



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Socialmedicinsk Tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Smirthwaite, G., Schildmeijer, K., Swahnberg, K. (2021)
När patienten är brottsoffer och våldet en hälsofråga: Etiska perspektiv på
examinationsmålet om mäns våld mot kvinnor
Socialmedicinsk Tidskrift, 98(4): 581-587

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:lnu:diva-111623>

När patienten är brottsoffer och våldet en hälsofråga

Etiska perspektiv på examinationsmålet om mäns våld mot kvinnor

Goldina Smirthwaite, Kristina Schildmeijer,
Katarina Swahnberg

Goldina Smirthwaite, fil. doktor, Gästföreläsare vid Institutionen för Hälso- och Vårdvetenskap, Linnéuniversitetet. E-post: goldina@goldina.se

Kristina Schildmeijer, docent, Institutionen för Hälso- och Vårdvetenskap, Linnéuniversitetet. E-post: kristina.schildmeijer@lnu.se

Katarina Swahnberg, professor, Institutionen för Hälso- och Vårdvetenskap, Linnéuniversitetet. E-post: katarina.swahnberg@lnu.se

Till skillnad från många andra tillstånd som behandlas inom vården är våldets hälsokonsekvenser orsakade av en förövare. Patienten är därmed inte bara patient, utan även ett brottsoffer. Vilka etiska krav ställer det på forskning och undervisning om våld? Frågan knyter an till förändringen av examinationsordningen för bland annat sjuksköterskeutbildningen som gjordes 2017. Artikeln tar avstamp i examensmålet bakgrund i jämställdhetspolitiken. Därefter följer reflektioner om etik i våldsundervisningen, och om det spänningsfält som uppstår när olika ämnens perspektiv gör anspråk på tolkningsföreträde till hur våld ska förstås.

Unlike many other conditions that are treated in healthcare, the health-related consequences of violence are caused by a perpetrator. The patient is thus not only a patient, but also a victim. What ethical requirements does this create for research and teaching about violence? This question can be linked to the changes in the examination procedure made in 2017, including in nursing education. The article's starting point is the qualitative target's background in gender equality policy. It then moves on to reflections on ethics in violence education and on the field of tension that is created when the perspectives of several different subjects claim interpretive precedence regarding how violence should be understood.

Examensmålet och dess bakgrund

Enligt en ändring i Högskoleförordningen (1993:100) 2017 ska studenterna inom åtta olika professionsutbildningar, däribland sjuksköterskeutbildningen, ”visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.” På följande sätt beskriver Ninni Carlsson i rapporten *Lärosätenas utbildningsbehov i frågor om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer* sammanhanget examensmålet kommit till inom, och vad som ingår i begreppen mäns våld mot kvinnor respektive våld i nära relationer:

”År 2017 började Regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor gälla i Sverige. Strategin är tioårig och är en del i Sveriges arbete med att leva upp till sina åtaganden i Istanbulkonventionen. Den riktar sig mot det könsrelaterade våld som kvinnor och flickor utsätts för av män och pojkar och omfattar alla former av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt hot om våld som riktas mot flickor och kvinnor i såväl nära relationer som av bekanta eller helt okända män. Strategin omfattar bedersrelaterat våld och förtryck inklusive tvångsäktenskap, barnäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor, prostitution och människohandel för sexuella ändamål och kommersialisering och exploatering av kvinnokroppen i reklam, medier och pornografi i syfte att reproducera föreställningar om kvinnors underordning. När det handlar om våld i nära relationer, bedersrelaterat våld och förtryck, sexualbrott, och prostitution och människohandel för sexuella ändamål så syftar insatser inom strategin även till att motverka pojkars och mäns, samt homo-, bi-, trans- och queerpersoners utsatthet.

Våld i nära relationer avser alla former av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt hot om våld från en närstående person, exempelvis en familjemedlem, partner eller före detta partner och inkluderar våld som kvinnor, flickor, pojkar, män och hbtq-personer utsätts för eller utsätter en närstående för. Barn drabbas dels genom att själva bli utsatta för våld, dels genom att leva med det våld som exempelvis en förälder utsätter en annan förälder för.” (Carlsson 2020, bilaga 4).

