

En manual för normkritik

Handfasta råd för svensk sjuksköterskeutbildning om kvinnors våldsutsatthet

Ellinor Tengelin, Henrik Eriksson, Elisabeth Dahlborg

Ellinor Tengelin, universitetslektor i hälsa och vårdvetenskap vid Högskolan Väst,
Trollhättan. E-post: ellinor.tengelin@hv.se

Henrik Eriksson, professor i omvårdnad vid Röda Korsets högskola, Stockholm, samt
gästprofessor i normmedvetet vårdande vid Högskolan Väst, Trollhättan.

E-post: henrik.eriksson@rkh.se

Elisabeth Dahlborg, professor i vårdvetenskap och docent i pedagogik vid Högskolan Väst,
Trollhättan, samt gästprofessor i sykepleievittenskap vid Norges Teknisk-Naturvetenskapliga
Universitet/campus Ålesund. E-post: elisabeth.dahlborg@hv.se

Det nya lärandemålet i sjuksköterskeutbildningen innebär att studenter ska visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Målet illustrerar behovet av att medvetandegöra och problematisera normer kring kön, makt och relationer. Med utgångspunkt i erfarenheter från Högskolan Väst föreslår vi i denna artikel normkritik som ett arbets sätt i utbildningen och formulerar handfasta råd. Undervisning om normer och makt kan förflyttas från att vara en perifer fråga driven av eldsjälur till gemensamt kollegialt ansvar med en central placering i varje kurs. Råden kan användas av ledare och lärare som vill erbjuda en sjuksköterskeutbildning där studenters förmåga att fråga, agera och ge våldsutsatta kvinnor en röst är ett centralt inslag.

The new learning objective in the nurses' education is that students should demonstrate knowledge about men's violence against women and domestic violence, illustrating the need to raise awareness and critical thinking about norms related to gender, power, and relationships. Based on experiences from University West, our article proposes norm criticism as a working method and formulates hands-on advice. The teaching of norms and power can – rather than being a question in the periphery – be a common responsibility and a central aspect of every course. The advice can be used by leaders and teachers whose aim is to offer a programme where a central element is the students' ability to ask, act, and bring women who have been victims of violence to light.

Mäns våld mot kvinnor – kort lägesbeskrivning

Mäns våld mot kvinnor är ett komplext socialt problem och beskrivs som ett hot mot nationell och global folkhälsa som kräver insatser från bland annat hälso- och sjukvården (World Health Organization, 2016). I Sverige dör varje år runt tjugo kvinnor av våld från en nuvarande eller tidigare partner. Även om ungefär lika många kvinnor som män uppger att de utsatts för brott i en nära relation, är det vanligare att kvinnor utsätts för grövre brott som gör att de behöver samhällets hjälp, stödinsatser och sjukvård (Brottsförebyggande rådet, 2020). Nära 30 % av utsatta kvinnor uppger att de har uppsökt vård efter miss-handel, medan motsvarande siffra för män är 2,4 %. Även könsskillnaderna vad gäller relationen till gärningspersonen är stora: gärningspersonen är en närstående till 40 % av de utsatta kvinnorna och till 3 % av männen.

Hemmet är farlig plats för kvinnor. I tider av social distansering och isolering i hemmet ökar också utsatthet för våld, samtidigt som kvinnojourer inte kan bedriva sin verksamhet som de brukar. Under 2020 har polisanmälningarna om våld mot kvinnor av en bekant gärningsperson ökat (Brottsförebyggande rådet, 2021).

Våldsutsatta kvinnors villkor i vården

Ett av de folkhälsopolitiska målen i Sverige är att hälso- och sjukvården ska vara jämlik och hälsofrämjande. Vårdmöten ska skapa förutsättningar för jämlika insatser och resultat. Vård ges emellertid inte på lika villkor till alla (Agerström et al., 2020; Socialstyrelsen, 2011, 2019; Statistiska Centralbyrån, 2020; Vårdanalys, 2014, 2019), trots att den enligt lagstiftning och vårdetik borde det. Många kvinnor som blir utsatta för våld i nära relationer kommer att ha kontakt med vården, och ett av hälso- och sjukvårdens ansvarsområden är att upptäcka våld mot kvinnor och ge utsatta ett adekvat omhändertagande. Det är känt att interaktionen mellan patient och vårdgivare kan ge upphov till att den vårdsökande inte får den bäst motiverade vården, bland annat eftersom personliga värderingar och attityder om patienten kan påverka bedömningen (se t.ex. Smedley, Stith, & Nelson, 2003; Vårdanalys, 2014). Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om dessa mekanismer.

