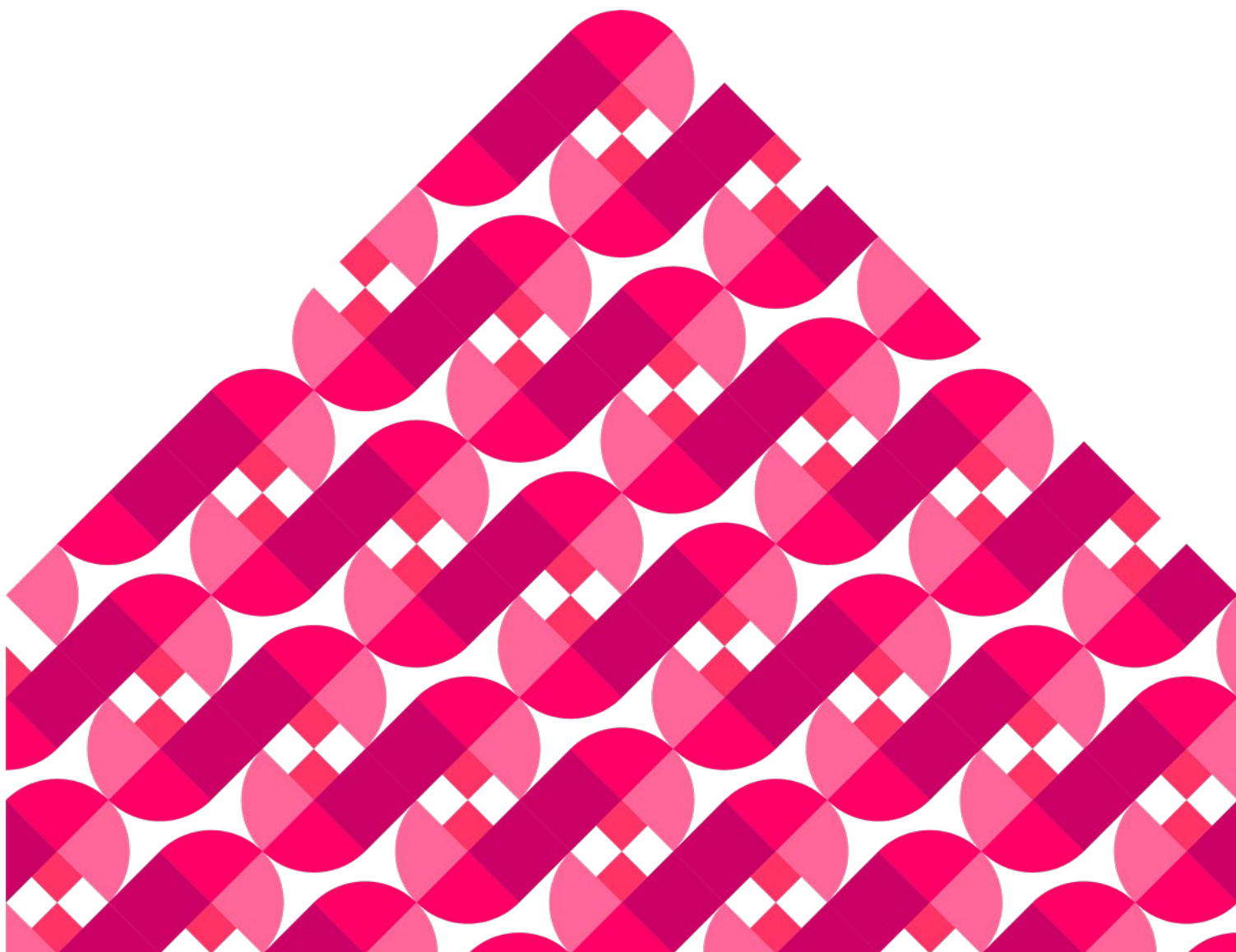


Utmanande väg till ett liv fritt från hedersrelaterat våld och förtryck

Intervjustudie om habiliteringens arbete och
målgruppens utsatthet



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

Utmanande väg till ett liv fritt från hedersrelaterat våld och förtryck

Nummer 2025:22

ISBN: 978-91-989335-8-1

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 är särskilt sårbara i en hederskontext. Det handlar i många fall om en osynlig utsatthet, där våld och förtryck av olika skäl kan vara svårare att upptäcka.

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*.

MFD har i tidigare rapporter om våld mot personer med funktionsnedsättning konstaterat att det inom hälso- och sjukvården behövs fördjupade kunskaper och nya metoder för att förebygga, upptäcka och bemöta hedersrelaterat våld och förtryck. Vi har även sett att de särskilda omständigheter och förutsättningar som kan gälla för personer med funktionsnedsättning inte har blivit tillräckligt preciserade.

Habilitering har till uppgift att hjälpa människor att bibehålla och utveckla sina förmågor så långt som möjligt. Professionerna inom verksamheterna kan ofta skapa nära relationer med de människor de möter och har därför en mycket viktig roll att fylla i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck. Det handlar om att förebygga och upptäcka utsatthet för våld, men också om att vid behov hänvisa personer till andra samhällsinstanser.

I denna kvalitativa studie, som har genomförts av konsultbolaget Spira utvärdering, får vi ta del av insikter från personal inom habiliteringen. Studien består av ett antal intervjuer med yrkesverksamma som ofta har långvariga kontakter med personer med funktionsnedsättning. Studien är den första i sitt slag och sätter ljuset på de många gånger svåra utmaningar som personalen möter i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck.

MFD vill tacka alla aktörer och yrkesverksamma som har deltagit i denna studie och delat med sig av sina erfarenheter och sina tankar i intervjuer. Era berättelser ger viktiga insikter.

Min förhoppning är att alla som arbetar med personer med funktionsnedsättning genom denna rapport ökar sin kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck. Detta i syfte att få bättre förutsättningar att förebygga och motverka våld och förtryck mot målgruppen.

Liljeholmen i november 2025

Malin Ekman Aldén
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Kontroll, skam och beroende – vardag för många.....	6
Personalens utmaningar – osäkerhet och brist på stöd.....	7
Samverkan krävs för verklig förändring	7
Inledning	9
Läsanvisning.....	11
Metod och genomförande	12
Intervjuer och workshop.....	13
Urval och rekrytering av verksamheter.....	13
Om heder och habilitering.....	15
Hedersrelaterat våld och förtryck	16
Särskild utsatthet hos personer med funktionsnedsättning.....	17
Särskilda former av förtryck mot personer med funktionsnedsättning	18
Habilitering.....	18
Habiliteringens roll i arbetet med att motverka hedersrelaterat våld och förtryck	19
Målgruppens utsatthet.....	20
Olika former av hedersrelaterat våld och förtryck.....	21
Kontroll och begränsning – färre exempel på fysiskt våld	21
Tvångsäktenskap eller vilseledande till äktenskap	22
Allvarlig utsatthet genom beroendeställning till familjen	23
Okunskap om funktionsnedsättning försämrar familjens stöd	23
Omhändertagande istället för självständighet.....	24
Skam och oro för vad andra ska tycka	25
Misstroende och egenintressen.....	25
Svårt att föreställa sig eller pröva ett liv utanför familjen	26
Andra faktorer som påverkar utsattheten	26
Typ av funktionsnedsättning.....	26
Tillgång till stöd från samhället i övrigt.....	27
Hur arbetar habiliteringen?	28
Kunskaper och kompetens om hedersrelaterat våld och förtryck	29
Kunskapen beskrivs som otillräcklig	29

Svårt att avgöra vad som är hedersrelaterat våld och förtryck	29
Kunskapen varierar mellan olika yrkesroller	30
Kompetensutvecklingsinsatser har genomförts och planeras	31
Kunskaps- och stödfunktioner används i varierande grad	32
Övergripande angreppssätt och perspektiv på heder	33
Hedersrelaterat våld och förtryck – ofta en liten del av något större	33
Habiliteringens breda uppdrag ger möjlighet till olika fokus	33
Enstaka exempel på systematiserat och fokuserat arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck	34
Konkreta arbetssätt och metoder	35
Främjande arbete	35
Upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck	37
Stöd till patienter som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck	41
Utvecklings- och stödbehov framåt	46
Samsyn om att arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck kan och behöver utvecklas	47
Kompetensbas om hedersrelaterat våld och förtryck och målgruppens utsatthet	47
Konkretisering av habiliteringens uppdrag	48
Material att använda med patienter och anhöriga	49
Hjälp att sälla fram anpassat material	49
Rådgivning, expertis och erfarenhetsutbyte	50
Slutsatser och diskussion	51
En grupp med stor sårbarhet och allvarlig utsatthet	52
Mycket återstår för att habiliteringen ska uppfylla sitt uppdrag att förebygga och bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck	53
Arbetssätt och metoder som kan vidareutvecklas	53
Diskussion om åtgärder framåt	54
Referenser	57

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.

Habiliteringen är en av de verksamheter som pekats ut som viktiga i detta kunskapshöjande uppdrag. Konsultbolaget Spira utvärdering har därför på uppdrag av MFD genomfört en kvalitativ intervjustudie bland ett urval av habiliteringsverksamheter. Studien visar att habiliteringen inte i tillräcklig utsträckning uppfyller sitt uppdrag att förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck mot patienter med funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning är särskilt sårbara för hedersrelaterat våld och förtryck, men deras situation förblir ofta osedd. Rapporten visar att habiliteringsverksamheterna står inför många utmaningar när det gäller att nå målgruppen. Eftersom habiliteringen bygger på frivillighet är förtroendebyggande insatser avgörande för att familjer och individer ska söka sig dit.

I studien framkommer att personal inom habiliteringen ofta saknar konkreta verktyg och stöd för att arbeta förebyggande och kunna identifiera utsatthet och agera vid upptäckt av hedersrelaterat våld och förtryck. Habiliteringen ska enligt lag ge rätt stöd och vård till patienter som utsätts för våld. Oavsett uttrycksform och motiv bakom. Trots det saknar undersökta verksamheter ramar för ett systematiskt arbete kring just hedersrelaterat våld och förtryck. I praktiken står personalen i stället ensamma i arbetet, med begränsade möjligheter till fördjupad kunskap, rådgivning och erfarenhetsutbyte.

Kontroll, skam och beroende – vardag för många

Hedersrelaterat våld och förtryck utgår från kollektiva normer där familjens anseende står i centrum. För personer med funktionsnedsättning blir kontrollen ofta ännu mer påtaglig. Särskilt gäller detta för flickor, som kan isoleras i stället för att uppmuntras till självständighet. Många barn och unga växer upp utan kunskap om sina rättigheter.

I rapporten berättar yrkesverksamma om familjer som känner skam över att ha ett barn med funktionsnedsättning. Det kan leda till att personer i behov av olika insatser och stöd får minskade möjligheter att utvecklas mot mer självständiga liv.

Personalens utmaningar – osäkerhet och brist på stöd

I avsaknad av tydliga riktlinjer tvingas habiliteringspersonalen ofta förlita sig på sin ”magkänsla”. En återkommande utmaning hos yrkesverksamma är att särskilja hedersrelaterat våld och förtryck från andra former av kontroll och stöd som ingår i omsorg som förekommer men även från en viss syn på funktionsnedsättning och funktionshinder hos anhöriga.

Möjlighet till enskilda samtal är ofta avgörande för att habilitering ska kunna ställa frågor om våld. I praktiken är detta svårt när anhöriga ofta är närvarande.

Vissa verksamheter har infört gemensamma rutiner och ansvarsfunktioner, men skillnaderna är stora mellan olika regioner. Personalen efterfrågar mer än bara generella utbildningar om hedersrelaterat våld och förtryck. De vill ha tillgång till expertis, diskussionsforum och anpassat material som går att använda i mötet med både patienter och anhöriga. Flera intervjuade beskriver dessutom en känsla av vanmakt när samhällets övriga instanser inte har kapacitet att stötta individen vidare.

Behovet av dialog, erfarenhetsutbyte och konkret handledning lyfts fram som avgörande för att utveckla arbetet.

Samverkan krävs för verklig förändring

Intervjupersonerna är eniga om att arbetet behöver utvecklas. Det råder osäkerhet kring vad hedersrelaterat våld och förtryck innebär, hur det tar sig uttryck mot personer med olika funktionsnedsättningar, och hur det skiljer sig från andra former av förtryck.

Studien belyser också vikten av förbättrad samverkan mellan habilitering, socialtjänst, polis och andra aktörer. I dag är detta samarbete ofta bristfälligt. Det gör i sin tur att personer i behov av stöd riskerar att falla mellan stolarna.

För att arbetet ska förbättras krävs ett helhetsperspektiv. Alla verksamheter som möter personer med funktionsnedsättning har ett ansvar att kunna identifiera och agera mot utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck. Habiliteringen har en viktig roll, men kan inte ensam bära det ansvaret.