Ovanstående långa uppräknings av våldskategorier står i kontrast mot vad som vanligen avses med mäns våld mot kvinnor eller våld i nära relationer – ofta tolkas dessa begrepp som det våld en man utsätter en kvinna för i samband med en heterosexuell parrelation. Detta var också en våldskategori som enligt Carlssons studie ofta förekom i undervisningen, medan följande våldsformer förekom mer sällan (här redovisat i procent av antalet som besvarade en enkät som skickades ut i samband med studien)

”De våldsformer som i lägst omfattning ingick i professionsutbildningarna utgjordes av olika former av sexuellt våld utanför nära relationer: sexuella övergrepp utanför nära relationer (38 %), sexuella övergrepp mot barn utanför nära relationer (36 %), sexuella trakasserier på arbetsplatser och/eller studiemiljöer (29 %), prostitution och människohandel för sexuella

ändamål (20 %) och kommersialisering och exploatering av kvinnor i reklam, medier och pornografi (13 %)”.

Regeringens intention bakom ändringen av examinationsordningen är att studenterna ska ha kunskap om alla ovanstående våldsformer:

”Den uppgift som utbildningsanordnarna har ålagts genom examensmålet omfattar aktuell kunskap om alla de våldsformer som ingår i Istanbulkonventionen och Sveriges nationella strategi att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Skr. 2016/17:10, s.113–115; se Bilaga 4)”, skriver Carlsson (2020)

Etiska reflektioner i skärningspunkten mellan brottsoffer och patient

Regeringens sjätte jämställdhetspolitiska delmål är: Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Till skillnad från de andra jämställdhetspolitiska delmålen är inte detta mål könsneutralt utformat, utan det tydliggörs vem (män) som ska sluta med vad (våld) mot vem (kvinnor). Givetvis innebär inte detta att inte också kvinnor kan bruka våld, eller att det inte skulle förekomma våld även i samkönade relationer. Men det ger en fingervisning om omfattningen av, och allvarlighetsgraden i, just det våld som män utövar mot kvinnor och där barn många gånger blir traumatiserade vittnen. I genomsnitt dödas en kvinna i Sverige i månaden av en man hon har eller har haft en nära relation med (Brå, 2019) och långt fler kvinnor tvingas söka vård och/eller ta sin tillflykt till kvinnojourer och skyddade boenden. Socialstyrelsens dödsfallsutredningar som publicerades 2018 visar att 20 av de 21 kvinnor som dödades av män i nära relation hade varit i kontakt med hälso- och sjukvården närmaste tiden innan de dödades, och haft sådana skador och/eller berättat om relationen på ett sådant sätt att Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården borde ha kunnat förstå att kvinnorna var utsatta för våld (Socialstyrelsen, 2018). Denna bakgrund sätter in våldet i en kontext som måhända är mycket mer samhällsorienterad och tydligt politisk än många andra frågor vården och vårdutbildningarna har att hantera. Även om WHO klassat mäns våld mot kvinnor som en global folkhälsofråga (se till exempel WHO, 2018) är mäns våld mot kvinnor även ett samhällsproblem och ett jämställdhetsproblem. Detta medför etiska implikationer för vårdrelaterad forskning och undervisning om just våld, då en våldsutsatt patient inte bara är en patient utan i regel också ett brottsoffer. Att patienten är brottsoffer kan i och för sig direkt leda till en rad praktiska konsekvenser kopplade till forensisk omvårdnad, det är till exempel viktigt att spårsäkring och övrig dokumentation sker på ett sådant sätt att det kan användas som underlag i de rättsprocesser som eventuellt följer. Men det finns alltså vidare etiska implikationer. En bakterie eller ett virus som framkallar sjukdom har ingen moralisk agens. Det har däremot exempelvis den