Hur en våldsutsatt kvinna bemöts av vården är betydelsefullt då sjuksköterskors attityder kan vara avgörande för om kvinnan vågar berätta om sin situation eller inte (Crombie, Hooker, & Reisenhofer, 2017), och våldsutsatta kvinnors erfarenheter av att ha blivit ignorerade eller respektlöst bemötta när de sökt vård kan göra att våldstraumat återskapas hos dem (Pratt-Eriksson, Bergbom, & Dahlborg Lyckhage, 2014). Den brist på förtroende för vården som riskeras att skapas av negativa upplevelser i mötet kan leda till att färre våldsutsatta söker hjälp. En nyligen genomförd studie visade att känslomässigt såväl som praktiskt

stöd från vården värdesätts av våldsutsatta kvinnor (Tarzia et al., 2020). Kvinnorna i studien underströk att det var viktigt att bli sedd som en person och att få individuellt anpassade åtgärder. Även om den utsatta kvinnan väljer att inte berätta historien bakom våldet, är kunskap om och förståelse för relationsvåld som ett komplext socialt problem en förutsättning för att som sjuksköterska kunna individanpassa stödet.

Vårdgivare spelar en betydande roll när det gäller att identifiera och stötta kvinnor som upplevt våld i nära relationer. Våldsutsatta kvinnor uppsöker sjukvård oftare än kvinnor som inte varit utsatta (Tarzia et al., 2020), vilket ger många tillfällen för vårdgivare att fråga om och hantera dessa kvinnors situation. Inom primärvården kan besöken handla om egna hälsoproblem eller om oro för sina barns hälsa. Vid akutmottagningar söker kvinnor hjälp för fysiska skador. Tidigare studier har främst belyst de hinder som våldsutsatta upplever står i vägen för att berätta om vad som hänt, men i Tarzias forskning framkommer att de utsatta vill prata, och att vårdpersonal som har kunskap om våld i nära relationer har bättre förmåga att fråga och agera.

Det är ingen självklarhet för vårdgivare att ställa frågor om våld. En studie av svenska kvinnor och män har undersökt vilka egenskaper hos patienter som har samband med att få frågor om våld vid vårdbesök (Simmons & Swahnberg, 2020). Drygt 10 % av våldsutsatta hade fått sådana frågor. Bland patienter som haft minst fyra besök hos en primärvårdsläkare under senaste året rapporterade så många som 43 % att de upplevt någon form av utsatthet, och samtidigt var det bara 6 % som hade fått en fråga om detta. Patienter från lägre samhällsklass fick frågor utifrån att de var förövare men inte utifrån att de var våldsoffer. Att tidigare haft psykiska problem kunde utgöra en grund för att få frågan om att själv ha varit utsatt för våld. Frågor om sexuellt våld ställs till kvinnor, men inte till män. Enligt Cho, Shamrova, Han och Levchenko (2020) passar äldre personer inte in i normen om våldsutsatta och vårdgivare missar därför ofta denna grupp. Äldre kvinnor får sällan frågor om våld, trots att det finns kunskap om att våldsupplevelser ofta är sammanflätade av upprepat våld från olika förövare under hela livet (Alvarez, Fedock, Trister Grace, & Campbell, 2017; Simmons & Swahnberg, 2020). Forskningen antyder att det i vården existerar fördomar om vem som kan bli utsatt för våld och understryker vikten av att förbättra vården genom att öka vårdgivares kunskap och medvetenhet om normer och fördomar om hur våld utövas och upplevs.

