

# Samråd för jämställdhet och hbtq

Datum: 16 november 2015

Tid: 13.00 – 16.00

Plats: Kvinno- och tjejjouren ADA, Folke Bernadottes gata 2, Göteborg

## Närvarande:

Ordförande: Gunilla Lindell, kommittén för rättighetsfrågor

Angelica Löwdin, FPES Västra Götaland

Anjelica Hammersjö, avdelning rättighet

Anna-Karin Caspersson, EKHO Göteborg

Anni Rydberg, avdelning rättighet

Ardeshir Bibakabadi, Homan

Christin, Kvinno- och tjejjouren ADA

Désirée Sandström, RFSL Skaraborg

Johann Rehnberg, Män för jämställdhet

Kicki Borghammar, EDCS

Kristin Eliasson, Kunskapscentrum för jämlik vård

Lena Bergström, Stolta föräldrar

Maria Talja, koncernkontoret avdelning rättighet

Nicklas Axelsson, RFSL Göteborg

Sofia Halth, RFSU Göteborg

Tage Carlsson, West Pride

Xzenu Cronström Beskow, RFSU Göteborg

---

## 1. Presentationsrunda

Deltagarna fick i uppgift att presentera sig och berätta om något intryck från mänskliga rättighetsdagarna om de deltog. Vissa hade deltagit vid mänskliga rättighetsdagarna men inte alla. Några intryck som nämndes i rundan var att årets tema "Tillsammans mot rasism" var bra, att många intresserade kom till montrarna och att egna seminarier var lyckade.

## 2. Anteckningar från förgående möte

Det ska vara psykiatriberedningen istället för psykiatriutredningen. Alla deltagare godkände att avdelning rättighet lägger ut anteckningarna på hemsidan och lägger dit kontaktuppgifter till alla organisationer.

## 3. Presentation av Kvinno- och tjejjour ADA

Kvinno- och tjejjouren ADA är en feministisk förening som har funnits sedan 70-talet. Det är en av Sveriges äldsta kvinnojouren tillsammans med kvinnohuset i Stockholm. De driver ett skyddat boende och samtalsmottagning för kvinnor som inte bor där. De tar både emot kvinnor som kommer till jouren genom Socialtjänsten och de som inte har haft kontakt med Socialtjänsten som exempelvis papperslösa kvinnor. Alla kan vara anonyma men de för journaler på kvinnorna som kommer från Socialtjänsten.

De bedriver också en tjejjour med en tjatt för även de som inte har varit utsatta för våld.

Kvinnojouren är endast för våldsutsatta. De har även en juristjour som är tillgänglig tre gånger i

veckan. I dagsläget har de tre anställda men de kommer anställa en till. Kvinno- och tjejjouren ADA är en ideell förening med ideell personal i telefonjouren där de som bemannar jouren går en studiecirkel på ca tio gånger som förberedelse. Studiecirkeln behandlar feminism, våld och hur jouren fungerar. Mellan 12 och 15 kvinnor bor på det skyddade boendet.

- Utgår ni från juridiskt eller självdefinierat kön? Har ni någon åldersgräns för de boende?

Kvinnojouren skapades när alla delades upp i endast två kön i samhället men föreningen arbetar nu med hur de ska inkludera transpersoner. Kvinno- och tjejjouren ADA vänder sig till alla förutom cis-män. De har inte tagit ställning till vad som händer om någon kommer ut som trans. Ada har en åldersgräns på 13-14 år.

Rullansen är begränsad på det skyddade boendet eftersom det är svårt att hitta något nytt boende att flytta ut till. Men det kommer någon ny kvinna varje vecka.

- Hur ser finansiering ut?

Kvinn- och tjejjouren ADA får föreningsbidrag från Sociala resursnämnden och olika projektmedel. Men det krävs mycket resurser för att driva projekt så de föredrar föreningsbidrag. Socialtjänsten betalar för de som bor på det skyddade boendet.

- Det är bra att ni utbildar de som arbetar i jouren för det gör inte alla kvinnojouren.

#### 4. Hur jämlik är vården? Kristin Eliasson, Kunskapscentrum för jämlik vård, Västra Götalandsregionen

Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) skapades år 2009. Först hette verksamheten Kunskapscentrum för jämställd vård men nu har de fått ett utökat uppdrag som består av att de ska jobba med fler aspekter än kön, vilket de är väldigt glada för.