man som avsiktligt orsakar rädsla, smärta och skada hos de kvinnor han förgriper sig på. Dessutom äger våldet rum i ett samhälle som i sin tur inrymmer en mängd subkulturer och kontexter med olika normer. Därför bör mäns våld mot kvinnor inte behandlas som ”vilken sjukdom som helst”, varken i forskning eller undervisning, utan sätts in i ett perspektiv som belyser normer kring kön, makt, sexualitet, skuld och ansvar, samt de mekanismer (till exempel normalisering av våldet, kontroll och isolering) som ofta finns i misshandelsrelationer och som försvårar för den våldsutsatta att lämna relationen. Utan denna kontext finns risken att forskning och undervisning upprepar/befäster föreställningar om att våld bara drabbar en viss sorts kvinnor, är kvinnans fel, eller på något sätt orsakas av henne, hennes egen bakgrund eller egenskaper. Detta gäller i synnerhet förklaringsmodeller som inriktar sig på att söka orsaker och/eller samband hos den utsatta själv. Kvinnojoursrörelsen och många frivilligorganisationer har länge arbetat för att befria brottsoffer från de skuld- och skamkänslor som ofta följer av att ha blivit utsatt för våld och övergrepp. I det arbetet är det centralt att ge stöd till den utsatta att kunna se att det som hände inte var hennes fel, utan att gärningsmannen ensam bär ansvar för det våld han utsatt henne för. Om våldet däremot förklaras eller knyts till bakgrundsfaktorer hos den utsatta själv försvinner förövaren ur sikte och kvar blir kvinnan med någon form av ”defekt” eller ”risk” som gör henne till ett mer eller mindre typiskt offer. Hon är ”en sån” som ”råkar ut för sådant.” Ur ett etiskt perspektiv framstår det som tveksamt att belysa kvinnors våldsutsatthet enbart med grund i ”riskfaktorer” som söks hos kvinnan själv - som om det skulle gälla vilket epidemiologiskt fenomen som helst, och inte handla om ett brott där det finns förövare som aktivt förvällar den utsatta ohälsan. Samtidigt kan en motfråga här vara på sin plats: hur etiskt försvarbart är det att *inte* ta reda på så mycket som möjligt om de riskfaktorer som kan finnas kopplade till att bli utsatt för våld – förutsatt att denna kunskap kan användas för att minimera riskerna, eller förbättra vården? Här som i många andra fall när det gäller utsatta grupper är det viktigt att hålla liv i de etiska reflektionerna kring vilka fördelar en riskmedvetenhet baserad på statistik kan ge kontra den stigmatisering ett utpekande av vissa grupper eller bakgrundsfaktorer kan medföra.

Motståndet mot våld som (folk)hälsofråga

Våldsutsatta sitter mitt i en skärningspunkt där de är både patienter och brottsoffer, runt sig har de ett spänningsfält där olika akademiska discipliner och forskningstraditioner drar åt olika håll. Dragkampen handlar till stor del om tolkningsföreträdet till hur våld ska förstås, vilka aspekter av våldet som är viktigast, och om att få definiera vad frågan ”egentligen” handlar om. Egentligen är just dragkamp en inte helt rättvisande metafor, då en dragkamp förutsätter

minst två aktiva parter. I detta fall tycks den ena parten, hälso-och sjukvårdssektorn, inte vara en aktiv del av kampen och kanske inte heller alltid medveten om att den finns. Inte desto mindre är det arbete med våld som pågår inom hälso-och sjukvårdssektorn och därtill relaterad forskning och utbildning, föremål för ifrågasättande. Den part som ifrågasätter, och som ”drar” i dragkampen är delar av kvinnojoursrörelsen samt forskare som delar jourrörelsens förståelse av våld som primärt en fråga om könsmakt. Dessa forskare finns inom en rad olika discipliner. Dragkampen kommer till uttryck genom demarkationer som återfinns exempelvis i utredningar och debattartiklar (till exempel SOU 2004:117, Westerstrand 2014) och riktar sin udd mot att våld inte är en (folk)hälsofråga, utan en fråga om (köns)makt.

