

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer
- omfattning, hälsokonsekvenser och prevention.

En kunskapsöversikt genomförd på uppdrag av
Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté.

2004

Gunnel Hensing, docent
Socialmedicinska avdelningen vid Sahlgrenska akademien
Göteborgs universitet

Sammanfattning

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett folkhälsoproblem, som har svårt att få fäste i folkhälsopolitiken trots dess omfattning och effekter på kvinnors livssituation och hälsa. Enligt kriminalstatistiken i Sverige anmäldes 22 393 fall av misshandel eller grov misshandel av kvinnor år 2003. Antalet anmälda fall har stadigt ökat de senaste 15 åren. Enligt en analys från Brottsförebyggande rådet speglar detta både en ökad anmälningsbenägenhet och en verklig ökning av antalet fall. I Västra Götalandsregionen anmäldes 3339 fall av misshandel eller grov misshandel av kvinnor år 2003. Dessa fall utgjorde 40% av alla anmälda fall av misshandel av vuxna. Också i Västra Götalandsregionen har det skett en ökning av antalet anmälda fall de senaste 15 åren.

Statistiken över anmälda fall av misshandel och grov misshandel utgör en underskattning av hur vanligt mäns våld mot kvinnor i nära relationer är. I en svensk befolkningsbaserad enkätundersökning av kvinnor i åldrarna 18-64 år fann man att 7% av kvinnorna vid något tillfälle hade varit utsatt av fysiskt våld av nuvarande make/sambo och att 3% hade varit utsatta det senaste året. 3% hade vidare varit utsatta för sexuellt våld av nuvarande make/sambo vid något tillfälle medan hot om våld rapporterades av 1%. Totalt hade 11% eller var tionde kvinna vid något tillfälle utsatts för fysiskt eller sexuellt våld eller hot om sådant våld av nuvarande make/sambo. Unga män utsätter oftare kvinnor för våld i nära relationer än äldre män. Graviditet är en period då risken för att mannen utsätter kvinnan för våld i den nära relationen ökar.

Det finns en rad negativa hälsokonsekvenser som kan drabba kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. Exempel på fysiska hälsokonsekvenser är buk- och bröstskador, frakturer, ögonskador, kroniska smärtsyndrom, mag- och tarmsjukdomar och nedsatt fysisk funktionsförmåga. Sexuella och reproduktiva negativa hälsokonsekvenser är vanliga och innefattar bland annat gynekologiska sjukdomar, inflammationer, graviditetskomplikationer/missfall och nedsatt sexuell funktionsförmåga. Psykologiska och beteendemässiga negativa hälsokonsekvenser innefattar alkohol- och narkotikamissbruk, depressions- och ångestsjukdomar, ät- och sömnstörningar, fobier, paniksyndrom, rökning, självmordsbeteende, självtillfogade skador. Kvinnor som utsätts för våld känner ofta skam och skuld, får låg självkänsla och begränsas i sin rörlighet vilket leder till fysisk inaktivitet. I en svensk befolkningsbaserad undersökning rapporterade 17 % av kvinnorna som utsatts för våld att de hade uttalad värk i hela kroppen, medan 13 % av dem som inte hade varit utsatta rapporterade sådana besvär. 11 % av kvinnorna som utsatts för våld rapporterade uttalad överansträngning och 10 % rapporterade uttalad nedstämdhet. 22 % rapporterade svårigheter i förhållande till män generellt, vilket kan ses som en negativ social konsekvens av att ha varit utsatt för våld. Andra sociala konsekvenser är ökat behov av sjukvård och läkemedel. Studier av sjukfrånvaro har inte visat något entydigt samband. I en svensk studie fann man att kvinnor som varit utsatta för våld hade fler sjukfall som var 8-30 dagar långa, medan man inte fann någon skillnad i kortare och längre sjukfall. Att gå till arbetet kan vara en ventil för kvinnor som lever med män som utsätter dem för våld.

Barn som lever i familjer där mannen utsätter kvinnan för våld är en riskgrupp för att utveckla hälsoproblem under barndomen men också i vuxenlivet. I den svenska befolkningsundersökningen rapporterade 54 % av kvinnorna som hade barn och som hade varit utsatta för våld att deras barn bevittnat hur mannen brukat våld mot kvinnan. 29 % av kvinnorna uppgav att barnen utsattes för våld. Enligt amerikanska studier är risken för ohälsa bland barn som bevittnar våld nästan lika stor som bland dem som utsatts för våld. De

problem som drabbar barnen är till exempel ångest, depression, svaga skolprestationer, låg självkänsla, trots, mardrömmar och olika kroppsliga symtom.

Män som utsätter kvinnor för våld i nära relationer finns i alla samhällsklasser, åldersgrupper och etniska grupper. Det är vanligare att unga män utsätter kvinnor för våld i nära relationer, men i övrigt kan man inte peka ut särskilda riskgrupper. Däremot finns det situationer i vilka risken för våld ökar. Arbetslöshet är en sådan situation och risken förstärks om det med arbetslösheten följer ekonomiska problem.

Alkoholens roll vid våld i nära relationer har varit omdiskuterad. I den svenska befolkningsundersökningen fann man inget samband mellan kvinnornas egen alkoholkonsumtion och om de varit utsatta för våld. I 83 % av fallen där kvinnorna rapporterade att de varit utsatta för våld av sin nuvarande make/sambo uppgav de att maken/sambon drack alkohol 1-2 gånger per vecka. Man fann en viss överrisk att utsättas för våld bland kvinnor som levde med en man som drack oftare än 1-2 gånger per vecka och bland män som inte druckit alkohol alls det senaste året.

I den vetenskapliga litteraturen förekommer det biologiska, psykologiska, systemteoretiska, sociologiska och feministiska teorier om mäns våld i nära relationer. Biologiska och psykologiska har ett individperspektiv. Systemteorier utgår från ett familjeperspektiv. De sociologiska utgår vanligen från social inlärningsteori, medan de feministiska har ett strukturellt perspektiv där maktobalansen mellan könen problematiseras.

I Sverige har arbetet mot mäns våld i nära relationer i första hand drivits av ideella organisationer och individer. Arbetet har bland annat varit inriktat på att se till att kvinnor och barn som utsatts för våld kan söka skydd på en säker plats genom kvinnojouren. Riksorganisationen för kvinnojouren och tjejjourer i Sverige (ROKS) bildades 1984 och organiserar drygt 130 kvinnojouren och 40 tjejjourer. Sveriges kvinnojourens riksförbund bildades 1996 och organiserar ett 30-tal jourer. I Västra Götaland finns ett 30-tal kvinnojouren spridda över länet. I Göteborg finns en kommunal jourverksamhet med skyddat boende omfattande 5 platser, samtalsmottagning och jourtelefon dygnet runt. Efter den statliga Kvinnofridsutredningen har olika projekt startats i en del kommuner. Syftet med dessa är vanligen att mellan myndigheterna samordna och förbättra omhändertagandet av kvinnor som blivit utsatta för våld. Vidare förekommer, enligt kommunernas hemsidor, samtalsmottagningar, informationsspridning, utbildning av personal och projekt som syftar till attitydpåverkan framför allt av barn och ungdomar. En sammanfattande bedömning är att den mest omfattande insatsen mot mäns våld i nära relationer i Västra Götaland genomförs av ROKS och SKR.

Primärpreventivt arbete är ovanligt. Forskningen om preventivt arbete mot mäns våld mot kvinnor i nära relationer är under utveckling. Det finns idag inte några metoder som kan sägas vara evidensbaserade d.v.s. metoder som i flera kontrollerade studier har visat sig vara effektiva på lång sikt i att minska förekomsten av mäns våld. Exempel på insatser är behandling av män som utsätter kvinnor för våld, utbildning av personal, informationskampanjer och skolprogram. Politisk opinionsbildning och tydliga signaler från beslutsfattare och politiska och andra nyckelpersoner har en god effekt avseende att påverka attityder.

Folkhälsoproblem utan fotfäste?

Vissa frågor har svårt att få fäste i det offentliga samtalet och på den lokalpolitiska dagordningen trots att frågorna är mycket relevanta för stora medborgargrupperns välfärd, säkerhet och hälsa [1]. Våld mot kvinnor är en sådan fråga. Sociologerna Carin Holmberg och Christine Bender, som citeras nedan, har studerat det lokalpolitiska samtalet om våld mot kvinnor i 10 kommuner [2].

”Det finns ingen motsvarighet på den lokala nivån till det pågående samtalet om mäns våld mot kvinnor på den nationella nivån. Det finns alltså ett glapp mellan det nationella och det lokala politiska samtalet. På nationell nivå pågår en kamp om hur kvinnors behov ska förstås medan det på den lokala nivån i princip är ganska tyst.”

(Ur [2], sid 44)

Forskarna fann att frågan om våld mot kvinnor avpolitiserades antingen genom att den hänförs till det privata och betraktas som ett familjeinternt relationsproblem eller att den betraktas som en allmänmänsklig frågeställning kring vilken det finns en bred politisk enighet mellan partierna. I studien fann man vidare att i de studerade kommunerna diskuterades frågan offentligt först när våldet blev synligt genom särskilt grova brott, vilka fick uppmärksamhet i media. Diskussionen kom då ofta att handla om vilken vård och omsorg kommunen erbjöd kvinnor och barn som utsatts för våld respektive män som utförde våldshandlingar snarare än om vilka strukturer, institutionaliserade och informella, som bidrar till att upprätthålla våldsbaserade maktordningar.

Frågan om våld mot kvinnor har svårt att få fäste också inom folkhälsopolitiken [3]. I den nationella folkhälsorapporten från 2001 behandlas frågan med fyra meningar.

”Våld mot kvinnor förövas enligt den officiella brottstatistiken i stor utsträckning inomhus och av en bekant person. År 1999 anmäldes nästan 20 000 misshandelsbrott mot kvinnor. I sex fall av tio var kvinnan och gärningsmannen bekanta. Den rapporterade kvinnomisshandeln ökade under 1990-talet med 30 procent.”
(Ur[4], sid 127)

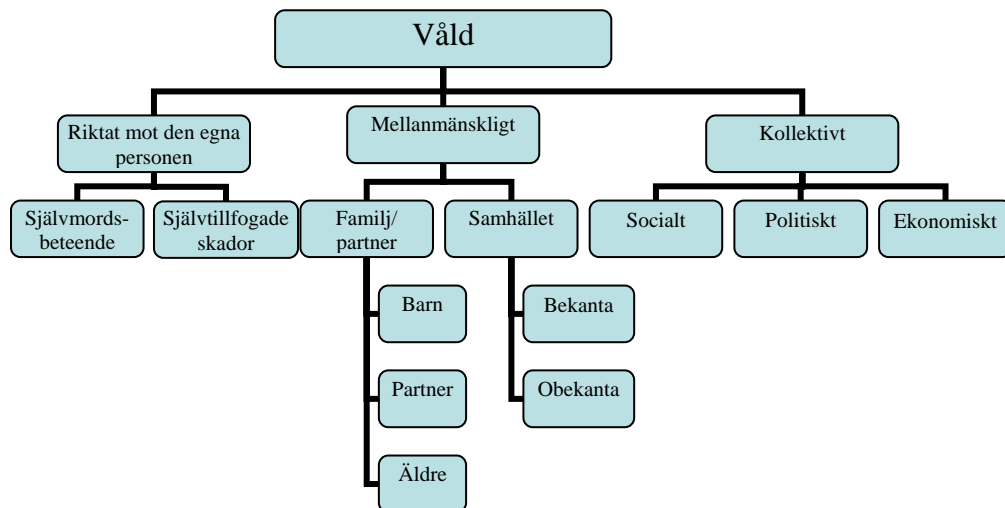
Trots att man konstaterar en 30-procentig ökning i antalet till polisen rapporterade fall finns det inga kommentarer till ökningen eller förslag på åtgärder för att minska förekomsten. Inte heller i folkhälsopropositionen från 2003 lyfts frågan om våld mot kvinnor fram som ett tydligt och separat område [5]. Mot bakgrund av problemets omfattning och dess konsekvenser för de utsatta kvinnorna och deras barn är det förvånande att så liten uppmärksamhet ägnas frågan i folkhälsopolitiken.