I rapporten identifieras tre viktiga insatsområden:

Att arbeta främjande – genom informationsinsatser som får fler familjer att vända sig till habiliteringen, samt i syfte att bygga relationer med familjer och att stärka patienternas kunskaper om sina rättigheter.

Att upptäcka utsatthet – genom att skapa trygghet för patienter att berätta, samt öka medarbetarnas förmåga att tolka tecken på utsatthet.

Att ge stöd – genom att stärka självständighet och samverka med exempelvis kvinnojour, socialtjänst och polis.

Studien rekommenderar också att habiliteringens uppdrag tydliggörs.

Nationella och regionala aktörer kan även stödja habiliteringsverksamheten genom att se till att kunskap, stödmaterial och goda exempel sprids och att erfarenhetsutbyte främjas.

Även om några verksamheter har påbörjat ett mer systematiskt arbete visar undersökningen att mycket återstår för att möta målgruppens behov. Och detta behöver ske i samverkan med hela samhället.

Inledning

Att leva med funktionsnedsättning innebär en ökad risk och sårbarhet för våld generellt och för hedersrelaterat våld och förtryck specifikt. Det är också en många gånger osynlig utsatthet, både på individ- och samhällsnivå.

Myndigheten för delaktighet (MFD) har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en fördjupad kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning.¹ En del i uppdraget handlar om att beskriva yrkesverksammas erfarenheter av att möta målgruppen. Habiliteringen är ett av de verksamhetsområden som är utpekade att ingå i det kunskapshöjande uppdraget.

MFD fick regeringsuppdraget efter att myndigheten i en tidigare kartläggning om våld mot personer med funktionsnedsättning konstaterat att kunskap och metoder behöver utvecklas inom flera olika områden, bland annat hedersrelaterat våld och förtryck.² I rapporten redovisas en enkät där MFD har undersökt hälso- och sjukvårdsverksamheters behov av kunskap om våld mot personer med funktionsnedsättning. Nästan alla habiliteringsverksamheter uppgav att de har behov av mer kunskap om hur verksamheten ska kunna förebygga våld mot personer med funktionsnedsättning. Det framkom också att det är relativt ovanligt med särskilda handlingsplaner och rutiner för att förebygga våld mot personer med funktionsnedsättning. Vissa verksamheter uppgav att handlingsplaner och rutiner för att förebygga våld inte var aktuella för deras verksamhet. MFD ser detta som ett tecken på att det finns otydlighet kring habiliteringens uppdrag inom detta område. I sina slutsatser bedömde MFD också att det finns stora behov av förbättrad samverkan mellan de kommunala förvaltningarna och habiliteringsverksamheter.³

Spira utvärdering har på uppdrag av MFD genomfört en undersökning i form av en kvalitativ intervjustudie bland ett urval av habiliteringsverksamheter. Studien ska ge en djupare förståelse för och exempel på:

- hur habiliteringsverksamheter arbetar med frågor om hedersrelaterat våld och förtryck,
- vilka kunskaper och erfarenheter yrkesverksamma inom habiliteringen har av att möta personer med funktionsnedsättning som lever i en hederskontext.

Detta är den första kvalitativa studie som görs med fokus på hedersrelaterat våld och förtryck inom habiliteringens verksamhet. Resultatet av intervjustudien redovisas i föreliggande rapport.

¹ Socialdepartementet (2023).

² Myndigheten för delaktighet (2023a; 2023b).

³ Ibid.

Läsanvisning

Denna slutrapport inleds med en beskrivning av hur undersökningen genomförts och hur urvalet av habiliteringsverksamheter sett ut. Därefter ges en kort introduktion om hedersrelaterat våld och förtryck samt habiliteringens uppdrag. Resultatpresentationen är uppdelad i tre kapitel. Det första kapitlet handlar om hur intervjupersonerna beskrivit målgruppens utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck. I det andra kapitlet återges de resultat som handlar om habiliteringens kunskaper och arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck. Det tredje resultatkapitlet handlar om de utvecklings- och stödbehov som framkommit under intervjuerna. I det avslutande kapitlet diskuteras och analyseras undersökningens resultat och en rad slutsatser dras. Rapporten avslutas med förslag på möjliga åtgärder som kan möta de behov som undersökningen visat på.

Intervjupersonerna använder själva begreppet “patient” för de individer som habiliteringen ger konkret stöd till. I rapporten används också begreppet habiliteringens målgrupp. Det avser en bredare grupp än begreppet patient och omfattar personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning som skulle kunna få stöd från habiliteringen.

Metod och genomförande

Den aktuella undersökningen har en kvalitativ och explorativ inriktning, där fokus har varit att bygga kunskap inom ett område där detta tidigare saknats.

Ambitionen har varit att identifiera framgångsfaktorer, goda exempel, kunskapsluckor och behov av förbättrade arbetssätt – underlag som i sin tur kan användas för att stärka habiliteringsverksamheters förmåga att upptäcka och möta personer som lever i hederskontext. Undersökningens kvalitativa ansats innebär att slutsatserna inte är generaliserbara. Resultatet ska snarare ses som vittnesmål från ett antal habiliteringsverksamheter.

Intervjuer och workshop

Underlag för undersökningen är digitala intervjuer med 23 yrkesverksamma i sju regioner. Intervjupersonerna har främst varit kuratorer eller chefer. Bland de intervjuade finns även en psykolog, en sjuksköterska samt tre verksamhetsutvecklare. Intervjuerna genomfördes under perioden december 2023 och mars 2024.

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

- Erfarenheter av att möta personer i en hederskontext
- Befintliga arbetssätt, inklusive rutiner och handlingsplaner
- Kunskaper om hedersrelaterat våld och förtryck
- Målgruppens utsatthet, behov och förutsättningar
- Samverkan med relevanta aktörer och användande av stödresurser
- Utvecklingsbehov.

Därutöver genomfördes en workshop när majoriteten av intervjuerna var genomförda. Till workshopen inbjöds några av de intervjupersoner som varit mest aktiva och engagerade. Syftet med workshopen var att:

- kvalitetssäkra den övergripande bilden av habiliteringens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck
- förfina och fördjupa analysen av framtida utvecklingsbehov.

Urval och rekrytering av verksamheter

Urvalsprocessen inleddes med ett brett utskick från MFD där målet var att identifiera habiliteringsverksamheter som ville delta i intervjuer och som hade erfarenheter av att arbeta mot hedersrelaterat våld och förtryck. Sveriges kommuner och regioner (SKR) bistod med kontaktuppgifter för utskicket och förfrågan skickades även till styrelsen i föreningen Habilitering Sverige. En viktig

utgångspunkt för intervjustudien var att alla som ville dela med sig av erfarenheter skulle få chansen att göra det.

Gensvaret var inledningsvis begränsat. Endast ett par habiliteringsverksamheter hörde av sig efter det breda utskicket i december 2023. Arbetet med att hitta verksamheter som ville delta i studien fick därför intensifieras. I samråd med MFD beslutades att även efterlysa habiliteringsverksamheter med intresse av att arbeta mer med frågor om hedersrelaterat våld och förtryck – inte bara sådana som aktivt arbetade med frågan idag. Kontakt söktes aktivt med olika verksamheter, utifrån befintliga kontakter och efterforskningar via webben. Det resulterade i deltagande från verksamheter i sju regioner. I dessa regioner intervjuades representanter från sju habiliteringsverksamheter riktade till barn och unga samt fem habiliteringsverksamheter riktade till vuxna. En av de deltagande verksamheterna avser habilitering för döva.

Arbetet med att rekrytera intervjupersoner gjordes också genom att efterfråga fler kontakter hos de verksamheter där kontakt redan etablerats. Det ledde till möjligheter att på flera ställen få prata med olika professioner och med representanter från habiliteringsverksamheter för såväl vuxna som barn och unga.

Eftersom det var utmanande att hitta deltagare till studien har möjligheten att strategiskt välja verksamheter med olika förutsättningar och erfarenheter varit begränsad. Den främsta prioriteten har varit att få ihop tillräckligt många habiliteringsverksamheter och intervjupersoner för att kunna ge en fördjupad bild av de frågeställningar som studien omfattar. I arbetet med att rekrytera verksamheter och intervjupersoner har en god spridning åstadkommits. Urvalet har resulterat i en spridning mellan olika typer av habiliteringsverksamheter (för barn respektive vuxna), i olika delar av landet och inom olika professioner. Då studien baserats på frivilligt deltagande är det sannolikt att engagemanget för frågorna är större inom de verksamheter som valt att ingå i studien, än bland habiliteringsverksamheter generellt.

Om heder och habilitering

Hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck grundar sig på starka patriarkala och heteronormativa ideal. Våldet och förtrycket syftar till att skydda familjens eller släktens heder som anses vara kopplad till flickors och kvinnors sexualitet. Familjens anseende och status är beroende av flickors och kvinnors faktiska eller påstådda beteende. Det innebär att rykten kan räcka för att en familj ska anses förlora sin heder. Det kan också medföra att flickor och kvinnor som utsätts för sexuella övergrepp inte vågar berätta om det, och att de skuldbeläggs om det kommer fram.

Hedersrelaterat våld och förtryck har en kollektiv karaktär och kan därmed utövas av flera förövare. Våldet och förtrycket kan ta många former, alltifrån vardagliga restriktioner kring klädsel, sociala kontakter och rörelsefrihet till hedersmord. Även barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor är utmärkande exempel. Våldet kan ta följande uttryck:

- Fysiskt våld: allt ifrån enstaka slag till systematisk misshandel och även mord och könsstympning.
- Psykiskt våld: såsom kontroll, kränkningar, hot, skuld- och skambeläggning.
- Socialt våld: exempelvis att bli isolerad, utfrys, förskjuten eller bannlyst.
- Sexuellt våld: såsom sexuella övergrepp, och även våldtäkt som följd av ett påtvingat äktenskap.
- Latent våld: till exempel att leva med rädsla för att utsättas för våld, utifrån tidigare erfarenheter av våld i familjen.
- Försummelse: exempelvis att en person som är i behov av mat, medicin eller hjälp med att sköta hygien, inte får dessa behov tillgodosedda i sin vardag. Försummelse kan kategoriseras som fysisk, emotionell, medicinsk och utbildningsmässig eller försummelse av psykisk hälsa.⁴
- Materiellt våld: genom att förövaren exempelvis slår sönder den utsattas personliga ägodelar eller andra saker i hemmet.
- Digitalt våld och kontroll: kontroll av mobil, GPS eller andra spårningsverktyg, spridning av bilder på nätet med mera.
- Ekonomiskt våld: såsom att inte ha tillgång till egna pengar, att nekas utbildning och möjlighet att försörja sig själv.
- Våldet kan ha en transnationell dimension där exempelvis barn kan skickas utomlands och utsättas för barnäktenskap eller för könsstympning.

Att leva i en hederskontext innebär att det finns förväntningar och krav på att familjens, släktens eller ett ännu större kollektivs intressen sätts framför de egna.

⁴ Myndigheten för delaktighet (2023b).

Val av partner är till exempel många gånger inte en individs eget val utan en angelägenhet för familjen eller ett större kollektiv.⁵

Särskild utsatthet hos personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättningar kan vara extra utsatta för våld och förtryck, bland annat hedersrelaterat våld och förtryck. Forskningen har identifierat följande faktorer som kan förklara den särskilda utsattheten hos personer med funktionsnedsättning.⁶

Beroende

Många personer med funktionsnedsättning är i högre grad än andra beroende av sin familj och släkt samt av att få tillgång till stöd och insatser. Det kan handla om att få hjälp med grundläggande behov eller om ett socialt eller ekonomiskt beroende. Detta beroende innebär en högre risk för att utsättas för olika typer av våld och kränkningar. Beroendet kan samtidigt hindra den som utsätts från att ta sig ut ur ett destruktivt sammanhang eller en relation.

Osynlighet

Våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning kan vara svårt att upptäcka av flera skäl. Om en person endast har ett litet antal omvärldskontakter som kanske främst sker genom familjemedlemmar eller personal i olika samhällsinsatser, blir möjligheterna att berätta om våld begränsade. Om personen kommunicerar på ett sätt som är svårt för många i omgivningen att förstå blir det än svårare att upptäcka utsattheten. Därutöver kan stereotypa uppfattningar om vem som kan drabbas av våld påverka. Om omgivningen inte kan föreställa sig att en person kan utsättas för en viss typ av våld eller övergrepp kan det också vara svårt att upptäcka när det väl sker. Det förekommer också att tecken på övergrepp tolkas som ett uttryck för funktionsnedsättningen.