I den akademiska vardagen kan demarkationerna ta sig upptryck som kritik av att våld omtalas som en hälsofråga, folkhälsofråga eller vårdfråga – demarkationer som kan vara problematiska till exempel vid tvärvetenskapliga seminarium där representanter för ”de utskåpade” disciplinerna deltar. Deltagare från hälso-och vårdinriktade ämnen kan hamna i situationen att samtidigt som de verkar för att det egna ämnet i större utsträckning ska uppmärksammas våld får de höra även från etablerade våldsforskare i andra discipliner att våld *inte* är en fråga om hälsa eller folkhälsa – och följaktligen inte något som de bör befatta sig med.

Varför ses det då som förkastligt att våld betraktas som en (folk)hälsofråga? Delar av förklaringen kan finnas i det synsätt som nämndes ovan; inom medicinen finns en tendens att behandla våld som ”vilken sjukdom som helst”, det är ”den sjukes” egenskaper m m som studeras medan förövarens ansvar hamnar i skymundan, vilket upplevs som oetiskt. Detta kan ses mot bakgrund av att det finns en historik av att våldsutsatta kvinnor patologiserats, med Bo Bergmans doktorsavhandling *Battered Wives. Why are they beaten and why do they stay?* (1987) som det kanske mest famösa exemplet just för Sveriges del. Bergman bygger vidare på den engelska psykiatern Gaylords typologi där våldsutsatta kvinnor delades in i olika (klandervärda) grupper, och orsakerna till att kvinnorna utsattes söktes hos kvinnorna själva snarare än hos förövarna. Detta har våldsforskare från andra discipliner reagerat mot, och bland annat påtalat den nedbrytande effekt våldet kan ha. Det vill säga, det är inte någon särskilt typ av exempelvis nedbrutna kvinnor som utsätts, däremot riskerar den som utsätts att *bli* nedbruten (Se till exempel Lundgren, 2004).

En vanlig uppfattning inom kvinnojoursrörelsen och därtill knutna forskare är att våldsutsatta kvinnor inte är sjuka eller i behov av vård, och det har historiskt sett varit utmanande att tala om behandling av våldsutsatta, ett synsätt som tas upp även i Statens offentliga utredningar:

”Även om misshandel kan leda till en rad sociala problem och brottsoffret eventuellt är i

behov av vård är varken förövaren eller offret sjuka.” (SOU 2004:117 s 79)

Ännu en orsak till misstron mot det medicinska fältet finns att söka i att delar av den medicinska forskningen som handlar om våld tar upp frågan utan att gå in på våldet som ett könat problem, eller könsmaktaspekter. Inte sällan riktas det från feministiskt forskarhåll kritik mot medicinsk våldsforskning för att den saknar ett maktperspektiv, och det är då oftast underförstått att det handlar om ett könsmaktperspektiv. Ett könsmaktperspektiv på våld mot kvinnor innebär vanligtvis att män som grupp ses som strukturellt överordnade kvinnor, och att det våld som män utsätter kvinnor för förstås som relaterat till mäns strukturella överordning. Könsmaktperspektivet har förts fram starkt inom svensk våldsforskning under 1990-talet och 00-talet (Hydén, Överlien, Ericson, Wikman, & Grönberg Eskel, 2016; Steen, 2003).

Kritik har också riktats mot att hälso- och vårdsektorn och därtill relaterad forskning är för inriktad på våldets konsekvenser, och inte på dess orsaker.

Till exempel belyses denna synpunkt i en SOU om ett nytt nationellt kunskapscentrum för kvinnofridsfrågor:

” Vidare utgår folkhälsoaspekten just från en konsekvens av våldet – inte från dess orsak. Som jag tidigare nämnt anser jag det är nödvändigt att lyfta frågan från dess konsekvenser till dess orsakssammanhang om man vill uppnå förändring.” (SOU 2004:117, s 80 f)

Alienering av discipliner

Med det medicinska/hälsovetenskapliga perspektivet på våld tycks alltså i praktiken följa en rad etiska utmaningar. Samtidigt ter sig motsatsen, nämligen försummelse av kunskap om våld ur hälsovetenskapliga perspektiv, också ytterst etiskt utmanande. Visserligen är våld inte en sjukdom – ändå får våldet hälsokonsekvenser, ibland mycket allvarliga och långvariga. Utöver vård av akuta fysiska skador riskerar våldsutsatta att drabbas av bland annat depression, ångest, smärtproblematik och en lång rad andra konsekvenser, och kan till exempel behöva traumabehandling. Att hävda att våld inte är en folkhälsofråga eller medicinsk fråga innebär bland annat att bortse från vikten av god vård för den som blivit våldsutsatt.

