



Utsatthet för fysiskt våld och hot

– ur ett folkhälsoperspektiv

Maria Pihlblad och Tuula Ainetdin

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Besök: Hantverkargatan 11 B
Tfn 08-123 132 00


Stockholms läns
landsting


Karolinska
Institutet

Förord

Stockholms läns landsting gör vart fjärde år en omfattande uppföljning av hälsoläget i länet. En folkhälsoenkät genomförs i befolkningen och ett omfattande arbete läggs ner på att värdera de studier och rapporter med information om hälsoläge, livsstil och levnadsvanor som tagits fram under den gångna perioden. Sammantaget utgör dessa källor basen för den folkhälsorapportering som får sitt främsta uttryck i den sk Folkhälsorapporten.

Folkhälsorapporten 2011 baseras till stora delar på 12 delrapporter. Delrapporterna utgår från de seminarier (med undantag för denna delrapport, där inget seminarium har genomförts) som genomfördes våren/hösten 2011 i samarbete mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska Institutet samt i ett fall Äldrecentrum. Varje seminarium behandlade en viss folkhälsofråga. Delrapporterna är författade dokument där författarna själva står för fakta och framförda tolkningar och förslag till åtgärder.

Granskning: Ulrika Eskner Skoger
Textgranskning: Barbro Eriksson
Alla verksamma vid Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete,
Karolinska Institutets folkhälsoakademi

ISBN: 978-91-979698-9-5
Omslagsillustration: Erica Jacobson
Design: Alenäs Grafisk Form

Sammanfattning

I Stockholm läns landstings folkhälsoenkät 2010 (FHE 2010) undersöks bland annat befolkningens utsatthet för fysiskt våld och hot¹ under de senaste 12 månaderna. Hedersrelaterad våldsproblematik eller mobbning presenteras eller diskuteras inte eftersom folkhälsoenkäten inte urskiljer förekomst inom dessa områden. Att vara utsatt för våld eller hot innebär att vara utsatt för ett brott, som bara anmäls i drygt en fjärdedel av fallen. En del i ett förebyggande arbete innebär att öka anmälningsgraden av dessa brott.

Utsatthet

I Stockholms län uppger 3 procent av befolkning i åldern 18–84 år, enligt FHE 2010, att de har blivit utsatta för fysiskt våld någon gång under de senaste 12 månaderna. Av dem tillhör de flesta drabbade, både kvinnor och män, den lägsta åldersgruppen 18–24 år (Tabell 1). I den åldersgruppen blir den största andelen utsatt på ”allmän plats”, både bland kvinnor och män. I jämförelse med FHE 2002 och 2006 är den totala andelen våldsutsatta ungefär densamma. Fyra procent uppger att de blivit utsatta för hot någon gång under de senaste 12 månaderna, vilket innebär en liten minskning i jämförelse med FHE 2002 och 2006.

Ålder	Kvinnor			Män			Totalt		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010	2002	2006	2010
18–24	7	5	6	12	13	11	9	8	9
25–44	4	3	3	3	4	4	4	3	3
45–64	2	2	2	2	1	2	2	1	2
65–84	1	<1	<1	1	1	<1	1	<1	<1
18–84	3	2	2	3	3	4	3	3	3

Tabell 1. Utsatta för fysiskt våld de senaste 12 månaderna, efter kön och ålder, andel i %.

Källa: FHE 2002, 2006, 2010, SLL.

Fysiskt våld kan ge kortsiktiga och långsiktiga hälsokonsekvenser för den som drabbats, som i värsta fall kan leda till död. Även andra personer utom den direkt utsatte kan bli lidande, exempelvis barn som bevittnar våld mellan sina föräldrar. Folkhälsoenkäten 2010 visar att de som uppger att de har blivit utsatta för våld skattar sin hälsa något lägre än de som uppger att de inte har blivit utsatta.

¹ Frågorna som ställs är: 1) Har du någon gång de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld? 2) Har du någon gång de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld som var så farliga eller allvarliga att du blev rädd?

Av de 4 procent av männen som blivit utsatta för fysiskt våld har de flesta drabbats på "allmän plats", 35 procent. Kvinnor utsätts oftast för våld i hemmet, 43 procent. Motsvarande andel för männen är 14 procent. Av de utsatta männen anger ca tre fjärdedelar att en okänd person har utövat våldet. Kvinnor däremot har oftast blivit utsatta av en person de känner till sedan tidigare, 60 procent. Våld i nära relation, d.v.s. att förövaren är en tidigare eller nuvarande make/maka, sambo eller partner, är det våld som drabbat störst andel av de utsatta kvinnorna, 40 procent. Bland männen var motsvarande andel 8 procent. Tre fjärdedelar av dessa kvinnor har blivit offer för våldet i sina hem.

Precis som inom allt folkhälsoarbete bör förebyggande insatser inom området hot och våld beakta ett jämlikhetsperspektiv. Exempelvis är fördelningen av våldsutsatta i FHE 2010 överrepresenterad i den socioekonomiska gruppen arbetare, men kvinnor i tjänstemannayrken är till lika stor del utsatta för hot som våld. Primärpreventiva insatser för både hot och våld innebär i grunden ett arbete med attityder och värderingar om lika behandling samt att hot och våld är oacceptabelt att utsätta andra för och själv bli utsatt för. Andra förebyggande insatser kan till exempel vara alkoholprevention. Alla personer som varit inblandade i en våldssituation (offer, vittnen och förövare) måste erbjudas ett professionellt bemötande och behandling. Identifiering av våldsutsatta är också av stor vikt. För detta krävs samarbeten mellan flera aktörer inom området samt utbildning, metodutveckling och forskning.

