomar med funktionsnedsättning kan vidare behöva stöd från habiliteringen. Får att få tillgång till habiliteringens stödinsatser krävs en diagnos, vilket enligt intervjupersoner kan innebära ett hinder för unga som lever i en hederskontext. Detta eftersom det, i en hederskontext, kan uppfattas som skamligt att ha en funktionsnedsättning. Därför kan det finnas barn med funktionsnedsättningar som aldrig utretts eller fått en diagnos och därmed inte får tillgång till samhällets stödinsatser.



Kvinno- och barnhälsovårdens erfarenheter av att möta målgruppen

Hur ser då kvinno- och barnhälsovårdens erfarenheter av att möta personer som har en funktionsnedsättning och som är utsatta för könsstämpning eller andra former av hedersrelaterat våld och förtryck ut? Mödrahälsovården och barnhälsovården möter de allra flesta blivande föräldrar och nya familjer. Trots det ger intervjupersonerna få exempel på möten med studiens målgrupp. I det här kapitlet redovisas de erfarenheter som ändå framkommit samt intervjupersonernas tankar kring varför erfarenheterna är så pass begränsade.

Specialistmödravården - möten med människor i mycket stor utsatthet

De intervjuade som har erfarenhet av att möta personer med funktionsnedsättning som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck inom kvinnohälsovården arbetar inom specialistmödravården. Ett exempel handlar om en rullstolsburen kvinna där återkommande graviditeter uppges ha inneburit en stor påfrestning på hennes kropp. I kontakten med specialistmödravården framstod det som att mannen inte månade om hennes hälsa, som blev sämre och sämre vid varje graviditet. Intrycket var att han styrde och kontrollerade kvinnan. Mannen var alltid närvarande, men barnmorskorna fick till ett enskilt samtal med kvinnan, genom att säga att de skulle göra en gynekologisk undersökning. Samtalet kretsade bland annat kring preventivmedel, i syfte att undvika fler påfrestande graviditeter. Ingen ytterligare information framkom och inte heller vidtogs några ytterligare åtgärder.

I ett annat fall berättar intervjupersonen om en kvinna med intellektuell funktionsnedsättning som redan vid ung ålder varit gift två gånger och där det fanns en stark press från familjen om att hon skulle bli gravid. Både kvinnans man och pappa upplevdes dessutom som aggressiva. Barnmorskan som mötte kvinnan och hennes familj beskriver hur den intellektuella funktionsnedsättningen förvärrade hennes utsatta situation på flera sätt. Dels uppfattades det vara lättare för familjen att styra över hennes liv på ett integritetskränkande sätt. Dels upplevdes kvinnan ha svårare att leva upp till normen om att bli förälder samtidigt som hälsan påfrestades. Funktionsnedsättningen bidrog till att kvinnan inte följde råden för den graviditetsdiabetes hon fått, vilket är något som ökar risken för missfall, och så blev också utfallet.



I och med att hon hade en funktionsnedsättning var hon lättare att manipulera. De skickade runt henne på enorma mängder gynundersökningar. [...] Det var väldigt tragiskt. Hon lämnade oss sedan eftersom det var missfall. Vi ställde frågor om giftermålet men fick inga svar. Hade hon fullföljt graviditeten så hade vi orosanmält för det kommande barnet.

- Barnmorska

Barnmorskan beskrev sammantaget en mycket komplex utsatthet, där möjligheterna att göra skillnad för individen upplevdes som små.

Mödravården upptäcker könsstympning – men har ändå begränsade erfarenheter av målgruppen

Många barnmorskemottagningar eller mödravårdscentraler som arbetar med gravida kvinnor konstaterar att könsstympning i princip alltid upptäcks innan förlossning. Någon nämner att Socialstyrelsens kunskapsstöd rörande könsstympning hos gravida har bidragit till ett ökat fokus på frågan och en ökad upptäckt.¹⁸

Vissa barnmorskemottagningar eller mödravårdscentraler som verkar i bostadsområden där många familjer har ursprung i länder där hedersnormer är vanligt förekommande, beskriver att de möter många människor som de misstänker lever under hedersförtryck. Det handlar främst om kvinnor som har en kontrollerande partner eller som misstänks ha blivit gifta mot sin vilja. Det upplevs dock som svårt att få reda på om det verkligen finns ett hedersförtryck.

Samtidigt framkommer mycket få exempel på möten med kvinnor med funktionsnedsättning som varit utsatta för könsstympning eller andra former av hedersrelaterat våld och förtryck. Tänkbara orsaker till detta beskrivs nedan.

Barnhälsovården möter ovilja till utredningar

Ingen av de yrkesverksamma inom barnhälsovården som blivit intervjuade har någon erfarenhet av att barn som fötts i Sverige har blivit könsstympade. Flera intervjupersoner framhåller också att mammor som själva blivit könsstympade och fått stöd inte vill utsätta sina döttrar för könsstympning. Det finns däremot vittnesmål om små barn som utsatts för könsstympning innan de kom till Sverige. Precis som mödravården har barnhälsovården erfarenheter av familjer där de misstänker att det finns ett hedersförtryck. Det förekommer exempelvis att en partner är ovillig att låta en kvinna ha enskilda möten med barnsjuksköterskan. Även inom barnhälsovården upplevs det vara svårt att utröna om det handlar om ett hedersförtryck.

Från barnhälsovården framkommer heller inte några konkreta exempel på möten med familjer där det både funnits personer med funktionsnedsättning och där hedersrelaterat våld och förtryck misstänkts eller konstaterats. Några intervjupersoner inom barnhälsovården nämner dock hur de ibland kan möta en ovilja hos föräldrar att se att deras barn inte utvecklas som förväntat - något som leder till att de inte medverkar i utredning av barnet och till att säkerställa att

¹⁸ Socialstyrelsen (2024).

barnet får stöd. Detta upplevs kunna ha med hedersnormer att göra, men de intervjuade framhåller samtidigt att detta kan vara svårt att avgöra:



Om vi påtalar att det inte är den önskade utvecklingen så kan det vara svårt att få med föräldrarna. De [vårdnadshavarna] kanske tackar ja, men så kommer de inte. Det märks sen när de [barnen] kommer till skolan. Där kan de också orosanmäla.

- Sjuksköterska

Flera tänkbara förklaringar till de begränsade erfarenheterna inom kvinno- och barnhälsovården

Att det förekommer få exempel på möten med den aktuella målgruppen kan bero på flera olika saker. Nedan beskrivs de förklaringsmodeller som framkommit i undersökningen.

Oidentifierade funktionsnedsättningar

Flera intervjupersoner har intrycket att personer med funktionsnedsättning i lägre utsträckning än andra blir föräldrar. Det lyfts fram som en möjlig förklaring till att erfarenheterna av att möta målgruppen trots allt är relativt begränsade inom mödra- och barnhälsovården. Flera menar också att det kan vara svårt att avgöra om personer har en intellektuell funktionsnedsättning respektive neuropsykiatrisk diagnos eller inte. De poängterar att utmaningar att kommunicera också kan ha att göra med språkbarriärer eller avsaknad av skolbakgrund hos patienten. En intervjuperson påpekar att odiagnostiserade funktionsnedsättningar kan vara vanligare bland personer som inte är uppväxta i Sverige, eftersom många länder diagnosticerar i lägre utsträckning än i Sverige:



Ibland kan det vara så att det inte finns något på pappret, men man kan få känslan att de inte hänger med.

- Barnmorska



Trots många års erfarenhet har jag bara stött på ett fåtal kvinnor med funktionsnedsättning från länder där könsstympning förekommer. Anledningen kan vara att det inte är så många med intellektuell funktionsnedsättning som får barn och att NPF-diagnoser inte är så vanliga bland vuxna från länder med könsstympning. Jag kan ha mött personer som skulle ha diagnosticeras - men det kan ju inte jag göra.

- Barnmorska

Olika upptagningsområden

Verksamheternas upptagningsområde uppges också påverka hur vanligt förkommande det är att de stöter på hedersproblematik i stort. I intervjuerna varierar det i vilken utsträckning man mött familjer där man misstänker att det förekommer hedersrelaterat våld och förtryck.

Kvinnor berättar inte

Både inom barn- och kvinnohälsovården framhåller personalen att det sannolikt finns ett mörkertal, då kvinnor inte berättar om sin utsatthet. Även detta kan vara en förklaring till de begränsade erfarenheterna av den aktuella målgruppen. Någon nämner att denna problematik kan bli extra stor för kvinnor med funktionsnedsättningar som innebär svårigheter att kommunicera.



Kvinnohälsovårdens arbete med målgruppen

I det här kapitlet beskrivs hur den del av kvinnohälsan som fokuserar på graviditet (mödravården) arbetar med att upptäcka och motverka könsstympning och andra former av hedersrelaterat våld och förtryck mot kvinnor med funktionsnedsättning. Även övrig verksamhet på barnmorskemottagningar, gynekologiska mottagningar samt specialistmottagningar som ger stöd och vård vid utsatthet för könsstympning inkluderas i redovisningen. Kapitlet inleds med en redogörelse för några övergripande perspektiv på arbetet inom kvinnohälsan. Därefter redogörs för verksamheternas konkreta arbetssätt.

Övergripande perspektiv på arbetet

Möta varje individ och bygga tillit

En grundpelare i kvinnohälsans arbete är, enligt intervjupersonerna, att möta varje kvinna på hennes villkor, att vara lyhörd och att bygga tillit. Precis som hos ungdomsmottagningarna beskrivs denna lyhördhet och individanpassning som ett generellt förhållningssätt, snarare än något som särskilt behövs för personer med funktionsnedsättning.



I vården möter vi ju alla människor. Jag har mött alla åldrar, från barn till hundraåringar, människor med psykiska eller fysiska handikapp, som behöver tolk - ja alla typer. Jag är noga med att informera en person. Jag vill att de ska känna att de förstår. Jag anpassar för den enskilda personen. Anpassa sitt språk och information så att det landar rätt hos personen.

- Läkare

Olika utgångspunkter för olika verksamheter

Kvinnohälsovårdens arbete varierar beroende på vilken verksamhet det handlar om. Hos mödravården, som följer den gravida kvinnan, utgår arbetet från ett basprogram med rutiner och screening, exempelvis i form av ultraljudsundersökningar. Successivt anpassas sedan vården till varje kvinnas behov och förutsättningar. För specialistmödravården, gynekologiska mottagningar och kvinnokliniker samt specialistmottagningar mot könsstympning är arbetet i stället fokuserat till specifika problem och vårdbehov.

Systematik, samverkan och helhetsgrepp på vissa håll

I studien framkommer att flera regioner tagit ett helhetsgrepp i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning. Ofta sker det som en del av arbetet mot våld i nära relationer. Det handlar då om att ge medarbetare utbildning, om rutiner för att ställa frågor om utsatthet, om att överföra information om könsstympning till barnhälsovården samt att kontinuerligt hålla frågan levande inom verksamheten. Detta kan ske genom kollegiala samtal samt som teman på arbetsplatsträffar (APT) och liknande.

Konkreta arbetssätt

Hur beskriver då medarbetare inom mödravård och annan kvinnohälsa sina arbetssätt när det handlar om hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstypning bland personer som har en funktionsnedsättning? Nedan beskrivs verksamheternas arbete med att upptäcka utsatthet och att ge stöd.

Att upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstypning

Erfarenheterna av att möta kvinnor med funktionsnedsättning som är eller har varit utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, är som tidigare har konstaterats begränsade i de verksamheter inom kvinnohälsan som medverkat i studien.

Att ställa frågor och skapa förtroende

De professionella inom mödravården beskriver hur en bas i deras arbete är att systematiskt ställa frågor om våldsutsatthet till alla gravida. Det kan göras genom en dialog där barnmorskan förklarar vad våld kan innebära eller genom konkreta frågebatterier med specifika våldsuttryck, däribland frågor om kontroll. En intervjuperson berättar att verksamheten just nu genomför en pilot inspirerad av metoden *BarnSäkert*, som beskrivs nedan, fast då anpassad till gravida kvinnor.¹⁹ Där ingår mer systematiserade frågebatterier kring våld. Erfarenheten är att knappt någon svarar ja på dessa frågor inledningsvis, men att det ibland kommer fram när det gått en tid och det finns en relation och ökad tillit:



Det är jättebra att alla frågar om våldsutsatthet, men för att man ska berätta så behöver det bygga på tillit.