Det finns stora skillnader i bemötandet i vården så frågan är hur de kan skapa en jämlik vård eftersom de vet att det finns en rad problem med koppling till kön, genus och sexualitet etc. Uppdraget är politiskt och det finns en enighet om att KJV ska finnas och därför kan de jobba långsiktigt mot alla sorters verksamheter i Västra Götalandsregionen. De sprider kunskap och jobbar med verksamhetsutveckling tillsammans med vissa avdelningar och mottagningar för att förbättra deras arbete så att det blir mer jämlikt. KJV utgår från problem med ojämlikhet som de finner i patientenkäter, riktlinjer eller om verksamheter ringer och vill ha hjälp. Personalen inom hälso- och sjukvården tror ofta att de behandlar alla lika och sätter patienten i centrum men det stämmer inte för ojämlikhet existerar. Jämlik vård är ingen kontroversiell fråga och ingen är emot att alla ska behandlas jämlikt men det finns ett glapp mellan att personalen vill göra gott och skillnader i utfall där patienter behandlas ojämlikt.

Alla människor är olika och de som möter patienter ska inte förutsätta att de vet allt om alla patienter. Det är bra om personal vågar fråga patienter hur de vill bli behandlade. KJV tror att det krävs en normmedvetenhet för att förstå varför vårdpersonal reagerar och handlar som dom gör. Hälso- och sjukvården pratar om att vården ska drivas av kunskap och för att nå behandlingsmålen måste mötet mellan vården och patienterna blir bra. Därför vill KJV lyfta bemötandefrågan och förbättra bemötandet. Västra Götalandsregionen pratar om personcentrerad vård, vilket är bra, men KJV tror att det då behövs en medvetenhet om vad personalen frågar patienter och framförallt inte frågar. En maktförskjutning har skett i vården där många patienter är mer medvetna och kunniga men makten ligger fortfarande hos professionen. KJV jobbar med att öka kunskapen och medvetenheten om normer och hur de påverkar hälso- och sjukvården. Det handlar också om att

undanröja hindren för att söka hjälp hos hälso- och sjukvården eftersom olika människor har olika lätt att få tillgång till vården. Till exempel har Västra Götalandsregionen och andra landsting börjat testa att nå patienter genom att ha mottagningar på bussar som åker ut till bostadsområden istället för att vänta tills människor själva tar sig till hälso- och sjukvården.

- Rapporterar hälso- och sjukvården när de ser att flickor har blivit omskurna?

Det vet jag inte riktigt, andra kollegor på KJV har bättre koll på just detta. Just nu uppmärksammas i media att personer kontaktat sjukvården för att få ett oskuldsintyg. Frågan är då varför det förekommer och hur hälso- och sjukvården ska agera. Just nu pågår ett regiongemensamt arbete för att ta fram riktlinjer kring detta.

- Det finns en hedersproblematik i dessa fall.

Det är viktigt att lyfta denna fråga utan att ha förutfattade meningar om hedersproblematik. Hälso- och sjukvården har utbildats i detta.

- Sjukvården har ett ansvar vid våld i nära relationer.
- Finns det kunskap om när det ska anmälas hos personalen?

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum för våld i nära relationer jobbar med hur vården kan upptäcka och ska agera vid våld. De har börjat med screening genom att sjuksköterskorna på BVC frågar alla mödrar om de blir utsatta för våld. BVC jobbar förebyggande och hälsofrämjande. KJV gör många utbildningsinsatser men frågan är hur vi tillsammans kan jobba ihop för att öka kompetensen.

- Om förekomsten av våld uppmärksammas på exempelvis urologen ska personalen anmäla men det har inte alltid hälso- och sjukvårdspersonalen kunskap om. Därför borde anmälningsplikten läras ut i läkarutbildningar.

För att öka medvetenheten är KJV ute och utbildar men Västra Götalandsregionen är så stor. I regionen finns det förutsättning för att göra mycket mer än vad som görs idag. Exempelvis behöver vården ta reda på vilka normer som förekommer när sjukvården möter unga. En anledning till det är att det förekommer brister i bemötande vid självskadebeteende hos unga hbtq-personer.