Kunskap om normer en viktig kompetens

I ett tidigare nummer av SMT konstateras att synen på jämställdhet i en befolkning hänger ihop med möjligheterna att arbeta förebyggande med frågor som rör våld mot kvinnor, samt att frågan är i behov av ett långsiktigt och uthålligt

samhällsarbete (Jansson, 2019). Vi menar att synen på makt, privilegier och normalitet i samhället på liknande sätt är kopplad till möjligheterna att bedriva en jämlik vård. Socialt begränsande normer tillskrivs och införlivas av människor beroende på deras klass, genus, etnicitet, sexualitet, ålder och funktionsförmåga. Om dessa normer inte problematiseras kan de påverka och snedvrider mötet mellan vårdsökande och sjuksköterska. Tidigare forskning antyder att det är svårt att se sin egen roll som vårdgivare i processer som skapar ojämlikheter i hälsa, exempelvis när det kommer till ojämlikhet mellan patienter av olika etnicitet och ursprung (Gollust et al., 2018).

Genom normkritisk och normmedveten undervisning kan denna svårighet överkommas. Dessa perspektiv vidgar traditionell kunskap inom vård och; inte minst utmanas det synsätt som kan ge vårdgivare tolkningsföreträde av vårdsökande personers behov och som gör det möjligt att bortse från att den egna blicken på patienten också färgar mötet. Den normkritiska utgångspunkten är att få syn på och ifrågasätta de normer som påverkar uppfattningar om vad som ses som "normalt" och därmed önskvärt (Martinsson & Reimers, 2014). Detta ifrågasättande river också upp uppdelningar i grupper som "vi" (de normala) och "de avvikande" (de onormala), något som annars kan få konsekvenser i ett vårdmöte. En vårdgivare som ser sitt eget perspektiv som det normala och önskvärda kommer att ha svårt att tillgodose sina patienters behov. En normmedveten blick på vårdandet ser hur normer kan påverka mötet med patienter och göra att patienter bemöts fördomsfullt, kränkande eller felaktigt. Normer kan dessutom styra kunskapsanvändning i hälso- och sjukvårdens organisation.

Samtidigt undviker ett normkritiskt förhållningssätt att skuldbelägga enskilda individer, utan ger en förståelse för att ojämlikhet skapas som en följd av normer i samhället snarare än av personliga tillkortakommanden. Genom normkritik problematiseras begrepp som hjälp, välvilja och tolerans, eftersom de alltid utövas i en asymmetrisk maktrelation, och utgår från att alla människor, även i sina professionella roller, finns i kontexter och med identiteter, villkor och erfarenheter som färgar deras blick på världen.

Normkritisk kunskap gör skillnad i arbetet för en jämlik vård. En viktig del av den kunskapen består av att utveckla en medvetenhet om egna och samhälleliga normer, och hur dessa kan ta sig uttryck i det egna vårdandet. Självklarheter och förutfattade meningar som styr bemötande kan därmed granskas kritiskt. Normkritiken ger redskap till reflektion över och identifiering av villkoren som påverkar bemötandet av en våldsutsatt kvinna, och hur dessa kan förändras och förbättras. Den vänder också på perspektiven och riktar uppmärksamheten mot förövare, snarare än de utsatta.

Att vika undan med blicken: hegemoniska och undfallande manlighetsnormer

Fördomar kan ibland förkläs till omtanke, och blir därmed svåra att komma åt, konstaterar Katarina Wennstam i en kommentar till det ”kvinnoregister” som Södertörnspolisens under flera år förde över våldsutsatta kvinnor (Wennstam, 2014). Fördomar om våldsutsatta kvinnors bakgrund och beteenden kan hamna i fokus i stället för att rikta uppmärksamheten mot den som utför våldet. För att förändra fördomar om våldsutsatta kvinnor och våldsbenägna män behöver vårdutbildning innehålla kunskap om normer och erbjuda reflektion över attityder och värderingar. Framför allt är det en fråga om mäns normer, attityder och värderingar.