- Barnmorska

Behovet av att bygga relationer för att få till en öppen dialog om våldsutsatthet lyfts samstämmigt fram. Det finns intervjupersoner som betonar att behovet av att vara lyhörd och lära känna personen i fråga, blir än större om kommunikationen försvåras till följd av vissa typer av funktionsnedsättningar. De exempel som ges handlar om intellektuell funktionsnedsättning och dövhet. Än svårare blir det om familjen ständigt finns tätt intill för att ge stöd och eventuellt utöva kontroll. En av de intervjuade formulerar utmaningarna med att upptäcka utsatthet för våld på följande sätt:

¹⁹ *BarnSäkert* är en arbetsmodell som går ut på att tidigt identifiera barn som lever i en hemmiljö där det förekommer psykosociala problem och erbjuda hjälp och stöd för att förbättra familjens och barnets förutsättningar. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2022).



Det är jättesvårt med de som inte kan förmedla sig. Det måste vara någon som känner dem för att fånga upp signaler. Det finns samtidigt många som sluter upp omkring, exempelvis från familjen, och man får aldrig veta.

- Läkare

Kommunikationsproblem behöver dock inte handla om funktionsnedsättning utan också om kommunikation via språktolk där en intervjuperson menar att det blir mycket svårare att fånga subtila signaler som skulle kunna handla om våldsutsatthet. Detsamma kan gälla vid teckenspråkstolkning.



Det knepiga är om det dessutom är tolk. Då tror jag att vi missar mycket. Det kan vara svårt att förstå signaler.

- Barnmorska

Unika förutsättningar att upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck
Samtidigt som det kan vara svårt att upptäcka våldsutsatthet beskriver en intervjuperson att mödravården, tillsammans med barnhälsovården, har en unik möjlighet att upptäcka en eventuell hedersrelaterad våldsutsatthet och annan våldsutsatthet:



Den här perioden i en människas liv är ett fönster som står vidöppet. Vi träffar alla och det är under lång tid.

- Barnmorska

En annan intervjuperson påpekar att även barnmorskemottagningarnas övriga verksamhet, med bland annat cellprovtagning och preventivmedelsrådgivning, potentiellt har stora möjligheter att upptäcka våldsutsatthet, eftersom de möter nästan alla kvinnor:



Vi möter kvinnor från 20–40 års ålder. Nästan alla kvinnor passerar oss. Vi har en enorm möjlighet att möta dem om tid ges för något annat än sökorsaken. Jag önskar att kvinnorna alltid skulle kunna prata om andra saker än exempelvis cellprovet.

- Barnmorska

Detta skulle dock kräva att det finns mer tid att prata om annat än den specifika anledningen till mötet, något som i dagsläget sällan upplevs vara fallet.

Systematiska arbetssätt vid könsstympning

Könsstympning ses som en aktuell fråga inom mödravården, då eventuella komplikationer inför förlossningen behöver utredas och vid behov åtgärdas. Som tidigare nämnts uppger ett par intervjupersoner att Socialstyrelsens kunskapsstöd bidragit till skärpta rutiner i frågan. Även om flera vittnar om osäkerhet att ta upp frågan om könsstympning så är bilden generellt att könsstympning är en mer specifik och konkret fråga att arbeta med än hedersrelaterat våld och förtryck i stort, då detta upplevs som mer komplext och svårare att föra dialog om.

Några intervjupersoner beskriver dock att de har svårt att hitta sätt att fråga om könsstympning som upplevs naturliga och rimliga. Exempelvis kan det kännas konstigt att fråga alla om könsstympning, eftersom det främst förekommer i vissa länder. Samtidigt kan det finnas en oro att peka ut bara personer med viss härkomst.

Flera verksamheter har etablerat medvetna och systematiska arbetssätt för könsstympning inom mödrahälsovården, och där sker det en samverkan med barnhälsovården. I dessa regioner frågar barnmorskor inom mödravården alla blivande mammor som kommer från länder där könsstympning är vanligt om de själva blivit utsatta. Att utgå från en karta och visa var könsstympning är vanligt har enligt intervjupersonerna fungerat bra för att motivera varför de frågar vissa men inte alla. Att fråga tidigt i graviditeten lyfts fram som viktigt för att det ska hinna läka om det behövs en operation.



Vi visar kartan och säger att vi vet att det finns en tradition. Vi säger "Därför frågar vi kvinnor härifrån". Vi frågar med nyfikenhet och de flesta svarar. [...] Många tänker på hur det ska tas emot, att det ska ses som en förolämpning. Men tar man det som en rutin så blir det lättare att jobba med det. De känner sig inte utpekade. Det är samma med frågor om våld.

- Barnmorska

En annan intervjuperson berättar att hen systematiskt frågar gravida kvinnor om de är opererade i underlivet. Det uppges då kunna omfatta både könsstympning och andra ingrepp såsom skönhetsoperationer.

I intervjuerna framkommer få erfarenheter eller reflektioner om hur olika funktionsnedsättningar påverkar förutsättningar eller möjligheter att upptäcka könsstympning.

Stöd till patienter som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning

Endast enstaka enskilda samtal när partnern ständigt är närvarande

Det finns bara ett fåtal exempel i studien där medarbetare inom kvinnohälsan har misstänkt utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck mot en person med funktionsnedsättning. I dessa fall har arbetet handlat om att försöka få till ett enskilt samtal där vårdgivaren kan ge stöd till den utsatta, utan att partnern är närvarande. Vid de fåtal tillfällen sådana samtal har kunnat hållas har de inriktats mot konkreta åtgärder som kan lindra den utsattas situation, exempelvis genom preventivmedel. Intervjupersoner beskriver att de skulle ha gjort en orosanmälan om graviditeten fullföljdes, men att något sådant inte gjordes i och med att inget barn föddes. I övrigt har intervjupersonerna inte kunnat redogöra närmare för hur de ger stöd till målgruppen, eftersom erfarenheterna saknats.

Bidra med referensramar

När det handlar om stöd till personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck ger medarbetare inom kvinnohälsan liknande svar som ungdomsmottagningarna. De vittnar om att få efterfrågar stöd att bryta med den kontext de befinner sig i, exempelvis i form av skyddat boende. Däremot lyfter de fram att de kan bidra med andra perspektiv, både via samtal, men också genom att lotsa vidare till samtals- eller föräldragrupper.



Ibland tröstar vi oss. Vi tänker att vi ska hjälpa någon. Vi kan bidra med referensramar. Genom att ta upp små diskussionsfrågor så kanske det börjar gro något. Men vi vet aldrig vad det ger.

- Barnmorska

Ett par intervjuade nämner också att de skulle behöva mer kunskap om vilket konkret stöd som utsatta kvinnor kan få, exempelvis från socialtjänsten.

Stöd och åtgärder vid könsstympning

För kvinnor som är utsatta för könsstympning vittnar kvinnohälsovården samstämmigt om att det finns konkret stöd att ge. Medarbetare inom mödravården berättar att de erbjuder samtal samt hänvisning till den verksamhet inom regionen som kan ge vidare stöd samt, vid behov, genomföra operation. Kvinnor kan också hänvisas till någon av landets specialistmottagningar för kvinnor som blivit könsstympade. Dessa erbjuder också hjälp med andra gynekologiska besvär till kvinnor som är könsstympade och vill känna sig trygga i mötet med vården. Då intervjupersonerna inte har haft några erfarenheter av personer med funktionsnedsättning som utsatts för könsstympning så har de inte kunnat beskriva hur tillgängliga dessa stöd är för målgruppen.



Barnhälsovårdens arbete med målgruppen

I det här kapitlet redovisas barnhälsovårdens arbetssätt när det handlar om hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstämpning. Hur arbetet bedrivs riktat specifikt till personer som har en funktionsnedsättning beskrivs i den mån det är möjligt, utifrån det som framkommit i intervjuerna. Inledningsvis beskrivs övergripande perspektiv på arbetet inom barnhälsovården. Därefter redogörs för de konkreta arbetssätten.

Övergripande perspektiv på arbetet

Screening i fokus för det förebyggande arbetet

Inom barnhälsovården lyfts screening fram som en stomme i arbetet med att tidigt upptäcka problem inom familjer och på så sätt kunna ge stöd och förebygga. Screening innebär att man frågar eller undersöker alla – det vill säga ett generellt angreppssätt med målet att i en stor population upptäcka individer eller familjer med olika typer av problem eller riskbeteenden. I intervjuerna lyfter flera personer fram det breda angreppssättet som positivt. Det uppges göra det lättare att som medarbetare ställa mer obekväma frågor. Det tar också bort frågan om urval och minskar risken för att familjerna ska känna sig diskriminerade, givet att samma frågor ställs till alla:



Det blir ju alltid lättare om man gör saker till alla, eller dagligdags. För då blir man inte heller så obekväm.

- Sjuksköterska

Barnets rättigheter är en utgångspunkt för arbetet

Barnhälsovården arbetar med barnets rättigheter i fokus. En intervjuperson beskriver hur värnandet av det lilla barnet kan bli en utgångspunkt som kan hjälpa de yrkesverksamma att exempelvis ställa frågor om våld och att inte ge upp om de misstänker att något inte står rätt till. I det arbetet hamnar hela familjens mående i centrum.



Jag tycker barnhälsovården är bra på det [arbete mot våld]. Det kommer upp lite då och då. Där har man barnet i centrum. Det är kanske lite trögare med kvinnor. De är vuxna och säger de nej så tänker man att man har i alla fall frågat.

- Barnmorska



Vi ställer så mycket frågor om mående. Vi är på om allt, de är vana.

- Sjuksköterska

Konkreta arbetssätt

Upptäcka och förebygga hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning

Som beskrivits tidigare är erfarenheterna av könsstympning och andra former av hedersrelaterat våld och förtryck riktat mot personer med funktionsnedsättning begränsade i intervjuer med barnhälsovården. Nedan beskrivs dock hur verksamheterna arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck generellt och könsstympning specifikt. Här lyfts också exempel på anpassningar för en god tillgänglighet generellt.

Att ställa frågor om våld en del av grunduppdraget

Att ställa frågor om våld framstår i intervjuerna som en självklarhet hos barnhälsovårdens medarbetare. Att tydliggöra vad våld innebär kan vara en viktig del i arbetet, eftersom olika typer av kontroll och ekonomiskt våld kan vara normaliserade inom vissa grupper. Barnhälsovården har generellt som rutin åtminstone något möte enskilt med respektive förälder. I en verksamhet beskrivs dock hur svårt det kan vara att få till möten där kvinnan kan tala fritt:



På BVC har vi enskilda möten med mammor vid två månader. Vissa ifrågasätter det och då blir man lite orolig. Vi får nog till det, men frågan är hur bra det blir. I ett fall stod pappan och ryckte i dörren. Då blir det svårt för kvinnan att prata.

- Sjuksköterska

På frågan om de är utsatta för våld svarar nästan alla föräldrar nej. Det finns intervjupersoner som beskriver att det är vanligare att de får kännedom om tidigare våldsutsatthet, från en annan relation. I vissa fall kan det längre fram i kontakten komma fram att de även nu är utsatta, eller så får barnhälsovården veta att det rört sig om våld genom att skyddsåtgärder har vidtagits, så som beskrivs i citatet nedan:



Jag har aldrig haft någon som sagt ja [...] Jag har också haft familjer där man varit orolig och frågat flera gånger. De har sagt nej och så får barnet en skyddad identitet helt plötsligt. Man kan ana att det funnits något.

- Sjuksköterska

Metoder för att upptäcka och förebygga könsstympning

Precis som inom mödravården finns en tydlig uppgift för barnhälsovården när det kommer till könsstympning. Det handlar om att förebygga och förhindra att nyfödda flickor könsstympas.

Barnhälsovården ställer frågor till föräldrarna om synen på könsstympning och informerar om att det är olagligt i Sverige. Flera intervjupersoner som jobbar med detta systematiskt beskriver hur de inledningsvis kände sig osäkra när de skulle ställa frågan, men att detta gått över i och med tydliga rutiner och erfarenhet.



I början var man mer osäker, nu känns det naturligt. Det är som att fråga om alkohol eller tobak. Det tillhör liksom besöket. Vi kan säga: "Vi har en fråga som vi alltid tar upp. Ni kommer från ett land där det förekommer könsstympning. Nu är vi i Sverige och här är det ju förbjudet. Hur känns det för dig?"

- Sjuksköterska

Flera intervjuade nämner också att de arbetar med metoden *BarnSäkert* som bland annat innehåller flera delar för att säkra barns trygghet och förebygga risk för könsstympning.²⁰ I metoden ingår bland annat att alla flickors underliv undersöks vid 4 veckor, 6 månader, 12 månader och 3 år av en BVC-sköterska.



Undersökningen sker för alla barn. Alla barn har rätt att bli undersökta! I vår introduktionsutbildning illustrerar vi detta med en docka som en förälder har i knät. Självklart finns det flera former av könsstympning som man inte ser men vi visar föräldern att vi har koll – man kommer inte undan.