Fysiskt våld och hot

I Stockholm läns landstings folkhälsoenkät 2010 (FHE 2010) undersöks bland annat befolkningens utsatthet för fysiskt våld och hot² under de senaste 12 månaderna. Här presenteras data utifrån dessa frågeställningar samt vissa fördjupningar. Det finns samband mellan fysiskt våld/hot och ohälsa (1). Att lyfta avsnittet om våld i folkhälsorapportering står i god relation till de folkhälsoproblem som fysiskt våld (och andra typer av våld) och hot orsakar. Hedersrelaterad våldsproblematik eller mobbning (även om den kan innebära hot eller våld) presenteras eller diskuteras inte eftersom folkhälsoenkäten inte urskiljer förekomst inom dessa områden.

Tidigare folkhälsorapporter från Stockholms läns landsting och Socialstyrelsen visar att det finns stora könsskillnader gällande utsatthet för fysiskt våld och hot. Huvudsakligen blir män oftast utsatta på offentlig plats av en man och kvinnor blir oftast utsatta i hemmet av en man. Kvinnors utsatthet för våld har med detta allt mer kommit att ses som en problematik som berör jämställdhetsfrågor och en del av det förebyggande arbetet utgår från detta perspektiv.

Att vara utsatt för våld eller hot innebär också att vara utsatt för ett brott, som relativt sällan anmäls. Exempelvis anmäls endast 12 procent av alla sexualbrott, 24 procent av alla hot och 32 procent av misshandelsfallen (2).

De konsekvenser som våld eller hot genererar innebär förutom negativa hälso- och konsekvenser för de utsatta och eventuella vittnen, även samhällsekonomiska konsekvenser. Vid två tillfällen har det i Sverige publicerats beräkningar av uppskattade samhällskostnader för det våld som män utövar mot kvinnor i nära relation, år 2006 av Socialstyrelsen (3) där kostnaderna uppskattades till mellan 2695–3300 miljoner kronor per år³, varav hälso- och sjukvården stod för 21–38 miljoner. År 2011 uppskattade Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) (4) kostnaderna till 2422 miljoner kronor⁴ och hälso- och sjukvårdskostnaden till 117 miljoner kronor per år. Skillnaderna beror bland annat på att IHE inte inkluderat kriminalvårdens utgifter i samhällskostnaden och att Socialstyrelsen uteslutit hälso- och sjukvårdens kostnad för den psykiatriska vården. Inte i någon beräkning har den totala ekonomiska bördan för hälso- och sjukvården kunnat uppskattas, som till exempel inte kostnader för barnens skador, tandvård eller läkemedel.

² Frågorna som ställs är: 1) Har du någon gång de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld? 2) Har du någon gång de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld som var så farliga eller allvarliga att du blev rädd?

³ Baserat på 2004 års kostnader för sjukvård, rättsväsende, socialtjänst, kvinno- och brottsofferjourer, motsvarande insatser i offentlig regi, behandling av män, vissa statliga myndigheter samt produktionsbortfall och ideellt arbete.

⁴ Baserat på resursanvändning 2008 inom sjukvård, socialtjänst, kvinnojourer, vissa statliga myndigheter samt för produktionsbortfall och ideellt arbete.

Här presenteras resultaten från FHE 2010 först utifrån antalet personer som svarat på enkäten där trender i utsatthet och det allmänna hälsotillståndet jämförs med de icke utsatta. Vidare görs en fördjupning i den grupp som blivit utsatt för fysiskt våld och/eller hot. Fördjupningen gäller socioekonomisk tillhörighet (SEI), utbildningsnivå och överlappningen mellan hot och våld. Därefter presenteras platserna för utsattheten och offrets relation till förövaren. Ytterligare en fördjupning sker i gruppen som blivit utsatt för våld i nära relationer och för personer med olika sexualiteter (5).

All data i materialet är viktade till att motsvara enkätresultat på befolkningsnivå. På grund av viktningen anges inte några absoluta tal utan resultaten presenteras som andelar av befolkningen eller andelar bland de utsatta. Orsaker till förändringar över tid diskuteras inte. Avslutningsvis presenteras förslag på förebyggande insatser inom detta område.

Utsatthet – fysiskt våld

I Stockholms län uppger 3 procent av befolkningen i åldern 18–84 år, enligt FHE 2010, att de har blivit utsatta för fysiskt våld någon gång under de senaste 12 månaderna. Av dem tillhör de flesta drabbade, både kvinnor och män, den lägsta åldersgruppen 18–24 år (Tabell 1). I den gruppen blir störst andel utsatta på ”allmän plats”, både bland kvinnor och män.

Totalt är 2 procent av kvinnorna och 4 procent av männen utsatta. I jämförelse med FHE 2002 och 2006 är den totala andelen våldsutsatta ungefär densamma.