Sårbarhet

En funktionsnedsättning kan, av fysiska eller kognitiva skäl, minska individens möjligheter att skydda sig mot övergrepp och våld. Personer med intellektuell funktionsnedsättning kan sakna den kognitiva förmågan att leva ett så kallat dubbelliv och ha svårt att se konsekvenser av sitt agerande. Den unge kan exempelvis berätta för sina föräldrar att hen har skaffat en pojkvän/flickvän, vilket i ett hedersrelaterat sammanhang kan få förödande konsekvenser. Det kan också vara svårt för personer med intellektuell funktionsnedsättning att förstå och rätta sig efter de regler som finns inom hederskulturen. Sårbarhet kan också handla om att en person saknar kunskap om sina rättigheter eller har särskilt svårt att ta vara på rättigheterna. Det kan bland annat bero på bristande förståelse för kroppslig

⁵ Avsnittet baseras på information från Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck www.hedersfortryck.se.

⁶ Myndigheten för delaktighet (2023b).

integritet, en svag självkänsla eller olika vård- och omsorgsgivares tillgång till en persons kropp.

Särskilda former av förtryck mot personer med funktionsnedsättning

För personer med funktionsnedsättning kan hedersrelaterade normer och begränsningar också ta sig andra uttryck och få andra konsekvenser.⁷

Passivt våld

Till skillnad från ungdomar utan funktionsnedsättning behöver familjer till dessa ungdomar inte alltid agera aktivt för att kontrollera och bestraffa. Genom att exempelvis inte bistå den unge med praktiskt stöd såsom att skjutsa till kompisar, anmäla till aktiviteter och söka insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, så begränsar föräldrarna den unge och dennes tillvaro. Bestrafningen kan även vara passiv, exempelvis att personen inte får sin medicin, inte får gå till skolan, inte får hjälp med att gå på toaletten och så vidare.

Vilseledande till äktenskap

Vilseledande till äktenskap innebär att en person tackar ja till att ingå äktenskap utan att egentligen veta vad det innebär, vilket kan drabba personer med en intellektuell funktionsnedsättning. Vilseledande till äktenskap kan ske genom att lägga fokus på bröllopfesten där den utsatta personens förståelse av ett äktenskap blir lika med bröllopfest. Det kan också ske genom att förmedla till den utsatta att hen kommer att bli ”normal” och ”som alla andra” i familjen om hen gifter sig.

Habilitering

Habiliteringsverksamheter hjälper personer med medfödd eller tidigt förvärvat funktionsnedsättning att utveckla och behålla sina förmågor så bra som möjligt. Stödet ska ges utifrån patientens behov och förutsättningar. Målet är att skapa förutsättningar för ett självständigt liv och aktivt deltagande i samhället.

Habiliteringen ska stå för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art, och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen.⁸

Habiliteringen är en del av regionernas hälso- och sjukvård. Att ta del av insatser från habiliteringen är frivilligt.

⁷ <https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/intellektuell-funktionsnedsattning-och-heder/>, [Hämtad: 2024-01-30].

⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-data/termbanken/>, [Hämtad: 2024-01-30].

Habiliteringens roll i arbetet med att motverka hedersrelaterat våld och förtryck

Som en del av hälso- och sjukvården har habiliteringsverksamheter ansvar att se till att personer som har utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck får det stöd samt den vård och behandling som de behöver. Hälso- och sjukvården har en viktig roll att upptäcka och uppmärksamma våldsutsatthet, samt att erbjuda vård för den som utsatts för våld. Hälso- och sjukvården kan även hänvisa utsatta personer till stöd- och hjälpinsatser från andra aktörer, som till exempel socialtjänsten. Detta gäller alla verksamheter inom hälso- och sjukvården.⁹

Habiliteringsverksamheternas uppdrag om att förebygga och minska svårigheter, hinder och utsatthet som kan förekomma i samband med en funktionsnedsättning kan även sägas rymma ett arbete med att förebygga våld. Dessutom erbjuder habiliteringen långvariga insatser som ger utrymme för ett sådant våldsförebyggande arbete.¹⁰

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 (2023).

¹⁰ Myndigheten för delaktighet (2023a).

Målgruppens utsatthet

I undersökningen beskriver yrkesverksamma inom habiliteringen hur de uppfattar att hedersrelaterat våld och förtryck tar sig uttryck mot deras patienter. De allra flesta uppger att de har mött det i sitt yrkesutövande, även om både omfattning och form av våld och förtryck varierar. De olika uttryck som framkommit i intervjuerna beskrivs nedan.

Olika former av hedersrelaterat våld och förtryck

I intervjuerna beskrivs ett spektrum av former för hedersrelaterat våld och förtryck som de yrkesverksamma har uppmärksammat att deras patienter utsätts för. De lyfter samtidigt att det finns ett mörkertal, och att de med stor sannolikhet inte upptäcker alla former av hedersrelaterat våld och förtryck som förekommer.

Kontroll och begränsning – färre exempel på fysiskt våld

De flesta intervjupersoner beskriver i första hand ett subtilt förtryck där deras patienters livsmöjligheter begränsas snarare än tar sig uttryck i ett mer konkret eller fysiskt våld. Många gånger är utsattheten kopplad till hur familjen hanterar patientens funktionsnedsättning.



Hedersproblematik har man ju pratat om i media och samhället i väldigt många år, men det är utifrån katastrofala händelser, när någon blir mördad. Letar vi efter sånt så hittar vi inte så mycket, tack och lov. Det är det vardagsintensiva hållandet, begränsandet, som behöver lyftas fram. Det som sker i vardagen och som man inte tänker så mycket på. ”Den här flickan verkar ha stränga föräldrar.” Det är ju så hederskulturen fungerar. De extrema utfallen är ju när kontrollen har havererat.

- Chef

I intervjuerna svarar flera att de *inte* har stött på patienter som utsatts för vad de beskriver som mer allvarliga former av hedersrelaterat våld och förtryck. Dock förekommer exempel på patienter som tydligt befinner sig i en hederkontext med fysiskt och psykiskt våld i familjen:



Vi har en pappa som är väldigt dominant, styrande. Han ger sig på mamman fysiskt. Han slår inte vår patient, men hotar henne. Hon får inte umgås med vem hon vill. Det är väldigt strikt. Hon får inte träffa män och killar. Hon längtar efter att få leva ett vanligt liv, men är rädd och vågar inte ta steget. [...] Från början var det helt otänkbart att flytta hemifrån. Nu längtar hon efter det.

- Kurator

Det framkommer endast ett exempel på när habiliteringen mött en person som har brutit med sin familj på grund av hedersrelaterat våld och förtryck. Habiliteringen mötte i detta fall personen i fråga först efter att den brutit

med familjen. Inga exempel på könsstämpning av flickor och kvinnor lyfts i intervjuerna.

Tvångsäktenskap eller vilseledande till äktenskap

Inom en hederskontext är giftermål ett viktigt sätt att upprätthålla en familjs heder, oavsett om en person har funktionsnedsättning eller inte.

Tvångsäktenskap eller vilseledande till äktenskap är mot den bakgrunden ofta en del i det hedersrelaterade förtrycket. Förekomsten av detta synliggörs återkommande i intervjuerna:



Är man kvinna så ska man vara gift och få barn. Det spelar inte så stor roll om man har funktionsnedsättning eller ej.

- Chef

Intervjupersoner beskriver att de har fått veta att patienter gift sig, även om de enligt habiliteringens bedömning inte är mogna att ta ett sådant beslut. Detta väcker misstankar om att det handlar om att vilseledas till att ingå äktenskap. Det förekommer också exempel på patienter som själva uttrycker oro för giftermål i samband med en utlandsresa som planeras av familjen.

Det är dock inte bara personen med funktionsnedsättning som drabbas vid tvångsäktenskap. I intervjuer framkommer flera exempel där en son med funktionsnedsättning tvingats gifta sig med en kvinna som i sin tur också är utsatt för tvång. Dessa kvinnor kan då också bli vårdare till personer som i vissa fall har omsorgsbehov dygnet runt. En intervjuperson berättar om en pappa som såg giftermål som den enda lösningen på en situation för sin son som var sexuellt utlevande. Den blivande frun skulle bli den som ”tog hand om” sonens sexuella behov. Pappans planer sattes dock aldrig i verket då habiliteringen anmälde situationen till socialtjänsten och barnen blev av flera skäl omhändertagna. En annan intervjuperson berättar om en studie där denna fråga stod i fokus:



Att kvinnor kommer hit och blir vårdare till våra patienter, det händer också. Vi hittade en brittisk forskningsstudie som handlade just om det. Man blir som annan part lurad in i ett äktenskap med en person med funktionsnedsättning. Man blir fast.

- Chef

Allvarlig utsatthet genom beroendeställning till familjen

Det finns en dominerande faktor som påverkar och genomsyrar den utsatthet som habiliteringens patienter kan drabbas av. Det handlar om patientens beroendeställning till sin familj, något som är gemensamt för samtliga, oavsett om de är utsatta för våld eller inte. Här skiljer sig habiliteringens patienter från andra som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck utan att ha en funktionsnedsättning.



Man är i beroendeställning till utövaren.

- Kurator

I och med att många personer med funktionsnedsättning har svårt att klara sig själva spelar nätverket och familjen generellt en central roll i livet. Det gäller barn under 18 år, men även vuxna där assistenter och gode män kan utgöras av personer inom familjen.

Hur familjen ser på funktionsnedsättning, självständighet, giftermål och andra livsavgörande frågor får därmed en särskilt stor inverkan på personens liv. Det kan innebära en dubbel utsatthet med begränsade möjligheter för patienten att leva ett självständigt liv. Hur detta kan se ut beskrivs nedan.

Okunskap om funktionsnedsättning försämrar familjens stöd

Flera intervjupersoner beskriver hur vissa anhöriga saknar grundförståelse för vad en funktionsnedsättning innebär. Funktionsnedsättningen kan exempelvis ses som en sjukdom som ska botas. I andra fall har familjen förstått att funktionsnedsättningen inte går att bota och har istället svårt att förstå hur mycket som kan göras för att förbättra patientens livskvalitet. Detta beskrivs inte nödvändigtvis som hedersrelaterat, men det kan vara en byggsten i en bredare problematik där livschanserna begränsas för personer med funktionsnedsättning. Det kan leda till att barn med funktionsnedsättning som har behov av habilitering inte får möjlighet att göra övningar i hemmet i den utsträckning som skulle behövas. I vissa fall kan detta bli allvarligt och övergå till vanvård, då barnets funktionsnedsättning förvärras.



Ofta börjar det med synen på funktionsnedsättningen. Sen kan man ibland förstå att det finns andra saker som är mer kopplade till hedersrelaterat förtryck.

- Chef

Omhändertagande istället för självständighet

Nästan alla intervjupersoner återkommer till att vissa patienter beskyddas och omhändertas i allt för stor utsträckning av sina familjer. Det kan vara av välvilja, då man som förälder ser det som sin uppgift att ta hand om sitt barn, även som vuxen. I många fall hamnar dock detta omhändertagandeperspektiv på tvärs med habiliteringens fokus på att stärka individens möjligheter till ett självständigt liv.



Vi vet ju om att vår målgrupp tickar i alla "utsatthets-boxar". Vi är medvetna om det på så sätt. Samtidigt finns ju den där tröskeln. Vad ser vi som kontrollerande? Vad görs med omtanke? Det är fortfarande en svår bedömning.

- Verksamhetsutvecklare



Vi vill jobba med delaktighet och självständighet, erbjuda fritidsverksamheter och korttidsverksamhet. Vårdnadshavaren kan komma med en helt annan bild. De tänker: "Vi kommer ju ändå alltid ta hand om barnet och ha det hos oss".

- Chef

Ett återkommande tema i intervjuerna handlar om hur detta starka, omhändertagande agerande från föräldrarna blir begränsande och leder till att personer med funktionsnedsättning inte får del av de insatser som samhället har att erbjuda. Familjen vill hålla sitt barn hemma, för att ge den bästa omvårdnaden, enligt sitt sätt att se det. Som nämnts ovan behöver detta dock inte innebära att barnet får hjälp att träna upp sin förmåga till ett självständigt liv, utan snarare kan en förälder (oftast mamman) hjälpa barnet med allt det behöver. Detta innebär i sin tur att barnets förmågor inte utvecklas på det sätt som vore möjligt med rätt insatser. Flera intervjupersoner beskriver exempel på att en släkting tar en motsvarande roll som god man, när patienten blivit vuxen.

De intervjuade beskriver omhändertagandeperspektivet som starkare när det gäller flickor/kvinnor än pojkar/män. Av oro för vad som kan hända döttrar kan föräldrar exempelvis undvika att använda korttidsboende¹¹ eller fritidsaktiviteter. Det kan handla om en oro för att döttrarna ska bli lurade och utnyttjade. Men det kan även handla om orsaker som tydligare kopplas till hedersnormer, som en oro för att de ska "lära sig dumma saker som att pussas". Familjen kan också vilja hålla sitt barn med funktionsnedsättning inom familjen för att undanhålla hen från det offentliga, kanske på grund av skam.

¹¹ Korttidsboende är ett tillfälligt boende för äldre eller personer med funktionsnedsättning, som ger möjlighet till avlastning för anhöriga eller rehabilitering för den enskilde.