- Sjuksköterska

Medarbetare inom barnhälsovården vittnar om att nyblivna föräldrar aldrig säger att de avser att könsstympla sina nyfödda flickor. Barnhälsovården kan ge stöd i att motstå ett eventuellt tryck från släktingar, exempelvis genom att ge ett så kallat *könsstympningspass*. Det är ett dokument som föräldrar erbjuds att ta med i samband med utlandsresa och som kan ge stöd att stå emot eventuella påtryckningar från släkt och övrigt nätverk. Där står bland annat att föräldrarna kan hamna i fängelse om de låter könsstympla sina döttrar. Passet finns på många olika språk.²¹

Intervjupersonerna har begränsade erfarenheter av hur en funktionsnedsättning kan inverka på dessa situationer eller hur det påverkar behoven i relation till barnhälsovården. En sjuksköterska påpekar dock att det för en mamma med intellektuell funktionsnedsättning kan vara särskilt svårt att stå emot släktens påtryckningar.

²⁰ Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2022).

²¹ Länsstyrelsen Östergötland (2018).

Anpassad kommunikation och stöd

Många intervjupersoner beskriver hur de försöker känna in och lyhört anpassa sin kommunikation efter den förälder de har framför sig, oavsett om det finns en identifierad funktionsnedsättning eller inte. Ett konkret exempel på anpassning till en förälder med intellektuell funktionsnedsättning kan vara att inte, som annars, ta upp frågan om könsstympning vid det första hembesöket, utan att avvakta till längre fram. Detta då medarbetarna inom barnhälsovården upplever att det finns behov av att begränsa antalet ämnen som tas upp vid det första hembesöket. En annan verksamhet beskriver att de märkt att det bildstöd de använder som stöd för barn också har gjort det enklare för vissa föräldrar att ta till sig av informationen.

Stöd till familjer där hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning förekommer

Få exempel har framkommit på hur barnhälsovården arbetar med att ge stöd till personer som är utsatta för könsstympning och andra former av hedersrelaterat våld och förtryck. Den generella åtgärd som flera intervjupersoner nämner är ansvaret att orosanmäla vid misstanke om att barn far illa. I övrigt handlar de exempel som lyfts fram om stöd att stå emot släktens påtryckningar att könsstympa flickor samt att hänvisa till socialtjänsten för ytterligare insatser.

Kompetens och utvecklingsbehov

I detta kapitel beskrivs hur vårdverksamheterna ser på sin kompetens och kapacitet att upptäcka och ge stöd till personer med funktionsnedsättning som utsätts för olika former av hedersrelaterat våld och förtryck. Här samlas också de resultat som handlar om vad som kan förbättras för att utveckla arbetet, kapaciteten och stödet ytterligare. Följande kapitel är inte, som tidigare resultatkapitel uppdelat på olika vårdverksamheter. Där det är relevant framkommer dock vilken typ av vårdverksamhet som avses.

Kompetens och befintliga stödresurser

God grundkompetens både kring funktionsnedsättning och hedersrelaterat våld och förtryck

Den sammantagna bilden från de flesta vårdverksamheter som ingått i studien är att yrkesverksamma upplever sig ha relativt god grundkompetens. Det gäller både hedersrelaterat våld och förtryck, samt förutsättningar och behov hos personer med funktionsnedsättning. Medvetenhet om, och anpassning till, individers olika behov och förutsättningar beskrivs som en grund i alla dessa vårdverksamheter.

De ungdomsmottagningar som deltagit beskriver sig ha en god förståelse för hedersrelaterat våld och förtryck i stort, inklusive könsstämpning. Kvinno- och barnhälsovården beskriver ett tydligare fokus och kompetens kring könsstämpning, samtidigt som de sammantaget beskriver sin grundkompetens rörande hedersrelaterat våld och förtryck som relativt god. Enstaka intervjupersoner menar dock att kompetensnivån är otillräcklig och menar att de inte fått kompetensutveckling om hedersrelaterat våld och förtryck, utan endast om våld generellt.

Specialistfunktioner och andra stödresurser

I intervjuerna framkommer exempel på "specialistteam", exempelvis på ungdomsmottagningar eller specialistfunktioner på mer övergripande regional nivå, som kan konsulteras i frågor rörande funktionsnedsättning och anpassning, och hedersrelaterat våld och förtryck. Över lag beskriver personalen att de har funktioner de kan vända sig till för fördjupat stöd i frågor både rörande funktionsnedsättning och hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstämpning.

Kompetensutveckling, metodstöd och "funkis"-certifiering

Intervjupersoner från såväl ungdomsmottagningar som kvinnohälsovård och barnhälsovård ger exempel på satsningar på kompetenshöjning och anpassningar i verksamheten för att erbjuda ett bättre stöd till personer med olika funktionsnedsättningar. De flesta ungdomsmottagningar som medverkat i studien har exempelvis tagit del av någon form av kompetensutveckling. Många beskriver

ett fokus som de senaste åren handlar om neuropsykiatriska diagnoser och intellektuell funktionsnedsättning.



Vi bjöd in kliniker från habiliteringen. Förut pratade man mycket att ta bort trösklar och sådant, den typen av tillgänglighet. Men när vi hade utbildningarna så blev det tydligt att det handlade mer om målgruppen som har koncentrationssvårigheter.

- Verksamhetsutvecklare

Ett par intervjupersoner berättar att hela verksamheten genomgått en utbildning och blivit funktionshinderdiplomerade. I en region innebär funktionshinderdiplomeringen vissa rutiner, exempelvis i form av en årlig "funkis-rond" där verksamheten analyseras och utvecklas utifrån ett tillgänglighetsperspektiv.

En annan region som också arbetar med funktionshinderdiplomering berättar hur de samarbetat med habilitering och hälsa för att ta fram verktyg för att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete med målgruppen. Samma region har en metod- och kunskapsbank för ungdomsmottagningarna, där det finns ett avsnitt om tillgänglighet. Här får medarbetarna konkreta tips på hur de kan jobba med att på olika sätt förbättra ungdomsmottagningarnas tillgänglighet. Det handlar bland annat om tillgängligt bemötande. Det finns också specifika avsnitt om stöd kopplat till bland annat uppmärksamhet, kravtålighet och självkontroll, samt hörsel- och synnedsättningar. Även konkret material som kan delges ungdomarna finns. Det handlar exempelvis om "funkisanpassade" filmer som visar hur ett besök på ungdomsmottagningen går till.

Kompetensutveckling om hedersrelaterat våld och förtryck

Nästan alla intervjupersoner beskriver att de har fått någon form av grundutbildning rörande hedersrelaterat våld och förtryck. Ibland har insatserna skett inom ramen för kompetensutveckling kring våld i nära relationer, och ibland som ett eget tema.

Flera nämner att det är viktigt med kontinuerlig kompetensutveckling i frågan. En intervjuperson jämför grundläggande utbildning i hedersrelaterat våld och förtryck med grundutbildning i hjärt- och lungräddning - att det på samma sätt är viktigt att kunskapen löpande aktualiseras, förstärks och upprätthålls:



Det är ungefär som med HLR – vi måste utbilda, utbilda, utbilda. Just för att det är så sällan som medarbetare stöter på det måste vi fylla på hela tiden.

- Sjuksköterska

En annan intervjuad betonar att det är svårt att hålla kompetensnivån uppe, eftersom de möter relativt få personer som varit utsatta för hedersrelaterat våld eller förtryck.



Om problematiken ligger i att de inte kommer blir det också svårt att göra det [heder] till en levande fråga.

- Barnmorska

Enstaka exempel på kompetensutveckling om våld mot personer med funktionsnedsättning

En region beskriver hur de i sina kompetensutvecklingsinsatser om våld i nära relation använder material som belyser våld riktat mot personer med funktionsnedsättning. Enstaka exempel finns på material som handlar om hedersrelaterat våld och förtryck riktat mot personer med intellektuell funktionsnedsättning. Den som är ansvarig för utbildningarna beskriver det som ett sätt att öka medvetenheten och att lyfta problematiken ett steg till.

Exempel på effekter av kompetensutveckling

I intervjuerna ges också exempel på hur långsiktiga kompetensutvecklingsinsatser med fokus på att upptäcka våldsutsatthet gett resultat:



Vi kan se det i statistiken att man journalför allt fler våldsutsatta. [...] Jag tänker att det handlar mer fokus på frågorna, det var liknande mönster efter me too. Som vårdpersonal har man landat in i att man har ett ansvar.

- Verksamhetsutvecklare

Flera intervjupersoner berättar också att de blivit mer medvetna om och arbetat med olika faktorer som kan underlätta för ungdomar med olika neuropsykiatriska diagnoser. Det handlar exempelvis om hur de använder bildstöd mer frekvent och om hur de är bättre på att i början av ett vårdbesök tydligt beskriva vad som kommer hända samt summera i slutet.

Utvecklingsbehov framåt

Kompetensen kring heder kan stärkas ytterligare

Många vittnar om att de har en relativt god grundförståelse för hedersrelaterat våld och förtryck, men är också inne på att kompetensen fortsatt behöver förstärkas. Det gäller både för egen del men också för hälso- och sjukvården i stort. Argumenten som framförs handlar dels om att det är oerhört viktigt att fånga upp utsatthet, dels om att det krävs särskild kompetens för att identifiera och bemöta våld och förtryck som sker utifrån ett hedersperspektiv givet den komplexitet det innebär. Ett par intervjuade nämner också att vårdens

riskmedvetenhet kring hedersutsatthet behöver öka. Som exempel ställer en intervjuperson sig frågan om det är lämpligt att ropa upp namn på patienter som exempelvis besöker en ungdoms- eller barnmorskemottagning. Andra är inne på att de särskilt skulle behöva mer kompetensutveckling kring vad de ska göra om de upptäcker eller misstänker att en patient utsatts för hedersrelaterat våld.

Fler kan bidra till att upptäcka könsstympning

Ett par intervjupersoner från specialistmottagningarna som ger stöd och vård vid utsatthet för könsstympning nämner att hälso- och sjukvården i stort skulle kunna bli ännu bättre på att upptäcka kvinnor som utsatts för könsstympning om mer fokus lades på de hälsokonsekvenser som en könsstympning kan medföra:



Man pratar mycket om det förebyggande arbete och väldigt lite om hälso- och sjukvårdens möjligheter i övrigt. Kan vi sätta mer fokus på de hälsokonsekvenser som könsstympningen medför kan vi upptäcka mer.

- Sjuksköterska

Personal på en av de specialistmottagningar som deltagit i studien berättar om en satsning de gjorde för några år sedan där de gick ut med riktade informationstillfällen till regionens alla mödravårdscentraler i syfte att öka upptäckten av könsstympning. En tid efter informationsinsatsen uppges remitteringsgraden från mödravården till specialistmottagningen ha ökat med 90 procent.

Hedersvåldsutsatthet + funktionsnedsättning

Som resultatpresentationen ovan visar är erfarenheterna av att möta personer med funktionsnedsättning som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck begränsade. Den fråga som ställts då är vilken kompetens som krävs för att kunna nå denna målgrupp. I svaren är det få som efterfrågar specifik kompetens kring kombinationen hedersvåldsutsatthet och funktionsnedsättning. Flera lyfter i stället fram vikten av att ha god grundkompetens inom hedersrelaterat våld och förtryck respektive funktionsnedsättning/funktionshinder samt att vid behov kunna kombinera de båda kompetensområdena:



Det kräver väldigt goda kunskaper i båda områdena. Jag som har goda kunskaper om heder men inte lika djup kunskap om funktis. Samverkar jag med någon som har goda kunskaper gällande en viss funktionsnedsättning så kan vi få till något bra. Tänker att det alltid är bättre att samverka, vi kan inte vara experter på allt.

- Kurator

Mer träffsäkra informationsinsatser mot könsstympade kvinnor

Från specialistmottagningarnas håll betonas vikten av att fortsätta försöka hitta sätt att nå ut med information direkt till kvinnor som drabbats av könsstympning. En intervjuperson ser det som särskilt viktigt att jobba via ambassadörer - det vill säga personer med egna erfarenheter av könsstympning som kan nå ut till kvinnor som utsatts för liknande:



Personer som är könsstympade – vilka forum befinner sig de i? [...] Man behöver hitta sätt att nå ut till i de grupper där de förekommer. Någon med mandat och som kommer från den egna kulturen kanske kan vara rätt väg.

- Läkare

Sekretesshinder för sammanhållen vård- och stödkedja?

Ytterligare ett utvecklingsområde som tas upp i flera intervjuer handlar om olika aktörers möjlighet att samverka kring både barn och vuxna som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Här betonas flera att sekretessregler, som många gånger är viktiga för enskilda individers säkerhet, också kan bli ett hinder för flera aktörer att samverka och skapa en sammanhållen vårdkedja. Det betonas särskilt vara ett hinder för att ge barn ett långsiktigt stöd som sträcker sig bortom BVC:s program.