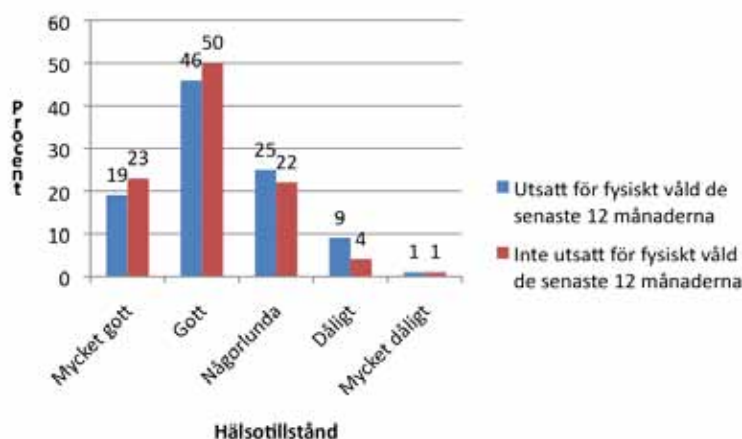
Ålder	Kvinnor			Män			Totalt		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010	2002	2006	2010
18–24	7	5	6	12	13	11	9	8	9
25–44	4	3	3	3	4	4	4	3	3
45–64	2	2	2	2	1	2	2	1	2
65–84	1	<1	<1	1	1	<1	1	<1	<1
18–84	3	2	2	3	3	4	3	3	3

Tabell 1. Utsatta för fysiskt våld någon gång under de senaste 12 månaderna efter kön och ålder, andel i %.

Källa: FHE 2002, 2006, 2010, SLL.

Fysiskt våld kan ge kortsiktiga och långsiktiga hälsokonsekvenser för den som drabbats, som i värsta fall kan leda till död. Även andra personer utom den direkt utsatte kan bli lidande, exempelvis barn som bevittnar våld mellan sina föräldrar. Folkhälsoenkäten 2010 visar att de som uppger att de har blivit utsatta för våld skattar sin hälsa något lägre än de som uppger att de inte har blivit det (Figur 1).

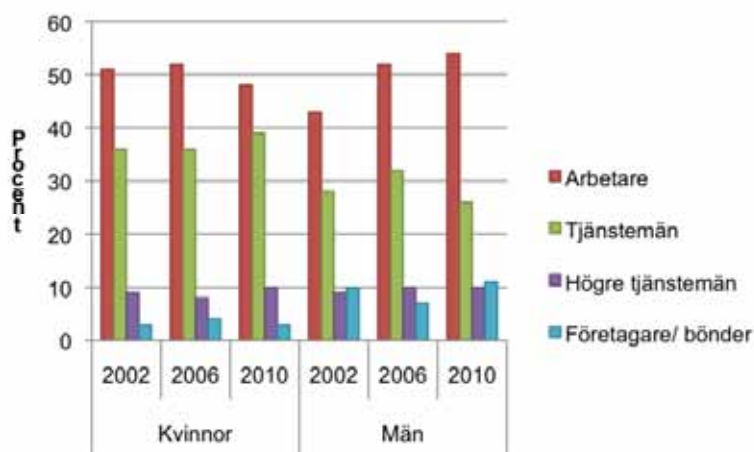
⁵ Innefattar här: hetero-, homo- eller bisexuella personer.



Figur 1. Allmänt hälsotillstånd och utsatthet för fysiskt våld någon gång under de senaste 12 månaderna i åldern 18 år och äldre, andel i %.

Källa: FHE 2010, SLL.

Vid en fördjupning bland de som uppger att de drabbats av fysiskt våld i åldern 18–84 år ser trenderna ut som följer utifrån socioekonomisk indelning och utbildningsnivå. För åren 2002, 2006 och 2010 gäller att en majoritet tillhör den socioekonomiska gruppen arbetare (Figur 2). I FHE 2010 ingår 48 procent av de utsatta kvinnorna och 54 procent av de utsatta männen i gruppen arbetare. Våldet i denna grupp har ökat något bland män men minskat något bland kvinnor (sedan 2006). I den socioekonomiska gruppen tjänstemän återfinns en större andel av de utsatta kvinnorna i jämförelse med männens fördelning. Andelen våldsutsatta tjänstemän har ökat något bland kvinnor men sedan 2006 minskat något bland män.



Figur 2. Utsatta för fysiskt våld efter kön och socioekonomisk grupp, andel i %.

Källa: FHE 2002, 2006, 2010, SLL.

Sett till utbildningsnivå har den största andelen våldsutsatta genomfört studier på gymnasienivå, men ej högre studier (Tabell 2). I den senaste folkhälsoenkäten är denna andel för kvinnor 43 procent och för män 38 procent.

Utbildningsnivå	Kvinnor			Män		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010
Grundskola	24	26	30	28	33	34
Gymnasieutbildning	44	42	43	43	39	38
Efter gymnasialutbildning	29	26	27	23	24	29

Tabell 2. Utsatta för fysiskt våld efter kön och utbildningsnivå, andel i %.

Källa: FHE 2002, 2006, 2010, SLL

Utsatthet – hot

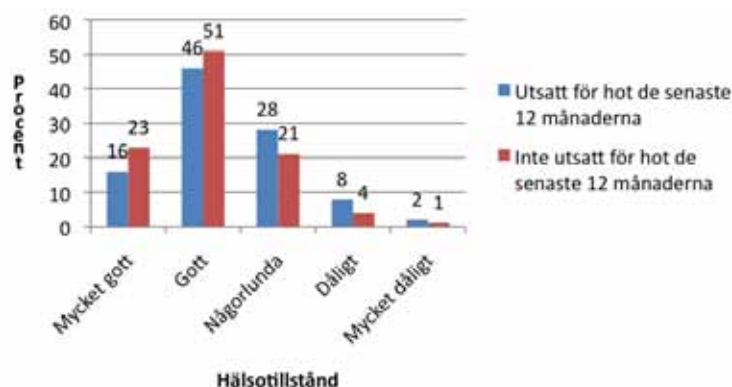
Fyra procent i befolkningen anger att de blivit utsatta för hot. Andelen kvinnor är något större än männen, 4,2 procent mot 3,6 procent. Totalt har andelen som blivit hotade minskat något i jämförelse med FHE 2002 och 2006.

