

## Stor andel partnervåld bland homosexuella

# Sjukvårdens bemötande ofta tanklöst och fördomsfullt

**Omkring var tredje homosexuell riskerar att utsättas för våld av sin partner. Men den drabbade möts ofta av fördomar och okunskap från sjukvården, och den som utsatts för våldet drar sig för att själv berätta sanningen.**

■ Skuld och skam, nedbruten självkänsla, förnekelse, isolering och makt – samma mekanismer som leder till och upprätthåller våldet inom heterosexuella parförhållanden återfinns bland homosexuella. Men i samhället råder en heterosexuell norm; debatten om partnervåld handlar i stort sett uteslutande om mannens våld mot en kvinna, och de som utsätts för våld i en samkönad parrelation är därför dubbelt marginaliserade.

Anneli Svensson arbetar som kurator på RFSLs brottsofferjour i Stockholm. Varje vecka tar hon emot 10–15 män och kvinnor som varit utsatta för våld eller hot om våld, och i hälften av fallen handlar det om våld från partnern. Brottsofferjouren är en resurs för brottsoffer i hela landet, och varje år har jouren kontakt med 200–300 homosexuella, bisexuella och transsexuella (hbt-personer) runt om i Sverige.

– Det finns ingen svensk kartläggning gjord, men utländska studier visar att 25–35 procent av dem som lever i en samkönad parrelation löper risk att utsättas av våld från sin partner. Min erfarenhet är att det är lika vanligt som inom heterosexuella förhållanden, säger Anneli Svensson.

I den statliga rapporten »Kvinna slår kvinna, Man slår man«, som Nationellt råd för kvinnofrid presenterade 2003, uppges att tillgängliga internationella studier visar att mellan 25 och 45 procent av alla lesbiska varit utsatta för någon form av våld i en tidigare lesbisk relation.

Det våld som förekommer är av samma slag som inom heterosexuella relationer. Det handlar om slag och sparkar, sexuellt och psykiskt våld. Men medan våldet inom heterosexuella förhållanden ofta förklaras av patriarkala orsaker finns det inget könsrollsrelaterat i våldet bland samkönade par, menar Anneli Svensson. Myten om att våld inom samkönade relationer handlar om våld mellan jämbördiga parter gör också att problemet i stor utsträckning bagatelliseras

och inte tas på allvar då den drabbade söker hjälp.

### Andra orsaker till våld

– Hos samkönade par kan det finnas en över- och underordning, som handlar om helt andra saker än att den ena parten är mer »manlig« än den andre. Social status, klass och ekonomi är exempel på annat än kön som kan skapa över- och underordning. Men fortfarande handlar våldet om makt och kontroll över den andre. Under- och överordning kan också komma av att den ene kanske vågar vara mer öppen utåt om sin homosexualitet, säger Anneli Svensson.

Våldet lägger sig ovanpå ett allmänt hälsotillstånd, som för många redan är sämre än bland heterosexuella.

– Många hbt-personer har i flera avseenden en försenad psykosocial utveckling: det tar ofta längre tid innan man tycker om sig själv, innan man vågar inleda en relation, och det förekommer mycket ensamhet. Det leder till ett sämre hälsotillstånd och ibland till olika former av självdestruktiva handlingar. Läkemedelsmissbruk är en sådan, säger Anneli Svensson.

Dessutom ökar de skadade hatbrotten, våld från någon som fördömer den andres sexuella läggning, kraftigt i samhället.

– Den tillgängliga statistiken visar att dessa brott har ökat med närmare 100 procent de senaste åtta åren. Det kan kanske delvis förklaras av en ökad exponering av hbt-personer, vilket gjort det lättare att identifiera och använda våld mot dem.

I stort sett samtliga som Anneli Svensson kommer i kontakt med som kurator på RFSL har varit i kontakt med sjukvården till följd av det våld som de utsatts för. De erfarenheter som hon tar del av visar att okunskapen om våld mot homosexuella är stor bland vårdpersonal, inte minst bland läkare.