Skam och oro för vad andra ska tycka

Ett annat vanligt förekommande tema i intervjuerna är att anhöriga känner skam för att ha ett barn med funktionsnedsättning. Sådana utmaningar kan finnas inom alla familjer, men enligt intervjupersonerna kan det vara mer påtagligt i familjer som lever i en hederskontext. Det framkommer flera exempel på när familjer på olika sätt velat dölja funktionsnedsättningen, både för andra anhöriga eller från samhället i stort. Detta kan göra att familjen väljer att gå in bakvägen till habiliteringen för att inte synas eller att de inför andra beskriver besöket på habiliteringen som ett läkarbesök. Ett annat exempel är hur barn med autism kan hållas i bakgrunden vid videosamtal med släktingar.

Det förekommer också fall där både släkten och föräldrarna själva lägger ”skulden” för barnets funktionsnedsättning på mamman, som anses ha gjort något fel. Det finns kuratorer som berättar om mammor till barn med funktionsnedsättning som undrar om de har gjort något fel eller om funktionsnedsättningen är Guds vilja. De oroar sig över vad andra ska säga:



Att ha ett barn med funktionsnedsättning kan vara väldigt känsligt. Man blir bedömd ”de har inga friska barn”.

- Chef



Vi behöver fokusera jättemycket på frågan om funktionsnedsättning och skam. Att träffa en psykolog är förknippat med psykisk sjukdom. Hur etablerar vi förtroenden med någon som säger ”Mitt barn behöver inte prata med någon”.

- Kurator

Intervjupersonerna ger uttryck för hur familjens upplevelse av skam kan leda till isolering och minskade möjligheter för personer i behov av olika insatser och stöd att utvecklas mot mer självständiga liv. När det gäller lindrig intellektuell funktionsnedsättning uppges skam och okunskap kunna leda till att funktionsnedsättningen inte uppdagas förrän barnet är i tonåren. När patienten inte fått stöd tidigt i livet försvåras arbetet med att ge stöd och därmed även patientens förutsättningar till ett gott liv.

Misstroende och egenintressen

Utöver viljan att omhänderta och en känsla av skam, ger intervjupersonerna fler exempel på varför vissa familjer med barn med funktionsnedsättning väljer att hålla dem hemma. Det kan dels finnas en misstro för samhällets institutioner som gör att man ogärna vill ta emot stöd från dem. I vissa intervjuer har exempelvis familjers misstro mot socialtjänsten återkommande lyfts fram som utmanande, då föräldrar kan vara rädda för att habiliteringen ska anmäla dem till socialtjänsten.

Ett annat incitament till att hålla barn hemma kan vara en oro för att de ska bli lurade eller utnyttjade av personer de möter ute i samhället. I intervjuerna finns det någon som upplever att det finns ekonomiska incitament att begränsa en individs självständighet, exempelvis om föräldrarna är personliga assistenter.

Svårt att föreställa sig eller pröva ett liv utanför familjen

Beroendet och utsattheten uppges förstärkas ytterligare då många personer med funktionsnedsättning har svårt att på egen hand skapa ett socialt sammanhang – kontexter där de kan få upp ögonen för alternativa sätt att leva i sin vardag. Det finns intervjupersoner som beskriver hur det för vissa patienter inte ens är aktuellt att tänka sig ett liv utanför familjens hägn:



Det är en grupp som har svårt att själva ta sig ur det och bygga upp ett nytt nätverk. Det innebär ju att de går emot hela sin släkt. Och det finns inget annat att gå till. De blir på något sätt fångna i det här. Det finns inga riktiga alternativ.

- Kurator

På ett liknande tema framkommer en hypotes i intervjuerna om att habiliteringens patienter generellt sett kanske bryter mot hedersnormerna i lägre grad än andra personer som inte har en funktionsnedsättning. Det skulle i så fall kunna bero på att de är så nära knuta till sina familjer och därmed varken har praktisk möjlighet eller förmåga att ifrågasätta och bryta mot familjens normer.



Annars kan det vara många av våra IF-patienter* som blir utnyttjade och lurade när de är ute. De i hederkontext blir istället bortgifta. [...] Det kan kanske vara så att IF-patienterna inte bryter mot reglerna inom hederskulturen.

- Chef

* IF är en förkortning för intellektuell funktionsnedsättning.

Andra faktorer som påverkar utsattheten

Utöver att intervjupersonerna bidragit till att belysa vilken påverkan deras patienters starka beroendeställning till familjen har, så har intervjuerna också gett en fördjupad förståelse för andra faktorer som påverkar målgruppens sårbarhet och utsatthet.

Typ av funktionsnedsättning

Hur utsattheten tar sig uttryck kan variera beroende av individens typ av funktionsnedsättning. En majoritet av intervjupersonerna jobbar med patienter med intellektuell funktionsnedsättning. Intervjupersonerna beskriver, att om dessa

personer lever i en hederskontext, tar det sig främst uttryck genom begränsningar i hur mycket de själva tillåts navigera i sin vardag eller att välja sitt sätt att leva. För en person med fysisk funktionsnedsättning kan det därutöver handla om att inte få möjlighet att träna upp sin fysiska förmåga eller att inte få ta del av de hjälpmedel som finns att tillgå.

Det finns också intervjupersoner som menar att intellektuell funktionsnedsättning upplevs som mer skambelagd än fysiska funktionsnedsättningar och att dessa patienter med intellektuell funktionsnedsättning riskerar att begränsas mer än övriga patientgrupper.

Flera intervjupersoner berättar också att det kan ta tid för patienter med intellektuell funktionsnedsättning att förstå sina rättigheter. Kopplat till detta beskrivs också att dessa patienter inte alltid förstår att de blivit utnyttjade eller att de har svårt att sätta ord på svåra händelser. Å andra sidan framkommer också exempel på att vissa istället lättare kan berätta om vad de varit med om, då de inte känner till samhällets syn på hedersnormer:



Det finns inte samma spärrar mot att prata om det som händer hemma, till exempel. utsatthet. En ungdom med lindrig IF som jag försökte få med till en fritidsaktivitet. Hon ville så gärna, men mamman ville inte. [...] Flickan berättade om det. Det kanske inte andra hade gjort.

- Kurator

En intervjuperson berättar om hur döva patienters utanförskap kan förstärkas om patienten inte ges tillgång till sitt språk. Det kan exempelvis handla om att familjen inte lär sig teckenspråk ordentligt eller att samhället inte erbjuder rätt typ av tolkning vid möten hos exempelvis socialtjänsten eller vården i övrigt.

Tillgång till stöd från samhället i övrigt

Målgruppens utsatthet påverkas också av vilka stödinsatser som finns tillgängliga från samhället i stort. En intervjuperson berättar om hur möjligheten att flytta hemifrån exempelvis kan vara avhängig möjligheten att beviljas särskilt boende. Många patienter som lever i en hederskontext har, som tidigare beskrivits, inte fått möjlighet att träna upp sin förmåga att klara sig själv. Deras stödbehov kan därför vara större än vad som är vanligt givet den funktionsnedsättning de har. Om detta inte tas i beaktande vid bedömningen av stödboende kan det innebära ytterligare en begränsning i patientens reella möjligheter till ett självständigt liv. I intervjuerna ges också indikationer på att socialtjänstens sätt att jobba varierar kommuner emellan och att det också kan påverka utsattheten. Möjligheten att kunna samtala med och rådfråga socialtjänsten utan att registreras som brukare tycks exempelvis se olika ut mellan olika kommuner.

Hur arbetar habiliteringen?

I föregående kapitel presenterades intervjupersonernas bild av den utsatthet som habiliteringens patienter kan leva i. I följande kapitel läggs fokus på habiliteringens kunskaper och arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck.

Kunskaper och kompetens om hedersrelaterat våld och förtryck

I intervjuerna har de yrkesverksamma fått beskriva kunskapsnivån och arbetet med att säkra och utveckla kompetens om hedersrelaterat våld och förtryck inom den egna verksamheten.

Kunskapen beskrivs som otillräcklig

När intervjupersonerna har ombetts att göra en självskattning av kunskapsnivån om hedersrelaterat våld och förtryck inom den egna verksamheten beskrivs kompetensen överlag som grundläggande och stundtals relativt låg. Flera av de intervjuade har personligen ett intresse för frågorna och har därmed skaffat sig kunskaper inom området, exempelvis genom att själva söka efter och ta del av informationsmaterial och utbildningar. Generellt ser de dock ett fortsatt behov av att utveckla även den egna kompetensen:



Jag skulle nog säga att den [kunskapen] är ganska låg. Vi har inte implementerat det. Man känner till, man kanske pratar i andra termer om sårbarhet. Det finns hela tiden med, hur man kan stärka patienten och nätverk. Men generellt är det nog ganska lågt, vad heder handlar om.

- Kurator

Svårt att avgöra vad som är hedersrelaterat våld och förtryck

En återkommande utmaning som tas upp i flera intervjuer är att kunna särskilja hedersrelaterat våld och förtryck från andra former av kontroll och begränsningar samt syn på omsorg och stöd. Intervjupersonerna beskriver flera exempel där familjers sätt att förhålla sig till funktionsnedsättning och funktionshinder går emot habiliteringens syfte och mål.



Jag har tidigare jobbat med våldsutsatta kvinnor. [...] Då var det väldigt uppenbart att de blev misshandlade. Det här [hederskontexten] är svårare, mycket är i gränslandet. Jag förstår ju också att det finns ett stort mörkertal.

- Kurator



I en del familjer kommer bara pappan, inte mamman. Varför är det så? Där gräver vi inte vidare. Vi träffar aldrig mamman. Det kan vara kulturellt, men kan vara heder.

- Kurator

En intervjuperson i en av regionerna beskriver hur de försökt få medarbetare att initialt inte nödvändigtvis fokusera på vilken typ av våld som deras patienter utsätts för. Hen menar att fokus istället bör ligga på att utveckla förmågan att fånga upp signaler på olika former av begränsande och våldsamt beteende som patienten kan utsättas för. De har samlat detta arbete under paraplybegreppet ”negativ social kontroll”.¹²



Att vi identifierar olika former av våld och förtryck är viktigast. Inte att förstå exakt vad.

- Verksamhetsutvecklare

Kunskapen varierar mellan olika yrkesroller

Kuratorer och psykologer uppges överlag ha bättre kunskap än andra yrkesgrupper inom rehabiliteringen, såsom arbetsterapeuter, sjukgymnaster och logopeder. Det beskrivs som en fråga som i högre utsträckning ingår i deras utbildning och expertisområde. De psykosociala perspektiven och hemförhållanden uppges också vara något som får större utrymme i deras möten med patienter. I andra yrkesgruppers möte med patienten uppges mer fokus läggas på fysiska eller kognitiva förutsättningar och förmågor.¹³



Sjukgymnaster och arbetsterapeuter kanske inte ser det lika mycket. Det kryper fram i samtal över tid.

- Kurator

Dialog och erfarenhetsutbyte inom den egna verksamheten beskrivs som en viktig del av rehabiliteringens arbete, med tanke på de olika yrkesgruppernas varierande kunskaper och roller. Det gäller även frågan kring hedersrelaterat våld och förtryck. Där lyfts det fram som väsentligt att samarbeta mellan

¹² Begreppet negativ social kontroll används främst i Danmark och Norge. Hur begreppet definieras varierar något mellan länderna. Övergripande handlar det om att en individ begränsas i sin rätt att göra självständiga livsval, som denne egentligen, utifrån ålder och mognad, borde få bestämma fritt över. För att ses som social kontroll ska begränsningarna ske genom press, tvång eller våld samt vara upprepat och systematiskt. Hedersrelaterat våld ses som en form av social kontroll. Se Ds 2022:18.

¹³ Ingen sjukgymnast eller arbetsterapeut har medverkat i intervjustudien, vilket är anledningen till att deras perspektiv inte redovisas här. Samtliga yrkeskategorier har haft möjlighet att anmäla intresse och i vissa fall har sjukgymnaster och arbetsterapeuter aktivt eftersökts.

olika professioner för att förebygga, upptäcka och stödja patienter som utsätts eller riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck:



Arbetsterapeuter har kanske inte lika mycket kunskap om heder. Då brukar vi erbjuda att vara med på nästa besök. Vi har en som jag ska följa med hem nästa vecka. All information som låter som ett varningstecken brukar vi hjälpas åt att hantera. Där är vi generösa och försöker bidra med vårt perspektiv.

- Kurator

Kompetensutvecklingsinsatser har genomförts och planeras

Merparten av de habiliteringsverksamheter som deltagit i intervjuerna ger exempel på kompetensutvecklingsinsatser som de har genomfört och som berör hedersrelaterat våld och förtryck. Det vanligaste fokuset har varit kompetensutveckling kring våld i nära relationer, där hedersperspektivet har ingått. Merparten av deltagarna i studien uppger att det har gjorts satsningar inom detta område på senare år:



Vi har haft en hel dag om våld i nära relationer. Då ingick heder också. Den var riktad till all personal och det var tydligt att alla verksamheter – tandläkare, vårdcentraler och habiliteringen – förväntades gå den.