Ålder	Kvinnor			Män			Totalt		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010	2002	2006	2010
18–24	9	7	8	11	11	8	10	9	8
25–44	6	6	5	6	6	4	6	6	5
45–64	4	4	3	4	4	3	4	4	3
65–84	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18–84	5	4	4	5	5	4	5	5	4

Tabell 3. Utsatthet för hot någon gång under de senaste 12 månaderna efter kön och ålder, andel i %.

Källa: FHE 2002, 2006, 2010, SLL

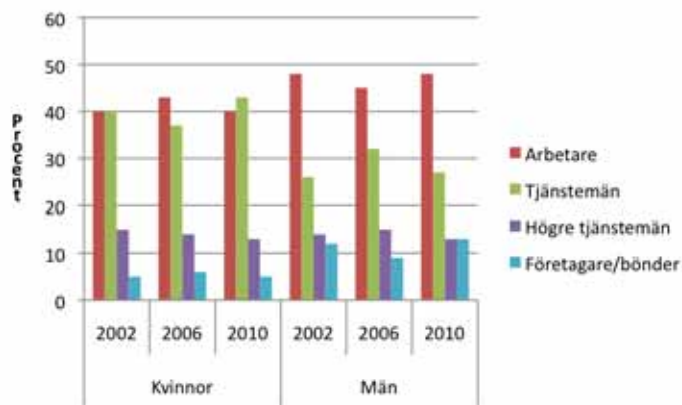
Att bli utsatt för hot har i en svensk studie visat på samband med hälsokonsekvenser (5). I FHE 2010 har de som blivit hotade skattat sin hälsa något lägre än de som inte har blivit det (Figur 3).



Figur 3. Allmänt hälsotillstånd och utsatthet för hot någon gång under de senaste 12 månaderna i åldern 18 år och äldre, andel i %.

Källa: FHE 2010, SLL

Vid en fördjupning i enbart den gruppen som uppger att de blivit hotade i åldern 18–84 år skiljer sig den socioekonomiska fördelningen (Figur 4) i jämförelse med de som har blivit utsatta för fysiskt våld. Fördelningen bland kvinnorna är här ungefär lika i grupperna arbetare och tjänstemän.



Figur 4. Utsatta för hot efter kön och socioekonomisk grupp, andel i %.

Källa FHE 2010, SLL

Sker fördelningen av de som blivit hotade istället efter utbildningsnivå är den lika för kvinnor som genomfört gymnasienivå och eftergymnasialutbildning, medan de flesta män tillhör gruppen med genomförd gymnasieutbildning, enligt FHE 2010 (Tabell 4).

Utbildningsnivå	Kvinnor			Män		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010
Grundskola	21	23	24	26	26	27
Gymnasieutbildning	43	39	38	41	41	43
Eftergymnasialutbildning	33	33	38	28	30	31

Tabell 4. Utsatta för hot efter kön och utbildningsnivå, andel i %.

Källa: FHE 2002, 2006, 2010, SLL

Utsatthet – fysiskt våld och hot

Totalt har 1 procent av länets befolkning blivit utsatta för både hot och fysiskt våld under de senaste 12 månaderna. I den gruppen som blivit hotade (totalt 4 procent i befolkningen) har en tredjedel också blivit våldsutsatta. Utifrån enkäten framgår inte om händelserna hänger samman, det vill säga om det är samma person som både har hotat och använt våld mot den utsatta.

Våldsplats och våldsförövare – könsskillnader

Bland de som blivit utsatta för fysiskt våld har de flesta drabbats av våldet på "allmän plats", men det finns både köns- och ålderskillnader avseende platsen för utsatthet.

Av de 4 procent av männen som blivit utsatta för fysiskt våld har de flesta drabbats på "allmän plats", 35 procent. Denna andel har ökat i jämförelse med FHE 2002 och 2006. På "allmän plats" har våldet även ökat bland kvinnor där det enligt FHE 2010 var 17 procent utav de utsatta kvinnorna (totalt 2 procent) som drabbats (Tabell 5).

Våld på andra offentliga platser, såsom tåg, buss och t-bana samt nöjesställen drabbar män mer än kvinnor. Noterbart är att andelen män som uppger att de har blivit utsatta för fysiskt våld på nöjesställe är den grupp som har minskat mest över tid (Tabell 5).

Kvinnor utsätts oftast för våld i hemmet. Av de utsatta kvinnorna uppger 43 procent att de har angripits där, enligt FHE 2010. För män är motsvarande andel 14 procent, vilket innebär en ökning sedan 2002 då andelen var 9 procent. Under samma tidsperiod har de som uppger att de har blivit utsatta för fysiskt våld på arbetsplats/skola minskat bland både kvinnor och män.