Syfte

Den här kunskapsöversikten har genomförts på uppdrag av Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté. Bakgrunden är att ett av delmålen i Västra Götalandsregions handlingsprogram för folkhälsoarbete handlar om våld mot kvinnor och ökad kunskap om våldets hälsokonsekvenser. Syftet med översikten är att redovisa aktuell teoretisk och empirisk kunskap om våld mot kvinnor, dess omfattning och dess konsekvenser ur såväl individens som samhällets perspektiv samt att redovisa forskning om förebyggande insatser.

Definition och avgränsning

WHO (Världshälsoorganisationen) har tagit fram en typologi över de olika former av våld som förekommer i samhället och som på olika sätt påverkar människors hälsa (figur 1) [6]. Våldet kan vara fysiskt, sexuellt, psykologiskt eller försummelse/vanvård. Enligt WHO är våld ett resultat av en handling där avsikten är att skada. Olyckshändelser, som är oavsiktliga handlingar, är alltså inte våld.



Figur 1 En typologi över olika former av våld i samhället (Ur ”World report on violence and health”, WHO, 2002, [6])

Det framgår av typologin att våld förekommer i många olika former. Emellertid utgör våld mot kvinnor något specifikt och en köns- och/eller genusrelaterad analys kan göras på varje nivå i typologin ovan [7]. I en FN-deklaration från 1993 definieras våld mot kvinnor på följande sätt [8]

“...any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life”
(Ur [8])

(Min översättning: “...varje form av könsrelaterat våld som leder till, eller med stor sannolikhet leder till, fysisk, sexuell eller psykologisk skada eller lidande för kvinnan, inklusive hot om sådant våld, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, oavsett om det förekommer offentligt eller i privatlivet.”).

I den svenska omfångsundersökningen ”Slagen Dam” använde man termen könsrelaterat våld och en definition med följande lydelse:

“...any physical, visual, verbal or sexual act that is experienced by the woman or girl, at the time or later as a threat, invasion or assault, that has the effect of hurting her or degrading her and/or takes away her ability to control intimate contact.”
(Ur [9] sid16 och [7])

(Min översättning: “...fysisk, visuell, verbal eller sexuell handling som av kvinnan upplevs som hot, kränkning eller attack, vid den aktuella tiden eller senare, och som har till syfte att skada eller nedvärdera henne och/eller fråntar henne hennes förmåga att kontrollera intim kontakt.”)

Den här kunskapsöversikten fokuserar på våld som sker inom ramen för en pågående eller tidigare kärleksrelation och där förövaren är partner eller tidigare partner [9, 10]. Översikten begränsas till våld i heterosexuella relationer. Omfattning och konsekvenser av våld i andra relationer är mycket mindre känt [11]. Konsekvenserna av sådant våld kan i många fall vara svårare om den våldsutsatta partnern inte är öppet homo-, bi- eller transsexuell. Hot om avslöjande kan göra att personen stannar kvar i relationen trots att våld förekommer.

Kunskapsöversikten är vidare begränsad till att omfatta mäns våld mot kvinnor. Det finns mycket lite kunskap om kvinnors våld mot män [6]. Enligt de studier som genomförts förekommer det betydligt mer sällan att kvinnor misshandlar män än tvärtom. Något vanligare är motvåld d.v.s. våld som kvinnor utsätter män för i syfte att försvara sig eller sina barn. Vissa forskare menar att det också förekommer ömsesidigt våld eller slagsmål mellan makar. Det är emellertid mycket svårt att avgöra hur vanligt den typen av våld är eftersom ett stort problem är att våldsutsatta kvinnor bagatelliserar det våld de blir utsatta för. Detta kan i många undersökningar leda till en underskattning av mäns våld mot kvinnor och en överskattning av förekomsten av slagsmål mellan makar.

Kunskapsöversikten behandlar alltså våld mot kvinnor av en manlig förövare som kvinnan har eller har haft en ömsesidig kärleksrelation med, vilket fortsättningsvis benämns mäns våld mot kvinnor i nära relationer. I översikten används ordet våld som en sammanfattande beteckning för allvarliga hot om våld samt fysiskt och sexuellt våld. Om en viss typ av våld, t.ex. fysiskt våld, avses anges detta.

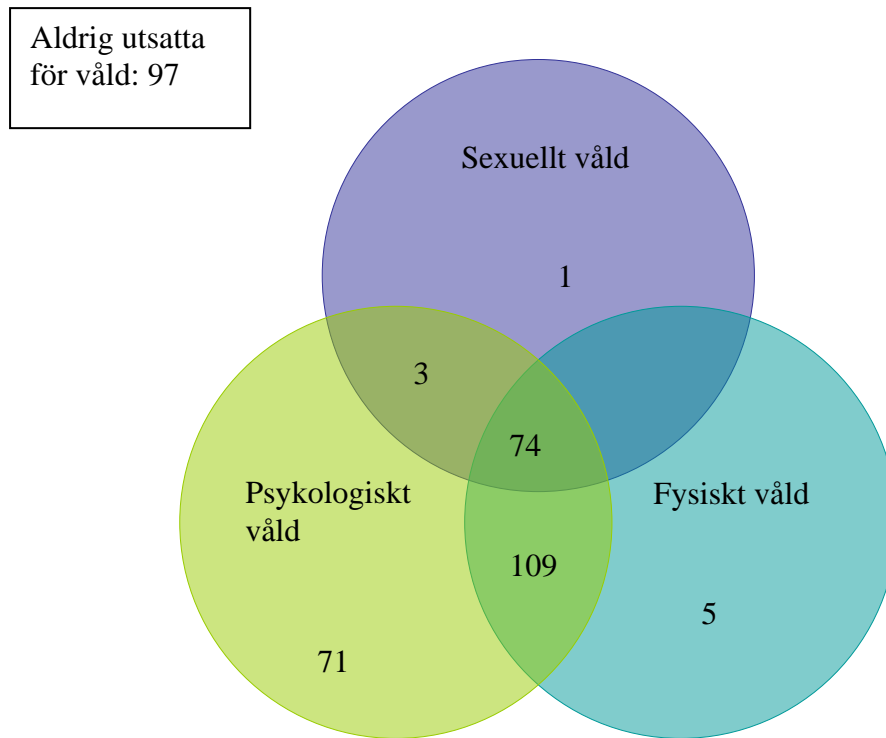
Hur vanligt är mäns våld mot kvinnor i nära relationer?

Det är inte möjligt att på ett enkelt sätt besvara frågan om hur vanligt det är med våld mot kvinnor i nära relationer. Olika undersökningar kommer fram till olika resultat och det finns flera saker som påverkar hur resultatet av en undersökning blir [11]. De följande är några exempel:

- Hur har forskarna definierat våld mot kvinnor – ju vidare definition, desto högre tal.
- Vilken grupp har man studerat - den allmänna befolkningen eller patient- eller klientgrupper?
- Vilken åldersgrupp har man studerat? Våld är vanligare bland yngre kvinnor och våldshändelser som ligger längre bak i tiden kan vara svårare att komma ihåg.
- Vilken tidsperiod ingår – hela livet eller senaste året?
- Ingår våld i tidigare relationer eller enbart våld i pågående relation?

Vid jämförelser mellan olika studier kan alltså talen variera i mycket stor utsträckning, vilket inte betyder att undersökningarna har dålig kvalitet utan helt enkelt är genomförda på olika sätt. I en översikt av resultaten från 48 befolkningsbaserade studier från olika länder fann en expertgrupp inom WHO att 10-58 % av kvinnorna någon gång i livet utsatts för fysiskt våld av en manlig partner [6]. I översikten ingick bl.a. en studie från Trondheim i Norge och där fann man att 18 % av kvinnorna i åldern 20-49 år varit utsatta för fysiskt våld av en man i en nära relation någon gång i livet. I WHO:s översikt fann man vidare att variationen i de olika studierna som ingick i översikten varierade mellan 3-52 % när det gällde fysiskt våld det senaste året.

Fysiskt våld är det område där det finns flest studier, men kvinnor som är utsatta för fysiskt våld är ofta också utsatta för andra typer av våld såsom sexuellt och psykologiskt våld. Ett exempel på hur överlappningen mellan olika typer av våld kan se ut framgår av figur 2, som redovisar data från en svensk studie av 360 kvinnor i Nicaragua [6, 12].



Figur 2
Fördelning och överlappning av olika typer av mäns våld mot kvinnor i nära relationer (n=360). (Ur [6, 12])

I de senaste årens teori- och metodutveckling inom området mäns våld mot kvinnor har flera forskare poängterat det faktum att män som brukar våld ofta gör det i olika former, att män som brukar våld i nära relationer ofta gör det vid flera tillfällen och att våldets svårighetsgrad trappas upp över tid [1, 6, 9, 13-15]. Sociologen Eva Lundgren har beskrivit våldets normaliseringsprocess, som är den förändring av tankemönster, känslor och beteenden som kvinnor, som är utsatta för upprepat våld, genomgår [13]. För att hantera det allvarliga trauma det innebär att uppleva social kontroll, hot om våld och våld från en närstående bagatelliserar kvinnorna det negativa de är utsatta för och idealiserar det positiva. Med tiden internaliserar kvinnorna också mannens negativa och nedlåtande beskrivningar av kvinnor i allmänhet och

den kvinna de lever med i synnerhet. Våldsutsatta kvinnors självkänsla påverkas successivt i negativ riktning och mannens förklaring att hon får stryk för att hon förtjänar det kan bita sig fast i hennes tankar och känslor. Hon ger sig själv skulden för att hon är utsatt för våld och för att hon inte kan skydda sina barn från våld. Under långa perioder kan kvinnan välja att stanna kvar i förhållandet för att rädda relationen till mannen [15]. Hon urskuldar hans beteende med hänvisning till faktorer som hans olyckliga barndom, stressiga arbetsituation, alkoholproblem eller andra liknande förklaringar som på olika sätt minskar mannens ansvar för att han brukar våld.

Kunskapen om våldets normaliseringsprocess och om vikten av att se våldet sammanhängande har bidragit till att förändra svensk lagstiftning [1]. En genomgående princip i lagstiftning om våld och misshandel är att varje handling ska bedömas separat [16]. Det gör det mycket svårt att bestraffa män som under många år trakasserar en kvinna genom upprepade hot om våld eller genom att utöva social kontroll. Han kan efter att ha uttalat kraftigt verbalt hot sitta i sin parkerade bil utanför kvinnans lägenhet kväll efter kväll. Tidigare var möjligheterna att pröva ett sådant beteende rättsligt mycket små, men med den nya kvinnofridslagstiftningen finns ett lagrum i Brottsbalken kap 4, § 4a, andra stycket, som ger polis och åklagare möjlighet att driva frågan.