I bästa fall har vi en BVC-sköterska som uppmärksammat något hos ett barn och berättar vidare till elevhälsan. Självklart utifrån samtycke. Vi har en strikt sekretess. Vi tappar jättemånga barn på vägen. Går det att få till stånd en BoU-hälsovård upp till 18 skulle vi vara bättre på det.

- Sjuksköterska



Sekretess är ett jättestort hinder för barn. Jag ser bara möjligheter med lättad sekretess.

- Sjuksköterska

Behov av ett långsiktigt och sammanhållet stöd

Flera intervjupersoner betonar också hur frustrerande det varit att inte kunna erbjuda ett bättre stöd till ungdomar som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck. De lyfter fram att hedersvåldet i sig är en samhällsfråga som behöver bemötas på systemnivå över tid.



Jag har svårt att se hur vi ska nå den gruppen. Det är ett samhällsarbete. Vi kan inte komma åt roten till problematiken. [...] Vi kan stötta men inte förändra synen på heder. Det är på samhällsnivå.

- Kurator

Ett långsiktigt och sammanhållet stöd beskrivs som särskilt angeläget för personer med funktionsnedsättning som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck. Flera olika aktörer behövs för att ge stöd genom livets olika faser. Enligt intervjupersonerna handlar det många gånger inte om stöd att helt bryta med sin familj, utan att i stället ge stöd att minska beroendet och utsattheten.



Ungdomshälsan är en väldigt kort samtalsinsats. För den här målgruppen räcker inte tio samtal, för att de ska kunna leva det liv de förtjänar. Det är viktigt att koppla in LSS och andra stödkontakter, kommunala insatser eller habilitering.

- Kurator

Socialtjänsten beskrivs som den mest avgörande aktören i sammanhanget. När det gäller socialtjänstens stöd och skydd lyfts i intervjuerna en problematik att dessa insatser inte alltid är anpassade till unga vuxna med funktionsnedsättning.



Insatser som socialtjänsten erbjuder passar många gånger inte. Till exempel erbjuder de skyddat boende, men för en person med intellektuell funktionsnedsättning kan det vara jätteskrämmande att komma själv till en sådan plats. De behöver snarare familjehem trots att de är vuxna, och ett familjehem som har förståelse kring funktionsnedsättningen.

- Kurator

En annan intervjuperson som själv utsatts för könsstympning berättar också om vikten av att få träffa en mottagning specialiserad på just detta – en mottagning som både kan den kliniska delen men också kan bemöta alla de frågor och besvär som uppstår till följd av könsstympningen.

Diskussion och slutsatser

I detta avslutande kapitel beskrivs de samlade slutsatser som dras från den genomförda intervjuundersökningen. Först redovisas slutsatser kopplade till målgruppens utsatthet, därefter slutsatser om vårdverksamheternas arbetssätt. Avslutningsvis förs en diskussion om möjliga insatser som skulle kunna stärka berörda vårdverksamheters arbete med att upptäcka och ge stöd till personer med funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck.

Målgruppens utsatthet

I bakgrundskapitlet beskrevs den särskilda utsatthet som personer med funktionsnedsättning enligt forskningen kan ha när de lever i en hederskontext. Det handlar om ett *beroende*, om en *osynlighet* och *sårbarhet*. I studien vittnar de professionella inom vården om alla dessa former av sårbarhet. I intervjuerna ges också exempel på hur denna sårbarhet ser ut och hur den varierar mellan personer med olika typer av funktionsnedsättningar.

Vissa funktionsnedsättningar stärker beroendet av familjen

Flera vittnesmål om beroende framkommer. För personer som behöver ledsagning till sjukvården, exempelvis på grund av en fysisk funktionsnedsättning, kan det i praktiken innebära att familjemedlemmar och släktingar följer med till kvinno- och barnhälsovården. Det kan därmed bli svårare att få till enskilda samtal där frågor om utsatthet för våld kan tas upp. En annan aspekt av beroende som framkommit är att många unga med funktionsnedsättning, exempelvis intellektuell funktionsnedsättning, på grund av känslomässiga band och en stark beroendeställning till sin familj kan ha särskilt svårt att ens föreställa sig ett liv utan sin familj. Detta även om familjen utsätter dem för hedersrelaterat våld och förtryck. Förmågan att söka hjälp och möjligheterna att förändra situationen kan därför begränsas.

Ökad sårbarhet – svårare att värja sig eller att förstå risker

I intervjuerna framkommer också en medvetenhet hos vissa professionella om den ökade sårbarhet som målgruppen kan ha. De beskriver hur personer med olika funktionsnedsättningar, såsom neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar, kan ha svårare att leva upp till hedersnormerna, bland annat till följd av ett ökat sexuellt risktagande och begränsat konsekvenstänkande. I intervjuerna förs också resonemang om hur personer med funktionsnedsättning kan utsättas för övergrepp kopplat till reproduktion. När släkten önskar ett barn kan en kvinna utsättas genom upprepade gynekologiska undersökningar och insatser för att få till en graviditet. Funktionsnedsättningen beskrivs i dessa fall göra det svårare för kvinnan att värja sig från familjens press.

Målgruppen osynlig i många verksamheter

I studien blir det också tydligt att målgruppen många gånger är osynlig i verksamheterna. Från ungdomsmottagningarna framkommer hur både unga med funktionsnedsättning och unga i hederskontext är grupper som kan vara svåra att nå. Undantaget är unga med neuropsykiatriska diagnoser såsom adhd. Här vittnar flera intervjupersoner om att dessa ungdomar i hög grad vänder sig till ungdomsmottagningen. För unga med andra funktionsnedsättningar som lever i en hederskontext framstår risken som stor att de inte, av olika anledningar, får del av det stöd som ungdomsmottagningarna erbjuder. Inom kvinno- och barnhälsovården lyfts en annan utmaning. Dessa verksamheter når ut till de allra flesta, men trots det visar studien att erfarenheterna av målgruppen är begränsade. Detta kan bland annat ha att göra med att många länder diagnosticerar funktionsnedsättning i lägre grad än Sverige. Vuxna kvinnor som kommer från andra länder och har en funktionsnedsättning kan därför många gånger sakna en diagnos. Det finns därmed en risk att de inte får tillgång till det stöd från samhället som de har behov av. Dock villkoras inte ett anpassat stöd från mödra- och barnhälsovård av en diagnos. Snarare beskriver dessa verksamheter hur de strävar efter att ge varje individ stöd utifrån behov.

Ökad utsatthet utan tillgång till lämpliga stödinsatser

Utöver de faktorer som forskningen har lyft fram så framkommer i studien något som ytterligare försvårar dessa personers situation, och som skulle kunna utgöra en fjärde faktor som påverkar utsattheten, nämligen bristande tillgång till lämpliga stödinsatser. Detta har dels att göra med tillgången till stöd. För stora delar av samhällets stöd till personer med funktionsnedsättning krävs att funktionsnedsättningen är diagnosticerad. Som nyss nämndes kan många vuxna leva med odiagnostiserade funktionsnedsättningar, exempelvis om de tidigare levt i ett land som inte diagnosticerar för funktionsnedsättningar i samma utsträckning som Sverige. Därutöver framkommer i studien hur föräldrar kan motsätta sig och försvåra utredning av deras barn. Detta då en funktionsnedsättning kan anses skamligt inom hederskontexten och vara något som familjer kan vilja hemlighålla. Konsekvensen av ett system där mycket stöd är villkorat en diagnos och hederskulturens ovilja att synliggöra en funktionsnedsättning, blir att många människor med funktionsnedsättning blir utan stöd.

Som tidigare nämnts kan personer med vissa funktionsnedsättningar (t.ex. intellektuell funktionsnedsättning), bland annat på grund av känslomässigt beroende, ha en begränsad förmåga att söka hjälp för sin utsatthet. En beskrivning som återkommer i studien är att dessa personer känslomässigt och kognitivt är som barn. Till skillnad från vad som gäller för barn, är dock hjälpen till dessa personer beroende av att de själva söker hjälp. Det finns ingen möjlighet att göra en orosanmälan till socialtjänsten givet att de åldersmässigt är vuxna. Även detta faktum pekar mot att personer med funktionsnedsättning inte får tillgång till stöd i den omfattning de skulle behöva.

Därutöver påpekas att samhällets stödsatser för våldsutsatta sällan är utformade eller anpassade för personer med funktionsnedsättning. Exempelvis beskrivs insatser som skyddat boende vara utformat för personer som självständigt kan sköta sin vardag och utan det emotionella stöd som exempelvis unga med intellektuell funktionsnedsättning har behov av.²²

Vårdverksamheternas arbete med målgruppen

Varierande erfarenhet och systematik

Studien visar på verksamheter med varierade erfarenheter av att möta aktuell målgrupp. Över lag är erfarenheterna begränsade trots ett strategiskt urval där fokus legat på områden där hedersrelaterat våld kan förväntas vara mer vanligt förekommande än på andra platser. Det skulle kunna indikera att erfarenheterna av denna målgrupp är begränsade hos dessa vårdverksamheter i landet i stort.

På samma sätt som erfarenheterna av målgruppen varierar visar också intervjustudien på varierande systematik i de olika vårdverksamheternas arbetssätt. I flera fall finns en tydlig koppling mellan erfarenhet och systematik. Där erfarenheten av hedersproblematiken är större har mer systematiska arbetssätt etablerats. I andra fall, exempelvis rörande verksamheternas arbete med att anpassa sin verksamhet till olika former av funktionsnedsättning, tycks det i högre grad handla om beslut på regional nivå eller verksamhetsnivå – det vill säga en satsning på frågorna och en ambition att arbeta mer systematiskt med dem.

Medvetenhet om hedersrelaterat våld och förtryck och funktionsnedsättning

Generellt speglar intervjureresultaten yrkesverksamma, verksamheter och regioner som i någon mån arbetar medvetet med hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstämpning och tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning snarare än att de specifikt jobbar med kombinationen av de bägge. Vårdverksamheterna möter människor med en mängd olika behov och förutsättningar. Det blir därför svårt och närmast orimligt att specifikt arbeta med varje möjlig kombination av behov och förutsättningar. Angreppssättet blir istället att genom medvetenhet, kunskap och arbetssätt inom båda områdena – hedersrelaterat våld och funktionsnedsättning – skapa förutsättningar för verksamheten att bättre möta personer som berörs av båda dessa aspekter.

²² Det finns dock ett fåtal skyddade LSS-boende som riktar in sig just på den här målgruppen. För vidare läsning om skyddat boende ur ett funktionshindersperspektiv, se Myndigheten för delaktighet (2025) *Skyddad på egna villkor*.

Framgångsfaktorer för att upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck

Alla vårdverksamheter som ingår i studien, förutom specialistmottagningar mot könsstympning, har ett tydligt fokus på att upptäcka utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning. På flera håll bedömer de intervjuade också att de har relativt goda förutsättningar för detta. Dessa förutsättningar hänger samman med framgångsrika faktorer som gäller för alla, oavsett funktionsnedsättning. Men framgångsfaktorerna är i allra högsta grad relevanta för målgruppen med funktionsnedsättning, eftersom utsattheten kan vara särskilt svår att upptäcka hos dessa personer.

För det första krävs en grundkompetens, om både funktionsnedsättningar och könsstympning och andra former av hedersrelaterat våld och förtryck. I de verksamheter som bedömer sig ha fungerande arbetssätt har medarbetarna fått ta del av kompetensutveckling inom dessa områden. Det finns också exempel på metodstöd där medarbetarna får handfasta tips på hur de kan möta olika behov som uppstår i arbetet med patienterna.

Vidare har verksamheterna ofta en väl etablerad rutin för att ställa frågor om våld utsatthet eller könsstympning. Det framstår som viktigt att rutinen tydliggör vem som ska få frågorna och hur de kan ställas. Medan frågor om våld utsatthet ställs till alla så har vissa verksamheter som rutin att ställa frågor om könsstympning endast till personer med ursprung i länder där könsstympning är vanligt. Många beskriver att det inledningsvis kändes svårt att fråga, men att när de väl fått in vanan så blir det naturligt. I vissa frågebatterier finns frågor med bildstöd och lättare svenska.

När det handlar om andra former av hedersrelaterat våld och förtryck än könsstympning så räcker det, enligt de intervjuade, dock inte att ställa frågor. Medarbetarna behöver också bygga tillit och förtroende i mötet med den enskilde. Lyhördhet och anpassning till varje individs behov och förutsättningar blir viktigt. Här kommer förståelse för olika funktionsnedsättningar in. Att anpassa informationsmängd och säkerställa att vårdpersonal och patient har förstått varandra samt att ställa frågor vid tidpunkter då individen kan ta till sig dessa är exempel på sådana anpassningar.