### Skador ignoreras av sjukvården

Hennes erfarenhet av sjukvården får stöd av flera vittnesmål i rapporten »Kvinna slår kvinna, Man slår man«. I den framgår bland annat att fysiska skador, som kan tyda på partnermisshandel, ignoreras om skadorna är på en man. Dessutom tillåts »väninnor« till kvinnor som besöker läkare för uppkomna skador att följa med in i undersökningsrum-



FOTO: HANS PETERSSON

– Myten om att våld inom homosexuella relationer handlar om våld mellan jämbördiga parter gör att problemet i stor utsträckning bagatelliseras och inte tas på allvar då den drabbade söker hjälp, säger Anneli Svensson, kurator på RFSLs brottsofferjour i Stockholm.

met och förhindrar därmed den skadade kvinnan från att öppet berätta om det våld hon utsatts för av sin kvinnliga partner.

– Varje månad kommer minst en homosexuell man i Stockholm till akuten efter det att han våldtagits. En del av dessa män har våldtagits av sin partner, men läkarna utgår nästan alltid från att våldtäkten skett ute i samhället. Följden blir att gärningsmannen går fri. Den våldtagne mannen vill av flera skäl ofta inte själv berätta om det som hänt i hans relation. Främst beror det på skamkänslor, men det kan också bero på att man redan är en del av en minoritet i samhället; man är lojal mot den minoriteten och vill inte riskera att bli stigmatiserad både inom och utanför den gruppen.

Anneli Svenssons råd till läkare som undersöker en kvinna som har skador på

### Läs mer om våld

Se också artiklarna på sidan 938 och 945.

kroppen är att undvika termen »kvinno-misshandel«, då den utesluter samkönad partnermisshandel. Använd »partnermisshandel« eller »partnervåld« i stället. För att överhuvudtaget få klarhet i kvinnans – eller mannens – sexuella läggning eller könsidentitet, och om den i så fall kan ligga till grund för det våld som de utsatts för, bör läkaren fråga om patienten vill berätta om det kan finnas några skäl till det han eller hon blivit utsatt för. Och låt aldrig någon som medföljer patienten automatiskt följa med in i undersökningsrummet. Det kan röra sig om förövaren.

– Bland myndigheterna tycker jag att polisen får ett mycket bra betyg ifråga

om bemötande av hbt-personer som utsatts för våld. Polisen har stor vana av alla typer av våld. Också på vissa håll inom hälso- och sjukvården fungerar det bra. Södersjukhusets akutavdelning är exempel på det, men där har personalen fått en stor vana av den här typen av våld, säger Anneli Svensson.

Många väljer dock att inte uppsöka den traditionella hälso- och sjukvården för att få hjälp om de lever i ett förhållande där våld förekommer. De lokala kvinnojourerna uppfattas ofta som »heterosexuella«, vilket gör att man drar sig för att ta kontakt även med dessa.

– För att få hjälp mot den stress och annat som följer av det våld man utsätts

för vänder sig många i stället till privata läkare eller till alternativa vårdformer, såsom naprapater och kiropraktiker. Man väljer gärna något där man kan känna sig lite anonym, säger Anneli Svensson.

RFSLs brottsofferjour har nu fått avslag på en ansökan om statsbidrag för att permanenta jouten efter sju års projektfinansiering. En motivering till avslaget är, enligt Anneli Svensson, att jouten har en annan målgrupp än våldsutsatta kvinnor.

Peter Örn

[peter.orn@lakartidningen.se](mailto:peter.orn@lakartidningen.se)

## Folkhälsorapport 2005

# Fler överviktiga men inte fler diabetiker

**Trots att andelen överviktiga och feta i samhället ökar kraftigt, bland kvinnor i åldrarna 16–34 år har andelen sexdubblats sedan början av 1980-talet, ökar inte andelen insjuknade i diabetes. Det visar Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2005.**

Medellivslängden i Sverige fortsätter att öka, samtidigt som spädbarnsdödligheten är lägst i världen efter Japan. Den främsta enskilda orsaken till ökad medellivslängd är minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar till följd av bättre matvanor, minskad rökning och förbättrade medicinska insatser.