- Det är en större andel tjejer än killar som har dålig psykisk hälsa,

KJV och vården vet inte så mycket om killarna. KJV jobbar med en mottagning som möter unga med självskadebeteende där KJV och personalen tillsammans ser hur personalen kan förbättra sitt bemötande.

- Psykiatriker och psykologer är snäva i sitt yrkesutövande och ser inte att normer och bemötande hör till deras jobb. De förutsätter vissa saker och har ibland inte koll på orsaken till beteenden vilket kan leda till att behandlingen blir fel.
- Läkarstudenter läser psykologi men diagnosticeringskurserna är på väldigt många fler poäng. Föreningarna i samrådet skulle kunna hjälpa till för att skapa bättre psykolog-, läkar- och sjuksköterskeutbildningar.

Det finns en mottaglighet i vad som behöver göras inom vården. Personalen som jobbar i sjukvården är redan utbildad och det är svårt för nyexaminerade att ändra på kulturen bland den befintliga personalen.

- Personliga berättelser är värdefulla för att skapa bra utbildningar.

Förändringsviljan väcks av olika personliga erfarenheter och berättelser.

- Olika aktivister föreläser i skolor men föreningarna räcker inte till. Utvecklar KJV utbildningar i samråd med dem som det gäller?

De som berörs inkluderas allt mer. Bland kvinnor som borde ta cellprover såg KJV att det skiljer sig åt mellan olika bostadsområden, som att kvinnor i Angered tar cellprover i mindre utsträckning. Därför arbetade KJV med doulorna i nordöstra Göteborg för att öka cellprovstagandet. Det visade sig att tilliten till sjukvården inte var hög i Angered. Detta var dock inte specifikt för nordöstra Göteborg för det är även många som inte testar sig i centrala Göteborg och lesbiska tar inte heller cellproverna och även i de fallen är det bland annat tilliten som brister. Dessa olika fall kräver olika sorters lösningar eftersom en lösning inte fungerar i alla fall.

- Hur definierar ni självskadebeteende? Inkluderar ni sexuellt självskadebeteende också?

Den offentliga definitionen är skada i huden men den problematiseras i en rapport som KJV har tagit fram. Det finns en efterfrågan på att veta mer om sex som självskadebeteende inom hälso- och sjukvården.

- Att skära sig är bara ett sätt att skada sig. Transpersoner är nog den svagaste gruppen eftersom de kanske inte vänder sig till vården, kvinnor har kanske lättare att vända sig till vården.

Om VGR höjer kunskapen om vem som drabbas och hur utan att ställa olika grupper mot varandra kan hälso- och sjukvården och andra aktörer som jobbar mot självskadebeteende hjälpa fler.

Normen för hur flickor och pojkar ska vara är grundproblemet eftersom normerna begränsar mycket. Vi skulle behöva bryta upp könsnormerna. Nu är det "movember" då mäns hälsa som prostatacancer ska uppmärksammas. Vad kostar det att män söker vård mycket senare än kvinnor? Män finns mer i slutenvård men vi vill att alla ska gå till primärvården. Mansnormen leder till att män söker vård för sent.

KJV arbetar även med barnhälsovården, eftersom verksamhetsutvecklarna i Skaraborg ville förändra bemötandet till föräldrar men visste inte hur. Därför skapade de tillsammans ett verktyg som kallas "En förälder blir till" efter att ha studerat vårdkedjan och identifierat de brister som finns. Utgångspunkten är att föräldrar skapas i mötet med vården. Utifrån forskning lades fokus på fem områden; stjärnfamiljen, jämställt föräldraskap, kulturkompetens, psykisk ohälsa och ord&bild. Målet är att få ett normkritiskt förhållningssätt i allt som händer vid barnhälsovården. Därför kartlade de hur det ser ut i väntrummen och vilka ord vården använder i mötet med föräldrar, som exempelvis "partner".

- Användning av ordet omskärelse är fel. Ordet som ska användas är könsstympning.

Nej vården har riktlinjer om att de ska använda ordet könsstympning.

- Sjukvården har fått mycket kritik om att det förekommer könsstympning som kallas könskorrigering kirurgi när det inte går att dra en gräns för om ett spädbarn är en pojke och flicka, det vill säga är intersexuell.
- Detta är ett brott mot de mänskliga rättigheterna.