Jämställdhetsmyndigheten (2021) konstaterar att en av fyra unga män mellan 16–24 år instämmer helt i påståendet att ”många kvinnor överdriver hur ojämnt ställt kvinnor behandlas i Sverige”, vilket är en av flera markörer som visar en pågående negativ utveckling beträffande jämställdhetsarbetet i Sverige. Normer kring manlighet är rörliga, flyktiga och verkar inte i en speciell riktning, snarare böljar de och är påverkbara åt olika håll. Även om män och normer sedan länge utgjort en central forskningsinriktning inom feminismen så har konstruktioner av manlighet de senaste årtiondena börjat diskuteras som ett objekt i sig själv inom forskningen. De problem som män skapar och själva upplever kan sättas i en förståelse av maktprocesser och synliggör ett flertal möjliga manliga subjektpositioner (se Connell, 2005). Även om ”inte alla män slår”, vilket i emfas brukar hävdas av män, så möjliggörs en förståelseram för hur manliga subjektpositioner, de som slår, brukar våld och de som inte gör det, länkas samman på ett sätt som gör att mäns pågående våld mot kvinnor kan ses i relation till dessa inom ett mönster av olika manlighetsnormer som män förhåller sig till. Det visar också att vissa normer av manlighet höjer sig över andra i kulturen vid en given tidpunkt i historien. Den manlighetsnorm som höjer sig över andra i kulturen, så kallad hegemonisk manlighet, har definierats som den normformation av manlighet som för tillfället innehåller det accepterade svaret på frågan om patriarkatets legitimitet (Connell, 2005). Män förhåller sig till denna formation och drar fördel av den även om de inte lever i dess mönster.

Förståelsen för de manliga positioner som produceras, normaliseras och möjliggörs i ett samhälle, utgör en viktig pusselbit för den normkritiska pedagogikens arbetsfält. Även om Norden och Sverige sedan 1970-talet genomfört en rad politiska åtgärder för att förändra normer kring manlighet präglas mäns agerande fortfarande av en ”i princip-inställning” till jämställdhet och destruktiva maskulinitetsnormer som fortfarande finns i samhället utgör enligt många ett av våra största samhällsproblem. ”I princip-inställningen” kan uttryckas som ”i

princip är frågan viktig, men just för mig finns det alltid ett undantag” (Jalmert, 1983). När en sådan inställning genomsyrar större delen av en befolkning, där att vika undan med blicken innehåller fler personliga fördelar än det gör att agera, så är det svårt att verka för förändring. Den normkritiska pedagogiken skapar rum som befriar både kvinnor och män från den tyngd som denna ”i princip-inställning” har. Normkritisk pedagogik möjliggör ett sätt att leka med den, diskutera den och på olika sätt bidra till reflektioner kring manlighet som gör att män kan lämna ”i princip”-normens rum och hitta nya och olika sätt att agera i sitt eget och andras liv.

Handfasta råd för att flytta frågor om normer och makt från periferi till centrum

Under de över 20 år som vi undervisat på olika sjuksköterskeprogram har undervisning om bland annat genusfrågor, intersektionalitet och normkritik genomförts av ”feminister” i kollegiet som haft ett speciellt intresse av dessa områden. När dessa kollegor av olika anledningar slutar kan det i värsta fall leda till att kompetensen inte längre finns i kollegiet och att studenterna går miste om sådant innehåll. Det går att beskriva dessa områden som perifera i relation till annat innehåll, men det nya lärandemålet om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer kräver ett utbildningsinnehåll där jämställdhet, jämlikhet, våld mot kvinnor och HBTQ finns med. En viktig fråga blir då hur detta innehåll kan flyttas från att vara ett pedagogiskt särintresse i periferin till att vara ett innehåll som finns i centrum där kompetensen bärs upp av det gemensamma kollegiet.

Högskolan Väst var inget undantag från beskrivningen ovan, men under 2014 startade diskussioner om att systematiskt införa ett innehåll med syfte att sjuksköterskestudenterna kritiskt skulle kunna granska normer i relation till ojämlik vård. Arbetet på högskolan kan därför fungera som inspiration för arbetssätt som flyttar frågor om makt och normer in i centrum. Ett formellt beslut togs på institutionen om att implementera ett normkritiskt perspektiv med målet att studenterna skulle ha kompetens i att genomföra normmedvetet vårdande, och arbetssättet och processen beforskades med start 2015. Att perspektivet har införlivats i forskningen på institutionen, genom både seniora forskare och doktorander, gör frågan än mer central.