Våldsplats	Kvinnor			Män			Totalt		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010	2002	2006	2010
Arbetsplats/skola	31	22	18	29	22	23	30	22	21
Hemmet	39	44	43	9	14	14	22	26	26
Bostadsområdet	5	6	8	6	8	6	6	7	7
Tåg, buss, t-bana	5	5	6	9	10	7	7	8	7
Allmän plats	11	12	17	28	31	35	21	23	28
Nöjesställe	7	7	7	28	21	10	19	16	9
Någon annanstans	15	17	11	13	17	16	13	17	14

Tabell 5. Utsatta för fysiskt våld efter plats* och kön, andel i %

Källa: FHE 2002, 2006, 2010, SLL.

*Svaranden har kunnat ange flera våldsplatser.

En av de största skillnaderna mellan åldersgrupperna, enligt FHE 2010, är att kvinnor i åldern 18–24 år främst blir angripna på ”allmän plats” vilket enbart gäller denna ålderskategori. Bland kvinnor i övriga ålderskategorier blir de flesta utsatta i hemmet. För män är variationen en annan. Män i åldern 18–24 år samt 45 år och äldre blir främst utsatta på ”allmän plats”. Bland män i åldern 25–44 år drabbas de flesta på arbetet/skolan.

Vad gäller offrets relation till våldsutövaren finns även där könsskillnader. Av de utsatta männen anger ca tre fjärdedelar att en ”annan person” har utövat våldet⁶, enligt FHE 2010 (Tabell 6). Av de utsatta kvinnorna uppger 39 procent denna relation till förövaren, vilket är en ökning med 5 procent i jämförelse med FHE 2006. De flesta kvinnorna har dock oftast utsatts av en känd person⁷.

Våldsutövare	Kvinnor		Män	
	2006	2010	2006	2010
Nuvarande make/maka/partner	22	19	8	6
Tidigare make/maka/partner	20	21	4	2
Förälder/barn	9	7	3	3
Arbetskamrat/skolkamrat	4	4	7	3
Annan släkting	2	6	3	3
Annan bekant/granne	11	4	13	8
Annan person	34	39	69	73

Tabell 6. Utsatta för fysiskt våld efter våldsutövare* och kön, andel i %

Källa: FHE 2006, 2010, SLL. FHE 2002 inte jämförbar pga. olikheter i svarsalternativen.

*Svaranden har kunnat ange flera våldsutövare.

⁶ I enkäten finns alternativet ”annan person” vilket kan antas vara okänd person

⁷ Alla utövare utom ”annan person” (vilket antas vara en okänd person)

Av de kvinnor som blivit offer för fysiskt våld, uppger 73 procent att förövaren var en man. Tjugotvå procent uppger att det var en kvinna. De våldsutsatta männen har även de oftast utsatts av en man, 84 procent. Fjorton procent har utsatts av en kvinna.

Bland de män som blivit hotade har de flesta blivit utsatta av en ”annan person”, 78 procent. En knapp majoritet av de hotade kvinnorna uppger också att de blivit hotade av en ”annan person”, 51 procent.

Fysiskt våld och hot i nära relation och upplevt hälsotillstånd

Med våld eller hot i nära relation menas här att våldet eller hotet har utövats av en tidigare eller nuvarande make/maka, sambo eller partner. Av de kvinnor som utsatts för våld, har detta våld drabbat störst andel, 40 procent, enligt FHE 2010. Motsvarande andel för män är 8 procent. Tre fjärdedelar av dessa kvinnor har blivit offer för våldet i sitt hem. Bland utsatta kvinnor i ålderskategorin 25–44 år har 63 procent drabbats av våld i nära relation i hemmet.

Folkhälsoenkäten 2010 visar också att en tredjedel av de hotade kvinnorna har blivit hotade av en nuvarande eller tidigare make/maka, sambo eller partner. Motsvarande andel bland männen är 4 procent.

Som FHE 2010 och andra studier visar finns det ett samband mellan ett sämre hälsotillstånd och utsatthet för fysiskt våld (6) och hot (5). En nationell undersökning (7) visar att våld i hemmet oftare leder till både korta och långa sjukskrivningar för offret än de som blivit offer för gatuvåld eller arbetsrelaterat våld⁸. Detsamma gäller om den utsatte och gärningsmannen är bekanta med varandra. Förutom direkta kroppsskador, har studier visat att våldsutsatta kvinnor oftare även drabbas av andra hälsoproblem, bland annat kroniska smärtor, mag-tarmproblem, gynekologiska sjukdomar, sexuellt överförbara sjukdomar, oönskade graviditeter, ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom. Kvinnan ser inte alltid själv sambandet mellan våldet och hälsotillståndet (1).

Hot drabbar enligt FHE (och andra undersökningar⁹) fler kvinnor i jämförelse med de som blivit utsatta för våld. Att vara hotad av en person från i ett tidigare eller nuvarande äktenskap/samboförhållande, har i en svensk studie visat sig varit förknippat med fler negativa konsekvenser än för dem som varit utsatta för våld. Bland hälsokonsekvenser för hotade kvinnor fanns dålig självkänsla, rädsla och depression (5).

Våld som sker i hemmet kan bevitnas av barn, vilket också för dem kan ge hälsokonsekvenser (8). Folkhälsoenkäten ger inte svar på om barn har bevittnat våld som sker i hemmet. Andra studier visar att barn bevittnar våldet i ungefär hälften av alla fall (9) och det är inte ovanligt att de barn som bevittnar våld även själva blir utsatta för våld (8).