För att varje medarbetare ska kunna möta olika individer och bygga denna tillit framstår den kollegiala dialogen som avgörande. Genom samtal med kollegor kan den enskilda medarbetaren få hjälp att hantera en situation. En kollegial dialog är också avgörande för att hålla frågorna levande. I vissa områden är hedersrelaterat våld och förtryck relativt ovanligt, medan det är än mindre vanligt med hedersrelaterat våld riktat mot personer med funktionsnedsättning. När den målgruppen blir ”sällanärenden” finns en påtaglig risk att kompetensen inte hålls levande och tillgänglig när behoven väl uppkommer. En kollegial dialog kan motverka detta och minska osäkerheten.

I komplexa och svåra ärenden, som det ofta rör sig om med den aktuella målgruppen, är det också viktigt att ha expertstöd att rådfråga, både när det handlar om funktionsnedsättningar och hedersrelaterat våld och förtryck. Det kan handla om medarbetare inom en verksamhet som är extra kunnig inom ett område men också om expertfunktioner eller resurscentrum som är gemensamma inom regionen.

Lindra och stärka snarare än lösa?

Studien visar sammantaget att vårdverksamheternas stöd till personer med funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck främst handlar om att stärka individerna i deras utsatta situation, samt att hänvisa vidare till andra aktörer. Verksamheternas mandat och resurser gör att deras möjligheter att påtagligt förändra individernas levnadsvillkor är begränsade. För personer med funktionsnedsättning kan det vara svårare än för andra att helt bryta med sin familj. Det blir då viktigt att titta på vilka insatser som kan göras när ett uppbrott *inte* är aktuellt, i alla fall inte just nu. Den hjälp som många gånger står till buds är samtal, vilket vissa professionella beskriver som en ”hjälp att stå ut”. I studien uttrycker flera professionella en maktlöshet inför deras möjligheter att ge dessa människor det stöd de behöver. Samtidigt för många ett resonemang om hur de genom att prata om utsattheten och genom att erbjuda referensramar förhoppningsvis kan så frön eller på olika sätt stärka individens möjlighet att successivt hitta sätt att ta avstånd från det våld eller förtryck hen utsätts för.

För vissa personer med funktionsnedsättning finns faktorer som kan stärka familjens grepp ännu mer, exempelvis om god man och personlig assistent utgörs av familjemedlemmar. Resultatet belyser vikten av att i största möjliga mån säkerställa dessa stödpersoners oberoende så att de i sin tur kan minska beroendet till familjen för en person med funktionsnedsättning.

Vårdverksamheterna kan upptäcka, åtgärda och förebygga könsstympning

I intervjuerna blir det tydligt att arbetet mot könsstympning skiljer sig väsentligt från övriga insatser mot hedersrelaterat våld och förtryck. Frågan om könsstympning uppfattas som mer konkret och mindre komplex än hedersrelaterat våld och förtryck generellt. Det kan dessutom vara ett övergrepp som skett för länge sedan i en annan kontext, och som kvinnans nuvarande familj tar avstånd ifrån. Undersökningen visar på arbetssätt inom mödravården som ligger väl i linje med Socialstyrelsens kunskapsstöd. Det finns exempelvis rutiner som säkerställer att könsstympning upptäcks och åtgärdas inför förlossning. Vikten av att ställa frågor kring könsstympning är något som anammats i många, men inte alla, verksamheter som deltagit i studien.

Barnhälsovården kan också konkret förebygga könsstympning av små flickor. Här finns arbetssätt som uppfattas som effektiva. Dessa innefattar både information

om att könsstympning är straffbart oavsett om det görs i Sverige eller utomlands, dialog om hälsokonsekvenser och utmaningar kopplade till bland annat släktens eventuella påtryckningar samt undersökning av flickornas underliv.

Den maktlöshet som många vittnar om kopplat till andra uttryck av hedersrelaterat våld och förtryck finns inte på samma sätt när det handlar om könsstympning. Här berättar i stället yrkesverksamma om upplevelser av att kunna förebygga könsstympning och på konkreta sätt väsentligen kunna lindra de besvär som könsstympade kvinnor har. Även om exemplen är få gäller det också för kvinnor med olika funktionsnedsättningar som könsstympats.

Specialistmottagningarna fyller en viktig funktion

De synpunkter som framkommit rörande specialistmottagningarna mot könsstympning har genomgående varit mycket positiva. Det finns även aktörer från regioner utan specialistmottagningar som har sökt sig till befintliga mottagningar och värdesatt stödet de fått. Mottagningarna beskrivs som tillgängliga, kunniga och stödjande, både för de yrkesverksamma själva men också för yrkesverksamma att lotsa vidare patienter till.

Även andra specialiserade gynekologiska mottagningar har kunnat erbjuda bra stöd för patienter som man upptäckt varit könsstympade.

Ingen av de verksamheter som ingår i studien har uttryckligen beskrivit ett särskilt fokus eller arbetssätt för könsstympade patienter med funktionsnedsättning. Erfarenheterna av målgruppen är mycket begränsade. Samtidigt beskriver de specialistmottagningar som ingår i studien en kapacitet att kunna bemöta patienter med vitt skilda behov och förutsättningar.

Vårdverksamheternas olika roller genom livets skeenden

Studien omfattar vårdverksamheter som är aktuella i olika skeenden av en människas liv. Vårdverksamheterna har olika förutsättningar att upptäcka och motverka könsstympning och andra former av hedersrelaterat våld och förtryck. Hur dessa förutsättningar har framträtt i studien sammanfattas nedan.

Barnhälsovården – unika möjligheter att jobba kontinuerligt med nyfödda och deras familjer

Barnhälsovården möter näst intill alla nyfödda barn och deras mammor. Det faktum att nästan alla familjer tar del av vård och stöd från barnhälsovården och att kontakten dessutom är återkommande över lång tid skapar förutsättningar att upptäcka och förebygga könsstympning och annat hedersrelaterat våld och förtryck. Dessutom, som en intervjuperson påpekar, kan tiden som nybliven förälder vara en tid för eftertanke och sårbarhet där vårdpersonal potentiellt kan bygga tillit och förtroende. Vidare har barnhälsovården generellt ett individanpassat och holistiskt arbetssätt där de ställer frågor om familjens mående och inte enbart fokuserar på medicinska frågor. Även detta kan sägas vara en god

grund där frågor om könsstämpning och andra former av hedersrelaterat våld kan inkluderas. I studien framkommer också goda exempel på systematiska arbetssätt som tar fasta på dessa förutsättningar.

Det handlar om generella framgångsfaktorer som stärker arbetet oavsett om individen har en funktionsnedsättning eller inte. Individanpassning, långsiktiga relationer samt möjligheten att möta alla kan dock ses som särskilt betydelsefulla i arbetet med personer med olika funktionsnedsättningar.

Ungdomsmottagningar – när inte alla, men möter ungdomar i en ålder då hedersnormer ofta utmanas

Ungdomsmottagningar är öppna för ungdomar i åldrarna från 12 till 25 år. Många ungdomsmottagningar erbjuder skolelever gruppinformation, men den som vill ha personlig hjälp från en ungdomsmottagning behöver själv söka sig dit. Det innebär att långt ifrån alla ungdomar har kontakt med en ungdomsmottagning. I studien påpekas att både unga som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck samt unga med funktionsnedsättning är grupper som kan vara svåra att nå för ungdomsmottagningen. Arbetet för unga som har en funktionsnedsättning och är utsatta för hedersrelaterat våld försvåras därmed av att ungdomsmottagningarna i ett första steg behöver hitta sätt att nå målgruppen. Å andra sidan arbetar ungdomsmottagningarna med frågor kopplade till kropp och sexualitet med ungdomar i pubertetsålder och uppåt. För ungdomar som lever i en hederskontext kan det vara då de på allvar börjar utmana familjens hedersnormer. På så sätt har ungdomsmottagningar en viktig roll att spela när det handlar om hedersrelaterat våld och förtryck. Även frågor om könsstämpning kan aktualiseras i dessa åldrar, på grund av funderingar eller besvär kopplat till mens eller sexdebut.

Mödravården – unika möjligheter att hjälpa könsstämpade kvinnor och bygga relationer med kvinnor mitt i livet

Liksom barnhälsovården möter mödravården de allra flesta blivande mammor, med eller utan funktionsnedsättning. De har en kontinuerlig kontakt under graviditeten. Det innebär en unik och långvarig kontaktyta med vuxna kvinnor som potentiellt kan användas för att bygga den tillit som ofta krävs för att kvinnor ska våga berätta om eventuell våldsutsatthet. För kvinnor som är könsstämpade aktualiseras frågan inför förlossningen, vilket ger mödravården unika möjligheter att ta upp frågan och ge kvinnorna hjälp. Det märks bland annat i att mödravården är den aktör som remitterar flest kvinnor till landets två specialistmottagningar för könsstämpade.

Specialistmödravården möter blivande mammor som behöver extra vård och stöd under och efter graviditet. Bilden av specialistmödravårdens roll när det handlar om gravida kvinnor med funktionsnedsättning varierar i undersökningen, där vissa menar att kvinnor med funktionsnedsättning i högre grad än andra hänvisas till specialistmödravården – för enstaka besök eller under hela graviditeten.

Viktigt och svårt med sammanhållen vård och stöd

Samtidigt som dessa verksamheter fokuserar på olika skeenden i en människas liv bekräftar intervjustudien vikten av en sammanhållen vårdkedja. På något sätt behöver individens behov av vård och stöd genom livet kunna fortgå, oavsett vem som ger den vården, något som bygger på en hög grad av samverkan mellan olika vårdverksamheter och yrkesgrupper. Detta är en fråga som också utretts på nationell nivå i flera olika sammanhang²³. Resultaten i denna studie belyser hur samverkan mellan olika vård- och stödinstitutioner kan vara särskilt viktiga för individer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, och än mer betydelsefulla för individer som har någon form av funktionsnedsättning. En sådan vårdkedja är avgörande för att säkerställa kontinuitet och trygghet och det långsiktiga stöd som krävs.

Diskussion om åtgärder framåt

I detta avslutande avsnitt förs ett resonemang om insatser som skulle kunna stärka vårdverksamheternas arbete med att förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstämpning, hos personer med funktionsnedsättning.

1. Ta vara på mödra- och barnhälsovårdens unika förutsättningar att upptäcka hedersvåldsutsatthet:

Mödra- och barnhälsovård är verksamheter med unika förutsättningar att upptäcka personer som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, med eller utan funktionsnedsättning. Verksamheternas räckvidd, deras vana att arbeta med frågor som kan uppfattas som känsliga och förmåga att bygga tillit skapar unika möjligheter att upptäcka utsatthet. Bilden från undersökningen är att dessa förutsättningar delvis har tagits tillvara. Bland annat finns inom mödra- och barnhälsovård goda exempel på systematiskt arbete med att upptäcka, åtgärda och förebygga könsstämpning. När det handlar om hedersrelaterat våld och förtryck i stort finns däremot inte motsvarande goda exempel. Här kan det vara relevant att vidare utforska om de arbetssätt som fungerat för en ökad upptäckt av könsstämpning, även skulle kunna vara relevanta för andra former av hedersrelaterat våld och förtryck. Är det möjligt att systematisera sätten som frågor ställs till blivande och nyblivna mammor gällande olika former av förtryck? Utöver kompetens, systematik och stödresurser handlar det också om en ökad medvetenhet om det ansvar som kommer med verksamheternas goda förutsättningar. Efter att en person gått ut skolan finns det inga andra samhällsaktörer som på ett liknande sätt möter alla kvinnor (som får barn) och dessutom följer dem över en längre tid.

²³ Se exempelvis *Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34) och *Samsjuklighetsutredningen* (SOU 2023:5).

