



Hon möter hedersproblematik med stärkande vårdprogram

HEDERSPROBLEM. Birgitta Essén har på uppdrag av regeringen och för Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) tagit fram ett samlat vårdprogram för flickor om hedersproblematik. Till vardags är hon överläkare på kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset och docent och lektor vid institutionen Kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet.

TEXT: MARIE NÄRLID FOTO: MIKAEL WALLERSTEDT



»Vi identifierade två riskgrupper där oskuldsnormen upprätthålls. För pojkar var det mer tiden i Sverige som var en riskfaktor«, säger Birgitta Essén.

Omkring hälften av personalen vid hälso- och sjukvårds-, ungdoms- och gynekologiska mottagningar i Sverige har någon gång mött kvinnor som sökt vård för hedersrelaterade frågor, enligt rapporten.

Birgitta Essén har lång erfarenhet av att arbeta med unga kvinnor som lever under hedersnormer. I början av 1990-talet flydde en stor grupp människor från Bosnien-Hercegovina till Sverige och till Malmö, där hon arbetade som och obstetriker och gynekolog. Vården ställdes inför en ökad efterfrågan på »oskuldssintyg« och så kallad hymenkirurgi, den medicinska termen för (re)konstruktion av vad som på modernsvenska benämns »slidkrans«, tidigare »mödomshinna«, och som i praktiken utgörs av ett hudveck innanför slidöppningen som kan se lite olika ut.

Nu har hon tillsammans med en arbetsgrupp på uppdrag av regeringen tagit fram ett nationellt program för hur vården ska förhålla sig till hedersrelaterade frågor.

Huvudbudskapet är ett samlat vårdprogram med vård, skola och omsorg involverade i stödjande samtal och undersökningar.

»Oskulds-ingrepp lika viktiga som p-piller«, pläderade Nalin Pekgul, ordförande i den socialdemokratiska riksdagsgruppen, i ett debattinlägg i Expressen 2008. »Med möjligheten att genomföra 'oskuldssingrepp' försvinner föreställningen att mannen säkert kan veta om en kvinna har haft sexuella förbindelser före äktenskapet«, argumenterade Nalin Pekgul, själv av kurdisk härkomst. Men att via gynekologisk undersökning fastställa om ett vaginalt samlag har genomförts har visat sig vara svårt. De få studier som finns om blödningsfrekvens vid samlagsdebut visar vidare på en stor

spridning: mellan 40 och 80 procent av kvinnorna blödde inte vid samlagsdebut.

– Nalin Pekgul har rätt i att det behövs en nationell policy för att bemöta flickor med oskuldsrelaterade frågeställningar och den lilla, men mycket viktiga, gruppen av flickor som utsätts för hedersrelaterade hot. Men ett standardiserat kirurgiskt ingrepp för alla är inte den bästa lösningen, säger Birgitta Essén.

I Sverige förekommer operativa ingrepp. Dessa utförs framför allt i Stockholm.

– Men vi vet inte om dessa kirurgiska ingrepp leder till önskad blödning och om de leder till eventuella biverkningar, säger Birgitta Essén.

Diagnos- och åtgärds-koder saknas för dessa ingrepp, varför det är svårt att beräkna hur många operationer som utförs. Enligt Elisabeth Rynning, professor i medicinsk rätt och författare till den aktuella rapportens juridiska kapitel, så föreligger inte något principiellt förbud att utföra hymenoperationer, men tillgängliga metoder »tycks samtidigt inte motsvara det lagstadgade kravet på förenlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet«.

Birgitta Essén slår fast att



»Sex och samlevnad måste få utrymme även i en alltmer kommersialiserad skola, och vården få redskap att hjälpa individen som känner sig hotad.«

hedersproblematik inte ska mötas med kniv, nål och tråd utan med ett samlat »stärkande« vårdprogram för flickor. Tillsammans med gynekologkollegan Lotti Helström har Birgitta Essén tagit fram en handläggningsmall för hur hälso- och sjukvården bäst kan arbeta med kvinnor och flickor med oskuldssproblematik. I mallen ingår bland annat sex- och samlevnadsrådgivning, orientering om anatomi samt gynekologisk konsultation och undersökning.

Birgitta Essén refererar till en sociologisk studie som visar att risken för att exponeras för oskuldskultur är störst hos »flickor som bor hos religiösa föräldrar«, medan det för pojkar mer är tiden familjen har bott i Sverige som är avgörande för sedvänjor.