Fysiskt våld och hot i förhållande till sexualiteter

Det finns forskning som visar att hbtq-personer¹⁰ oftare utsätts för våld än heterosexuella personer (10, 11). Det råder också en ojämlikhet i hälsa mellan dessa

⁸ Frågan gäller om personen utsatts för ”något våld”.

⁹ Jämförelser mellan undersökningar kräver försiktighet då frågeställningar kan vara utformade på ett annat sätt.

¹⁰ Homosexuella, bisexuella, transpersoner och queer

grupper (11). Här presenteras därför en del av materialet för vålds- och hotfrågorna i FHE 2010 utifrån olika sexualiteter.

Av alla våldsutsatta i undersökningen var 91 procent heterosexuella, 2 procent homosexuella och 3 procent bisexuella. Utifrån alla homo- eller bisexuella i materialet är det procentuellt fler som uppger att de har utsatts för fysiskt våld i jämförelse med gruppen heterosexuella. Största skillnaden finns mellan heterosexuella och bisexuella kvinnor, där 2 procent av de heterosexuella kvinnorna och 8 procent av de bisexuella kvinnorna utsatts för fysiskt våld. Dessa siffror måste dock tolkas med försiktighet då det av alla våldsutsatta var totalt 3 procent som använde svarsalternativet ”osäker” på frågan om sexuell läggning. Homo- eller bisexuella män (sammanlagt) uppger att de främst har blivit våldsutsatta på ”allmän plats”, följt av hemmet och på nöjesställe. Kvinnor i samma grupp uppger i fallande ordning att de har blivit utsatta i hemmet, på ”allmän plats” och på nöjesställe.

Av alla som blivit hotade var 91 procent heterosexuella, 3 procent homosexuella och 4 procent bisexuella. Två procent av de utsatta svarade att de var osäkra på sin sexuella läggning. Vid en jämförelse mellan alla homo- eller bisexuella och heterosexuella i materialet är bilden densamma som våld vad gäller utsatthet, där gruppen homo- eller bisexuella är procentuellt större som uppger att de har blivit utsatta. Bland män totalt 4 procent av de heterosexuella och 7 procent av de homo- eller bisexuella. Bland kvinnor totalt 4 procent av de heterosexuella och 10 procent av de homo- eller bisexuella. De vanligaste platserna för utsatthet för hot liknar de vanligaste platserna för våldsutsatthet. De flesta männen uppger att de har blivit hotade på ”allmän plats” följt av arbete/skola och svarsalternativet ”någon annanstans”. De flesta kvinnorna uppger att de har blivit hotade i hemmet följt av ”allmän plats” och på arbetet/skolan.

Åtgärder

Hot och våld innebär både direkta och indirekta hälsokonsekvenser och samhällskostnader – för både offer, förövare och eventuella vittnen. För att kunna planera och arbeta med förebyggande åtgärder behövs kunskap om varför våld och hot uppstår. Denna kunskap är långt ifrån komplett och mer forskning behövs. Även fler utvärderingar av förebyggande insatser krävs för att bedöma effekterna.

Det är viktigt att poängtera att personer som utsatts för våld och hot har blivit utsatta för ett brott, som enbart ungefär en fjärdedel anmäler (2). En del av ett förebyggande arbete är att *öka anmälningsgraden*. I detta dokument görs dock ingen fördjupning i ett sådant arbete. Här beskrivs istället kortfattat åtgärder baserade på nyligen publicerade rapporter som är relevanta för de olika fördjupningsområdena som presenterats ovan. Fokus ligger på hälso- och sjukvårdens möjligheter att förebygga våld eller fortsatt våld, särskilt för de som utsatts för våld i nära relationer på grund av de indirekta och långvariga hälsokonsekvenser som kan drabba denna grupp.

Det är av flera anledningar svårt att veta hur många våldsoffer och förövare som besöker hälso- och sjukvården i länet. En anledning är att det inte finns något centralt register över de som söker vård på grund av våldsskador. Inom psykiatri i Stockholms län sjukvårdsområde (SLSO) pågår ett utvecklingsarbete av dokumentationsstödet i journalsystemet Take Care för att kunna

beskriva om våldserfarenheter på ett mer nyanserat sätt än det går att göra i dagsläget. Med hjälp detta stöd ska bland annat statistik på offer och förövare kunna tas fram (12).

Inom folkhälsovetenskapen används ofta begreppen hälsans bestämningsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer för att ge förklaringar till vad som främjar hälsa och vad som orsakar ohälsa. Utifrån dessa faktorer kan hälsofrämjande eller förebyggande insatser planeras. Våldsforskningen använder olika förklaringsmodeller för att bättre förstå vilka faktorer som bidrar till att våld uppstår, där både risk- och skyddsfaktorer kan identifieras. Inom området mäns våld mot kvinnor utgår en förklaringsmodell (13) från att det går att skilja på våldshändelser som beror på grundläggande förutsättningar och situationsberoende/utlösande faktorer. I den här modellen är den grundläggande förutsättningen könsmaktsordningen och en utlösande faktor till exempel alkoholkonsumtion. En annan modell (14) inom samma område förklarar våldet med hjälp av individuella riskfaktorer, riskfaktorer i en relation, i samhället och i sociala strukturer. Det perspektiv man väljer att utgå från påverkar val av insatser.