”4 a § Den som begår brottsliga gärningar enligt 3, 4 eller 6 kap. mot en närstående eller tidigare närstående person, döms, om var och en av gärningarna utgjort led i en upprepad kränkning av personens integritet och gärningarna varit ägnade att allvarligt skada personens självkänsla, för grov fridskränkning till fängelse, lägst sex månader och högst sex år.

Har gärningar som anges i första stycket begåtts av en man mot en kvinna som han är eller har varit gift med eller som han bor eller har bott tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden, skall i stället dömas för grov kvinnofridskränkning till samma straff. Lag (1999:845).”

BRÅ (Brottsförebyggande rådet) har genomfört en utvärdering av de cirka 70-talet fall som avgjorts sedan bestämmelsen infördes [17]. Utvärderingen visade att de män som dömts efter paragrafen har utfört mycket grova våldshandlingar. Syftet med att införa lagrummet var att kunna döma också för upprepade men mindre grova brott. Enligt BRÅ:s rapport har syftet inte uppnåtts, men uppföljningen gjordes efter förhållandevis kort tid.

Den kanadensiska brottsofferundersökningen

Det finns fortfarande relativt få befolkningsbaserade undersökningar av förekomsten av våld mot kvinnor såväl nationellt som internationellt. En av de mest välgjorda är den kanadensiska brottsofferundersökningen ”Violence Against Women Survey (VAWS)” från 1993. Den har i mycket varit modell för efterföljande undersökningar [18, 19]. Man lade ner mycket omsorg på att utveckla en intervju, som var saklig och icke kränkande för kvinnorna som deltog. Samtliga intervjuare var specialutbildade och man såg till så att säkerheten för kvinnorna som intervjuades garanterades i så hög utsträckning som möjligt. Vidare hade man ett välfungerande system för att hänvisa kvinnor, som önskade kontakt med kvinnojourer eller professionella för skydd eller samtal. I undersökningen deltog kvinnor som var 18 år eller äldre.

Man fann att 51 %, alltså mer än hälften, av de kanadensiska kvinnorna varit utsatta för våld någon gång under livet [19]. 10 % hade varit utsatta för våld det senaste året. Om man enbart inkluderar våld inom äktenskap eller samboförhållanden, så rapporterade 29 % av kvinnorna, som någon gång varit gifta eller sammanboende med en man, att de hade varit utsatta för någon form av våld av sin make/sambo. 3 % hade varit utsatta för sådant våld det senaste året. VAWS fångade nästan dubbelt så många våldshändelser som traditionella, kanadensiska

brottsofferundersökningar. Man fann fyra gånger fler fall av misshandel av kvinnor inom äktenskap och samboförhållanden än de polisanmälda fallen. Slutligen fann man nästan 38 gånger fler fall av sexualbrott än vad som var synligt i polisens statistik.

I VAWS identifierade man några riskgrupper [19]. Unga kvinnor mellan 18 och 24 år var den åldersgrupp bland kvinnorna, som rapporterade flest fall, nästan tre gånger fler än genomsnittet för alla kvinnor. Ensamstående och separerade kvinnor var mer utsatta än gifta kvinnor. Separation från en våldsam man var en mycket stor risksituation. 19 % av kvinnorna rapporterade att våld och kränkningar fortsatte också efter separationen och i en tredjedel av fallen blev våldet grövre efter separationen. Graviditet var ytterligare en riskperiod. 21 % uppgav att de varit utsatta för våld under graviditeten.

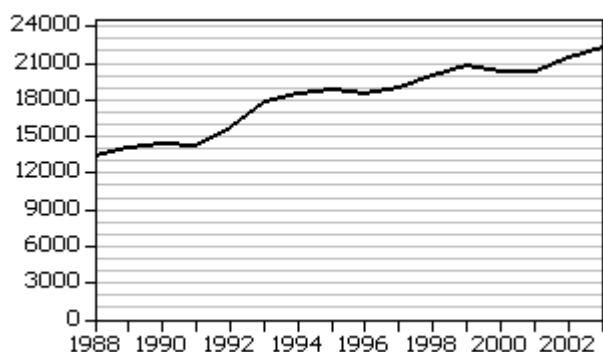
Unga män hade enligt den kanadensiska undersökningen högre våldsfrekvens än genomsnittet [19]. Det var små skillnader i våldsfrekvens mellan män i olika socioekonomiska grupper. Mannens ålder var en viktigare förklaringsfaktor än hans socioekonomiska tillhörighet. Kombinationen yngre (under 25 år), arbetslös och dålig ekonomi ökade risken för att våld skulle förekomma, men ekonomi och arbetslöshet bidrog inte till att förklara förekomsten av våld bland män över 25 år i någon nämnvärd omfattning.

35 % av alla kvinnorna som deltog i undersökningen rapporterade att mannen uppvisade någon form av kontrollerande beteenden såsom svartsjuka, begränsning av sociala kontakter, krav att hon redovisar vilka hon träffar eller var hon är, verbala trakasserier som kränkande öknamn samt begränsar hennes insyn i familjens ekonomi. Det visade sig att kontrollerande beteende var vanligare bland de män som använde våld. Bland de män som använde mycket allvarligt och/eller livshotande våld uppvisade 95 % ett kontrollerande beteende.

Hur vanligt är mäns våld mot kvinnor i nära relationer i Sverige?

Kriminalstatistik

Kriminalstatistiken innehåller bland annat information om antalet anmälda brott. Den är enligt alla bedömningar en underskattning av den verkliga förekomsten av våld mot kvinnor. Generellt sett uppskattar man att cirka 25 % av all brottslighet anmäls. Mörkertalen är troligen än högre när det gäller våld mot kvinnor. Statistiken visar emellertid att antalet anmälda fall av misshandel eller grov misshandel av kvinnor år 2003 var 22 393 fall i hela riket. Dessa fall utgjorde 39 % av alla anmälda misshandelsfall i Sverige riktade mot vuxna personer. Till detta kommer 2560 anmälda fall av våldtäkt och grov våldtäkt samt övriga 7518 sexualbrott, vilka dock inte redovisats könsuppdelat i BRÅ:s statistik. Utvecklingen över tid för misshandel av kvinnor i riket redovisas i figur 3.



Figur 3 Utvecklingen av antalet anmälda fall av kvinnomisshandel och grov kvinnomisshandel i hela riket från 1988 tom 2002. Diagrammet är hämtat från Brottsförebyggande rådets hemsida www.bra.se.

BRÅ har analyserat om utvecklingen speglar en reell ökning av våldsbrott i nära relationer eller om det speglar en ökad anmälningsbenägenhet. Man konstaterar att det inte är möjligt att dra någon slutgiltig slutsats, men den samlade bedömning man gör är att såväl anmälningsbenägenheten som antalet verkliga fall faktiskt har ökat under 1990-talet [20]. I samma rapport presenteras också en studie av yrkesverksamma kvinnor i fyra svenska län med olika urbaniseringsgrad (Stockholm, Gotland, Dalarna och Östergötland). Baserade på resultaten från de fyra länen uppskattar man att ca 25 000 yrkesverksamma kvinnor varje år utsätts för våld i nära relationer. Det talet motsvarar ca 1 % av alla yrkesverksamma kvinnor.

Omfattningen av dödligt våld mot kvinnor har enligt BRÅ minskat med ca 30 % sedan 1970-talet [21]. Enligt aktuella siffror dödas i genomsnitt 90 personer per år av kriminellt, dödligt våld. En tredjedel, 33 stycken, av dem var kvinnor. 16 av dem hade eller hade haft en nära relation till mördaren.

I Västra Götalandsregionen anmäldes 3339 fall av misshandel eller grov misshandel år 2003, vilket utgjorde 40 % av de anmälda misshandelsfallen mot vuxna. I 72 % av fallen (n=2401) var gärningsmannen en bekant till kvinnan. Samma år anmäldes 346 fall av grov kvinnofridskränkning i VG-regionen, 2520 fall av olaga hot mot kvinnor över 18 år och 1662 fall av ofredande av kvinnor över 18 år. Slutligen anmäldes 445 fall av våldtäkt eller grov våldtäkt men i det fallet är inte statistiken uppdelad efter ålder eller kön. Utvecklingen över tid i Västra Götalandsregionen liknar den för riket som helhet d.v.s. antalet fall ökar.



Figur 3 Utvecklingen av antalet anmälda fall av kvinnomisshandel och grov kvinnomisshandel i Västra Götalands län från 1988 tom 2002. Diagrammet är hämtat från Brottsförebyggande rådets hemsida www.bra.se.

Befolkningsbaserade undersökningar

Den svenska omfångsundersökningen "Slagen Dam" initierades av Kvinnovåldskommissionen [9]. I undersökningen utgick man från våldet som sammanhängande, som ett kontinuum, eftersom forskarna bakom rapportern menade att de olika våldshandlingarna är en del i den totala kontroll som mannen utsätter kvinnan för. Hennes livsrum begränsas och hennes integritet utsätts för återkommande kränkningar. I undersökningen ingick ett statistiskt urval av kvinnor boende i Sverige i åldrarna 18-64 år. Svarefrekvensen var 70.1 % d.v.s. 6926 kvinnor av de 10 000 som kontaktades deltog i undersökningen. Av de deltagande kvinnorna hade 4771 en make/sambo. 46 % av kvinnorna hade någon erfarenhet av våld från en man efter sin 15-årsdag.

7 % av kvinnorna hade vid något tillfälle varit utsatta för fysiskt våld av nuvarande make/sambo och 3 % hade varit utsatta under det senaste året. Sexuellt våld vid något tillfälle av nuvarande make/sambo rapporterades av 3 % av kvinnorna och hot om våld rapporterades av 1 %. Totalt hade alltså 11 %, eller ca var tionde kvinna, vid något tillfälle utsatts för våld av nuvarande make/sambo. Våld från tidigare make rapporterades av 35 % av de 2755 kvinnorna som haft åtminstone en tidigare make eller sambo. Vanligast var fysiskt våld som rapporterades av 28 %, därefter kom hot, 19 %, och sexuellt våld, 16 %. Unga kvinnor utgjorde också i den svenska undersökningen en riskgrupp. 22 % rapporterade att de det senaste året var utsatt för någon typ av våld från en man.

I en befolkningsbaserad undersökning av övergrepp bland kvinnor i åldrarna 18-64 år i Östergötland fann Katarina Swahnberg m.fl. att 4.6 % hade erfarenhet av emotionella övergrepp (förnedring, kontroll, hot) de senaste 12 månaderna [22]. 1.5 % hade varit utsatta för fysiska övergrepp och 1 % för sexuella övergrepp någon gång de senaste 12 månaderna. I studien frågade man också kvinnorna om de hade erfarenhet av kränkningar inom hälso- och sjukvården. 1.9 % hade varit med om detta någon gång de senaste 12 månaderna, 15.5 % någon gång i livet och slutligen uppgav 10.1 % att sådana kränkningar fortfarande påverkade dem negativt. I den östgötska studien var inte frågorna specificerade med avseende på förövarens kön. I den östgötska studien uppgav 15.3% av de kvinnor som någon gång varit utsatta för övergrepp eller våld av något slag anmält detta till polisen.