Inledningsvis genomförde samtliga lärare en kurs i normmedvetet vårdande på sin kompetens-tid. Att inhämta teoretiska kunskaper ser vi som ett första steg i att utveckla normmedvetenhet, därefter handlar det om att använda kunskaperna i handling (Tengelin, 2019). Vi skapade ytterligare förutsättningar för teoretisk kunskap genom att införa normkritiska lärandemål samt ny litteratur i samtliga kurser på grundnivå, och denna reviderade grundutbildning startade 2015.

Ett normkritiskt lärandemål i sjuksköterskeprogrammets första delkurs är att

beskriva innebörder av normer och deras betydelse i en vårdande kontext. Sedan 2016 ges även en kurs i normmedvetet vårdande för yrkesverksamma i vården.

Alla sjuksköterskeutbildningar har lärandemoment förlagda till verklighetsnära miljöer, vanligen benämnda kliniska tränings- eller lärandecenter. Det normkritiska utbildningsarbetet behöver även utsträckas till dessa miljöer. På Högskolan Väst skapades ett kliniskt lärandecentrum (KLC), där studenter genom handling och reflektion ytterligare kan utveckla sin medvetenhet om normers betydelse för vårdande. Här används pedagogiska metoder som simuleringar och dramapedagogik. Dramapedagogiken ger goda möjligheter till interaktivt lärande om situationer kopplade till våldsutsatthet, vilket inte minst är viktigt eftersom forskning av utbildningsinsatser kring våld antyder att interaktiva moment har bättre effekt än andra (Sammut, Kuruppu, Hegarty, & Bradbury-Jones, 2019). En läraktivitet på KLC under studenternas andra år kretsar kring bemötande av och omhändertagande om patienter i akuta situationer. I två scenarier möter de kvinnor som ramlat och slagit huvudet. Den ena kvinnan är äldre, har trasiga kläder och är ovårdad, den andra är en medelålders välklädd kvinna, båda rejält berusade. Studenten reflekterar efter övningen över bemötande, omhändertagande och hur och vad de tänker om de två kvinnorna i relation till sina egna normer. I denna övning problematiseras att skuldbeläggande av kvinnor – i alla situationer – ökar om de är påverkade och att kvinnor tillskrivs mer ansvar för sitt handlande om de inte har en ”respektabel” klädsel. Skuldbeläggandet sker i den normutövning vi alla deltar i och präglar såväl bemötande i vården som utgången gällande övergrepp de blivit utsatta för i rättsapparaten. Därför är detta en central normkritisk övning för sjuksköterskestudenter gällande mäns våld mot kvinnor.

Miljön på KLC präglas av normkreativitet, vilket kan ses som praktiska uttryck och aktiviteter som följer av den normkritiska analysen. Fotokonst är ett exempel på hur normkritik kan ta sig synliga uttryck och utgöra en sorts normgeografi där normer och förväntningar på människor kartläggs framför betraktarens ögon. En vanligt förekommande metafor för att beskriva normer som känns mindre bra är att ”de sitter i väggarna”. En svårighet med detta förhållningssätt är att det tenderar att förminska värdet av det egna ansvaret för att utveckla önskvärda normer. Med normgeografiska ansatser i rummet som hela tiden prövar olika normer är avsikten att medvetandegöra att normerna inte alls sitter i väggarna, utan att alla bär ett ansvar för att de normer vi vill ha kan utvecklas. På centret finns därför en permanentutställning med fotografier som väcker tankar och känslor om hur det är att vara människa. De två exempel som presenteras i denna text ingår i denna permanenta utställning.



Bild 1. Foto från permanentutställning. Fotograf: Elisabeth Olsson Wallin

Konsten finns på väggar, monitorer och i reflektionsrum, och används i lärandemoment som simulering, träning eller rollspel. I reflektionstiden efter momenten kan bilderna användas för att studenter ska få reflektera över sitt eget lärande i relation till lärsituationen och de egna och samhälleliga normer som varit centrala för situationen.