- Sjuksköterska

I intervjuerna har det också förekommit exempel på kompetensutvecklingsinsatser som syftar till att stärka barnrättsperspektivet inom habiliteringen eller regionen i stort:



Under förra året satsade vi på programmet Barnafrid för alla medarbetare. Fokus handlar om hur mycket vi lyssnar på barnen. Det har inte fokus på HRV men det är ett sätt att närma sig barnets upplevelse. Utbildningen har också gjort att man sänkt ribban för vad som kan vara HRV. Det kan vara det lilla kontrollerande. Att inte få gå på en aktivitet.

- Verksamhetsutvecklare

Det ges också enstaka exempel på utbildningar som erbjudits med specifikt fokus på hedersrelaterat våld och förtryck. Här förekommer exempel på kompetensutvecklingsinsatser som varit obligatoriska och återkommande. Dessa har syftat till att stärka hela kollegiets kompetens om hedersrelaterat våld och förtryck. Det finns också exempel på utbildningar som varit tillgängliga via regionens eller habiliteringens utbildningsplattformar, som det i större utsträckning är upp till medarbetaren själv att genomföra.



I vårt grundutbud på personalutbildningar har vi regionens e-kurs om våld i nära relation. Vi har också tagit del av utbildningsinsatser från ett resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck.

- Chef

Kompetensutvecklingsinsatserna som tas upp i intervjuerna beskrivs i stort som uppskattade men inte tillräckliga.

Kunskaps- och stödfunktioner används i varierande grad

De yrkesverksamma har i intervjuerna också fått beskriva om de inom verksamheten använder sig av nationella eller regionala stödresurser i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck. En del intervjupersoner uppger att de inte sökt efter eller använt sig av något sådant. Därför kan de inte uttala sig om befintliga stödresurser upplevs som lätta att hitta eller relevanta. Flera kan ge exempel på material som de sett eller utbildningar som de gått, men är inte alltid säkra på vem som är avsändaren.

Utöver exempel på informationsmaterial och utbildningsexempel har intervjupersoner också berättat om stöd i form av möjligheten att ringa och få råd i ett konkret ärende. Det handlar då främst om olika regionala eller kommunala funktioner. Någon intervjuperson har också kontaktat Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (NCH).



Vi vet att vi kan kontakta ett regionalt resurscentrum om det finns hedersrelaterat våld i ett hem.

- Kurator



Vid några tillfällen har vi ringt och rådgjort, men det är väldigt få tillfällen. Behovet av den här typen av rådgivande stöd har varit större. När vi ringt så har det funkat bra.

- Chef

Bland de som använt sig av nationella kunskaps- och stödfunktioner så beskrivs den främsta utmaningen inte handla om tillgången på material om hedersrelaterat våld och förtryck utan om att identifiera kunskap och stöd som är relevant för habiliteringens kontext och målgrupp.

Övergripande angreppssätt och perspektiv på heder

Hedersrelaterat våld och förtryck – ofta en liten del av något större

Överlag har få exempel på mer systematiserade arbetssätt kopplade till hedersrelaterat våld och förtryck identifierats i studien. I de flesta verksamheter beskrivs relativt marginella insatser såsom enstaka kompetensutvecklingstillfällen eller temadagar.

Ofta ses arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck som en del i en mer generell strävan mot att möjliggöra ett så självständigt liv som möjligt för patienterna – ett liv där deras mänskliga rättigheter respekteras och där de inte utsätts för olika former av våld och förtryck:



Vi utgår från barns rättigheter, som vi har uppsatta på väggarna. Det är en påminnelse till oss själva varför vi gör det här och varför vi behöver ställa obekväma frågor.

- Chef

Bland de verksamheter som intervjuats är det flera som vittnar om satsningar på temat våld i nära relationer. Många gånger beskrivs att hedersrelaterat våld och förtryck berörts som en del av det, men i flera fall i rätt begränsad utsträckning.

Habiliteringens breda uppdrag ger möjlighet till olika fokus

En möjlig förklaring till att frågor kopplade till hedersrelaterat våld och förtryck har getts ett relativt begränsat utrymme i de verksamheter som deltagit i studien, är habiliteringens breda uppdrag:



Habiliteringens bredd, roll och avgränsning är stundtals luddig – vad är vårt uppdrag och vad är det inte?

- Chef

Flera intervjupersoner ställer sig frågan hur långtgående stöd som är rimligt att ge till en patient, givet habiliteringens uppdrag. Det kan exempelvis handla om hur långsiktigt samtalsstöd ska erbjudas. Ett annat exempel är osäkerhet om när habiliteringen, mot en patients vilja, faktiskt behöver lämna över ansvaret för vidare stöd till andra aktörer såsom socialtjänsten. Detta beskrivs inte bara som ett problem kopplat till ärenden med hedersrelaterat våld och förtryck utan som en generell utmaning för habiliteringen.

I intervjuerna finns det personer som tidigare arbetat inom socialtjänsten och upplever att det där fanns ett tydligare mandat att brett utforska en individs

levnadsvillkor. Inom habiliteringen ska utforskandet ske utifrån en tydlig koppling just till en individs funktionsnedsättning.



När vi arbetade i socialtjänsten så var det mycket lättare. Jag ställde mer tydliga frågor när jag arbetade där. I socialförvaltningen träffar man dem mer intensivt under en period. De kommer ju hit för att de har en funktionsnedsättning. Men självklart ställer jag frågor om familjen. [...] Vilka frågor är inte bara nyfikenhet utan relevanta för oss att ställa till våra patienter och deras familjer?

- Kurator

Det finns också de som menar att habiliteringens fokus tenderar att hamna på patienternas fysiska, språkliga och kognitiva förmågor snarare än psykosociala förhållanden:



Habiliteringen har en slagsida mot det fysiska. Ja, det är en historisk kvarleva. Det fysiska står mycket i fokus.

- Chef

Ytterligare en förklaring till att arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck sällan sker systematiskt handlar om perspektivträngsel. Med det menas att det är många perspektiv att ta hänsyn till i habiliteringen och att det därmed blir svårt att ge frågor kopplade till hedersrelaterat våld och förtryck ett större utrymme än vad som hittills gjorts.

Enstaka exempel på systematiserat och fokuserat arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck

Bland de sju regioner som deltagit i intervjuerna förekommer enstaka exempel på habiliteringsverksamheter som arbetar mer fokuserat och systematiskt med hedersrelaterade frågor. Det som kännetecknar detta mer systematiska arbete är aktiviteter och arbetssätt som går bortom enskilda kompetensutvecklingsinsatser eller temadagar. Systematiken innebär en ambition om att bedriva arbetet så kontinuerligt och likvärdigt som möjligt, exempelvis med hjälp av gemensamma kompetensutvecklingsinsatser, rutiner och arbetssätt. Även de som ger exempel på mer systematiserade arbetssätt betonar att arbetet ännu bara påbörjats.

Dedikerade funktioner i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck beskrivs som en framgångsfaktor

Ett exempel på ett mer systematiserat sätt att arbeta mot hedersrelaterat våld och förtryck är att ge särskilda funktioner inom habiliteringen i uppdrag att ha ett särskilt ansvar för frågorna. Exempel på sådana dedikerade funktioner har inom studien förekommit både på verksamhetsövergripande nivå och på enhetsnivå.

På övergripande nivå har det handlat om verksamhetsutvecklingsroller med fokus på att stärka kompetensen och att systematisera arbetssätt kopplade till hedersrelaterat våld och förtryck. På enhetsnivå har det bland intervjuerna förekommit exempel på olika typer av ombudsfunktioner. Dessa har framför allt varit kuratorer som inom sin tjänst fått ett särskilt uppdrag att bevaka frågor kopplade till hedersrelaterat våld och förtryck. I dessa fall har det alltid varit ett av flera perspektiv, såsom våld i nära relationer, barnrätt och mänskliga rättigheter, som medarbetaren ska bevaka:



Vi har en roll som handlar om att vara en resursperson för frågor rörande heder, barn som far illa. Vi ska kunna vara den som kollegor kan vända sig till och få stöd och konsultera. Vi ska hålla oss uppdaterade inom området.

- Kurator

Rutiner viktiga för likvärdigheten i verksamheten

Bland de intervjuade verksamheterna har det också förekommit exempel på rutiner som medarbetare ska följa för att upptäcka och hantera fall av hedersrelaterat våld och förtryck. I en region har en checklista utarbetats för misstankar om sådant som samlas under begreppet “negativ social kontroll”. Den rutinen innehåller stöd och tips för att uppmärksamma, dokumentera och anmäla hedersrelaterat våld och förtryck samt hur information ska ges till vårdnadshavare (gäller barn). I rutinen finns också exempel på frågor om hedersrelaterat våld och förtryck att ställa direkt till den utsatta, med hänsyn till hens ålder och mognad.

Konkreta arbetssätt och metoder

I studien har alla habiliteringsverksamheter som deltagit bidragit med exempel på olika sätt att förebygga och upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck eller att stödja de som utsätts. Som tidigare nämnts varierar det både på verksamhets- och medarbetarnivå hur omfattande, reflekterat eller systematiserat arbetet varit. De arbetssätt som beskrivits under intervjuerna redovisas nedan.

Främjande arbete

Brett arbete för att öka kunskap om funktionsnedsättning och habilitering

I intervjuerna finns det exempel på sätt som habiliteringen aktivt arbetat med breda informationsinsatser i områden där många saknar kunskap om funktionsnedsättning och habiliteringens roll. Det har ofta gjorts i samarbete med andra aktörer, exempelvis kommunen, skolor, föreningar och intresseorganisationer:

”

Väldigt mycket handlar om att nå ut med varför vi tycker att det här är viktigt. Vi har haft en informationsinsats i närområdet om varför det är viktigt att barnen får en diagnos. För att minska tröskeln för att få hjälp för sitt barn.

- Chef

Det beskrivs som viktigt att stärka kunskapen om vilka möjligheter och rättigheter som personer med funktionsnedsättning faktiskt har i samhället. Detta för att stärka hela familjens förmåga att förhålla sig till en familjemedlem med funktionsnedsättning på ett bättre sätt.

”

Vi har just skapat ett samarbete med de lokala föreningarna här. Vi informerar om olika diagnoser såsom adhd och har ett seminarium per månad. Det är många föräldrar som har kommit. [...] Lite mer länsövergripande är det en kurator som besöker gymnasieskolor och informerar. Är man 15 har man rätt att få reda på sin diagnos och vad man har för rättigheter.

- Kurator

”

Har man fött ett barn med funktionsnedsättning och har andra värderingar så har man inte fått stöd och kunskap, vare sig hur du kan agera som förälder eller om vad funktionsnedsättning innebär. Man märker att det gör oerhörd skillnad vilken syn man har på sitt barn, vilken syn på man har på funktionsnedsättningen. Genom att jobba med det så stöttar vi dem i att inte hamna i det destruktiva.

- Psykolog

Arbetet med att förmå personer att komma till habiliteringen

En förutsättning för att habiliteringen ska kunna göra skillnad är att familjer och enskilda personer också söker sig till den frivilliga verksamheten. En region som deltagit i studien beskriver hur de lägger mycket kraft på att försöka få målgruppen att komma till habiliteringen, något som både kan kräva visst ”tjatande” men också fokus på förtroendebyggande insatser. De nämner att bristande förtroende för andra myndighetsinstanser, som socialtjänsten eller andra delar av hälso- och sjukvården, också kan leda till en skeptisk inställning till habiliteringen:

”

Vi upplever att patienter inte söker sig till oss i den utsträckning de borde. Vi tänker att det är en ovilja att söka hjälp, att öppna upp för professionella att komma in och stötta. Det kan handla om heder men även om rädsla för socialtjänsten.

- Chef



Vi försöker jobba förebyggande, med tydlighet. Vi är lite besvärliga. Om vi får kontakt med en familj som säger att de inte vill ha hjälp, så kanske vi ändå försöker boka ett möte en gång för att få in en fot.

- Chef

Viktigt att bygga relation med patienten och föräldrar

Det lyfts också fram som väsentligt att lägga fokus på att bygga förtroende när patienterna väl kommer till habiliteringen. Det gäller oavsett om det handlar om habiliteringsverksamheter för barn eller vuxna. Ett initialt förtroende beskrivs som en förutsättning för att kunna göra skillnad över tid:



För att få med barnen så behöver vi bygga allians med föräldrarna från början. Det kan bli en längre process att jobba med dem, få dem att använda våra insatser. Att skapa relation blir det viktigaste.

- Kurator



Vi kanske bara får en chans. Om man är för hård eller för på, inte upplevs respektera familjen tillräckligt så kan man förlora sin chans. Det känns jättefarligt. Vi kan vara den enda kontakten utanför familjen.