Felipe Estrada och Anders Nilsson studerade förekomsten av våld bland ensamstående mödrar i Sverige [23]. 15.6% av de 1 713 ensamstående mödrarna, som ingick i studien, hade varit utsatta för hot eller våld av något slag vilket kan jämföras med 5.9% bland andra kvinnor (n=25 943) och 8.5% (N=27 670) bland män. Utmärkande för våldsexponeringen bland de ensamstående mödrarna var också att de i mycket högre grad än andra i befolkningen är utsatta för upprepat våld. 4.4% hade varit utsatta 2-4 gånger, 2% 5-10 gånger och 3.3% fler än 10 gånger. Motsvarande siffror för andra kvinnor var 1.7, 0.6 och 0.7 och bland män 2.6, 0.7 och 0.8. Ensamstående mödrar utsattes också för våld i hemmiljön i huvudsak medan männen utsattes för våld i offentliga miljöer. Unga ensamstående mödrar (18-29 år) var mer utsatta än äldre och ensamstående mödrar med små barn (0-6 år) var mer utsatta än de med äldre barn.

I en annan befolkningsbaserad studie fann man en generellt ökad dödlighet bland ensamstående mödrar i Sverige och att våldsrelaterad dödlighet var en av de faktorer som bidrog till att förklara den generella överdödligheten bland de ensamstående mammorna [24].

Kliniska studier

I den tidigare nämnda östgötska befolkningsbaserade studien jämförde man andelen som varit utsatta för våld i det befolkningsbaserade urvalet med andelen i tre kliniska urval från gynekologiska mottagningar i Linköping, Jönköping och Västervik. Intressant nog fann man inga skillnader i hur stor andel som varit utsatta mellan det befolkningsbaserade urvalet och de tre kliniska urvalen [22]. Studien är en av de första som använt samma frågeformulär för kvinnor i jämförbara områden och vid samma tidpunkt för att uppskatta omfattningen av övergrepp och våld mot kvinnor. Det är möjligt att tidigare slutsatser kring skillnader i omfattning mellan kliniska och befolkningsbaserade urval bör revideras. Fler studier behövs emellertid för att några slutgiltiga slutsatser ska kunna dras.

I tidigare studier har man funnit att det bland patienter vid gynekologiska mottagningar finns en högre andel som har varit eller är utsatta för våld eller sexuella övergrepp och att det särskilt gäller bland kvinnor med bäckensmärta och svåra premenstruella besvär [22, 25]. Andra grupper som i kliniska studier visat sig ha en högre andel är kvinnor med smärtproblematik och kvinnor med psykiska problem [9, 25-30]. Ett genomgående fynd i svenska och internationella studier är att kvinnorna inte berättat om övergreppen för sin läkare och att det är ovanligt att man blir tillfrågad [22, 27, 31-34]. I en svensk studie angav kvinnor, som skäl till att de inte berättat, tidigare negativa erfarenheter av hälso- och sjukvården, strukturella brister i hälso- och sjukvårdssystemet, rädsla för hämnd från partnern och psykologiska effekter av normaliseringsprocessen [35].

Konsekvenser av våld i nära relationer

Hälsomässiga konsekvenser

Forskningen om mäns våld mot kvinnor i nära relationer har ökat de senaste åren i Sverige och internationellt, vilket innebär bättre kunskaper om omfattningen av våld mot kvinnor, vilka olika typer av våld som förekommer, riskgrupper, risksituationer och psykosociala processer i relationer där våld förekommer. Den ökade forskningen har också inneburit en teoretisk utveckling inom området. Det har också skett en utveckling av forskningen om konsekvenser för kvinnors livsvillkor generellt, men jämförelsevis är forskningen om hälsokonsekvenser mindre omfattande, inte minst i Sverige.

Våld i nära relationer kan i likhet med vissa andra folkhälsoproblem ses som en bestämningsfaktor för ohälsa och som sådan kan den vara associerad med ett flertal olika hälsoproblem d.v.s. den leder alltså inte till en specifik sjukdom eller ett specifikt ohälsoproblem. Det finns snarare ett samband med olika sorters hälsoproblem. Det saknas emellertid studier av vilka mekanismer som är involverade i utvecklingen av hälsoproblemen, vilket skulle vara viktig kunskap för arbete med sekundär och tertiär prevention. Ett exempel kan vara de fall där en kvinna ännu inte är beredd att lämna mannen som använder våld. Att lämna en man som använder hot och våld är en svår och i många fall långdragen process [15]. Kvinnan vill försöka rädda förhållandet med den man som hon valt, och som hon kanske har barn tillsammans med, vilket gör att hon är beredd att fortsätta leva med honom. I sådana situationer är kunskap om vilka mekanismer som kan leda till mer permanenta hälsoproblem viktig för hälso- och sjukvårdspersonalen i deras rådgivning och stöd till kvinnan. Att stärka kvinnans egna resurser bland annat genom att minska effekten av våldet på kognitiva och emotionella förmågor kan möjligen också påverka förändringsprocessen positivt, även om utgångspunkten i allt arbete med våld i nära relationer måste vara att våldet är oacceptabelt.

Det finns alltså behov av mer forskning dels om sambanden mellan våld i nära relationer och ohälsa, dels för modell- och teoriutveckling om mekanismerna involverade i ohälsoutvecklingen. Konsekvenserna av våld kan vara omedelbara och direkt kopplade till kroppsliga skador och till psykiskt obehag som oro, ångest, rädsla och skräck [6]. Det omedelbara psykiska obehaget, oron och rädslan, kan gälla den egna personen men också barn, åldrade föräldrar, andra anhöriga eller vänner och i vissa fall husdjur, om mannen hotar att utsätta eller utsätter även dem [15]. Hälsokonsekvenserna kan vara sekundära och märkbara på längre sikt som kroppsliga och mentala följsjukdomar eller nedsatt funktionsförmåga. Slutligen kan också en tertiär hälsokonsekvensnivå urskiljas kopplade till sociala och psykologiska följder av de sekundära hälsoproblemen [36]. Sjukfrånvaro, problem att delta i rehabiliteringsprogram och mycket kontakter med hälso- och sjukvården är exempel på sådana tertiära hälsokonsekvenser [36, 37]. Utöver detta finns det förstås en rad sociala och psykologiska konsekvenser av våldet som svårigheter att behålla och utveckla sitt sociala nätverk, försämrad karriärutveckling och försämrad ekonomi. Sådana sociala och psykologiska konsekvenser kan naturligtvis också i sin tur ha konsekvenser för hälsa och välbefinnande.

WHO har i sin kartläggning av våld och hälsa sammanfattat de negativa hälsokonsekvenserna av våld, vilka framgår av tabell 1.

Tabell 1 Sammanfattning av hälsokonsekvenser av våld i nära relationer för kvinnor (hämtad och översatt från WHO-rapporten "World report on violence and health", Geneve 2002[6])

Fysiska

Buk- och bröstskador
Blåmärken och andra märken efter slag
Kroniska smärtsyndrom
Handikapp
Fibromyalgi
Frakturer
Mag- och tarmsjukdomar
Tarmkatarr
Rivmärken och skrubbsår
Ögonskador
Nedsatt fysisk funktionsförmåga

Sexuella och reproduktiva

Gynekologiska sjukdomar
Infertilitet
Inflammationer i underlivet
Graviditetskomplikationer/missfall
Nedsatt sexuell funktionsförmåga
Sexuellt överförbara sjukdomar inklusive HIV/AIDS
Abort med komplikationer
Oönskad graviditet

Psykologiska och beteendemässiga

Alkohol och narkotikamissbruk
Depression och ångest
Ät- och sömnstörningar
Känslor av skam och skuld
Fobier och paniksyndrom
Fysisk inaktivitet
Låg självkänsla
Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)
Psykosomatiska sjukdomar
Rökning
Självmondsbeteende och självtillfogade skador
Osäker sex

Dödlighet

AIDS-relaterad dödlighet
Dödlighet i samband med barnafödande
Mord
Själv mord

Kvinnor som varit utsatta för sexuella eller andra övergrepp under barndomen är extra sårbara eftersom deras barndomsupplevelser i sig ökar risken för sjuklighet [6]. Att bli utsatt för våld och kränkningar i vuxenlivet ökar alltså risken att utveckla hälsoproblem bland dessa kvinnor.

Katarina Swahnberg visade i sina studier från Östergötland att inte minst kränkningar inom vården drabbar dessa kvinnor särskilt allvarligt [22].

I undersökningen "Slagen Dam" rapporterade 17 % av kvinnorna som utsatts för våld att de hade uttalad värk i kroppen [9]. Detta kan jämföras med 13 % av kvinnorna som inte varit utsatta för något våld. 11 % av kvinnorna som varit utsatta för våld rapporterade uttalad överansträngning och 10 % rapporterade uttalad nedstämdhet. Motsvarande siffror bland kvinnor som inte rapporterade våld var 7 respektive 6 %. Generellt var de negativa hälsoeffekterna störst bland kvinnorna som rapporterade att de varit utsatta för hot. Andra negativa konsekvenser som kvinnorna som varit utsatta för våld rapporterade var vrede/hat, rädsla, dålig självkänsla, skamkänslor, depression, skuldskänslor, trötthet, håglöshet, sömnsvårigheter, mardrömmar, koncentrationssvårigheter och svårigheter vid gynekologiska undersökningar. 22 % av kvinnorna som varit utsatta för våld rapporterade svårigheter i förhållande till män.

Graviditetsrelaterade problem

Kvalitativa intervjustudier och kvantitativa kartläggningar av kvinnor som är eller har varit utsatta för våld i nära relationer har visat att graviditet är en period då risken för våld ökar [9, 18, 38]. Vissa kvinnor utsätts för våld första gången i samband med graviditeten. Internationella studier har visat ett samband mellan våld under graviditet och missfall [6]. Risken för skador på fostret finns och studier har visat en ökad risk för låg födelsevikt. Utöver de fysiska skadorna finns förstås också risken för psykiska problem och att oron för barnet kan göra att kvinnan anpassar sig till mannen i hopp om att våldet ska upphöra när barnet väl är fött. Graviditeten är en viktig period då de blivande föräldrarnas anknytning till varandra behöver stärkas för att ge dem en bra grund för att kunna ta hand om barnet. De flesta förhållanden utsätts för prövningar under graviditet och i samband med första barnets födelse, vilket bland annat avspeglas i skilsmäso- och separationsstatistiken. Mannens psykosociala mognad prövas under graviditeten då kvinnans fokus förflyttas mot barnet och den väntande förlossningen.

Sjukfrånvaro och vårdutnyttjande

Effekten av mäns våld mot kvinnor i nära relationer på arbetsförmåga och sjukfrånvaro har studerats i mycket liten omfattning. I "Slagen Dam" rapporterade 9 % av kvinnorna, som varit utsatta för våld att de som en följd av våldet fått svårigheter i studier eller arbete [9]. I en svensk studie baserad på registeruppgifter från Försäkringskassa och arbetsgivare fann man att kvinnor som rapporterade att de varit utsatta för våld hade fler sjukfall som var 8-30 dagar långa än kvinnor som inte varit utsatt för våld [36]. Det var emellertid ingen skillnad i kortare sjukfall eller i längre sjukfall. Man fann inte heller några skillnader i totala antalet sjukdagar. Det är möjligt att det betalda arbetet kan fungera som en ventil, så att kvinnor som är utsatta för våld undviker sjukfrånvaro så långt möjligt. Att gå till jobbet innebär en frihet från mannens kontroll och sociala kontakter utanför parrelationen. Å andra sidan fann man i en svensk studie av personer som varit långtidssjukskrivna för besvär i ryggen, nacken eller skuldrorna att flera kvinnor uppgav svårigheter att delta i rehabilitering och yrkesarbete på grund av makens kontrollbehov och att detta bidragit till att de blivit förtidspensionerade [37]. Betydelsen av våld i nära relationer för sjukfrånvaro, rehabilitering och förtidspension är mycket lite utforskat och precis som avseende hälsorelaterade konsekvenser behövs det mer forskning för att kartlägga mönster, förklara samband och utveckla teorier.