Vad riskerar konsekvenserna att bli om (folk)hälsoperspektivet framställs som något negativt för våldsforskning eller överhuvudtaget för frågan om våld? En risk är att man i onödan alierar studenter/doktorander/forskare inom de breda fält som anknyter till hälsa. Om våld som hälsofråga stämplas som något negativt, är det hela ämnesområden som blir irrelevanta, och detta riskerar ytterst att drabba våldsutsatta som skulle haft nytta av att kunskapen fanns, även inom de ämnesområden som utestängs.

Vägar framåt

Enligt vårt sätt att se det behöver det inte finnas någon motsättning mellan att undervisa om våldets hälsokonsekvenser och god vård för våldsutsatta, respektive att sätta in våldet i en kontext av könsnormer och makt. En fördel är om undervisningen beaktar våldets kontinuum – det vill säga hur de olika formerna av mäns våld hänger samman, från exempelvis en objektifierande kvinnosyn som understöds av bland annat sexualiseringen av det offentliga rummet, till fullbordade våldtäkter. Från normer om att killar ska vara lite tuffare, lite hårdare och ta för sig lite mer än vad som förväntas av tjejer – till det faktum att män står för 98 procent av sexualbrotten (NCK, 2021). Genom perspektivet våldets kontinuum kan de olika våldsformer som ingår i examensmålet sättas in i ett större sammanhang och stärka de förhållningssätt gentemot våldsutsatta patienter som medför att de får ett gott bemötande och god vård. Det stärker studenternas möjligheter att kritiskt reflektera kring de könsrelaterade normer och förutsättningar som bidrar till mäns våld. Att undervisa om våld är förmodligen en av de mest kraftfulla interventioner vi har tillgång till för att förebygga våld.

Referenser

- Brottsförebyggande rådet (Brå): (2019). Dödligt våld i Sverige 1990–2017. Omfattning, utveckling och karaktär. Rapport 2019:6.
- Carlsson, N. (2020). Lärosätenas utbildningsbehov i frågor om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Slutrapport. Göteborgs universitet.
- Hydén, M., Överlien, C., Ericson, C., Wikman, M., & Grönberg Eskel, M. (2016). Mäns våld mot kvinnor i nära relationer. Stockholm: Forte.
- Lundgren, E. (2001). Slagen dam : mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige : en omfångsundersökning (No. 91-973223-7-7). Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- Makt, mål och myndighet - feministisk politik för en jämställd framtid Skr. 2016/17:10 Socialdepartementet, Regeringen.
- Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck SOU 2015:55 Socialdepartementet, Regeringen.
- Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) 2021. Sexuellt våld. Information hämtad 2021-09-24 från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/sexuellt-vald>
- Steen, A.-L. (2003). Mäns våld mot kvinnor - ett diskursivt slagfält : reflektioner kring kunskapsläget. Göteborg: Universitet., Sociologiska institutionen.
- Socialstyrelsen (2018). Dödsfallsutredningar 2016–2017. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2004:117. Nytt nationellt kunskapscentrum. Ombildning av RKC. Betänkande av Utredningen om Rikskvinnocentrum. Stockholm 2004.
- Utrikesdepartementet (2014). Sveriges internationella överenskommelser, Nr.13. Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet, Istanbul 11 maj 2011, SÖ 2014:13, <https://www.regeringen.se/4ab7f1/contentassets/038f833256a644aba439f31559e7e9fb/europaradets-konvention-om-forebyggande-och-bekampning-av-vald-mot-kvinnor-och-av-vald-i-hemmet.pdf>
- Westerstrand, J. (2014). Polisens kvinnoregister – ett eko från samhället. Feministiskt Perspektiv 2014-12-17.