2. **Ungdomsmottagningar behöver arbeta mer riktat för att nå målgruppen unga med funktionsnedsättning:**

Även ungdomsmottagningarna har goda förutsättningar att upptäcka och stödja unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, givet att verksamheterna ofta har ett stort förtroende från ungdomar under en tid i livet när hedersförtrycket intensifieras. I studien finns goda exempel på hög medvetenhet och kompetens om både funktionsnedsättning och hedersrelaterat våld och förtryck. Dessa goda exempel kan med fördel spridas inom landet. Från ungdomsmottagningarnas perspektiv är en huvudsaklig utmaning att nå ut till olika grupper av unga i lika stor utsträckning. Då undersökningen haft en kvalitativ ansats går det inte att uttala sig om verksamheterna de facto når ungdomar med olika funktionsnedsättningar i lika hög utsträckning som andra ungdomar. Bilden från intervjuerna är dock att det med undantag för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser (främst adhd) och unga med lindrig intellektuell funktionsnedsättning är en grupp som i liten utsträckning söker stöd hos ungdomsmottagningen. Ska ungdomsmottagningarna i högre utsträckning vara till stöd för ungdomar med olika funktionsnedsättningar som utsätts för hedersförtryck behöver de i första hand försöka nå den målgruppen. Givet att ungdomsmottagningarna inte har ett gemensamt nationellt uppdrag kan en sådan förstärkning inte regleras nationellt. Däremot skulle ett förstärkt fokus på uppsökande arbete kunna stimuleras, exempelvis genom projektmedel.

3. **Utveckla kompetensutvecklingsmaterial som exemplifierar hur hedersrelaterat våld och förtryck kan ta sig uttryck mot personer med olika funktionsnedsättningar:**

I samtliga vårdverksamheter som ingår i studien är ett holistiskt arbetssätt nödvändigt – det vill säga ett arbetssätt där medarbetare behöver kunna lite om mycket och vid behov ha tillgång till expertstöd. Studien visar att det i stort är så det upplevs fungera i frågan om hedersrelaterat våld och förtryck riktat mot personer med funktionsnedsättning. Samtidigt har det blivit tydligt att det kan krävas extra uppmärksamhet, tid och medvetna arbetssätt för att upptäcka patienter med olika typer av funktionsnedsättningar som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Ett stödmaterial som exemplifierar arbetssätt som kan hjälpa till att upptäcka våldsutsatthet hos personer med olika typer av funktionsnedsättning skulle kunna stärka den förmågan. Ett sådant material behöver vara utformad på ett sätt som fungerar som stöd i alla situationer utifrån en mångfald av behov och förutsättningar.

4. **Inventera, utveckla och sprid bildstöd som kan hjälpa till att tydliggöra det hedersrelaterade våldet:** Många verksamheter vittnar om att de i allt högre utsträckning försöker använda bildstöd i möten med sina målgrupper. Bildstöd som kan användas för att illustrera olika aspekter av hedersrelaterat

våld och förtryck är mycket begränsat.²⁴ Bilder som specifikt handlar om kontroll, begränsningar och våld kan vara svåra att förstå. Särskilt för personer med vissa kognitiva funktionsnedsättningar eller när det finns språkbarriärer som kräver ytterligare stöd i samhället. Här finns möjlighet att från nationell nivå inventera befintligt bildstöd och vid behov komplettera med nytt på temat hedersrelaterat våld och förtryck i stort. På temat könsstämpning är det lättare att hitta bildstöd.

5. **Säkerställ relevant expertstöd och specialiserad vård:** Givet vårdverksamheternas breda uppdrag och verksamhet är det realistiskt att samtliga medarbetare ska ha fördjupad kompetens om kombinationen hedersvåldsutsatthet och funktionsnedsättning. Här krävs i stället kännedom om och tillgång till expertfunktioner i respektive kunskapsområde. Detta både för rådgivning inom den egna verksamheten, men också som de kan lotsa patienter vidare till. Regionala resurscentra mot hedersrelaterat våld och förtryck är en sådan möjlig aktör. I studien finns exempel på situationer då regionala resurscentra både gett stöd till professionella och direkt till utsatta. Likaså visar studien att specialistmottagningarna som ger stöd och vård till utsatta för könsstämpning spelar en viktig roll både i relation till yrkesverksamma och drabbade kvinnor.
6. **Sätt fortsatt fokus på att minska stigmat kring funktionsnedsättning:** I studien finns flera exempel på hur avsaknaden av en diagnostiserad funktionsnedsättning försvårat möjligheterna för vårdverksamheterna att lotsa de som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck vidare till lämpliga stödinsatser. En diagnos framstår många gånger som en förutsättning för olika stödinsatser såsom LSS och habilitering. Vikten av ett långsiktigt arbete som ökar kunskapen om och förändrar attityder till funktionsnedsättning är viktigt. Det handlar exempelvis om att förändra föräldrarnas inställning till att låta utreda barn som misstänks ha någon form av funktionsnedsättning. Detta kan vara ett viktigt steg för att minska barnens beroendeställning och sårbarhet.
7. **Stärk tillgången till lämpliga stödinsatser för personer med funktionsnedsättning:** Ytterligare en utmaning där lösningarna ligger utanför de aktuella vårdverksamheternas ansvar, handlar om tillgången till åtgärder lämpade för personer med funktionsnedsättning som misstänks eller konstateras vara utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Studien har exemplifierat hur denna målgrupp kan ha svårt att själv söka hjälp för sin utsatthet. Personer som har svårt att själva signalera om sin utsatthet riskerar att fastna i en utsatt situation om inte omgivningen har förutsättningar att upptäcka, agera och vid behov sätta in stödinsatser. Här finns det behov av att

²⁴ I Myndigheten för delaktighets (2024) kartläggning av stödmaterial för att motverka våld bland barn och unga finns ett par exempel på material som innehåller bilder med relevans för hederskontexter, se t.ex. sidorna 30 respektive 38.

utreda och tydliggöra vilka alternativ som vårdverksamheter har när hedersvåldsutsatthet konstateras för denna målgrupp. Studien visar också att åtgärderna som står till buds för individer som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck ibland framstår som orealistiska eller dåligt anpassade för personer med funktionsnedsättning. Steget att helt bryta med sin familj kan vara särskilt stort för personer med funktionsnedsättning. Behovet av att utveckla insatser som ökar individens egenmakt utan att för den skull innebära ett fullständigt uppbrott från familjen framstår därför som stora. Här ingår exempelvis att säkerställa oberoende tolkar, gode män och personliga assistenter – det vill säga personer som kan bidra med andra perspektiv och sammanhang än de familjen erbjuder. Ytterst är det också viktigt att säkerställa att skyddsinsatser, exempelvis i form av skyddat boende, blir tillgängligt för personer med olika funktionsnedsättningar.

Sammantaget ger studien en både dyster och hoppfull bild av nuläget och framtiden när det handlar om arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstämpning som riktas mot personer med funktionsnedsättning. Målgruppens stundtals mycket allvarliga utsatthet och verksamheters upplevda maktlöshet när det gäller att hjälpa dem ur sin situation är nedslående. Samtidigt visar de arbetssätt som utvecklats när det gäller könsstämpning att det är möjligt att arbeta systematiskt och i samverkan för att förebygga, upptäcka och åtgärda allvarliga kränkningar. En i många verksamheter ökande medvetenhet om tillgängligt bemötande, inte minst när det handlar om personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt intellektuell funktionsnedsättning, kan betraktas som ett gott exempel som fler kan inspireras av.

Referenser

Arbetsmarknadsdepartementet (2024) *Fri och trygg utan våld och förtryck - Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel 2024–2026*. A2024/00869.

Folkhälsomyndigheten (2024) *Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa*.

FSUM – Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (2024) *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).

Länsstyrelsen Östergötland (2018) Information om könsstympning – According to Swedish law. SFS 1982:316. (*Könsstympningspass*).

Myndigheten för delaktighet (2023a) *Att förebygga och bekämpa våld mot personer med funktionsnedsättning – Samhällets kunskap, åtgärder och insatser*.

Myndigheten för delaktighet (2023b) *Våld mot personer med funktionsnedsättning – Om utsatthet och förekomst av våld*.

Myndigheten för delaktighet (2024) *Motverka våld bland barn och unga med funktionsnedsättning – En kartläggning av stödmaterial*. Myndigheten för delaktighet (2025) *Skyddad på egna villkor – En intervjustudie om kvalitet i skyddad boende för våldsutsatta personer med funktionsnedsättning*.

Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck
<https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>, <https://www.hedersfortryck.se/for-yrkesverksamma/halso-och-sjukvard/> (hämtad 2024-04-04) samt *Våga förstå!* <https://www.hedersfortryck.se/publikationer/kommunikationsverktyget-vaga-forsta/> (hämtad 2024-12-02).

Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Regeringen (Ds 2022:18) *Straffansvar för psykiskt våld*.

Socialdepartementet (2023) *Uppdrag att kartlägga och utveckla stödmaterial om våld mot barn och unga med funktionsnedsättning samt fördjupad kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning*. Regeringsbeslut S2023/02178.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39).

Socialstyrelsen Nationella riktlinjer (2023a) *Graviditet, förlossning och tiden efter*. Bilaga 2

Socialstyrelsen (2023b) *Våld i nära relationer – Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*.

Socialstyrelsen (2024) *Könsstämpning hos gravida – Nationellt kunskapsstöd för personal i mödrahälsovården och förlossningsvården*.

Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-data/termbanken/> (hämtad 2024-04-01).

Statens offentliga utredningar (SOU 2021:34) *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*.

Statens offentliga utredningar (SOU 2023:5) *Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2022) *Våld mot barn 2022 – en nationell kartläggning*.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2022) *BarnSäkert – Slutrapport från forskningsstudien och blickar framåt*.

TRIS – Tjejers rätt i samhället (2020) *Gömd & Glömd – Hedersrelaterat våld och förtryck mot vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning*.

TRIS – Tjejers rätt i samhället (2012) *Trippelt utsatt – hedersrelaterat förtryck och våld bland ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning*.

Wallby, T (2012) *Lika för alla? Social position och etnicitet som determinanter för amning, föräldrars rökvanor och kontakter med BVC*.

Västra götalandregionen (2024) <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/utbildningar/catch-up-sexit/material-sexit/> (hämtad 2024-11-01).

Bilaga – Enkät till ungdomsmottagningar – Resultat i urval

Bakgrund

Inom ramen för sitt regeringsuppdrag att genomföra en fördjupad kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning genomförde MFD i samarbete med Lysio Research en enkätundersökning bland ungdomsmottagningar i Sverige. Syftet med enkäten är att undersöka ungdomsmottagningars erfarenheter av att möta unga med funktionsnedsättning i allmänhet, samt unga som lever i en hederskontext i synnerhet.

Genomförande

MFD skapade enkätformuläret som godkändes av Sveriges kommuner och regioner enligt förordningen (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.

Lysio Research ansvarade för insamling av data och sammanställning av resultat. MFD tillhandahöll en förteckning över samtliga ungdomsmottagningar i Sverige. Med utgångspunkt i denna lista identifierade Lysio Research kontaktuppgifter till mottagningarna. I första hand prioriterades kontaktuppgifter till personer med en ledande roll inom mottagningen, såsom enhetschef. I andra hand användes kontaktuppgifter till personer med en operativ roll, såsom barnmorska eller kurator. Enkätundersökningen besvarades via en webbenkät och insamlingsperioden pågick från 19 mars till 16 april 2025.

Då det inte med säkerhet kunde fastställas att de insamlade kontaktuppgifterna var korrekta distribuerades inbjudan till enkäten via en öppen webblänk. Det innebär att enkäten kunde besvaras av vem som helst som hade tillgång till länken, samt att antalet svar som kunde lämnas via länken var obegränsat. Kontaktpersonerna uppmanades att skicka vidare till rätt person ifall det fanns mottagningar inom regionen som de själva inte kunde svara för. Varje region hade en egen unik länk för samtliga mottagningar inom regionen.

Respondenterna ombads att ge en samlad bild av den eller de ungdomsmottagningar som de ansvarade för. I inledningen av enkäten fick respondenterna ange vilken eller vilka mottagningar inom regionen som deras svar avsåg.

Analys och redovisning av resultat

Inledning

Enkäten som skickades till ungdomsmottagningar innehöll 25 frågor med fokus på två teman:

1. hedersrelaterat våld och förtryck, och
 2. normbrytande beteende och kriminella handlingar.
- I denna bilaga redovisas enbart resultat på temat hedersrelaterat våld och förtryck.

Svar och svarsfrekvens

I denna bilaga redovisas såväl antalet ungdomsmottagningar som antalet inkomna svar för varje fråga. Antalet mottagningar överstiger antalet svar, då flera respondenter har lämnat gemensamma svar för flera mottagningar. Sammanlagt inkom 48 enkätsvar som omfattade totalt 169 mottagningar. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 67 % av det totala antalet ungdomsmottagningar i Sverige. Även svar som inte var fullständigt ifyllda har inkluderats i resultatredovisningen, förutsatt att de i huvudsak var kompletta. Totalt har tre ofullständiga, men i huvudsak kompletta, svar integrerats i analysen.

Viktning

Eftersom en respondent kunde ge en samlad bild över flera ungdomsmottagningar viktades svaren för att reflektera detta. Varje mottagning har därmed tilldelats en vikt motsvarande ett svar. Exempelvis har ett enkätsvar som avser tre mottagningar viktats upp som tre separata svar i sammanställningen.