Bland annat har drygt 3 000 liv kunnat räddas varje år de senaste 15 åren till följd av förbättrad kranskärlsjukvård. Kvinnornas medellivslängd är nu 82,4 år, vilket är 4,5 år mer än männens.

Bland de orostecken som Folkhälsorapport 2005 pekar på är den ökade psykiska ohälsan och alkoholkonsumtionen samt att antalet sjukskrivningar ökar. Dessa försämringar gäller främst kvinnor. För både män och kvinnor ökar också andelen som upplever besvär av värk, men också ifråga om det är kvinnor mer drabbade än män.

Även ifråga om alkoholrelaterade sjukdomar finns en stigande trend bland kvinnor i åldrarna 45–74 år den senaste tioårsperioden. För män under 65 år har dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar minskat sedan 1980-talets början, trots en kraftigt ökad alkoholkonsumtion de senaste tio åren. Förklaringen tros vara ett förändrat konsumtionsmönster, från sprit till öl och vin. Mäns dödlighet till följd av alkoholrelaterade sjukdomar är dock fyra gånger högre än kvinnornas.

För personer över 65 år har det skett en rad hälsoförbättringar de senaste 25 åren, visar folkhälsorapporten. Det handlar om förbättrad rörelseförmåga till följd av bland annat höftleds- och knäledsplastik, förbättrad syn till följd av starroperationer och en avsevärt förbättrad tandhälsa.

Svenska barn och ungdomar har i internationell jämförelse mycket god hälsa. De orosmoln som finns är att psykiska symtom som nervositet, huvudvärk och ont i magen har ökat sedan mitten av 1980-talet. Dessutom ökar andelen barn och unga med astma och allergier.

De sociala skillnaderna i ohälsa har förblivit oförändrade de senaste 25 åren, och svenskar med utländsk bakgrund rapporterar sämre hälsa än de som är födda i Sverige. (LT)

## Kvinnliga läkares medianlön 5 100 kronor lägre

Medianlönen för kvinnliga landstingsanställda läkare var förra året

45 000 kronor i månaden, vilket var 5 100 kronor lägre än medianlönen för

de manliga kollegerna. En klar tendens är också att kvinnodominerade specialiteter, till exempel barnpsykiatri, geriatrik och hud, har lägre lönenivåer än specialiteter med en liten andel kvinnor, som kirurgi, urologi och ortopedi.

Det senaste årets löneutveckling för samtliga var 2,3 procent.

De senaste tio åren har lönerna för landstingsanställda läkare ökat i snitt 50 procent.

ST-läkarnas löner har under den tiden ökat med 60 procent.

Läs hela lönestatistiken uppdelad på specialitet, kön, befattning och landsting på [www.slfl.se](http://www.slfl.se) (LT)

**Månadslön för landstingsanställda läkare**, november 2004, inklusive kommunala bolag och S:t Görans sjukhus. Fördelning per befattning.

Befattning	Antal	Medellön	10:e percentil	Median	90:e percentil
Verksamhetschef	1 140	62 775	55 500	62 500	72 250
Annan chef	323	59 469	52 800	59 600	68 000
Överläkare	8 757	52 075	46 674	51 500	58 200
Distriktsläkare	3 210	52 239	47 000	51 800	58 400
Specialistläkare	2 877	43 887	40 000	43 600	48 386
Underläkare ST, leg	4 942	33 401	30 100	33 000	37 000
Underläkare AT, ej leg	1 555	24 452	21 500	24 000	28 000
Samtliga	22 804	45 774	30 600	48 500	58 300