I en genomgång av den internationella litteraturen inom området visar WHO:s expertgrupp att kvinnor som varit utsatt för våld i genomsnitt opereras oftare, besöker läkare oftare, har fler

vårdagar inlagda på sjukhus, gör fler apoteksbesök och gör fler besök inom psykiatrisk vård än kvinnor som inte varit utsatta för våld [6]. Dessa fynd gäller också efter det att man kontrollerat för andra möjliga faktorer som ålder, socialgrupp och livsstilsbeteenden [29]. Möjligheten till sekundär- och tertiärprevention är alltså god med tanke på att kvinnorna i så hög grad har kontakt med hälso- och sjukvården.

Vad är orsak och verkan?

Eftersom det generellt sett finns få långtidsstudier av hälsokonsekvenserna av våld mot kvinnor bygger en del av studierna på slutsatser från tvärsnittsstudier d.v.s. studier där man samtidigt undersöker om kvinnorna varit utsatta för våld och hur deras hälsa är. Det innebär att möjligheten att mer säkert uttala sig om vad som är orsak och verkan i princip är obefintlig. Rent hypotetiskt skulle det kunna vara så att kvinnor med vissa hälsoproblem har en ökad risk att utsättas för våld [36]. De samband mellan ohälsa och våld som man funnit i studierna skulle då inte bero på att våld leder till ohälsa utan på det motsatta d.v.s. att ohälsa leder till att man blir utsatt för våld. Det är emellertid mindre troligt att sjukdom och ohälsa hos kvinnorna som utsätts för våld skulle vara *huvudorsaken* till våldet. Flertalet befolkningsbaserade studier visar att förekomsten av våld är spridd över alla olika befolkningsgrupper [14, 39]. I ”Slagen Dam” fann man att kvinnor med hög utbildning och kvinnor i högre inkomstskikt hade något högre rapportering om erfarenheter av våld [9]. Swahnberg m.fl. fann ett liknande mönster i sina studier i Östergötland. Förekomsten av våld var vanligare bland unga kvinnor, välutbildade kvinnor och ensamstående kvinnor [22]. Både unga kvinnor och välutbildade kvinnor är grupper med i genomsnitt bättre hälsa än befolkningen som helhet. Sjukdom och ohälsa kan emellertid vara en *bidragande* orsak till att kvinnor utsätts för våld genom att de kan ha svårare att värna sin integritet än fullt friska kvinnor eller att de befinner sig i ett större beroendeförhållande på grund av behov av hjälp med dagliga livet på olika sätt. Sjukdom och svaghet kan vidare vara provocerande eftersom det påminner om människans utsatthet. Våld mot och vanvård av personer med demens vid vårdinrättningar är ett sådant exempel. Den dominerande uppfattningen bland forskare inom området för närvarande är emellertid att våld i nära relationer *leder till* ohälsa och sjukdom. Det behövs dock fler långtidsuppföljningar för att få mer kunskap om hur sambanden ser ut.

Barnens situation

Barn i familjer där det förekommer våld är en riskgrupp för hälsoproblem under barndomen och i vuxenålder oavsett om de själva utsätts för våld eller bevittnar våld [6, 9, 19]. I den svenska undersökningen ”Slagen Dam” uppgav mer än hälften av kvinnorna (54 %), som hade barn och en våldsam tidigare make/sambo, att deras barn bevittnat hur mannen utövade våld mot kvinnan. 21 % av kvinnorna uppgav att den tidigare maken brukat fysiskt våld mot barnen och 2 % att barnen utsätts för någon form av sexuella övergrepp. Motsvarande siffror i relationer där nuvarande make/sambo utövade våld var att 29 % uppgav att barnen bevittnat våld och 5 % att barnen själva utsätts för fysiskt våld. Dessa siffror motsvarar talen från internationella studier. Barn som bevittnat våld har en högre risk för att utveckla emotionella och beteendemässiga problem såsom ångest, depression, svaga skolprestationer, låg självkänsla, trots, mardrömmar och klagomål över fysiska hälsoproblem. Några studier från USA visar att barn som bevittnar våld drabbas av liknande problem och i princip i samma omfattning som barn som utsätts för våld [6].

Situationen för andra närstående

För kvinnan som är utsatt för våld utgör hot om våld mot hennes närstående ett särskilt problem [15]. Det kan gälla föräldrar, sysken eller vänner. Vid konfrontation med sådana hot

kan kvinnan antingen försöka anpassa sig ytterligare eller så blir det en händelse som hjälper henne att ta steget ut ur förhållandet. För anhöriga och vänner kan situationen ofta vara svår då de ser vad som händer men inte vet hur de ska ingripa. Skam och skuldbeläggandet ökar kvinnans isolering. Det kan naturligtvis också vara farligt för de anhöriga att ingripa eftersom de också utsätts eller riskerar att utsättas för våld. Intervjustudier har också visat att mannen använder hot om våld eller våld mot husdjur som ytterligare ett maktmedel för att hålla kvinnan kvar i förhållandet.

Vilka män använder våld i nära relationer?

Två ytterligheter förekommer som beskrivning av vilka män som brukar våld i nära relationer. Den ena ytterligheten är bilden av en gravt störd eller sjuk man, en avvikare med missbruksproblem eller en på annat sätt marginaliserad man, som inte liknar vanliga män. Han slår i desperation. I den andra ytterligheten finns påståendet att vilken man som helst kan ta till våld i en nära relation. Den sista bilden är vanligen mycket provocerande för män, men mindre provocerande för kvinnor. Kvinnor växer upp med och fostras till att tänka på att vilken man som helst kan utgöra ett hot mot den egna säkerheten [40]. Flertalet kartläggningar visar att mer än hälften av alla kvinnor har erfarenhet av att deras kroppsliga integritet överskrids av bekanta och/eller obekanta män genom sexuella trakasserier, våld och/eller sexuella övergrepp [6, 19]. Å andra sidan lever majoriteten kvinnor i relationer där våld oavsett form överhuvudtaget inte förekommer och en överväldigande majoritet har ingen erfarenhet av grövre våld. Synen på våld generellt, och mot kvinnor i synnerhet, varierar naturligtvis bland män [41]. Socialisation och konstruktion av maskulinitet i olika kulturer, historiska perioder och lokala praktiker i olika grupper bidrar till hur män ser på och använder sig av våld.

Forskning om mäns våld visar att bilden av att män som slår är marginaliserade eller sjuka inte stämmer. Män som brukar våld förekommer i alla samhällsklasser, åldersgrupper och etniska grupper. Det är vanligare att unga män brukar våld i nära relationer, men i övrigt har det varit svårt att i befolkningsbaserade studier finna speciella riskgrupper. Det finns också situationer som ökar risken för våldsanvändning. Arbetslöshet är en sådan situation, särskilt om det med arbetslösheten följer ekonomiska problem och särskilt om det är unga män som drabbas [19]. Det är också vanligare i studier från andra länder att arbetslöshet lyfts fram som en riskfaktor. Det svenska trygghetssystemet utgör ett visst skydd för ekonomiska problem vid arbetslöshet, vilket minskar risken för att våld i nära relationer ökar under perioder av stark press på individerna i relationen.

Alkoholens roll vid våld i nära relationer är och har varit omdiskuterad. I "Slagen Dam" fann man inget samband mellan kvinnornas alkoholkonsumtion och om de varit utsatta för våld eller inte. I 83 % av de fall där kvinnorna rapporterade att de varit utsatta för våld av sin nuvarande make drack mannen alkohol 1-2 ggr/vecka. Man fann en viss överraskning att utsättas för våld bland kvinnor som levde med en man som drack oftare än 1-2 ggr/vecka och bland kvinnor som levde med en man som inte druckit alkohol alls det senaste året. I gruppen som aldrig dricker alkohol finns i huvudsak tre kategorier: män som avstår på grund av alkoholism, män som avstår på grund av ideologiska eller hälsoskäl och män som lever isolerat och därför inte har så många tillfällen att dricka. Om den funna överrisken är knuten till samtliga tre kategorier eller till enbart någon framgår inte av studien. Oavsett om det skulle vara så att det finns en överraskning att män med hög alkoholkonsumtion eller alkoholproblem brukar våld, skulle alkoholen kunna ha en självständig roll som "trigger" och utlösande faktor för konflikter och osämja också i relationer där konsumtionsnivån är

genomsnittlig. Män som går i behandling för att de använt våld i nära relationer anger ibland alkoholen som utlösande faktor och orsaken till att de tappade kontrollen över sina handlingar. Denna förklaring stämmer dock illa med det faktum att flertalet studier av mäns våld visar att våldet sällan är okontrollerat eller slumpmässigt. Mannen använder sällan våld när någon utanför familjen är närvarande. Han använder som regel inte våld vid konflikter med andra än hustrun och han försöker placera sina slag så att det inte ska synas att hon utsatts för våld. Alkoholen används generellt som en kulturell ansvarsbefriare vid våldsanvändning. Det gäller inte enbart våld i nära relationer utan också våld mellan män. Intressant nog finns det fn inget stöd för att alkohol på biologiska grunder skulle öka benägenheten att använda våld eller att släppa kontrollen generellt [42]. Denna ansvarsfrihet tycks framförallt vara kulturellt betingad.

Varför använder män social kontroll, hot om våld och våld i nära relationer?

I den vetenskapliga litteraturen förekommer olika teorier eller förklaringsmodeller om varför män använder våld i nära relationer. I en nyligen genomförd översikt delar man in teorierna i fem grupper: biologiska, psykologiska, systemteoretiska, sociologiska och feministiska [43].

Biologiska teorier utgår från två olika perspektiv [43]. Det ena bygger på en serie studier i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet då en forskargrupp menade att skallskador skulle vara orsaken till att män använde våld i nära relationer. Senare studier från gruppen kunde emellertid inte verifiera fynden och man påtalade också metodbrister i de inledande studierna. Enligt forskarna skulle möjligen en mindre del av männen som använder våld i nära relationer ha neurologiska skador, som minskar deras förmåga till impuls kontroll respektive stresstolerans. Det andra perspektivet bygger på biologisk utvecklingsteori enligt vilken man menar att det i män finns ett genetiskt betingat behov av att kontrollera "sin" kvinna. Grunden för kontrollen är enligt teorierna mannens sexuella svartsjuka och hans vilja att reproducera sina gener. Biologiska teorier har för närvarande inte något starkt stöd beroende på att det empiriska stödet för teorierna är svagt och när det finns ingår ofta någon form av kontextberoende social eller psykologisk faktor. Det finns också en kritik mot biologiska teorier för deras reduktionistiska utgångspunkt det vill säga att man försöker förklara komplexa mänskliga fenomen enbart med biologiska faktorer, vilka inte tar hänsyn till människan som ett väljande och ansvarigt subjekt.