– Så hos pojkar kan man tänka sig att attityder på gruppnivå kan förändras. Men hos flickor brukar inte föräldrarnas religiositet förändras så snabbt över tid, säger Birgitta Essén, som efter den första vågen av ungdomar från forna Jugoslavien har kommit i kontakt med fler invandrargrupper som tagit en så kallade hederskultur med sig; irakier, folk från olika delar av Mellersta östern och somalier.

Universitetssjukhuset i Malmö (Umas) – i dag Skånes universitetssjukhus – svarade med att öppna en särskild gynekologisk mottagning för kvinnor med annan etnisk bakgrund. Kliniken skapade optimal tillgänglighet för att i stället för kirurgiska ingrepp i första hand erbjuda unga kvinnor sexualrådgivning, stödjande samtal och undersökningar. Utmaningen blev att skapa ett alternativ för dessa flickor, som uppsökte vården som individuella patienter.

Det är Malmöerfarenheterna som nu ligger till grund för det aktuella rikstäckande vårdprogrammet för hedersproblematik som tagits fram



av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK):

– Det primära var att se hur vi kunde bemöta en patientgrupp som inte hade de normala sökvägarna i vården. Ungdomsmottagningar hittade de ofta inte till, det fanns språkbarriärer och bemötandet i vården blev alltför ofta när man sökte för hederproblematik: »Det här är inte ett medicinskt problem – det är kulturellt.«

Tidigare var det vanligt med tips om hur en blödning kunde framkallas, men i dag finns ett kommersiellt alternativ tillgängligt på marknaden – »blodampuller«, som gör att operationer och blödningsråd spelat ut sin roll, berättar Birgitta Essén.

Strävan har varit att i svensk sjukvård kunna bemöta en grupp patienter som sökt vård för icke-medicinska problem.

– Varför erbjöd vi inte kirurgi? Vi menade på att det finns så lite evidens för att man kan sy ihop det här som är mödomshinna, det är tekniskt inte möjligt. Och ska man göra det så är det en avancerad operation – som inte behöver göras.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

På uppdrag av regeringen

»Att möta patienter som söker för oro kring oskuld och heder«, en handbok som tagits fram av Nationellt centrum för kvinnofrid i Uppsala, på uppdrag av regeringen. Handboken belyser forskning och praxis kring oskuld, blödning och hysterooperationer. Rapporten består av fyra delar:

- Bakgrund till hedersrelaterat våld och förtryck och oskudsrelaterade frågeställningar.
- Medicinska bakgrundsfakta
- Förslag till praktisk handläggning
- Juridiskt perspektiv.

LADDA NER: <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/296/NCK-rapport_2011-2_Att_mota_patienter_www.pdf>



Foto: Jean-Paul Pelissier/Scampix

Förbjudna bröstimplantaten:

Ingen direktinformation

Drygt 4 000 kvinnor i Sverige hann operera in bröstimplantat från det franska skandal företaget PIP innan dessa förbjöds för snart två år sedan. Klinikerna där kvinnorna opererats valde att inte kontakta dem direkt, utan förlitade sig på andra informationsvägar.

Den 31 mars 2010 förbjöd Läkemedelsverket med omedelbar verkan all ny användning av silikonfyllda bröstimplantat från den franska tillverkaren PIP, Poly Implant Prothèse, i Sverige. Detta sedan en inspektion i Frankrike avslöjat oegentligheter vid tillverkningen; det handlade bland annat om att medicinskt silikon bytts ut mot billigare industrisilikon.

Den 1 november samma år gick Läkemedelsverket och Socialstyrelsen ut med en gemensam rekommendation till de svenska kliniker som satt in PIP-implantat. Klinikerna uppmanades att informera dessa patienter om riskerna, och att erbjuda dem kontakt med läkare.

I Sverige har PIP-implantaten enbart använts vid kos-

metisk kirurgi. Operationerna har gjorts vid 12 kliniker, och sammanlagt omfattas drygt 4 000 kvinnor.

Klinikerna valde att inte kontakta de här kvinnorna direkt, till exempel per brev. I stället lade de ut information på sina hemsidor, och hoppades också att patienterna skulle informera sig via massmedia. Skicka-de man brev kunde de hamna i orätta händer, förklarar Pelle Sahlin, ordförande i Svensk plastikkirurgisk förening och medicinskt ansvarig för en av de berörda klinikerna, Art Clinic i Göteborg:

– Brevet skulle kunna hamna i en studentkorridor där kvinnan bodde för tio år sedan, eller i hennes föräldrahem där föräldrarna inte vet om att dottern förstorat bröstet.