- Kurator

Upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck

Ambitionen är att träffa patienten ensam för att ställa frågor

En viktig strategi för att kunna upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck handlar om att hitta sätt att träffa patienten själv. Här vittnar nästan alla verksamheter om att det är en viktig princip som de strävar efter att hålla. Vissa beskriver att de har rutiner och arbetssätt som säkerställer att exempelvis en läkare eller kurator får ensamtid med en patient:



Vi försöker att prata med barnen själva – de behöver inte kunna prata själva utan kommunicera med hjälpmedel. Från 14 år ska de erbjudas egen tid med doktor. Det sitter nu som en rutin.

- Chef



Det som vi nu har i rutinen är att vi ställer vissa frågor enbart till patienten. Det har varit det svåra. Antingen är det en närstående eller personal, som också är en nära relation på något sätt. Vi har olika förslag i rutinen för att komma till den individuella kontakten.

- Chef

Andra lyfter fram det mer som en ambition, något som de försöker få till när de bedömer att det är läge för det:



Ibland vill vi inte att de [familjen] ska vara där och ibland är det tvärtom. Vi har inget systematiskt sätt att arbeta för att bara prata med patienten. Känner vi ett behov av att prata med patienten själv så skaffar vi det. Då löser vi det.

- Chef

Oavsett arbetssätt vittnar flera intervjupersoner om att det kan vara svårt att i praktiken få till enskilda möten, då medföljande anhöriga eller patienten själv, inte vill det.

Frågar om våld – men ovanligt med hedersrelaterade frågor specifikt

I intervjuerna nämner så gott som alla att de systematiskt ställer frågor om våldsutsatthet. När det gäller hedersrelaterat våld och förtryck är det som tidigare nämnts mer ovanligt med frågor som systematiskt fångar sådan utsatthet eller risk för att utsättas. Ambitionen är att ställa dessa frågor till patienten enskilt, även om det inte alltid är möjligt, vilket beskrivs i stycket ovan.



Alltid när vi träffar nya personer har vi en kartläggning. Allt handlar ju om hur vi ställer frågor och hur vi stannar upp vid frågor. En utmanande balans mellan en medvetenhet och ändå en öppenhet.

- Kurator



Frågor om våld ställer vi. Det finns lokala rutiner för inledande bedömningssamtal. Där finns de obligatoriska frågorna som man frågar. I vissa fall kan vi göra så att vi delar upp oss, att en träffar föräldrarna och en barnen.

- Kurator



Vi frågar om det, förtydligar att våld också är att begränsa möjligheter i tillvaron. Att det kan handla om att inte få röra sig fritt, få tillgång till sin medicin, inte få tillgång till sin vardag.

- Chef

I en del intervjuer har habiliteringens sätt att ställa frågor om sexualitet kommit på tal, givet att sexualitet ofta är något som inom en hederskontext blir starkt kontrollerat. Det finns både exempel på de som arbetar mer medvetet med frågor kopplat till sexualitet, men också de som lyfter fram det som ett av många perspektiv som kan komma upp i samtal:



Vi kan komma in på sexualitet – inte med alla. I ungdomsgrupper kan ett tillfälle vara att man besöker ungdomsmottagning. Vuxen[habiliteringen] är mycket bättre på detta [sexualitet].

- Kurator

Utmaning att fråga om våld och samtidigt verka för en god relation

Flera intervjupersoner, framför allt kuratorer, beskriver den utmaning det kan innebära att bygga och bevara en god relation till familjen samtidigt som de behöver ställa frågor i syfte att upptäcka våld. Sådana frågor kan uppfattas som påträngande eller hotfulla. Flera intervjupersoner beskriver en rädsla för att tidigt i kontakten ställa sådana frågor som gör att patienten eller familjen bestämmer sig för att inte komma tillbaka. Det beskrivs som en balansgång att i stunden bedöma när man kan utmana och ställa mer kritiska frågor och när fokus behöver läggas på att bygga förtroende:



Det är lite trixigt – att sitta med både individ och familj. Man vill inte göra så att de inte kommer tillbaka. Det blir ju väldigt delikat.

- Kurator

Att ställa frågor om våld kan vara svårt och otillräckligt

I flera fall betonar intervjupersonerna att frågor i sig inte kan ses som en garant för att upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck. För vissa patienter, exempelvis med svårare intellektuell funktionsnedsättning, kan det vara svårt att nå fram och få relevanta svar.



Vi frågar alla om våld. Vi har ett speciellt material som vi använder. Ofta känns det naturligt, utifrån var man befinner sig i samtalet. Men när det gäller personer med en grav IF blir det inte lika naturligt att man frågar på det sättet. [...] Då handlar det mycket om observationer. Hur man begränsar sig på olika sätt, hur man tittar på varandra, rör vid varandra. Om man kan se att det är blickar, att de närstående på nåt sätt känner att de blir ledsna när patienten säger något eller tittar på oss för att se hur vi reagerar.

- Psykolog

I dessa fall lyfts habiliteringens förmåga att genom observation upptäcka tecken på hedersrelaterat våld och förtryck fram som avgörande.

Viktigt att identifiera tecken och utforska vidare

En central del i arbetet med att upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck är att ha heder som en närvarande variabel i arbetet med att lära känna sina patienter och deras familjer. För att upptäcka våld och förtryck är det avgörande att vara medveten om vilka tecken och signaler man behöver vara uppmärksam på. I intervjuerna beskrivs det som särskilda glasögon eller ett filter som man exempelvis vid ett nybesök behöver ha med sig som medarbetare inom habiliteringen. Här tas också den utmaning upp som berörts ovan, nämligen den att särskilja hedersrelaterat våld och förtryck från andra mer eller mindre problematiska sätt att förhålla sig till en familjemedlems funktionsnedsättning.

” Ibland åker andra professioner (sjukgymnaster, arbetsterapeuter) hem till patienterna lite mer. Då har vi pratat om hur man ska reagera på det de ser i hemmet. Det kan vara svårt att sätta fingret på. Vad är kulturella skillnader och vad är våld? Vad är våra åsikter?

- Kurator

” Oavsett vilken verksamhet det gäller så är magkänslan avgörande. Vi har ett ansvar att hjälpa utsatta att få hjälp. [...]. Fokus ligger på att träna medarbetarna att se symptom. Att sätta ord på magkänslan. [...] Det främsta förebyggande arbetet är att ha koll på hederssignaler. Upptäcker vi tidigt så har vi större förmåga att agera.

- Verksamhetsutvecklare

Flera intervjupersoner beskriver också hur patienters beroende av anhöriga för att uttrycka sig och bli förstådda, blir en påtaglig utmaning för att upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck. Då habiliteringens arbetssätt ofta går ut på att ge stöd till anhöriga i syfte att hjälpa patienter bidrar det sammantaget till en svår situation. Det gäller både när det handlar om att upptäcka och att ge stöd:

” Patienten har ofta behov av ett engagerat nätverk. Men ibland kan man se att det är något som inte känns bra, att patienten inte får prata, inte kan komma in på sex och relationer till exempel. Det blir svårare av att man har behov av ledsagare och stöttande nätverk. Det är svårare att upptäcka. Vi är så vana också att jobba med nätverket. Det är en så stor del av habiliteringen att vi ger stöd till nätverket för att stötta patienten.

- Chef

Säkerställa fungerande kommunikation

Ytterligare ett sätt att stärka patienters självständighet och i sin tur möjligheterna för habiliteringen att upptäcka förekomst av hedersrelaterat våld och förtryck är att försöka säkerställa tolk som inte tillhör familjen:



Det finns tolkar med en särskild certifiering. De har mer kunskap om de ord som kan vara relevanta. När man bokar en tolk så kan man be om det.

- Sjuksköterska



Hela frågan om att arbeta med tolk är central. Att vi ska anlita en tolk. Det hjälper inte att storasyster är bra på svenska. Vi ska ha en tolk med oss. Där har vi arbetat aktivt med den här frågan.

- Kurator

En av de intervjuade har särskilt fokus på döva. Hen betonar vikten av att lägga fokus på att säkra en kommunikation där patienten ges makt och möjlighet att både förstå och uttrycka sig på sitt språk:



För döva handlar allt om kommunikation. Det är komplext att språkbakgrunden är extremt heterogen. Handlar så mycket om att matcha information. En tolk löser inte allt. Översatt material är avgörande!

- Kurator

Stöd till patienter som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck

Stärka patientens kapacitet och möjligheter att göra sin röst hörd

När en patient lever i en hederskontext kan habiliteringen stödja patienten genom att arbeta enligt sitt kärnuppdrag. Det handlar om att stärka patientens möjligheter till att leva ett självständigt liv och göra sin röst hörd. Detta anses vara avgörande för att kunna bryta med en hederskontext. Kuratorerna lyfter fram vikten av att i dialog med patienter förklara vad hedersrelaterat våld och förtryck kan handla om och hur patientens möjligheter och rättigheter ser ut. De kapacitetsstärkande samtalen beskrivs som en viktig del i många kuratorers samtal med individer som befinner sig i en hederskontext.

En kurator, vars patient är ung vuxen och lever med en kontrollerande pappa, beskriver situationen så här:

” Jag kan ju inte göra så mycket mer än att möta henne, stötta henne i det här. Prata om vad hon kan göra om det eskalerar. Sen har jag pratat om vad som gäller i vårt samhälle. Det får inte förekomma, även om det ändå förekommer. Det mesta handlar om vad hon själv vill. Vad händer om hon bestämmer att hon vill flytta hemifrån?

- Kurator

I intervjuerna ger många uttryck för konsekvenserna av att verka kapacitetsstärkande – det vill säga när de hjälper sina patienter att vilja bryta med familjen. Där behöver andra aktörer möta upp med rätt stöd (se även senare avsnitt om andra aktörers bristande förmåga att ge anpassat stöd):

” Det blir väldigt dubbelt. Man ska stärka dem, men samtidigt blir problemet större när de har fått syn på det som är fel och fått en vilja. Jag ser att det inte är bra, men så har man ingen lösning. Det är väldigt vanmäktigt på det sättet.

- Kurator

I intervjuerna ges också enstaka exempel på sammanhang, exempelvis samtalsgrupper för unga vuxna med funktionsnedsättning, där de kan stärka sin kunskap om exempelvis relationer och sexualitet samt diskutera frågor med andra. Samtalsgrupperna träffas då kontinuerligt under en period och diskuterar olika frågor rörande relationer. I exemplen som ges har habiliteringen samarbetat med andra aktörer, som ungdomsmottagning och RFSU.

” Jag och en annan kurator har skapat en samtalsgrupp om relationer. Då ingår sexualitet som del.

- Kurator

Polisanmälan och orosanmälan

För att relevanta åtgärder ska sättas in vid utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck behöver andra aktörer engageras. Polisanmälan beskrivs som självklar vid misstanke om allvarlig utsatthet. Det är dock i princip ingen som berättat om situationer där polisanmälan varit aktuell. Gäller situationen barn och det finns minsta misstanke om hedersrelaterat våld och förtryck så är orosanmälan till socialtjänsten en självklar åtgärd. Möjlighet till orosanmälan finns också för vuxna, men bygger då på samtycke. Flera nämner detta som mycket svårt att uppnå:

” Sen har vi rutin för orosanmälan för vuxna som far illa. Men då måste god man eller patienten själv godkänna och det är ofta problematiskt.

- Chef

När det gäller orosanmälan finns det intervjupersoner som lyfter risken med att det kan leda till att patienten och familjen avbryter sin kontakt med habiliteringen.



Föräldrarna kanske har ganska god omsorgsförmåga egentligen, men gör inte allting. Om de inte använder viktiga hjälpmedel för sina barn såsom vi visat och instruerat så ska vi anmäla. Då kanske det inte händer något. Då är man rädd att relationen förstörs och att man inte vill komma tillbaka alls.

- Kurator

Det finns också intervjupersoner som betonar att det är viktigt att ständigt aktualisera och uppdatera kunskapen kring principerna och processerna för orosanmälan så att det hanteras så likvärdigt som möjligt mellan olika yrkesgrupper inom habiliteringen. En intervjuperson beskriver hur hens trygghet att orosanmäla mer systematiskt, utvecklats över tid:



Idag känner jag att det är rätt lätt: oro är lika med att vi ska agera. Min lilla magkänsla kan ju ihop med andras lilla magkänsla göra stor skillnad för det individuella barnet

- Kurator

Samverka, ta och förmedla kontakt med andra aktörer

Habiliteringen stödjer också patienterna i kontakten med andra aktörer såsom socialtjänst samt olika resurscentra eller föreningar som stödjer personer som utsätts för våld, exempelvis kvinnojourer. Det finns en medvetenhet om att habiliteringen inte på egen hand kan förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck utan att arbetet behöver bedrivas i samverkan. En viktig del handlar om att hjälpa till att stärka patienters förtroende för andra aktörer som kan stödja dem:



Det finns en enhet för våld och nära relationer, men vi har inte haft så mycket kontakt med dem. Vi informerar om att de finns och försöker slussa vidare patienter.