Psykologiska teorier är liksom de biologiska individbaserade och bygger på psykologisk, särskilt psykodynamisk, utvecklingsteori [43]. Enligt dessa teorier har män som brukar våld vissa personlighetsegenskaper som gör dem våldsbenäga eller så bär de på traumatiska barndomsupplevelser vilka påverkat deras sätt att hantera konflikter eller stress. De psykologiska teorierna stöds i huvudsak av empiriska studier av män som använt våld och som antingen straffats eller går i behandling, vilket innebär en metodologisk svaghet eftersom sådana studiegrupper ofta är selekterade i något avseende. De straffade männen har ofta begått grova brott. Män som går i behandling av andra skäl har gjort ett val som möjligen också sammanhänger med graden av egen problematik d.v.s. ju sämre man själv mår desto större chans att man söker vård. I vissa av dessa studier har man funnit en högre andel män med psykisk sjukdom än i befolkningen i övrigt. För närvarande är forskningsintresset knutet till borderline och antisocial personlighetsstörning. Fler studier behövs innan säkra slutsatser kan dras. Problemet med personlighetsstudier är att de instrument som används för att utvärdera personlighet ofta är omfattande och kostsamma att administrera i befolkningsbaserade studier, vilket vore det bästa för att undvika selektionsproblemen d.v.s. att det endast är en viss typ av personer som kommer att ingå i studien.

Systemteoretiska studier utgår från ett familjeperspektiv [43]. Man ser familjen som en dynamisk enhet där de olika ingående delarna är beroende av varandra för sin funktion. Våld inom familjen ses som ett uttryck för bristande kommunikation, relationsproblem eller bristande konfliktlösningsförmåga. Utgångspunkten har vanligen varit att makarna är två jämbördiga parter med skilda roller i systemet och all behandling måste involvera båda makarna. Forskningen inom området baseras på jämförelser mellan par där det förekommer våld och par där det inte förekommer. Paren jämförs med avseende på bland annat konfliktlösningsstrategier. Kritiken mot synsättet bygger i huvudsak på att makarna ses som jämbördiga, vilket inte tar hänsyn till kvinnors generella och strukturellt betingade underordning respektive mäns generella och strukturellt betingade överordning. Man menar också att synsättet reducerar mannens ansvar för sin våldsutövning och ökar kvinnans skuld-känslor för att hon utsätts för våld. Ett problem med en systemteoretisk ansats när det gäller behandling är risken för att våldet ökar i synnerhet om familjerådgivarna inte känner till att det förekommer våld. I par där mannens kontrollbehov över kvinnan är hög torde familjeterapi inte vara lämpligt på grund av risken för våld och på grund av att kvinnan inte har en position där hon fritt kan framföra sina synpunkter i familjesamtalen.

Av de sociologiska teorierna är det framför allt social inlärningsteori, som har använts för att förklara våld i nära relationer [43]. Teorin bygger på att pojkar och flickor lär sig beteenden under barndomen och att det är betydelsefulla vuxna som utgör modeller för vilka roller man lär sig och så småningom använder som vuxen. Pojkar som växer upp med fäder som brukar våld skulle alltså ha en högre risk än andra pojkar att bli våldsanvändare som vuxna oavsett om de själva utsatts för våldet eller inte. På liknande sätt kan pojkar och flickor som växer upp i familjer med en negativ kvinno-syn bära med sig synsättet upp i vuxen ålder och reproducera sådana tankar och beteenden. Enligt social inlärningsteori är det alltså viktigt att redan i barndomsåren förebygga att barn utsätts för dåliga förebilder och att utveckla metoder för att lära barn nya beteenden om de lärt sig fel. Stödet för social inlärningsteori baseras dels på studier av kognitivt inriktade program för män som använt våld, dels på prospektiva studier som visar att män som varit exponerade för våld i nära relationer under uppväxten har en ökad risk att använda våld som vuxna. Svagheten i teoribildningen är att den inte kan förklara varför vissa män som växer upp med våld i nära relationer inte själva blir våldsanvändare som vuxna. Den kan inte heller förklara varför den grupp av förövare som inte har vuxit upp med våld i nära relation använder våld.

Den sista gruppen utgörs av genusteorier eller feministiska teorier [43]. Sådana teorier utgår från att det finns en maktobalans mellan kvinnor och män inom sociala, ekonomiska och politiska system. Den obalansen reproduceras också i familjen, där män enligt dessa teorier generellt har en starkare maktposition än kvinnor. I par där det förekommer våld använder män våldet som en del i sin kontroll över kvinnan. Genusteorier har lyft fram kvinnors perspektiv och synsätt i forskningen bland annat genom kvalitativa intervjuer med kvinnor som utsatts för våld. Kunskapen om våldets normaliseringsprocess är ett exempel på detta och den har varit mycket betydelsefull för att förstå hur kvinnors tänkande och beteende påverkas av att vara utsatt för våld. Personer som möter kvinnor som utsatts för våld i nära relationer har fått ett verktyg för att förstå, och därmed bättre kunna stödja, kvinnorna. Genusteoretisk forskning har också visat kulturella skillnader mellan länder och kulturer i våldets betydelse och omfattning i relation till graden av jämlikhet mellan könen. Slutligen har en del av interventionerna som utvecklats inom en genusteoretisk ram varit effektiva genom att kvinnor som levt med en man som använder våld kunnat bryta upp från relationen efter att hon fått insikter om de strukturella mekanismerna. Ett sådant synsätt minskar kvinnans skuld- och skamkänslor över att leva i en relation där det förekommer våld. Svagheten i genusteorierna är

att de inte kan förklara skillnader i våldsanvändning mellan män. Det pågår emellertid en kunskapsbildning med ett maskulinitetsperspektiv, som är en vidareutveckling av genusteoretiska ansatser. Flera av dessa studier har visat hur konstruktion av maskulinitet ofta bygger på en hierarkisk ordning i relationen mellan könen. Hur sådan kunskap kan omsättas i prevention och behandling är ännu mindre utvecklat men arbete pågår bland annat inom ramen för det manliga nätverket (www.man-net.nu).

”Föreningen Manliga nätverket är en organisation som eftersträvar förändring. Vi vill höja medvetandet bland alla om de kulturella och samhällsliga strukturer och föreställningar kring kön som upprätthåller ojämställdheten. Vi riktar oss till alla, men i synnerhet till män och pojkar, för att öka medvetenheten om och motståndskraften mot de strukturer som verkar på mäns och pojkars liv, och som påverkar mäns och pojkars handlingar, val och förhållanden till andra och till sig själva. Ett annat sätt att formulera detta är att vi är för jämställdhet och mot mäns våld. Jämställdhet är inte en kvinnofråga, det är snarare en fråga om relationer mellan kvinnor och män, och en fråga om våra föreställningar kring kvinnligt och manligt. Jämställdhet kräver därför även mäns aktiva engagemang och insatser.”

(Manliga nätverkets hemsida, www.man-net.nu)

Förebyggande arbete

Kvinnojourer

Arbetet mot våld i nära relationer har till största delen drivits framåt genom kvinnors ideella engagemang. De första insatserna var bildandet av kvinnojourer dit kvinnor och barn som utsatts för våld kunde vända sig för att få skydd. Kvinnojourerna har sedan arbetat vidare med skyddsfrågor men också med att sprida kunskap och opinion. Ekonomiskt och annat stöd från samhället har varierat i mycket stor utsträckning mellan olika kommuner. Göteborg har en kommunalt driven kvinnojour och mansjour, vilket är mycket ovanligt. Det finns två nationella ideella organisationer i Sverige. Den äldsta är ROKS (Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige; www.roks.se) som bildades 1984 och fungerar som ett samarbetsorgan för drygt 130 kvinnojourer och 40 tjejjourer. 7-8.000 kvinnor är aktiva i ROKS. Det finns en eller flera kvinnojourer anslutna till ROKS i 114 av landets kommuner. Arbetet sker ideellt och kommunernas stöd till de olika jourerna varierar. Den andra organisationen är SKR (Sveriges kvinnojourers Riksförbund; www.kvinnojour.com), som bildades 1996. Den organiserar ett 30-tal jourer över landet. Också den här organisationen arbetar ideellt. Både ROKS och SKR arbetar utöver skyddsverksamheten också med opinionsbildning och kunskapsbildning. Båda organisationerna arbetar med utgångspunkt från genusteoretiska förklaringsmodeller avseende våld i nära relationer. I Västra Götaland finns ett 30-tal kvinnojourer spridda över länet. ROKS jourer finns i Alingsås, Borås, Falköping, Göteborg (5 jourer av dem en finsktalande), Kinna-Mark, Kungälv/Ale, Lysekil, Mariestad, Mellerud, Mölndal, Partille, Stenungsund, Strömstad, Tanum, Trollhättan, Uddevalla. Och SKR har kvinnojourer i Göteborg (flera olika), Skövde och Lidköping

Kvinnofridsportalen

Information om kvinnojourer finns också på Kvinnofridsportalen (www.kvinnofrid.se). Kvinnofridsportalen är ett faktacentrum med information om våld i nära relationer och länkar till annan verksamhet. Ansvarig för sidan är sexton statliga myndigheter i Nationell myndighetssamverkan för kvinnofrid. Bland annat ingår Länsstyrelserna, Statens Folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen. På hemsidan finns länkar till den regionala

verksamheten som bedrivs i vissa kommuner i Västra Götaland (se nedan för en mer detaljerad beskrivning).

Rikskvinnocentrum

Rikskvinnocentrum i Uppsala bildades 1994 som ett gemensamt åtagande av regeringen och landstinget i Uppsala län. Man bedriver patientverksamhet med tillgänglighet dygnet runt. Man arbetar med utveckling av modeller för ett gott omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld. Rådgivning och utbildning till andra sjukvårdsinrättningar är vidare en central del av verksamheten liksom forskning om våld i nära relationer. Slutligen har man som uppgift att informera allmänheten om våld i nära relationer och dess hälsokonsekvenser.

Kommunal och annan myndighetsanknuten verksamhet i Västra Götaland

Informationen nedan är framtagen med utgångspunkt i Kvinnofridsportalens länk till regional verksamhet samt vidare sökning på respektive verksamhets hemsida.