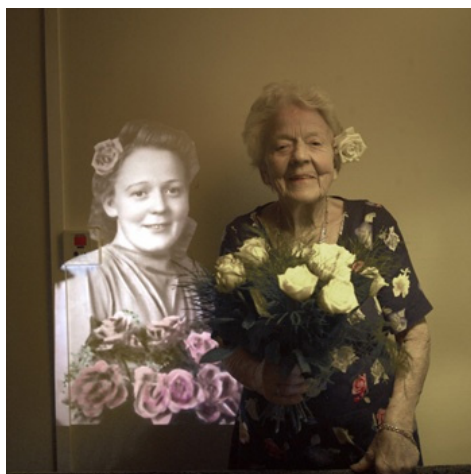


Bild 2. Foto från permanentutställning. Fotograf: Elisabeth Olsson Wallin.

I den normkritiska pedagogiken finns de olika verktyg som behövs för att problematisera och förändra. Att som student och lärare dessutom befinna sig i en rumslig och ständig normkritisk miljö skapar ett lärande också utanför kursmålen, påverkar både lärare och studenter, och innebär att perspektiv som tidigare var perifera tillåts bli mer centrala. Studenter i vårdutbildningar som examineras från Högskolan Väst ska gå ut i arbetslivet med den unika kompetensen att vara normmedvetna. För att medvetenhet ska utvecklas kan undervisningen behöva bidra till ”skav” hos studenterna. Ett skav kan innebära att uppleva att bli exkluderad, eller att på grund av omedvetna normer exkludera någon annan. Det är i den obehagsdynamik som skavet skapar som normerna kan omförhandlas. Denna kroppsreflekterande praktik av att känna och reflektera med hela kroppen utgör den pedagogiska möjlighet som kan förflytta idealen från de normer vi lever, till de normer vi vill leva med.

Avslutning: Helhetssyn på kvinnors våldsutsatthet

Med den här texten vill vi ge handfasta råd i arbetet med sjuksköterskestudenters kunskapsbildning om relationsvåld. Vi har pekat ut den normkritiska pedagogiken som den pedagogiska möjlighet som kan förflytta idealen från de normer vi lever, till de normer vi vill leva med. På så sätt är medvetenhet om normer ett viktigt och centralt inslag för att skapa förändring för alla medborgare. Normer är ofta livslånga och att arbeta med normkritik är därför ett hållbart arbetssätt att ta sig an kvinnors våldsutsatthet som bygger på en helhetssyn. Framför allt skapar den normkritiska pedagogiken rum som kan erbjuda en utbildning där studenters förmåga att fråga, agera och ge våldsutsatta kvinnor en röst är ett centralt inslag.

Vi har pekat på några verktyg som i svensk sjuksköterskeutbildning kan skapa en hållbar, levande helhetssyn på kvinnors våldsutsatthet: att genom fortbildning av lärare samt utvecklande av undervisnings- och utbildningsmaterial och arbetssätt förflytta normkritik till ett gemensamt ansvar med en central placering i varje kurs; att genom undervisningsmoment möjliggöra för studenter att genom pendling mellan normkritik och normkreativitet utveckla sin egen normmedvetenhet; och att genom att skapa ett hållfast centrum för vad vi kallar en normgeografi uppmuntra till lärande som pågår även utanför kursmål och klassrumsdriven undervisning för både lärare och studenter. Vi har understrukt att normkritikens förtjänst är att den undviker att skuldbelägga enskilda individer, eftersom utgångspunkten i perspektivet är att ojämlikhet inte beror på personliga tillkortakommanden, utan på socialt skapade normer. Det nya utbildningsmålet aktualiserar behovet av att lyfta frågor om normer, värderingar och maktrelationer från periferin in i centrum av sjuksköterskors utbildning. Normkritiken ger möjlighet att på ett kritiskt sätt och inom kreativa ramar granska de normer

som präglar maktrelationer mellan kvinnor och män och mellan vårdgivare och utsatta. Det är ett arbete som behöver inledas genast. Det är de våldsutsatta kvinnorna som betalar priset för fortsatt omedvetenhet om normers betydelse.

