

# Väl motiverat att mödravården ställer frågor om våld

Att patientens självbestämmande och integritet respekteras betyder inte att det är oetiskt att man i mödravården ställer frågor om t ex våld. Tvärtom är det rimligt att ta hänsyn till kunskapen om våldets negativa inverkan och vad kvinnor anser om att få frågor om våld. En absolut förutsättning är att frågorna framförs på ett hänsynsfullt sätt och att möjligheterna till hjälp framhålls.

KRISTINA STENSON

leg barnmorska, med lic, doktorand vid institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet  
*Kristina.Stenson@akademiska.se*

BARBRO POSSE

fil kand, informatör, Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala

II I Läkartidningen 1–2/2004 (sidorna 132–3) reflekterar Kerstin Andersson över det etiska i rutinen att just inom mödravården ställa frågor om våld.

Mäns våld mot kvinnor har alltmer uppmärksammats som en kvinnohälsofråga och som ett hinder för verklig jämställdhet mellan könen, vilket också betonas i den kvinnofridsreform som riksdagen godkände 1998 [1].

Våld mot kvinnor har en helt annan dynamik än det som drabbar unga män. I nära relationer kan mannen uppnå makt och kontroll genom att isolera kvinnan. Våld och hot om våld är oftast ingen engångshändelse utan upprepas och förvärras med tiden, något som kan ha en nedbrytande effekt på de utsatta kvinnorna. De skäms och lägger skulden på sig själva. Det gör att få berättar spontant om våldet.

## Kvinnohälsovården arbetar preventivt

Svensk kvinnohälsovård arbetar främst förebyggande och innefattar inte bara graviditetsvård utan även preventivmedels- och abortrådgivning och gynekologisk hälsokontroll. Här finns bred kunskap om kvinnors villkor. Berörda svenska myndigheter har ett regeringsuppdrag att öka ansträngningarna för att förebygga våldsbrott mot kvinnor [1]. Hälso- och sjukvården – inte minst kvinnohälsovården som når kvinnor i olika skeden av livet – är en viktig aktör när det gäller primär prevention genom att informera om olika hälsorisker.

Gravida kvinnor i Sverige i dag är oftast friska men kan påverkas av psykosociala problem och livsstilsfaktorer. Mödravårdens mål är att hindra att dessa

riskfaktorer påverkar mor och barn negativt [2]. Vid inskrivningen förs ett samtal om kvinnans hela situation. Graviditeten är en period då kvinnor oftast är motiverade för förändringar. En del kvinnor behöver hjälp och stöd i detta förändringsarbete. Några lever med oarbetade erfarenheter av sexuella övergrepp. De bör få möjlighet att tala med barnmorskan om detta och lägga upp en strategi för gynekologiska undersökningar och förlossningen. Några behöver extra stöd inför föräldraskapet.

## Gravida positiva till frågor om våld

Vid Rikskvinnocentrum (RKC) i Uppsala genomfördes under 1997–1998 en studie där alla kvinnor som skrevs in på mödravårdscentral i kommunen tillfrågades om erfarenheter av våld [3]. De fick även berätta vad de ansåg om att ställas inför denna typ av frågor. Det var tydligt att flertalet kvinnor uppfattade det positivt att barnmorskan ställde frågor om våld i ett sammanhang av omsorg om kvinnans och barnets hälsa. Endast 3 procent var odelat negativa [4].

Icke våldsutsatta kvinnor accepterade frågorna med motiveringen att dessa kunde vara till hjälp för andra kvinnor. Våldsutsatta kvinnor tyckte det var bra att frågorna ställdes även i de fall när de väckte obehagliga minnen till liv. Fynden har bekräftats i andra studier [5, 6].

Studien föregicks av att barnmorskorna fick utbildning om mäns våld mot kvinnor och om hur hjälp kan förmedlas.

Som ett resultat av studien har frågor om våld införts som en rutin inom mödravården i Uppsala län. Eftersom barnmorskan inte vet vem som är utsatt ställs frågorna till alla, och samtliga informeras om att hjälp finns att få. RKC erbjuder utbildning och stöd till personal och hjälp till våldsutsatta kvinnor.

Oavsett om kvinnan berättar om våld eller ej betonar barnmorskan att våld inte är kvinnans fel och att ingen förtjänar att bli slagen. Därigenom kan

barnmorskan bidra till att lyfta av skammen, och en förändringsprocess kan starta [7].

## Inte oetiskt att fråga

Kerstin Andersson påpekar att vården enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska bedrivas så att patientens självbestämmande och integritet respekteras. Men härav följer inte att det är oetiskt att ställa frågor om t ex rökning, miljörisker eller våld. Tvärtom är det rimligt att ta hänsyn till den kunskap som finns om våldets negativa inverkan och om vad kvinnor anser om att få frågor om våld. En absolut förutsättning är att frågorna framförs på ett hänsynsfullt sätt och att möjligheterna till hjälp framhålls.

## Val av strategi

Kerstin Andersson har rätt i att mäns våld mot kvinnor är ett strukturellt problem som inte är löst i och med att kvinnan bryter upp. Ojämligheten består. Kvinnor som utsätts i dag kan inte vänta på att en jämställdhetsvision ska bli verklighet. Arbetet att motverka våld mot kvinnor handlar inte om antingen eller utan om både och. Upplysning, utbildning och stöd till våldsutsatta kvinnor måste ske parallellt med jämställdhetsarbetet.

## Referenser

1. Kvinnofrid – en sammanfattning av regeringens proposition 1997/1998:55. [http://www.naring.regeringen.se/pressinfo/faktablad/PDF/a98\\_007.pdf](http://www.naring.regeringen.se/pressinfo/faktablad/PDF/a98_007.pdf)
2. Socialstyrelsen. Hälsovård före, under och efter graviditet. Stockholm: Socialstyrelsen; 1997. SoS-rapport 1996:7.
3. Stenson K, Heimer G, Lundh C, Nordström ML, Saarinen H, Wenker A. The prevalence of violence investigated in a pregnant population in Sweden. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2001;22:189-97.
4. Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery* 2001;17:2-10.
5. Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *BJOG* 2002;109:9-16.
6. Webster J, Stratigos SM, Grimes KM. Women's responses to screening for domestic violence in a health-care setting. *Midwifery* 2001;17:289-94.
7. Gerbert B, Moe J, Caspers N, Salber P, Feldman M, Herzig K, et al. Physicians' response to victims of domestic violence: toward a model of care. *Women Health* 2002;35:1-22.