1. Kriscentrum för kvinnor, Ale kommun.
 - a. Enligt Kvinnofridsportalen erbjuder man rådgivning och information, krissamtal, krisgrupp, uppföljningsprogram, gruppterapi, anhörigkonsultationer och anhörigprogram samt parsamtal. Det visar sig emellertid att den omfattande verksamheten som beskrivs på portalen numera inte finns. Den är nedlagd av ekonomiska skäl och kvar finns en sjuksköterska som arbetar med kvinnor i kris. Enligt henne täcker den nuvarande verksamheten endast en mycket liten del av de behov som finns. Konsekvensen av den indragna verksamheten är att arbetet framförallt riktas mot omhändertagande vid akuta problem och att mycket lite arbete sker för att förebygga våld mot kvinnor. Ett problem är och har varit vem som har huvudansvaret för att arbeta med våld mot kvinnor. Samverkan mellan myndigheter kräver också att medarbetarna bereds tid och tillfälle att samverka, vilket är svårt med nuvarande höga krav i arbetslivet.
2. Cityenheten vid Stadsdelsförvaltningen Centrum, Göteborg
 - a. Vid cityenheten bedrivs uppsökande, motiverande, behandlande och informerande arbete riktat mot ungdomar, narkotikamissbrukare och personer med prostitutionserfarenhet.
 - b. Prostitutionsenheten har funnits sedan 1981 och man arbetar enbart med olika frågor relaterade till könshandel. Man kan kontakta gruppen anonymt. Enheten arbetar individuellt, generellt och strukturinriktat. Fokus i det förebyggande arbetet ligger på att undvika att unga flickor hamnar i prostitution.
 - c. KAST är ett projekt inom prostitutionsenheten riktat mot köpare av sexuella tjänster.
 - d. Klara kvinnogrupp är en enhet inom cityenheten riktat mot kvinnor i åldrarna 25-40 år som vill ta sig ur utsatta situationer.
3. Kris- och jourverksamheterna i Göteborg har flera olika verksamheter.
 - a. Kriscentrum för kvinnor vänder sig till kvinnor som är utsatta för våld i nära relationer. Verksamheten består av skyddat boende (5 platser), samtalsmottagning (ca 50 aktuella ärenden per månad) och jourtelefon dygnet runt (1236 samtal år 2002). År 2002 bodde 69 kvinnor och 61 barn i det skyddade boendet. Det motsvarade drygt 85 % beläggning. 2002 avvisades 246 kvinnor. 196 avvisades p.g.a. platsbrist och övriga för att det kom från andra kommuner eller hade missbruksproblem av något slag.
 - b. Projekt Utväg är ett samordningsprojekt, som startade i september 2003. Arbetet går ut på att skapa bättre samverkan mellan olika myndigheter så att all

personal som kommer i kontakt med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer har en god kompetens och samsyn kring orsaker och lämpliga åtgärder. Projektet är under uppbyggnad. Utväg Göteborg genomförs i samverkan mellan Göteborgs stads socialtjänst, Kriminalvården, Polisen, Hälso- och sjukvården i Västra Götaland samt Åklagarmyndigheten. Målet är att minska förekomsten av våld mot kvinnor i nära relationer. På kort sikt genom att minska antalet återupprepningar och på längre sikt att få ner förekomsten av våld överhuvudtaget.

- c. Kriscentrum för män erbjuder samtal, rådgivning och krisbearbetning till män som har svårigheter före, under och efter en skilsmässa, svårigheter att få kontakt med sina barn, svårigheter att kontrollera sina känslor och svårigheter att behärska sin aggressivitet.
 - d. Pappis är en mötesplats för pappor och barn vars huvudsyfte är att få igång ett bra umgänge mellan pappa och barn under så trygga former som möjligt också för mammorna, som lämnar barnen. Pappis i Göteborg driver ett projekt med medel från Näringsdepartementet i form av ett nationellt nätverk för Pappisverksamhet runt om i landet.
 - e. Dessutom finns andra mottagningar som inte direkt är kopplade till våld i nära relationer såsom familjerådgivning, alkoholrådgivning, stöd till ensamstående föräldrar och jourbyrå.
4. En hänvisning på Kvinnofridsportalen till Kvinnofrid Göteborg ger inte något napp, vilket troligen beror på att all kvinnofridsrelaterad verksamhet finns under föregående punkt.
 5. Stadsdelsförvaltningen och Brottsförebyggande rådet i Gunnared arbetar med trygghet för kvinnor. Arbetet har startat som en följd av Kvinnofridspropositionen och förtydligandet i Socialtjänstlagen av socialnämndernas ansvar att verka för att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld för hjälp och stöd att förändra sin situation. Stadsdelsförvaltningarna i Göteborg har fått kommunfullmäktiges uppdrag att ta fram handlingsplaner, vilket alltså skett i Gunnared. Det förebyggande arbetet är inriktat mot information, attitydförändring, samverkan, tidig upptäckt, gott omhändertagande av kvinnor och barn som utsatts för våld. För att nå målen avser man att ge personalen utbildning om våld i nära relationer. Verksamheten ska följas upp. Gunnared har också en särskild hemsida om trygghet för kvinnor.
 6. Utväg Skaraborg, som startade 1996, är liksom alla Utvägsprojekt en verksamhet som syftar till att stärka den lokala samverkan mellan olika myndigheter för att förbättra omhändertagandet av kvinnor som utsatts för våld. Mottot är ”Våga se – kunna handla”. Huvudman är kommunförbundet i Skaraborg och verksamheten finansieras av de femton kommunerna, kriminalvården samt Skaraborgs sjukhus. Verksamheten utgår från polisanmälda fall, där samtliga kvinnor och män kontaktas för att höra om och vilken typ av hjälp de önskar. Det finns samordnare för både kvinnor, barn och män. För kvinnor respektive män erbjuds enkönad gruppverksamhet där frågor om våld i nära relationer diskuteras.
 7. Trollhättans kommun arbetar med kvinnofrid med utgångspunkt i ett handlingsprogram daterat maj 2000. Viktiga hörnstenar i programmet är samverkan mellan myndigheter, utbildning, information och attitydförändring. I de övergripande målen ingår attitydförändring avseende våld mot kvinnor, samordning för stöd till kvinnor som blivit utsatta och till män som utövar våld i nära relationer. Dessutom är ett av de övergripande målen att kvinnor ska kunna leva utan rädsla och själva bestämma över sina liv. I kommunen finns kriscentrum för kvinnor som erbjuder rådgivning och stöd till kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer. Personalen

vid kriscentrum erbjuder också myndigheter och organisationer inom kommunen information och utbildning.

8. Uddevalla kommun har tagit fram en informationsbroschyr med information om vart man kan vända sig om man blivit utsatt för våld i nära relationer. Det finns en ideell kvinnojour, men inte någon specifik verksamhet för våld mot kvinnor utan den rymms inom ramen för övrigt hjälp och stöd från olika myndigheter. KoM-mottagningen erbjuder stöd till både kvinnor och män och erbjuder också samtal till män som slår. Inom kommunen finns vidare Fridsam som är en samverkansgrupp.
9. Utväg i Södra Älvsborg arbetar med samverkan mellan 10 kommuner. Inom ramen för Utväg erbjuds grupper för kvinnor och män genom de särskilda samordnarna. Det finns också särskild verksamhet för barn och ungdom. Uppsökande och informerande verksamhet bedrivs också.
10. Öckerö kommun har i samarbete med kvinnojouren i Göteborg en anonym telefonrådgivning om våld i nära relationer. Den är öppen dygnet runt.
11. Länsstyrelsen i Västra Götaland arbetar också med frågor kopplade till våld i nära relationer genom utbildning, seminarier och samverkan med andra myndigheter. För närvarande pågår en särskild satsning på s.k. ”hedersrelaterat våld” mot flickor i familjer med traditionella, patriarkala strukturer [44]. Länsstyrelsen arbetar också med jämställdhet generellt t.ex. avseende lika lön och inflytande över beslut och verksamhet i näringsliv och arbetsliv överhuvudtaget, som ett led i att stärka kvinnors livsvillkor.

En sammanfattande bedömning av insatserna mot våld i nära relationer i Västra Götaland är att den mest omfattande verksamheten bedrivs ideellt av kvinnojourerna inom ROKS och SKR. Att de ideella organisationerna är de mest aktiva har konstaterats tidigare i olika utredningar och i forskningsprojekt. Kvinnojourernas verksamhet är, liksom en stor del av den kommunala och regionala verksamheten, i första hand inriktad mot skydd av utsatta kvinnor och deras barn. Vidare arbetar man för ett i övrigt gott och konsekvent omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld bland annat genom bättre myndighetssamverkan. Utbildning av anställda som på olika sätt kommer i kontakt med kvinnor som varit utsatta för våld är en annan viktig del i verksamheten. Slutligen förekommer arbete med attitydpåverkan och denna är i första hand riktad mot barn och ungdomar. Verksamheten som ROKS och SKR bedriver bygger på en tydlig genusteoretisk anknytning, där våld ses som en del av de strukturer som bidrar till kvinnors generella underordning. Den myndighetsanknutna verksamheten tar upp kvinnors och mäns roller i samhället, men flertalet av policydokumenten, som finns på hemsidorna, beskriver våld i nära relationer mer som ett problematiskt (och kriminellt) sätt att lösa konflikter, vilket snarast bygger på ett systemteoretiskt tänkande. Eftersom en stor del av attitydförändringsarbetet fokuserar på barn och ungdomar kan man spåra en anknytning till social inlärningsteori och att man vill ge barn och ungdomar alternativ till traditionella synsätt på flickor och pojkar och på våld i nära relationer. Generellt sett är de preventiva insatserna förhållandevis få. Informationen är dessutom hämtad från policydokument och hemsidor. Huruvida någon konkret aktivitet verkligen pågår kan man inte avgöra med utgångspunkt i sådana dokument. För detta behövs särskilda kartläggningar.

Forskning om prevention

Stöd till kvinnor som utsatt för våld i nära relationer är centralt och ett viktigt led i det preventiva arbetet är att som många kommuner gör försöka minska antalet kvinnor som utsätts för våld mer än en gång. Det preventiva arbetet behöver emellertid utvecklas vidare och utvärderas för dokumentation om effekter. Lagstiftning leder till förändring, vilket klart framgår av de insatser som görs på kommunal nivå och också stöds av forskning [45]. I

flertalet dokument hänvisas till Kvinnofredspropositionen och den förändrade lagstiftningen där bland annat socialtjänstens ansvar tydliggjordes. Utöver ett förbättrat omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld och förändrad lagstiftning har följande åtgärder diskuterats och i vissa fall utvärderats [6]:

1. Behandling av förövarna

- a. Behandling av förövarna har i vissa studier visat effekter på upp till 2 år i minskat återfall i våldsanvändning. Utvärdering av insatserna är problematiska eftersom det finns en viss selektion i vilka män som väljer att delta i behandling, avhoppet är förhållandevis stora och effekterna i form av ett icke våldsamt beteende avtar över tid.

2. Utbildning av personal inom hälso- och sjukvården

- a. Det finns ett motstånd bland hälso- och sjukvårdspersonalen mot att fråga kvinnor som söker vård om det blivit utsatta för våld [35]. I en svensk studie där man intervjuade personal inom hälso- och sjukvården angav personalen skäl som bristande utbildning, stereotypa bilder av misshandlade kvinnor, för stark identifikation med offer/förövare, tidsbrist, rädsla att förolämpa offer/förövare och känslor av hopplöshet eller att man inte var ansvarig. Idag finns emellertid stabil kunskap som visar att kvinnor inte har något emot att läkare, sjuksköterskor eller annan vårdpersonal frågar om våld. I utbildningen av personalen bör det ingå moment som ger deltagarna möjligheter att bearbeta djupt rotade föreställningar om våld. Sådana moment kan ske i form av värderingsövningar. Det har också visat sig effektivt att införa noteringar som påminner t.ex. läkaren om att han/hon ska fråga kvinnliga patienter om deras erfarenhet av våld. Någon vetenskaplig kunskap om effekter av screening på förekomsten av våld finns emellertid inte, vilket beror på alltför få studier [46].

3. Utbildning av personal

- a. Utbildning av personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, polisen m.fl. myndigheter pågår inom ramen för olika projekt för att generellt höja kunskapsnivå om våld i nära relationer. Hur stor andel av de anställda som deltar i kurserna har inte varit möjligt att kartlägga inom ramen för aktuell kunskapssammanställning.