Referenser

- Agerström, J., Carlsson, M., Bremer, A., Herlitz, J., Israelsson, J., & Årestedt, K. (2020). Discriminatory cardiac arrest care? Patients with low socioeconomic status receive delayed cardiopulmonary resuscitation and are less likely to survive an in-hospital cardiac arrest. *European Heart Journal, published ahead-of-print*. doi:10.1093/eurheartj/ehaa954
- Alvarez, C., Fedock, G., Trister Grace, K., & Campbell, J. (2017). Provider Screening and Counseling for Intimate Partner Violence: A Systematic Review of Practices and Influencing Factors. *Trauma, Violence & Abuse, 18*(5), 479-495. doi:10.1177/1524838016637080
- Brottsförebyggande rådet. (2020). Våld i nära relationer. <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>
- Brottsförebyggande rådet. (2021). Anmälda brott 2020 – preliminär statistik. <https://www.bra.se/om-bra/nytt-fran-bra/arkiv/nyheter/2021-01-21-anmalda-brott-2020---preliminar-statistik.html>
- Cho, H., Shamrova, D., Han, J., & Levchenko, P. (2020). Patterns of Intimate Partner Violence Victimization and Survivors' Help-Seeking. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(21-22), 4558-4582. doi:10.1177/0886260517715027
- Connell, R. (2005). *Masculinities*. 2nd ed. Polity Press.
- Crombie, N., Hooker, L., & Reischenhofer, S. (2017). Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing, 26*, 2100-2125. doi:10.1111/jocn.13376
- Jalmert, L. (1983). *Om svenska män: fostran, ideal och vardagsliv: en rapport*. Liber Förlag/Allmänna förl.
- Jansson, B. (2019). Mäns våld mot kvinnor – nationellt och globalt. *Socialmedicinsk tidskrift, 4*, 483–489.
- Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Ett sekel av rösträtt och valbarhet. En uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet en jämn fördelning av makt och inflytande*. <https://www.jamstalldetsmyndigheten.se/files/2021/01/Uppfoljning-av-delmal-1-rapport-2021-1-1.pdf>
- Martinsson, L., & Reimers, E. (Red.). (2014). *Skola i normer*. Gleerup.
- Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9*(1), 23166. doi:10.3402/qhw.v9.23166
- Simmons, J., & Swahnberg, K. (2020). Characteristics Associated With Being Asked About Violence Victimization in Health Care: A Swedish Random Population Study. *Journal of Interpersonal Violence, published ahead-of-print*. doi:10.1177/0886260520977836
- Smedley, B., Stith, A., & Nelson, A. (Eds.). (2003). *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård - jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-30.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Arbetsätt för jämlik vård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

tema

- Statistiska Centralbyrån. (2020). *Lämna ingen utanför. Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020*. https://www.scb.se/contentassets/992b5ef6a28a451286cfff1672acca73/mi1303_2020a01_br_x41br2002.pdf
- Tarzia, L., Bohren, M., Cameron, J., Garcia-Moreno, C., O'Doherty, L., Fiolet, R., . . . Hegarty, K. (2020). Women's experiences and expectations after disclosure of intimate partner abuse to a healthcare provider: A qualitative meta-synthesis. *BMJ open*, *10*, e041339. doi:10.1136/bmjopen-2020-041339
- Tengelin, E. (2019). *Becoming aware of blind spots – Norm-critical perspectives on healthcare education*. Doktorsavhandling, Jönköping University, Hälsohögskolan. <http://hj.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1315191&dswid=-5410>
- Vårdanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande. Rapport 2014:7*. <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-var-d-ar-mojlig/>
- Vårdanalys. (2019). *Omotiverat olika*. <https://www.vardanalys.se/rapporter/omotiverat-olika/>
- World Health Organization. (2016). *Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252276/9789241511537-eng.pdf;jsessionid=726B-CED89F62D2515C4396D11CB4B2A4?sequence=1>