Det finns en perspektivträngsel men detta måste motverkas eftersom alla maktordningar hänger ihop. Detta behöver bli tydligt och därför skulle det behövas ett verktyg för att synliggöra att allt är sammankopplat.

Hälso- och sjukvårdsverksamheterna har väldigt mycket att göra så KJV behöver stötta dem.

- Vårdens målsättning är att ta patienten på allvar men samtidigt förekommer det att personal inom vården påstår att olika sexuella läggningar eller könsidentiteter bara är påhitt under tonåren som går över. Alla patienter ska tas på allvar.
- Det är lätt att lägga broschyrer om jämlikhet i ett väntrum men svårare att göra något åt ojämlikhet.

#### 5. Handlingsplan för arbetet med mänskliga rättigheter, Anjelica Hammersjö och Anni Rydberg, avdelning rättighet, Västra Götalandsregionen

Avdelning rättighet har fått i uppdrag att ta fram en handlingsplan för de mänskliga rättigheterna i Västra Götalandsregionen. Arbetsgruppen har därför träffat många avdelningar inom regionen och den processades på dialogforumet dit många föreningar kom. Handlingsplanen ska beslutas i kommittén för rättighetsfrågor i mars och därefter gå ut på remiss. I juni/juli 2017 ska handlingsplanen vara beslutad och klar. Den kommer utgå från rätten till hälsa, kultur, arbete med mera och olika rättighetsprinciper som jämlikhet, delaktighet, transparens och ansvar.

Samrådet fick reflektera utifrån en associationskarta där deltagarna vet eller misstänker att det blir systemfel utifrån hbtq och jämställdhet. Grupperna kom fram till följande:

#### Grupp 1

- Vid kallelse till provtagning för livmoderhalscancer borde det stå livmoderbärare istället för kvinna. Annars riskerar vården att inte testa transmän som har livmoder.
- Det finns inte könsneutrala omklädningsrum på badhus och på rehabmottagningar. Den kvinnliga symbolen kopplat till skötrum är ett systemfel. Skylten har ändrats på många ställen men inte överallt. Den borde genomgående vara könsneutral i VGR:s verksamheter.
- På pendeln mellan Alingsås och Göteborg står det en skylt om att vissa platser endast är för barn och mödrar.
- Det är dåligt med information på sjukhusen om var en kan vända sig om en blivit dåligt bemött. Till exempel hur en kan ta kontakt med patientnämnderna. Det borde vara lättillgängligt, tydligt och på vilket sätt.

#### Grupp 2

- Det måste finnas en medvetenhet kring normer på alla förvaltningar. Vad gäller Västarvet så borde museerna bredda perspektiven i sina utbud.
- Det finns en för stor omedvetenhet om normer inom personalen.
- Mottagning som var hbt-diplomerad ställde frågor som tex "vill du ringa din man?" Det borde vara tydligt hur personal skulle kunna göra på ett annat sätt genom att ställa andra frågor.

#### Grupp 3

- Strukturella problem finns överallt i regionorganisationen.
- Närhälsan möter alla människor. Det finns fortfarande kvar gamla föreställningar om människor.
- Systemfelen kan uppstå överallt när man gör avvikare från någon grupp. Det finns en risk med att man befäster en struktur. Kommer det bli så att man gör sårinsatser för tex kvinnor i handlingsplanen för mänskliga rättigheter. Det krävs nya åtgärder för att främja de mänskliga rättigheterna. Det får inte bara bli brandsläckning när diskriminering och ojämlikhet uppstår.

#### **Grupp 4**

- Inom habilitering kanske jämställdhet och hbtq- frågor glöms bort när fokuset är på exempelvis funktionsnedsättning.
- Film i väst, folkhälsan osv. Det borde bli fler tvära samverkansprojekt. Från konkurrens till medskapande. Blir en så otrolig kraft om alla skriver ihop projekt tillsammans.
- Etiska gruppen på Sahlgrenska Universitetssjukhus har många bra idéer.

#### 6. Övrigt

Nästa möte 22 februari i avdelning rättighets nya lokaler på Södra hamngatan 37 – 41 vån 2 kl. 09:30 – 12:30.