Hantering av dubletter

Eftersom enkäten distribuerades via öppna webblänkar var det möjligt att flera personer besvarade enkäten för samma mottagning. Därför rensades dubblettsvar bort enligt följande prioritetsordning; i första hand prioriterades det svar som var mest komplett, i andra hand svar från en person i ledande roll inom mottagningen, och i tredje hand det svar som skickades in senast. Det inkom dubbla svar för 19 ungdomsmottagningar.

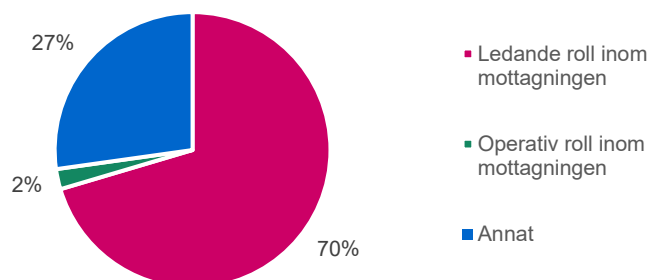
Geografisk nedbrytning

Resultaten redovisas dels på totalnivå, dels med geografisk nedbrytning i enlighet med NUTS2-klassificeringen. På grund av ett begränsat antal svar har regionerna Mellersta Norrland och Övre Norrland slagits samman i resultatredovisningen.

Resultat

Respondenternas profil

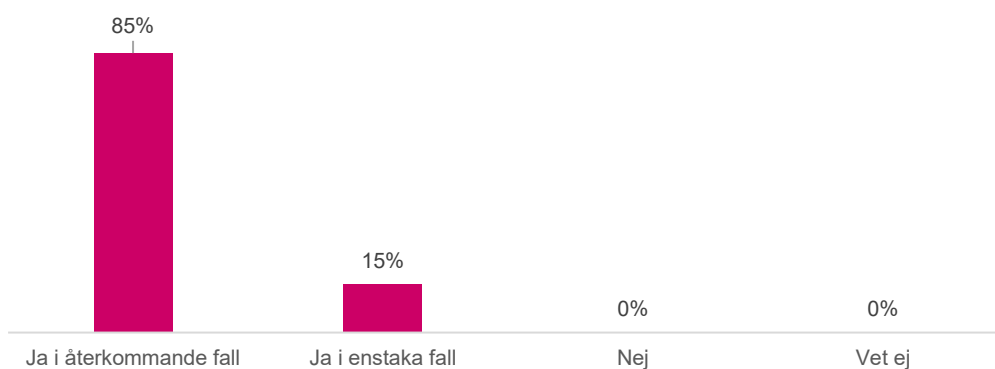
1. **Fråga: vilken roll har du som svarar på enkäten i din/er verksamhet?**



Kommentar: I tema svarsalternativet ”Annat” svarade respondenterna bland annat att deras roll är barnmorska, verksamhetsutvecklare, enhetschef eller undersköterska.

Tema funktionshinder

2. Fråga: Har besöksverksamheten på din/er mottagning erfarenhet av att ta emot unga med funktionsnedsättning?



Antal mottagningar: 169

	Ja, i återkommande fall	Ja i enstaka fall	Nej	Vet ej	Antal mottagningar	Antal svar
Totalt	85%	15%	0%	0%	169	48
Stockholm	92%	8%	0%	0%	24	15
Östra Mellansverige	100%	0%	0%	0%	29	4
Småland med öarna	67%	33%	0%	0%	15	4
Sydsverige	71%	29%	0%	0%	7	2
Västsverige	84%	16%	0%	0%	45	10
Norra Mellansverige	79%	21%	0%	0%	33	7
Mellersta/Övre Norrland	88%	13%	0%	0%	16	6

3. Fråga: Av de unga med funktionsnedsättning som din/er mottagning tar emot, hur fördelar sig dessa mellan könen?

Resultat:

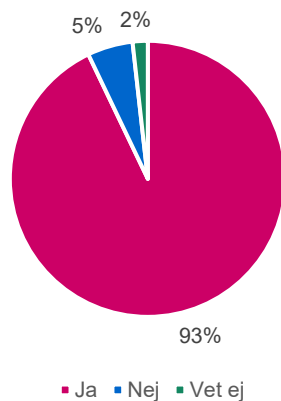
- Mestadels flickor eller unga kvinnor 69%
- Mestadels pojkar/unga män 1%
- Mestadels unga som identifierar sig som ickebinära 0%
- En ganska jämn fördelning ...* 12%
- En ganska jämn fördelning ...** 5%
- Vet ej 2%
- Annat 12%

*: En ganska jämn fördelning mellan flickor/unga kvinnor, pojkar/unga män och unga som identifierar sig som icke binära.

**.: En ganska jämn fördelning mellan flickor/unga kvinnor, pojkar/unga män, och en mindre andel unga som identifierar sig som icke binära.

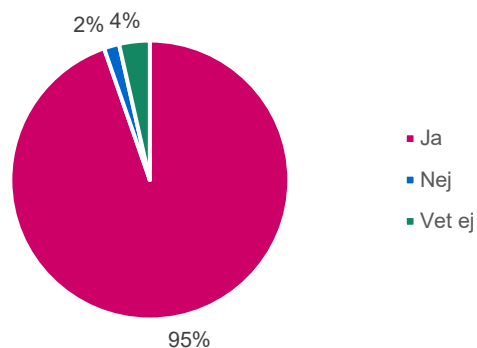
Antal mottagningar: 169

4. Fråga: Har personalgruppen relevant utbildning för att möta och ge stöd till unga med olika funktionsnedsättningar?



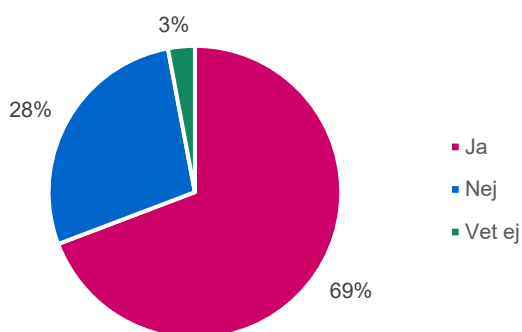
Antal mottagningar: 169

5. Fråga: Använder personalgruppen verktyg och rutiner för kommunikation som tar hänsyn till ungas varierande behov och förutsättningar, exempelvis till olika funktionsnedsättningar?



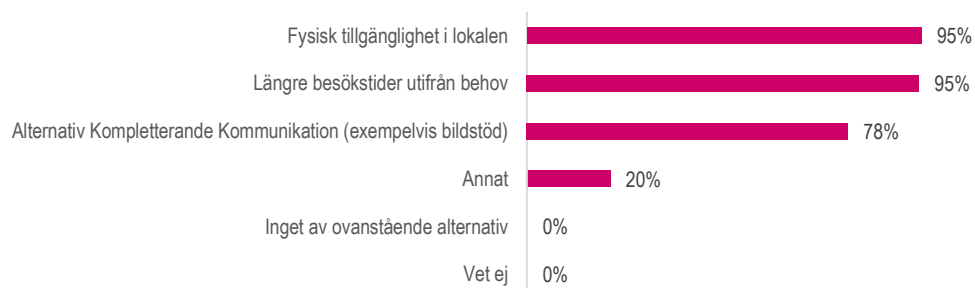
Antal mottagningar: 169

6. Fråga: Har mottagningen implementerat arbetssätt för att säkra verksamhetens tillgänglighet för unga med olika funktionsnedsättningar?



Antal mottagningar som svarade: 169

7. Fråga: Vilka anpassningar eller verktyg arbetar ni med för att stärka ungdomsmottagningens tillgänglighet för unga med olika typer av funktionsnedsättningar?



Antal mottagningar: 169

Kommentar: I fritextssvar framkommer att ungdomsmottagningarna arbetar på flera sätt för att anpassa sin verksamhet och sitt bemötande till unga med funktionsnedsättning. Fokus ligger på att skapa tillgängliga och individanpassade möten, både vad gäller information, kommunikation och fysisk miljö.

Kommunikativa och pedagogiska verktyg

För att göra det lättare att förstå och vara delaktig används olika sorters material som är anpassade för ungdomar. Det kan vara texter som är lätta att läsa, bilder som förklarar, särskilda informationsblad eller pedagogiska illustrationer. På vissa mottagningar finns också klockor som hjälper ungdomar att förstå hur lång tid olika delar av besöket tar.

En mottagning berättar att de inte har något särskilt material, men att de istället försöker förklara med enklare ord eller ritar på papper. En annan mottagning lyfter fram att bemötandet är mycket viktigt, oavsett vem som kommer på besök. Under mötet försöker personalen ta reda på hur ungdomen bäst förstår och tar till sig information.

Flexibilitet i besöksstruktur och individanpassning

Flera mottagningar berättar att de anpassar sina besök för unga med funktionsnedsättning. Om de vet att någon har särskilda behov kan de till exempel erbjuda flexibla tider eller snabba återbesök. Vid det första besöket får ungdomen ibland extra lång tid, så att personalen hinner lära känna personen och göra en ordentlig kartläggning.

En mottagning berättar att vissa unga med funktionsnedsättning kan behöva komma två eller tre gånger för att få samma information upprepad. Flera mottagningar försöker också alltid anpassa varje möte efter den unges individuella behov.

Tillgängliga kontaktvägar och utformning av fysisk miljö

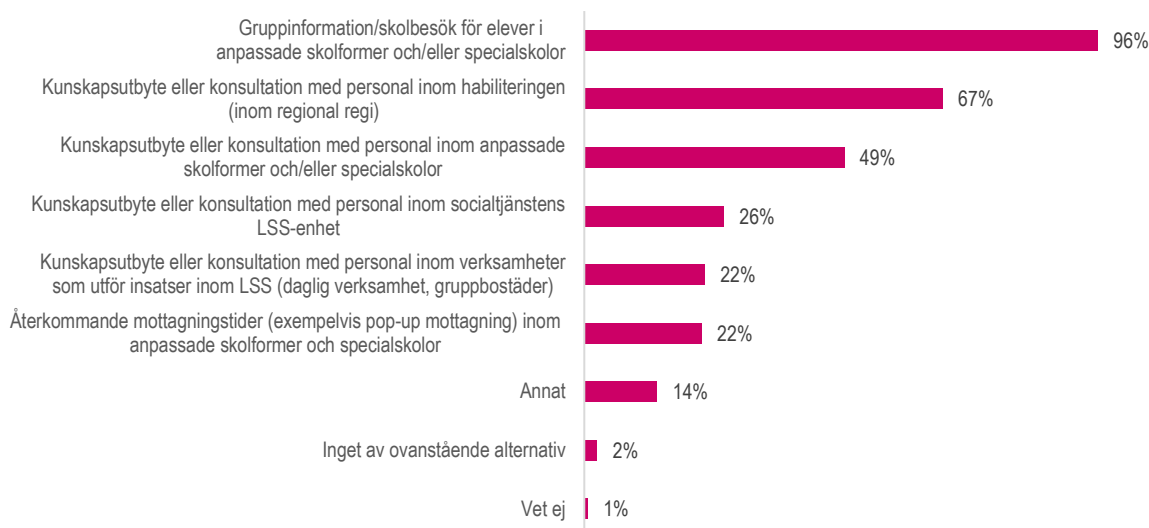
För att möta olika behov erbjuder flera mottagningar olika sätt att ta kontakt. Det går till exempel att boka ett fysiskt besök, prata digitalt eller ringa. En mottagning berättar att det alltid finns en receptionist på plats som kan hjälpa till när man kommer. I de fysiska lokalerna finns ofta anpassningar som gör det lättare att ta sig fram, till exempel breda dörröppningar, dörröppnare, hissar och tillgängliga toaletter (RWC). Samtidigt berättar en mottagning att inte alla deras lokaler uppfyller kraven på tillgänglighet ännu.

Utåtriktat arbete

Flera mottagningar arbetar aktivt utåt mot skolor och ungdomar. De ordnar till exempel klassbesök där rollspel eller bildstöd används för att förklara saker. En mottagning berättar att de anpassar klassbesöken på ett annat sätt än vanligt när det handlar om unga med funktionsnedsättning, och ibland för andra åldersgrupper.

Mottagningarna har också öppet hus för målgruppen. De lyfter fram att samarbetet med skolpersonal är extra viktigt och mer omfattande när det gäller unga med funktionsnedsättning.