- Kurator



Vi behöver skapa förtroende för de myndigheter som patienten kan få hjälp av. Det finns ett stort utbud av öppenvårdsinsatser inom socialtjänsten, där ingen registrering krävs. Det används inte i den utsträckning som det borde. Vi behöver hela tiden avdramatisera socialtjänsten för att inte förstärka den rädslan.

- Chef

På temat samverkan har det i intervjuerna också framkommit exempel på samverkansstrukturer som ska underlätta kontakter och dialog mellan olika aktörer. Dessa samverkansformer syftar till att etablera kontakter och förståelse för olika aktörers uppdrag för att sedan i specifika situationer kunna ta kontakt med rätt aktör och person.

” Habiliteringen och all samverkan bygger på samtycke. Jag inbillar mig inte att vi når de som lever under den största kontrollen. Det finns BUS-samverkan* där vi har lokala möten ett par gånger per år för att diskutera gemensamma frågor och identifiera falluckorna mellan de organisatoriska stolarna. Det förenklar kontaktvägarna och gör att vi kan jobba bra med andra patienter, men kanske inte de som är mest hårt hållna.

- Chef

* BUS-samverkan är en form av myndighetsövergripande samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd.

” Vi har två mer strukturerade samverkansformer. En ärendegrupp tillsammans med rättspsykiatri, psykiatri, socialtjänst och habilitering. Där drar vi ärenden anonymiserade och kan ge varandra råd. Sedan har vi också tvärprofessionella samverkansteam, ett med fokus på föräldrar som behöver extra stöd i sin föräldraroll. Det är också strukturerat där vi pratar om hur vi bäst hjälper familjen.

- Chef

Det förekommer också exempel på regionala arbetssätt där samarbetsstrukturer etablerats med fokus på att sätta barns bästa i centrum.

Bristande förmåga hos andra aktörer att ge anpassat stöd

Ett återkommande tema i intervjuerna är svårigheterna för habiliteringen att kunna göra skillnad när det finns misstanke om, eller har bekräftats, att en patient utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Många ger uttryck för en upplevelse av otillräcklighet som handlar om att inte kunna hjälpa patienterna till mer konkreta livsförändringar där beroendet till familjen bryts. Habiliteringen har inte mandat och uppdrag att hjälpa sina patienter med exempelvis bostad och försörjning. Istället är de och patienterna beroende av andra aktörer för att hitta sådana långsiktiga lösningar. Dessa aktörer upplevs många gånger ha bristande förmåga att ge stöd anpassat till personer med funktionsnedsättning.

Specifikt framkommer utmaningar kopplade till socialtjänstens olika verksamheter, där det finns exempel på att LSS och barn- och ungdomsenheter arbetar snävt inom sina respektive uppdrag. Detta leder till att ingen kan möta de unga patienternas sammansatta behov:

” Socialtjänsten gjorde sitt men hade ingen direktkommunikation [med patienten] och saknade den specifika kompetensen om att vara döv. [...] Det som var en utmaning här var att patienten ville att vi skulle göra mycket mer – även socialtjänstens jobb. Vi bygger ofta en nära relation till patienterna – de känner att vi förstår.

- Kurator

” Ofta är det så att det inte händer så mycket vid en orosanmälan och LSS också. Det är svårt att få igenom stödet. Man bollas mellan barn och ungdom och LSS.

- Chef

Likaså lyfts vuxna med intellektuell funktionsnedsättning fram som en särskilt utsatt grupp då de kan ha liknande behov som barn och unga, men inte tillgång till motsvarande stödinsatser.

” När man pratar om barn så blir det ett annat sätt. Andra myndigheter går in. Vi har ju mer skydd för barn. De vuxna väljer mer själva. Men personer med intellektuell funktionsnedsättning kan vara som barn men ändå räknas som vuxna.

- Kurator

En annan utmaning som lyfts i intervjuerna handlar om brister i andra aktörers förmåga att erbjuda tillgängliga kommunikationsformer. En kurator beskriver ett exempel där hennes 20-åriga patient lever i en familj där socialt, psykiskt och fysiskt hedersrelaterat våld och förtryck förekommer:

” Det jag kan göra är ju att informera honom att det inte är ok. Jag informerar om olika typer av våld för att få honom att lyfta blicken. Han behöver inte stå ut i det här. Jag informerar honom om vart han kan söka hjälp. Men det är svårt, både för att han är kille och pratar teckenspråk. På grund av den intellektuella funktionsnedsättningen har han också svårt att skriva och ta till text. Chat-kontakt blir därmed svår. Det blir så många aspekter.

- Kurator

Utvecklings- och stödbehov framåt

Intervjuerna har syftat till att få en bättre förståelse för habiliteringens befintliga arbete och målgruppens utsatthet, men också till att spegla hur habiliteringens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck kan förbättras – och vilket stöd som upplevs behövas för att nå dit. I följande kapitel presenteras de utvecklings- och stödbehov som framkommit under arbetet.

Samsyn om att arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck kan och behöver utvecklas

För det första kan det konstateras att intervjupersonerna samstämmigt vittnar om att habiliteringens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck kan utvecklas vidare. Det gäller samtliga verksamheter som ingått i studien, både de som beskriver att de gjort mer inom området och de som gjort mindre.

Intervjupersonerna har en gemensam övertygelse om att det finns patienter inom habiliteringen som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck utan att de lyckas fånga upp det. För att habiliteringen ska kunna göra skillnad för dessa patienter är det framför allt förstärkt kunskap och mer systematiserade arbetssätt som efterfrågas. Detta utvecklas nedan.

Kompetensbas om hedersrelaterat våld och förtryck och målgruppens utsatthet

På temat kunskap och kompetens beskriver de intervjuade utvecklingen av en gemensam kompetensbas som alla delar som det första steget.



Grunden behöver alla. Man kan inte ge grund till en grupp och inte till alla.

- Chef

I intervjuerna beskrivs ett behov av förstärkt kunskap om vad hedersrelaterat våld och förtryck innebär och hur det kan ta sig uttryck hos personer med olika typer av funktionsnedsättningar. Som beskrivits tidigare finns på många håll en osäkerhet kring vad som är hedersrelaterat förtryck och hur det skiljer sig från andra former av förtryck, och vad som kan bero på familjers okunskap om funktionsnedsättning:



Jag skulle vilja lära mig mer om kulturerna och synen på funktionsnedsättning. För att få en ökad förståelse.

- Sjuksköterska

Vissa intervjupersoner efterfrågar en generell förståelse för hur målgruppen upplever sin vardag. Hur ser deras möjligheter till ett självständigt liv ut och vilka begränsningar upplever de?



Jag tror att utvecklingsbehov behöver vara kopplat till faktiska behov hos individerna själva [...] Hur beskriver unga tjejer med funktionsnedsättning sin livssituation i Sverige? Har de självständighet? Hur ser det ut för de unga tjejerna, till exempel, med autism eller rörelsenedsättning? [...] Om man kan få till en kunskapsöversikt, hur de här flickorna uppfattar sin tillvaro. Så här tycker de – hur kan vi bemöta det eller stötta?

- Chef

Att ha en grundförståelse för vad hedersrelaterat våld och förtryck innebär kan enligt intervjupersonerna bidra till en större trygghet i agerandet i relation till patienterna. Det är också en viktig förutsättning för att kunna vara uppmärksam på tecken på utsatthet, det vill säga en viktig del i arbetet med att upptäcka detta.

Konkretisering av habiliteringens uppdrag

I intervjuerna efterfrågas också en konkretisering av vilket uppdrag habiliteringen har kopplat till hedersrelaterat våld och förtryck. Det handlar både om stärkt tydlighet från nationell nivå men också om ett regionalt och lokalt arbete att konkretisera och implementera uppdraget i den egna verksamheten.

En konkretisering av habiliteringens uppdrag kopplat till hedersrelaterat våld och förtryck behöver leda till att systematiska arbetssätt utvecklas. Dessa bör tydliggöra vad verksamheten och de enskilda medarbetarna ska göra i olika situationer. Det kan exempelvis handla om rutiner, checklistor, handlingsplaner och exempel på frågeställningar. Vidare behöver konkretiseringen leda till en stärkt handlingskapacitet inom habiliteringen som gör att fler patienter som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck får hjälp:



Vi skulle behöva en generell hållning kring vad vi ska leta efter. Vad ska vi tänka på? Det gäller framför allt våra kollegor på hembesök. När är det dags att larma? Hur ska man ställa frågor, prata om våld? Både med barn och med vuxna. Bildstöd hade varit jättebra.

- Kurator



Man kan förstå ihjäl sig – jag behöver också påverka. Så det blir en utveckling och förändring. Annars blir man bara lam och kan inte göra något. Jag behöver handlingsalternativ och argument.

- Psykolog

Här efterfrågas också stöd att utveckla arbetssätt som gör att arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck hålls vid liv lokalt. Det kan exempelvis handla om att tillsätta funktioner med särskild kompetens inom hedersrelaterat våld och förtryck. Dessa funktioner kan exempelvis hålla i

kompetensutveckling och vara tillgängliga för medarbetare att diskutera specifika ärenden med:



Det skulle vara perfekt om vi hade en enhet eller grupp som man kunde kontakta. Öka spetskompetensen med en från varje profession inom habiliteringen. Någon att bolla med.

- Kurator

Material att använda med patienter och anhöriga

De yrkesverksamma efterfrågar stödmaterial om hedersrelaterat våld och förtryck som går att använda direkt mot de olika målgrupper som habiliteringen möter. Det handlar exempelvis om lättillgängligt material på olika språk och kompletterande bildstöd:



Jag tror att vi skulle behöva ha ett bra material. Broschyr som man kan ha när man pratar om frågorna med patient och patientens nätverk.

- Kurator



Det kanske skulle vara bra med nåt material eller info om vad hedersrelaterat våld kopplat till funktionsnedsättning är, att prata med föräldrar om.

- Kurator

Som tidigare nämnts så ger flera intervjupersoner uttryck för en vilja att bli bättre på att ställa relevanta frågor om just heder, anpassade till olika behov och förutsättningar hos habiliteringens målgrupp. Sådant material efterfrågas också.

Hjälp att sälla fram anpassat material

Ytterligare ett konkret önskemål som framkommer är behovet av hjälp att identifiera relevant stödmaterial och användbara resurser, exempelvis utbildningar, för habiliteringen. Den främsta utmaningen upplevs inte alltid vara att hitta lämpligt material utan att sälla fram ett bra grundpaket som är träffsäkert, lagom omfattande och som förmår beröra de utvecklingsbehov som lyfts fram i det här kapitlet. Här betonas en anpassning till habiliteringens heterogena målgrupp. Materialet behöver kunna hjälpa till att identifiera exempel och diskussionsfrågor som är relevanta för de patienter habiliteringen möter.

Rådgivning, expertis och erfarenhetsutbyte

I intervjuerna efterfrågas också möjligheter att på ett djupgående sätt diskutera frågor om hedersrelaterat våld och förtryck med personer som har en fördjupad förståelse för hederskontexten och den sårbarhet som olika typer av funktionsnedsättningar medför. Det handlar om att få möjlighet att på djupet diskutera och hitta möjliga handlingsalternativ i komplexa ärenden. Det gäller också utbildningar där det framkommit specifika önskemål om utbildningsinsatser som också ger möjlighet att ställa frågor och få svar från en föreläsare med expertis inom hedersrelaterat våld och förtryck. Digitala kurser som genomförs tillsammans med kollegor upplevs inte alltid vara tillräckliga.



Man behöver nog någon form av stöd. [...] Inte det allmänna, utan någon som verkligen är kunnig om hederskontext.

- Kurator

Utöver expertstöd efterfrågas också sammanhang där yrkesverksamma fördjupat kan diskutera med kollegor inom den egna verksamheten, men också mellan habiliteringsverksamheter inom regionen, samt mellan olika regioner:



Jag tror också att man behöver få prata om det här gemensamt i regionen. Hur gör vi? Kunskapsnivåerna ser nog olika ut, beroende på var man jobbar.

- Chef

Slutsatser och diskussion

I detta avslutande kapitel sammanfattas resultatet från intervjuundersökningen och ett antal slutsatser och medskick inför kommande arbete lyfts fram.