4. Informationskampanjer

- a. Informationskampanjer har använts på olika håll i världen, men endast ett fåtal har utvärderats avseende effektiviteten i att minska förekomsten av våld. De utvärderingar som har gjorts visar att välgjorda kampanjer ger ökad kunskap och medvetenhet om problemet. Det bidrar också i vissa fall till förändrade attityder inte minst inom myndigheter där man också kan se fler åtgärder som en följd av ökad kunskap och information [6].

5. Skolprogram

- a. Skolan uppfattas ofta som en viktig arena för att förebygga olika typer av folkhälsoproblem. Omfattande utvärderingar av effekten av informations- och andra åtgärder beträffande alkohol på skolor har visat sig ha mycket liten eller ingen effekt alls på ungdomars alkoholkonsumtion [47]. När det gäller våld så är skolprogrammen ofta generellt utformade kring våld och mobbing och behandlar inte specifikt våld i nära relationer. Några av de utvärderade satsningarna som gjorts visar att det sker en förändring både vad gäller kunskaper om och attityder till våld liksom vad gäller förmågan att hantera konflikter så är effekterna på verklig förekomst eller beteendeförändring bland

pojkar som använder våld i nära relationer mycket små och försvinner vid långtidsuppföljning. Förebyggande arbete behöver bedrivas på fler arenor.

De rekommendationer som WHO har avseende våld mot kvinnor i nära relationer gäller utökad forskning på alla områden eftersom kunskapsbristen är så omfattande. Det behövs alltså kartläggningar kring förekomsten, kring hälso- och andra konsekvenser och inte minst kring interventioner. Man menar att preventiva program som stärker familjer och socialt nätverk att ta itu med våld om det förekommer i den egna familjen eller nätverket är viktiga samt att prevention av våld mot kvinnor sker integrerat i annan preventiv verksamhet. Överhuvudtaget pekar man på bristen på primärpreventiva program. Mot bakgrund av problemets komplexitet och de strukturella faktorer som är involverade behövs ett starkt och tydligt stöd från de politiska organen. Politiska signaler har en viktig opinionsbildande effekt och stöder också de ideella, informella och professionella krafter och personer som arbetar med våld mot kvinnor i nära relationer. Ett tydligt politiskt stöd i form av uttalade mål och ekonomiska och andra resurser betyder mycket.

Avslutning

Våld mot kvinnor är ett omfattande folkhälsoproblem med sociala, psykologiska och hälsokonsekvenser. Det påverkar kvinnors livsvillkor genom att integritet, frihet och känsloliv begränsas på många olika sätt. Det är alltså mycket angeläget att det preventiva arbetet utvecklas inom regionen och att omhändertagandet av kvinnor som utsatts fortsätter att utvecklas genom synliggörande och samordning. Ett bra sådant omhändertagande kan utgöra en god sekundärprevention. I den här översikten har det inte varit möjligt att täcka all forskning. Man måste med nödvändighet göra ett urval. Förhoppningsvis kan den sammanfattade kunskapen i översikten utgöra en grund för att folkhälsoproblemet våld mot kvinnor får ett ordentligt fotfäste i regionens folkhälsopolitik.

Referenser

1. Statens Offentliga Utredningar. *Kvinnofrid. Huvudbetänkande av Kvinnovåldskommissionen, del A och B*. Vol. 60. 1995, Stockholm: Fritzes.
2. Holmberg C, Bender C. "Det är något speciellt med den här frågan". *Om det lokalpolitiska samtalet om mäns våld mot kvinnor*. 2003, Umeå: Brottsoffermyndigheten.
3. Hensing G. *Maktinriktad forskning om våld mot kvinnor - hur bedriver man det?*. Kapitel i kommande rapport från Vetenskapsrådets genuskommitté. Red. Hammarström.A, Hovelius B. 2004.
4. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapporten 2001*. 2001: Stockholm.
5. Regeringens proposition. *Mål för folkhälsan*. Vol. 35. 2002/03, Stockholm.
6. Krug EG, Dahlberg L, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, red. *World report on violence and health*. 2002, World Health Organization: Geneva.
7. Kelly L. 'I'm not sure what to call it ...': *defining sexual violence*, ur *Surviving sexual violence*. 1988, Polity Press: Cambridge. s. 139-158.
8. U.N.G.A. *Declaration on the Elimination of violence against women*. 1993, UNGA: Geneva.
9. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A-M. *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige - en omfångsundersökning*. 2001, Uppsala Universitet och Brottsoffermyndigheten i Umeå: Umeå.
10. Heimer G, Posse B, red. *Våldsutsatta kvinnor - samhällets ansvar*. 2003, Studentlitteratur: Lund.
11. Jasinski JL, Williams L, red. *Partner Violence. A Comprehensive Review of 20 Years of Research*. 1998, SAGE: Thousand Oaks.
12. Ellsberg M, Pena R, Herrera, A, Liljestrand J, Winkvist A. *Candies in hell: Women's experiences of violence in Nicaragua*. *Social Science and Medicine*, 2000, 51: 1595-1610.
13. Lundgren E. *Våldets normaliseringsprocess: två parter - två strategier*. 1991, Riksorganisationen för kvinnojourer i Sverige (ROKS): Stockholm.
14. Eliasson M. *Mäns våld mot kvinnor*. 1997, Stockholm: Natur och Kultur.
15. Holmberg C, Enander V. *Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. 2004, Ystad: Kabusa böcker.
16. Eldén Å, Westerstrand J. *Hederns försvarare. Den rättsliga hanteringen av ett hedersmord*. Ur *Heder på liv och död. Våldsamma berättelser om rykten, oskuld och heder*, red Eldén Å. 2003, Akademitryck AB: Edsbruk.
17. Soukkan J, Lindström P. *Grov kvinnofridskränkning. En kartläggning*. 2000, Brottsförebyggande rådet: Stockholm.
18. Johnson H. *Dangerous domains: Violence against women in Canada*. 1996, Toronto: Nelson.
19. Olsson M, Wiklund G. *Våld mot kvinnor*. Vol. 2. 1997, Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
20. Nilsson L. *Våld mot kvinnor i nära relationer. En kartläggning*. 2002, Brottsförebyggande rådet: Stockholm.
21. Rying M. *Dödligt våld mot kvinnor i nära relationer*. 2001, Brottsförebyggande rådet: Stockholm.
22. Swahnberg K. *Prevalence of gender violence. Studies of four kinds of abuse in five Nordic countries*. Medicinsk avhandling vid Institutionen för Kvinnors

- hälsa vid Hälsouniversitet i Linköping. 2003, Linköpings Universitet: Linköping.
23. Estrada F, Nilsson A. *Exposure to threatening and violent behaviour among single mothers - the significance of lifestyle, neighbourhood and welfare situation*. British Journal of Criminology, 2004. **44**: s. 168-187.
 24. Ringsbäck Weitoft G, Haglund B, Rosén M. *Mortality among lone mothers in Sweden: a population study*. The Lancet, 2000. **355**: s. 1215-19.
 25. Eisenstat SA, Bancroft L. *Domestic Violence*. The New England Journal of Medicine, 1999. **341**(12): s. 886-892.
 26. Lim CC et al. *Time off work and financial implications of genitourinary medicine clinic attendance*. International Journal of STD & AIDS, 1994. **5**(5): s. 376.
 27. Linton S, Lardén M, Gillow ÅM. *Sexual Abuse and Chronic Musculoskeletal Pain: Prevalence and Psychological Factors*. The Clinical Journal of Pain, 1996(12): s. 215-221.
 28. Spak L. *Women and Alcohol: Early background factors and aspects of comorbidity*. Medicinsk avhandling från Socialmedicinska avdelningen. 2001, Göteborg University, Sweden: Göteborg.
 29. Helweg-Larsen K, Kruse M. *Violence against women and consequent health problems: a register-based study*. Scand J of Public Health, 2003. **31**: s. 51-57.
 30. Weinbaum Z et al. *Female victims of intimate partner physical domestic violence (IPP-DV), California 1998*. Am J Prev Med, 2001. **21**(4): s. 313-9.
 31. Linton S. *A population-based study of the relationship between sexual abuse and back pain: establishing a link*. Pain, 1997(73): s. 47-53.
 32. McCauley J, Yurk RA, Jenckes MW, Ford DE. *Inside "Pandora's Box". Abused Women's Experiences with Clinicians and Health Services*. J Gen Intern Med, 1998. **13**: s. 549-555.
 33. Hayden SR, Barton E, Hayden M. *Domestic Violence in the Emergency Department: How Do Women Prefer to Disclose and Discuss the Issues?* The Journal of Emergency Medicine, 1997. **15**(4): s. 447-451.
 34. Hudson Scholle S, Buranosky R, Hanusa BH, Ranieri LA, Dowd K, Valappil B. *Routine Screening for Intimate Partner Violence in an Obstetrics and Gynecology Clinic*. American Journal of Public Health, 2003. **93**(7): s. 1070-1072.
 35. Rönnberg AK, Hammarström A. *Barriers within the health care system to dealing with sexualized violence: a literature review*. Scand J Public Health, 2000. **28**(3): s. 222-9.
 36. Hensing G, Alexanderson K. *The relation of adult experiences of domestic harassment, violence and/or sexual abuse to health and sickness absence*. International Journal of Behavioral Medicine, 2000. **7**(1): s. 1-18.
 37. Östlund G. *Promoting return to work. Lay experiences after sickness absence with musculoskeletal diagnoses*. Medicinsk avhandling vid Avdelningen för socialmedicin och folkhälsovetenskap. 2002, Linköping University: Linköping.
 38. Stenson K, Heimer G, Nordström ML, Saarinen H, Wenker A. *Lifetime prevalence of sexual abuse in a Swedish pregnant population*. Acta Obstet Gynecol Scand, 2003. **82**: s. 529-536.
 39. Widding Hedin L. *Det kan hända vilken kvinna som helst. En handbok om bemötandet av kvinnor som blivit utsatta för misshandel och sexuella övergrepp*. 1997, Smedjebacken: Anamma.
 40. Wendt Höjer M. *Rädslans politik*. 2002, Lund: Liber.

41. Hearn J. *The Violences of Men*. 1998, Thousand Oaks: SAGE.
42. Folkhälsoinstitutet. *Våld, alkohol och övriga droger. Rapport från ett forskningsseminarium*. 1996: Stockholm. s. 1-62.
43. Cunningham A, Jaffe PG, Baker L, Dick T, Malla S, Mazaheri N, Poisson S. *Theory-derived explanations of male violence against female partners: literature update and related implications for treatment and evaluation*. 1998, Centre for Children and Families in the Justice System: London.
44. Länsstyrelsen Västra Götaland. *Avgörande livsfråga! Resultat av kartläggning om: Flickor utsatta för hedersrelaterat hot och våld i Västra Götaland utanför Göteborgsregionen, 2003*. 2004, Länsstyrelsen i Västra Götaland: Göteborg.
45. Salazar LF, Baker C, Price AW, Carlin K. *Moving Beyond the Individual: Examining the Effects of Domestic Violence Policies on Social Norms*. *American Journal of Community Psychology*, 2003. **32**(3/4): s. 253-264.
46. Nelson HD, Nygren P, McInerney, Klein J. *Screening Women and Elderly Adults for Family and Intimate Partner Violence: A Review of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force*. *Annals of Internal Medicine*, 2004. **140**(5): s. 387-396.
47. Andréasson S, red. *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*. 2002, Statens Folkhälsoinstitut. Distribution Förlagshuset Gothia: Växjö.