8. Fråga: Vilka former av utåtriktad eller uppsökande verksamhet bedriver ni?



Antal mottagningar: 169

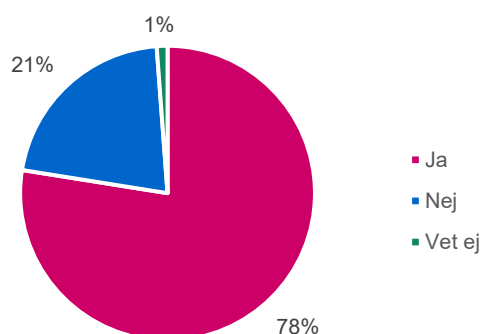
Kommentar: Av de som valt ”Annat” framkommer att ungdomsmottagningar ibland har kontakt med habiliteringen, LSS och BUP, men att det inte alltid sker kunskapsutbyte eller konsultation. I ett fall ingår det i deras lokala årshjul att ge information och eventuellt ha samverkansmöte med habiliteringen. I ett annat fall har en förfrågan till LSS och BUP inte fått svar.

Andra sätt som mottagningarna arbetar utåtriktat på är träffar med föräldragrupper, kunskapsutbyte och samarbete med civilsamhället, möjligheten att boka tider, samt eget material till utåtriktade besök.

En respondent berättar att mottagningen skickar mejl till alla grundskolor inför varje termin. I år har de även bjudit in alla skolsjuksköterskor och skolkuratorer till informationsträffar. Med vissa skolor finns ett etablerat samarbete, medan andra sällan eller aldrig svarar. Om en skola som behöver anpassning vill ha besök, försöker mottagningen alltid ordna det.

Tema Hedersrelaterat våld och förtryck

9. Fråga: Har mottagningen implementerat arbetssätt (t.ex. rutiner, metoder) för att upptäcka och ge stöd till unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck?



Antal mottagningar: 169

Kompetensutveckling och utbildning

Många mottagningar berättar att personalen går på utbildningar och får handledning, både internt och externt. Exempel på utbildningar är webbutbildningen *Rätt att veta* från MUCF och insatser från Origo, Socialstyrelsen och regionala resurscentra mot hedersrelaterat våld och förtryck. I Västra Götalandsregionen används särskilt material, och all personal ska genomgå utbildning från RFSL om våld och förtryck. En del mottagningar har rutiner och metoder på plats, men nya medarbetare har inte alltid hunnit lära sig dem. Eftersom de sällan möter problemet kan de riskera att missa tecken på hedersrelaterat våld och förtryck. Vissa har särskilda medarbetare som ansvarar för frågor om våldsutsatthet, gör omvärldsbevakning och lyfter frågorna på personalmöten. Andra tar upp frågan regelbundet på arbetsplatsträffar eller får stöd från kollegor och chef.

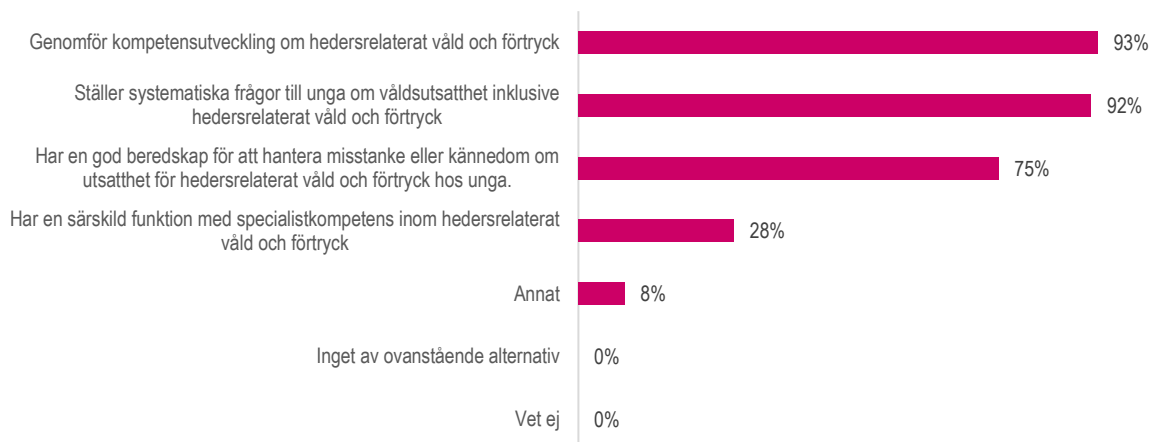
Rutin att fråga om våldsutsatthet

Många mottagningar har rutiner för att fråga ungdomar om de utsatts för våld, till exempel med SEXIT-formulär eller hälsodeklarationer. Om ungdomar söker vård utan att vårdnadshavare vet om det, frågar personalen vad som skulle hända om vårdnadshavaren fick veta. Detta hjälper också till att upptäcka hedersrelaterat våld.

Samverkan och utåtriktat arbete

Vissa mottagningar önskar mer samarbete med skolor och elevhälsa. En mottagning har en "bakväg" som ungdomar kan använda om de inte kan gå via det vanliga väntrummet, och detta informeras också om i utåtriktade aktiviteter.

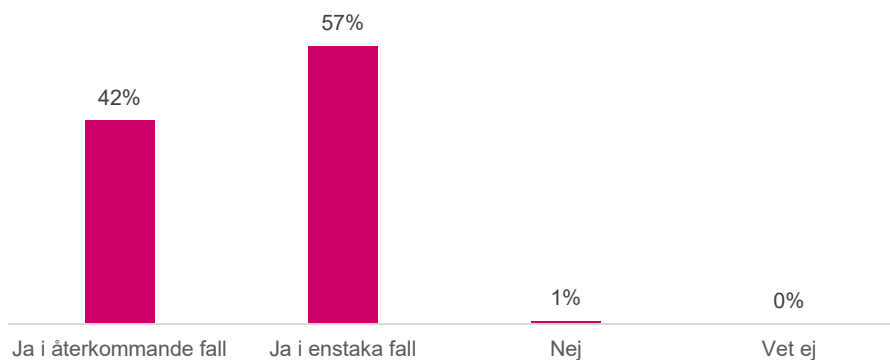
10. Fråga: Vad av följande gör er ungdomsmottagning när det handlar om hedersrelaterat våld och förtryck?



Antal mottagningar: 169

Kommentar: Två mottagningar berättar att de kan få hjälp och specialistkompetens från Origo, ett resurscentrum för hedersrelaterat våld och förtryck i Stockholmsområdet. En annan mottagning säger att de har god beredskap, medan vissa andra ännu inte hunnit bygga upp den. Mottagningarna ställer ofta frågor om våld och om ungdomar utsatts för våld, men inte alltid specifikt om hedersrelaterat våld. En mottagning uppger att de använder SEXIT-formulär i samband med besöken.

11. Fråga: Har besöksverksamheten på din/er mottagning erfarenhet av att ta emot unga med utsatthet för någon form av hedersrelaterat våld och förtryck?



Antal mottagningar: 169

12. Fråga: Av de unga med utsatthet för någon form av hedersrelaterat våld och förtryck, hur fördelar sig dessa mellan könen?

Resultat:

• Mestadels flickor/unga kvinnor	92%
• Mestadels pojkar/unga män	1%
• Mestadels pojkar/unga män	-
• En ganska jämn fördelning mellan...*	-
• En ganska jämn fördelning mellan...**	-
• Vet ej	7%

*: En ganska jämn fördelning mellan flickor/unga kvinnor, pojkar/unga män och unga som identifierar sig som icke binära.

** : En ganska jämn fördelning mellan flickor/unga kvinnor, pojkar/unga män, och en mindre andel unga som identifierar sig som icke binära.

Frågan ställdes endast till de som svarat ja på fråga 11.

13. Fråga: Vilka former av utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck dokumenteras i er verksamhet?

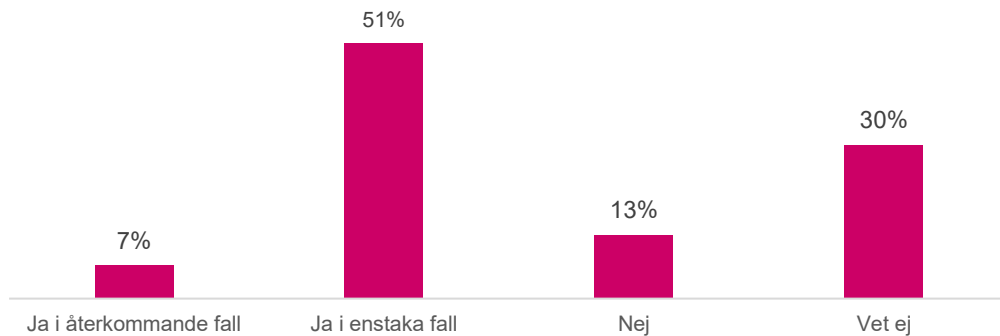


Frågan ställdes endast till de som svarat ja på fråga 11.

Kommentar: Fritextsvaren för svarsalternativet annat visar att mottagningarna dokumenterar även andra former av utsatthet, till exempel ej accepterad könsdysfori, sexuella övergrepp och barnmisshandel i hemmet. Flera mottagningar skriver ner all information, och några förklarar att de följer journalplikt och dokumenterar enligt patientjournalagen. En mottagning uppger implementering av ett nytt journalsystem där journalen bara kan läsas om man har samtycke och vårdrelation, och därför dokumenterar de just nu ingenting.

Tema Hedersrelaterat våld och förtryck och funktionshinder

14. Fråga: Har besöksverksamheten på din/er mottagning erfarenhet av att ta emot unga med funktionsnedsättning med utsatthet för någon form av hedersrelaterat våld och förtryck?



Antal mottagningar: 168.

15. Fråga: Av de unga med funktionsnedsättning som misstänks ha en utsatthet för någon form av hedersrelaterat våld och förtryck, hur fördelar sig dessa mellan könen?

Resultat:

• Mestadels flickor/unga kvinnor	85%
• Mestadels pojkar/unga män	1%
• Mestadels ...	-
• En ganska jämn... *	-
• En ganska jämn... **	-
• Vet ej	3%

*: En ganska jämn fördelning mellan flickor/unga kvinnor, pojkar/unga män och unga som identifierar sig som icke binära.

**: En ganska jämn fördelning mellan flickor/unga kvinnor, pojkar/unga män, och en mindre andel unga som identifierar sig som icke binära.

Frågan ställdes endast till de som svarat ja på fråga 14. Antal mottagningar som svarade: 96.

Kommentar: Två olika respondenter förtydligar i fritextsvar att mottagningen eller mottagningarna möter ytterst få unga med funktionsnedsättning med hedersproblematik. En av dessa respondenter förtydligar även i kommande Annat-svar att antalet är väldigt begränsat.

16. Fråga: Vilka former av utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck dokumenteras i er verksamhet när det kommer till besökare med funktionsnedsättning?

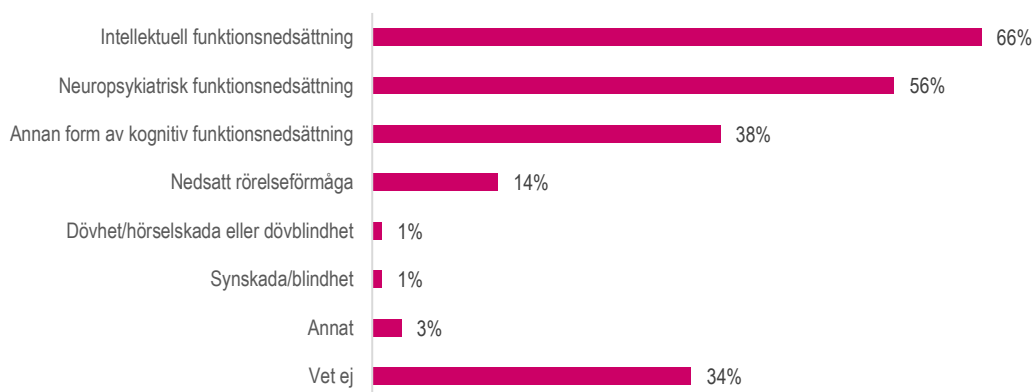


Frågan ställdes endast till de som svarat ja på fråga 14. Antal mottagningar: 96.

Kommentar: Flera mottagningar dokumenterar andra typer av utsatthet, till exempel ej accepterad könsdysfori, sexuella övergrepp och barnmisshandel i hemmet.

Flera mottagningar skriver ner all information, och några förtydligar att de följer journalplikt och dokumenterar enligt patientjournallagen. En mottagning berättar att de har ett nytt journalsystem där journalen kan läsas om man har samtycke och vårdrelation, och därför dokumenterar de just nu ingenting.

17. Fråga: Vilken typ av funktionsnedsättning förekommer hos de unga med utsatthet för någon form av hedersrelaterat våld och förtryck som ni möter?



Frågan ställdes endast till de som svarat ja på fråga 14. Antal mottagningar: 96.