Primärpreventiva insatser

Utifrån förklaringsmodellerna ovan innebär primärpreventiva insatser för både våld och hot i grunden ett *arbete med attityder och värderingar* om lika behandling samt att våld och hot är oacceptabelt att utsätta andra för och själv bli utsatt för. Förebyggande insatser i en situationsförklarande ansats kan innebära alkoholprevention. Arenor för insatser utifrån båda ansatserna kan vara förskolor, skolor och arbetsplatser. Skolan har en viktig uppgift i ett förebyggande arbete vad gäller våld och hot (och mobbning). Då skolan är obligatorisk och når nästan alla barn och unga samt har ett ansvar för elevers arbetsmiljö lämpar den sig väl för primärpreventiva insatser. Skolverket och Brottsförebygganderådet (Brå) har publicerat flera dokument om hur förebyggande arbete kan bedrivas på denna arena.

Enligt en stor internationell forskningssammanställning från WHO år 2009 (15), finns vissa studier som visar på effektiva interventioner för relationsvåld, barn som far illa¹¹ och ungdomsvåld. Insatserna presenteras under respektive område i följande avsnitt.

Jämlikhetsperspektiv

Precis som inom allt folkhälsoarbete bör förebyggande insatser inom området våld och hot beakta ett jämlikhetsperspektiv¹². Exempelvis är fördelningen av våldsutsatta i FHE 2010 överrepresenterad i den socioekonomiska gruppen arbetare, men kvinnor i tjänstemannayrken är till lika stor del utsatta för hot. Exempel från andra studier visar att personer med funktionsnedsättning (16) eller hbqt-personer (10) i högre grad utsätts för våld. Det finns också utsatta grupper som kan kräva särskilda stödinsatser från samhället, till exempel personer med missbruksproblematik (16). Mäns våld mot kvinnor är likväl ett särskilt område att arbeta förebyggande med.

¹¹ Innefattar här: fysiska, emotionella och sexuella övergrepp mot barn samt försummelse.

¹² Se www.folkhalsoguiden.se/jamlikhetsverktyg för planering av förebyggande insatser med jämlikhetsperspektiv.

Hot och våld

Som FHE 2010 visar är det ungefär en tredjedel av de som blivit hotade som också har utsatts för fysiskt våld. Utifrån denna undersökning vet vi inte om det är samma person som hotat och sedan använt våld. En annan svensk studie visar dock på ett sådant samband då det gäller våld i nära relation (5). Att *ta hot om våld på allvar* är därför en förebyggande åtgärd, vilken är särskilt viktigt för de personer som uppger att de blir hotade i sina hem eftersom möjligheterna att få hjälp är mycket små om de skulle utsättas för våld. Hot är i sig också förknippat med negativa hälsokonsekvenser (5).

Våld på offentlig plats

Unga personer i åldern 18–24 år är enligt FHE 2010 den mest utsatta åldersgruppen. De blir oftast utsatta på offentlig plats. Studien Storstadsvåld 2 som genomförts på Södersjukhuset visar att över 70 procent av de personer som utsatts för gatuvåld¹³ och som kom till sjukhusets akutmottagning var alkoholpåverkade och de flesta var 15–24 år gamla (17). För att förebygga detta våld sker flera olika insatser. De insatser som enligt två WHO-rapporter (15, 18) visat effekt för att förebygga våld bland unga personer är föräldrastödsprogram, program med syfte att lära barn och ungdomar hantera utmaningar i det vardagliga livet, antimobbingprogram samt alkoholförebyggande insatser.

I Sverige har Brå i en rapport (19) presenterat att förbättrad belysning på offentliga plaster och värdar i tunnelbanan visat positiva resultat för att minska våld på offentlig plats. Brå har också tillsammans med Rikspolisstyrelsen under åren 2006 till 2009 arbetat med utveckling av arbetsmetoder för att förebygga våld i offentlig miljö. Tre alkoholpreventiva metoder utvärderades. Resultaten var positiva vid arbete med att begränsa tillgängligheten till alkohol genom Krobergsmodellen. Modellen innebär att polisen håller ut alkohol som innehas av minderåriga, kontaktar deras föräldrar samt arbetar med att identifiera och agera mot kända langare (20). Den andra insatsen, som var kameraövervakning, visade främst effekt på planerad brottslighet som till exempel skadegörelse och stöld, men inte på impulsiva brott kopplade till alkoholkonsumtion. Den sista metoden som användes var förstärkt polisiär krog tillsyn på krogar som inte sköter sin alkoholserving på lagstadgat sätt. Kommunen kunde sedan använda tillsynsdokumentationen som underlag för bland annat serveringstillstånd. Samarbete mellan kommun och polis var en grundläggande faktor i arbetet (21).

I Stockholms län finns flera exempel på samverkan och samarbeten i arbetet med att bekämpa våld på offentlig plats, där två av dessa är STAD¹⁴ och Antivåldgruppen. STAD samarbetar med flera myndigheter och organisationer för att minska våld och andra problem kopplade till alkohol och droger genom metoden Ansvarfull alkoholserving¹⁵. Antivåldgruppen på Södersjukhuset arbetar förebyggande mot gatuvåld. De har bland annat tagit fram ett handlingsprogram för patienter som blivit utsatta för gatuvåld och medverkar i ett konsekvensprogram. Konsekvensprogrammet syftar till att ungdomar mellan

¹³ Innebär i studien Storstadsvåld 2 att den våldsskadade inte har eller har haft en parrelation till gärningsmannen.