– Det vore en annan sak om myndigheterna kommer fram till att implantaten är så

farliga att de ska plockas ut. Men den bedömningen gör de inte, och då bör sekretessen gå före.

Pelle Sahlin säger att Socialstyrelsen stod bakom beslutet att inte skicka brev till kvinnorna. Anders Tegnell, avdelningschef för kunskapsstyrning på Socialstyrelsen, har en annan version:

– Vad vi har sagt, och fortfarande säger, är att det är viktigt att patienterna får bra information. Exakt hur detta ska ske bestämmer klinikerna, och det har vi inget inflytande över.

Tycker du att kvinnorna har fått tillräcklig information, som läget ser ut i dag?

– Utifrån de frågor vi och Läkemedelsverket får, tycker jag inte det verkar så. Många kvinnor vänder sig till oss och klagar på att de fått dålig information. I dag vet vi betydligt mer än 2010, och oro för att implantaten kan vara farliga sprids i media och i samhället. Därför ställs det högre krav på information nu än det gjorde då.

De senaste månadernas uppmärksamhet i media har fått



Pelle Sahlin

AstraZeneca i Södertälje har 80 läkare bland sina anställda

Det finns 80 läkare anställda vid AstraZeneca i Södertälje. Av dessa är 32 medlemmar i Läkarförbundet.

Det är fler än vad man först uppskattade i Stockholms läkarförening.

– Men vi vet fortfarande inte om alla berörs, säger Anja Beijar, kanslichef på Stockholms läkarförening.

Dels är det inte säkert att alla de 80 läkarna är anställda vid den forskningsenhet som nu ska läggas ned, dels vet man ännu inte om alla de som arbetar vid forskningsenheten blir uppsagda eller om de erbjuds något annat arbete.

Det är Akademikerföreningen på företaget som förhandlar för de berörda läkarna, och Stockholms läkarförening har inte insyn i förhandlingarna. I juni ska alla som berörs vara uppsagda.

– Det lär finnas en avgångslösning, men vi vet inte hur den ser ut, säger Anja Beijar.



AstraZenecas anläggning i Södertälje.

Även om inte Stockholms läkarförening förhandlar, så turas Läkarförbundet och övriga berörda fackförbund om att bemanna två temporära HR-center dit de anställda kan vända sig med frågor till sitt fackförbund. Ett av centren finns i Snäckviken. Där kommer en ombudsman för Stockholm läkarförening att finnas tisdagen den 21 februari och en ombudsman för Läkarförbundets kansli tisdagen den 28 februari.

– Vi åker dit så att de kan träffa oss. Sedan kanske vi kan hjälpa dem personligen, kanske med hur de kan ta sig vidare i karriären, säger Anja Beijar.

Elisabet Ohlin

handla fotvårtor med kryobehandling – frysning med flytande kväve – och handledaren kom därför till hjälp. Behandlingen gick bra, och patienten fick en ny tid en vecka senare.

Denna gång gjorde AT-läkaren behandlingen på egen hand. Direkt efter behandlingen kände patienten smärta och domningar i foten, och senare konstaterades att hon drabbats av en köldskada av grad 2. Hon fick gå hos distriktsköterskan för omläggning, och två månader efter den första behandlingen var skadorna läkta. Patientens anmäde händelsen till HSAN, och ärendet har tagits över av Socialstyrelsen.

Utredningen visar att AT-läkaren hade missförstått handledarens instruktioner och använde kylsprejen på ett felaktigt sätt. I stället för att spreja vätska in i behandlingspinnen, och trycka denna mot vårtorna, hade AT-läkaren sprejat kylande vätska direkt på fotvårtor-

na. Det finns också brister i journalföringen från detta tillfälle.

Socialstyrelsen ser allvarligt på händelsen och riktar kritik mot AT-läkaren för att ha brustit i sin yrkesutövning. Den felaktiga medicinska behandlingen medförde en vårdskada, konstaterar Socialstyrelsen.

Vårdgivaren medger att det finns brister och planerar en heldagsutbildning för all personal i patientsäkerhet. Socialstyrelsen nöjer sig inte med det, utan pekar på att det saknas rutiner för uppföljning av handledning mellan AT-läkare och handledare. Därför bör vårdgivaren nu säkerställa att det finns rutiner som tillgodoser att AT-läkare har den kompetens som krävs, liksom att det finns bättre rutiner för journalföring vid läkarbesök.

Miki Agerberg

*Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se*