En grupp med stor sårbarhet och allvarlig utsatthet

De faktorer som generellt bidrar till stärkt utsatthet hos personer med funktionsnedsättning – beroende, osynlighet och sårbarhet – har alla exemplifierats och synliggjorts i de berättelser om hedersrelaterat våld och förtryck som framkommer i studien. Undersökningens resultat ligger därmed i linje med den kunskap och erfarenhet som tidigare visats, nämligen att personer med funktionsnedsättning har en potentiellt mycket allvarlig utsatthet i en hederskontext (se bakgrundskapitlet *Om heder och habilitering*). I intervjuerna betonas och exemplifieras särskilt hur beroendet till familjen på flera olika sätt blir problematisk i en hederskontext. För habiliteringens målgrupp gäller det både barn och vuxna med olika typer av funktionsnedsättningar. I en hederskontext kan individens beroende av sin familj förstärkas på ett obefogat sätt. I dessa fall kan antalet kontakter med omvärlden begränsas vilket gör det svårare för utomstående att upptäcka utsattheten (osynlighet). Individens förutsättningar att utvecklas självständigt och tillägna sig perspektiv som gör det möjligt att ifrågasätta familjens normer kan också begränsas. Därutöver kan en person med funktionsnedsättning ha svårigheter att i praktiken skapa sig ett alternativt sammanhang och självständigt liv utanför familjen (sårbarhet).

Att habiliteringens patienter många gånger är beroende av samhällets aktörer för att leva ett så självständigt liv som möjligt, har också synliggjorts i studien. I intervjuerna beskrivs dock stödet från samhället många gånger som bristfälligt. Det anses inte vara anpassat efter de behov som uppstår hos en person som både har funktionsnedsättning och lever i en begränsande hederskontext. Det kan bland annat handla om anpassade former för kommunikation eller om tillgång till lämpliga boendeformer.

I undersökningen förekommer konkreta exempel på våld och förtryck som habiliteringens medarbetare har bedömt som hedersrelaterade. I intervjuerna ges flera vittnesmål om hur familjens okunskap och känsla av skam kring sitt barns funktionsnedsättning kan ta sig uttryck i psykiskt, ekonomiskt och socialt våld samt både känslomässig och fysisk försummelse. Det förekommer också exempel på vilseledande eller tvång till äktenskap och våld. I intervjuerna har inga exempel på fysiskt våld eller könsstympning av flickor och kvinnor framkommit. Intervjupersonerna beskriver att mörkertalet sannolikt är stort, vilket indikerar att habiliteringen inte i tillräcklig utsträckning upptäcker patienter som är drabbade av hedersrelaterat våld och förtryck.

Mycket återstår för att habiliteringen ska uppfylla sitt uppdrag att förebygga och bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck

Som en del av hälso- och sjukvården har habiliteringen ett lagstadgat ansvar att säkerställa tillgång till rätt stöd och vård till personer som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Vidare kan habiliteringsverksamheternas övergripande uppdrag att förebygga och minska svårigheter, hinder och utsatthet hos sina patienter även sägas rymma ett arbete med att förebygga våld. Den samlade bilden från undersökningen är att de habiliteringsverksamheter som ingår i studien inte på ett systematiskt och genomgripande sätt uppfyller sitt uppdrag kopplat till hedersrelaterat våld och förtryck, även om undantag finns. Samtidigt är det sannolikt att de verksamheter som ingår i studien har ett större engagemang för frågorna än habiliteringsverksamheter har generellt. Därför är det rimligt att anta att slutsatsen om bristande systematisk implementering av arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck är giltig även för habiliteringsverksamheter som avstått från att delta.

I studien förekommer enstaka exempel på verksamheter som beskriver hur de har påbörjat ett systematiskt arbete för att upptäcka och motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Detta genom arbetssätt som syftar till att skapa likvärdighet inom verksamheten och att stärka samtliga medarbetares förmåga att förebygga, upptäcka och ge stöd till patienter som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Konkret handlar det om gemensamma rutiner och arbetssätt samt kompetensutvecklingsinsatser. Det förekommer också särskilda funktioner på verksamhetsövergripande nivå och enhetsnivå med särskilt ansvar för arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck

Arbetssätt och metoder som kan vidareutvecklas

Även om ett helhetsgrepp är ovanligt bland de verksamheter som ingått i studien, så framkommer en rad olika exempel på arbetssätt och metoder som syftar till att förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Studien belyser tre huvudsakliga insatstyper där habiliteringen både proaktivt och reaktivt kan göra skillnad för individer inom deras målgrupp som utsätts för, eller riskerar att utsättas för, hedersrelaterat våld och förtryck.

- **Att arbeta främjande:** Här har studien bidragit med exempel på informationsinsatser om funktionsnedsättning och om habiliteringen – insatser som syftar till att verka för att fler familjer vänder sig till habiliteringen. Intervjuerna har också tydliggjort hur viktigt det relationsbyggande arbetet med familjen är för att överhuvudtaget kunna göra skillnad för patienten. I undersökningen har också arbetet med att informera och höja kunskapen hos patienterna om deras rättigheter och möjligheter lyfts fram.

- **Att upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck:** Här bidrar studien med exempel på arbetssätt som syftar till att stärka möjligheterna att upptäcka patienter som utsätts eller riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Det handlar om att skapa möjligheter för att kunna träffa patienten ensam och ställa frågor om hedersrelaterat våld och förtryck systematiskt och på ett sätt som fungerar. I intervjuerna betonas förmågan att inom habiliteringen lägga märke till tecken på utsatthet givet att deras patienter sällan själva kan uttrycka det. Samtidigt lyfts medarbetares varierande kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck fram som en utmaning. Sjukgymnaster, arbetsterapeuter och andra yrkeskategorier som träffar patienterna mest, har en viktig roll i det arbetet. Samtidigt har dessa professioner inte hedersrelaterade frågor i fokus under sin utbildning på samma sätt som exempelvis många kuratorer och psykologer.
- **Att ge stöd till personer som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck:** Här tydliggörs den roll som ligger inom habiliteringens kärnuppdrag, nämligen att stärka patienternas självständighet och kapacitet. Det lyfts fram som avgörande för att de ska förmå bryta med en hederskontext. Samtidigt är habiliteringen i mångt och mycket beroende av hur andra aktörer genomför sina respektive uppdrag. Att kontakta, och vid behov följa med till, kvinnojourer, polis eller socialtjänst är därför en viktig del i arbetet. Samverkan med dessa typer av aktörer lyfts fram som viktig. I undersökningen framkommer en frustration över att inte kunna göra mer – en frustration som i hög grad är knuten till andra aktörers bristande förmåga att ge stöd som är anpassat efter personer med funktionsnedsättning.

Diskussion om åtgärder framåt

Den samlade bilden från undersökningen är att det inom habiliteringens målgrupp finns en allvarlig utsatthet som samhällets aktörer, däribland habiliteringen, inte i tillräcklig grad förmår förebygga och motverka. Som MFD tidigare har konstaterat erbjuder habiliteringen långvariga insatser som ger utrymme för våldsförebyggande arbete. Habiliteringen, med sin långsiktiga relation med patienterna torde också ha mycket goda förutsättningar att upptäcka våldsutsatthet och hjälpa den utsatte till rätt stödinstitutioner. Den genomförda undersökningen bekräftar också den bild som framkommit i tidigare rapporter som MFD har publicerat, nämligen att det finns en stor utvecklingspotential i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck inom habiliteringsverksamheterna. I de verksamheter som har ingått i studien finns också, både på chefs- och medarbetarnivå, en vilja att bli bättre på att förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Sammantaget pekar detta på angelägenheten i arbetet med att stärka habiliteringens förmåga att på olika sätt förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning.

De exempel som beskrivs i styckena ovan visar på olika arbetssätt och metoder som i ett mer systematiserat format skulle kunna utgöra stommen i habiliteringens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck. De pekar också på utmaningar som behöver bemötas för att bättre kunna förebygga och upptäcka hedersrelaterat våld och förtryck hos patienterna samt att tillsammans med andra aktörer kunna ge anpassat stöd till individer som blivit utsatta.

Samtidigt visar undersökningen att kunskapen är begränsad om vilka arbetssätt och metoder som är effektiva i habiliteringens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck. Det är därför angeläget att, parallellt med att stärka habiliteringens förmåga att förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck, även följa olika insatsers effektivitet.

Utifrån det som framkommit i undersökningen kan nationella och regionala aktörer stödja habiliteringsverksamheterna genom följande:

- **Tydliggöra och konkretisera habiliteringens uppdrag när det gäller hedersrelaterat våld och förtryck:** Idag framgår habiliteringens uppdrag avseende arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck i de generella skrivningar som finns i lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Givet den stora variation av arbetssätt mot hedersrelaterat våld och förtryck som har identifierats inom de habiliteringsverksamheter som ingått i studien, framstår det som att det saknas en tydlig och gemensam bild av vad uppdraget konkret innebär. Det finns behov av att konkretisera hur det utpekade ansvaret förväntas omsättas i praktiken samt av att tydliggöra om det finns specifika förväntningar på habiliteringen utifrån det övergripande uppdrag som verksamheten har. Här skulle det också vara hjälpsamt om det blev tydligare vilket ansvar som *inte* ligger på habiliteringen.
- **Samla, paketera och sprida befintligt stöd- och utbildningsmaterial:** Att medarbetare inom habiliteringen får samma kunskapsbas att utgå från framstår som centralt. Det finns idag en stor kunskaps- och materialbank om hedersrelaterat våld och förtryck som bland annat riktar sig till personal inom hälso- och sjukvård. Undersökningen visar att det finns behov av stöd att sälla ut sådana resurser som specifikt riktar sig till professioner som arbetar med individer med olika former av funktionsnedsättning. Befintliga resurser behöver också samlas, paketeras och spridas på ett sätt som gör det lätt för habiliteringsverksamheter att använda dem. Det kan exempelvis handla om stödmaterial som kan användas för kompetensutveckling gemensamt eller av enskilda medarbetare. Sådant material bör bland annat innehålla stöd för att uppmärksamma tecken på utsatthet samt material om hedersrelaterat våld och förtryck som kan användas med patienter och deras familjer. Det är avgörande att det stöd som ges upplevs som relevant genom att ta upp verklighetstroga situationer och utmaningar som yrkesverksamma inom habiliteringen möter hos sina patienter.

- **Sprida lärande exempel på metoder och arbetssätt:** Att sprida lärande exempel från habiliteringsverksamheter kan vara ett sätt att bidra till att fler kan dra nytta av den kunskap som successivt har utvecklats. Givet avsaknaden om kunskap om effektiva arbetssätt är det viktigt att samtidigt möjliggöra ett gemensamt lärande, och utvärdering av olika arbetssätt för att veta vilka som har bäst effekt. I undersökningen framkommer exempel på konkreta metoder, arbetssätt och organisatoriska lösningar som kan bidra till att stärka habiliteringens förmåga att motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Det framstår bland annat som en framgångsfaktor att utse särskilda funktioner, på verksamhetsövergripande och enhetsnivå, med ansvar för frågor om hedersrelaterat våld och förtryck. Att utforma och implementera rutiner och checklistor med konkreta riktlinjer och tips framstår också som en viktig del i ett systematiskt arbetssätt.
- **Främja möjligheter till erfarenhetsutbyte och fördjupning:** Intervjustudien har tydligt visat på den komplexitet som habiliteringens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck innebär. Resultaten visar att målgruppens utsatthet och beroende av flera andra aktörers insatser skapar mycket utmanande situationer för habiliteringens medarbetare. Möjligheten att få rådgivning i enskilda fall finns och används på vissa håll. Detta arbete kan utvecklas ytterligare. I undersökningen framkommer få exempel på erfarenhetsutbyte mellan olika regioners habiliteringsverksamheter. Det finns behov av att stärka erfarenhetsutbytet habiliteringsverksamheter emellan, kopplat till deras uppdrag att motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Det skulle skapa möjligheter att djupgående kunna diskutera komplexa situationer och möjliga lösningar, både utifrån enskilda (anonymiserade) fall, men också på en mer övergripande nivå. Ett sådant erfarenhetsutbyte skulle också kunna utvecklas till nätverk där yrkesverksamma löpande kan ge varandra råd och stöd. Möjligheter till erfarenhetsutbyte bedöms vara särskilt viktiga för de medarbetare som ska vara ledande i habiliteringens regionala och lokala arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck.

I denna rapport har diskussionen om åtgärder och utvecklingsförslag fokuserat på habiliteringen. I undersökningen framkommer dock tydligt att det inte räcker att habiliteringens arbete utvecklas. För att på allvar förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning behöver utvecklingen inom habiliteringen ske parallellt och hand i hand med andra verksamheter, såsom socialtjänst, polis och relevanta aktörer i civilsamhället. I undersökningen blir det tydligt att alla samhällsaktörer som möter målgruppen behöver bygga förmåga att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv och anpassa sin verksamhet efter målgruppens utsatthet, behov och förutsättningar.

Referenser

Ds 2022:18 *Straffansvar för psykiskt våld*.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).

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*.

Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

<https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/> samt <https://www.hedersfortryck.se/for-yrkesverksamma/halso-och-sjukvard/> (hämtad 2023-04-04).

Patientsäkerhetslagen (2010:659).

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.

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

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

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