¹⁴ Stockholm förebygger Alkohol- och Drogetproblem

¹⁵ Innebär att serveringspersonal får utbildning för att inte servera alkohol till minderåriga eller märkbart berusade gäster samt att bli bättre på att förutse risksituationer och kunna ingripa på lämpligt sätt.

13–20 år som begått vålds- och egendomsbrott ska förstå konsekvenserna av vad de utsatt sina offer och deras anhöriga, sig själva och sin familj för (22).

Våld på arbetsplats

Data från folkhälsoenkäterna 2002, 2006 och 2010 visar att andelen som utsatts för våld på arbetsplatser eller skolor har minskat. I en rapport från Arbetsmiljöverket (AV) (23) beskrivs att undersökningar påvisar en stor variation vad gäller andelen utsatta, från 1,5 procent i den Nationella trygghetsundersökningen till 14 procent i Arbetsmiljöundersökningen. Några direkta jämförelser kan inte göras, men en förklaring till skillnaderna kan vara att våldshändelser som ses ur ett arbetsmiljöperspektiv synliggör våldet mer än om det betraktas ur ett brottsperspektiv (23).

Arbetsmiljöverket har under åren 2009 och 2010 haft ett regeringsuppdrag att genomföra en kunskaps- och informationssatsning för att främja jämställdhet och motverka hot och våld i arbetslivet. Enligt rapporten från AV (nämnd ovan) är forskningen om förebyggande insatser på arbetsplatser begränsad. Vilka insatser som är aktuella beror på arbetssituationen och vissa yrken innebär en större risk att bli utsatt för våld. För kvinnor gäller detta framförallt vård- och omsorgsarbete och för män service-, omsorgs- och säkerhetsarbeten, där polis och väktare ingår. I de organisationer där hot och våld ständigt är en risk, bör ett systematiskt och förebyggande arbete vara fortlöpande. Förebyggande insatser kan delas upp i kategorierna arbetsmiljö, organisation och beteende. Och insatser kan innebära säkerhetsrutiner, insatser för att försvåra för förövare (ex. belysning), policy och handlingsplan, utbildning för att se signaler på aggressivitet och hur man ska bemöta dessa, både gällande mobbning och fysiskt våld (23).

Våld i nära relation

Inom området våld i nära relationer pekar WHO-rapporten från 2009 på effektgivande insatser för personer med riskfylld alkoholkonsumtion, stödjande insatser för våldsutsatta samt arbete med normer och attityder kring genusfrågor i skolan. För att förebygga att barn far illa har föräldrastöd med eller utan hembesök visat effekt (15). Insatserna sker på olika preventionsnivåer.

Många aktörer kan arbeta primärpreventivt inom detta område. De flesta insatser i Sverige är inriktade på unga personer. Hur man kan arbeta förebyggande gentemot vuxna och äldre är mindre utforskat. Detta trots vetskap om att bl.a. separation verkar vara en riskfaktor för våld mot partner (39). För hälso- och sjukvården är en fördel med arenan att många människor någon gång i livet kommer i kontakt med den och internationell forskning visar att personalen t.ex. kan genomföra *samtal med unga män och kvinnor om "hälsosamma relationer"* (24). Vidare kan skolor och skolhälsovården påverkas att använda evidensbaserade "Safe Date" program (24). Denna typ av program har inte utvärderats i Sverige (39).

Samverkan i arbetet med de våldsutsatta

För personer som utsätts för våld i nära relation måste flera aktörer i samhället arbeta systematiskt, i samverkan och långsiktigt med både identifiering och stöd. Detta eftersom mörkertalet är stort och hälsokonsekvenserna kan kräva långa behandlingstider. Samverkande aktörer kan vara åklagare, polis, social-

tjänst, hälso- och sjukvård samt ideella organisationer. Två exempel på samverkan mellan flera aktörer i Stockholms län är Operation kvinnofrid (25) och Relationsvårdscentrum i Västerort (26), där syftet är att underlätta för utsatta att anmäla sin situation och/eller att få rätt typ av stöd. Stockholms stad är en samverkande aktör i Operation kvinnofrid och kommer under hösten 2011 att publicera en slutrapport om hur en samverkansmodell på lokal nivå kan se ut och implementeras för ett långsiktigt arbete. I november 2011 fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden ett beslut om att inrätta ett kunskapscentrum för våld i nära relationer. Centret ska bland annat samordna verksamheter som arbetar med våld i nära relationer samt bedriva forskning (40).

Identifiering

Sedan regeringen 2007 kom med en handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer har antalet aktiviteter och förebyggande insatser ökat i landet (27). Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) fick uppdraget att vidareutveckla metoder för att hälso- och sjukvårdspersonal ska *ställa frågan om våldsutsatthet*. Detta uppdrag har bland annat utmynnats i en rapport (och ett utbildningsmaterial) med starka belägg för att hälso- och sjukvården har en nyckelroll i ett förebyggande arbete. I rapporten beskrivs att landstingen själva måste ta ansvar för utbildning, handlingsplaner kopplade till specifikt vårdområde samt uppföljning, så att frågan om våldsutsatthet verkligen ställs. Uppdraget fokuserar på kvinnors våldsutsatthet, men författarna menar att även män bör tillfrågas om våldserfarenheter. Bland kvinnor under 45 år är våld den enskilt största riskfaktorn för ohälsa och förtidig död (28). När våld i nära relation i många fall bedöms vara grövre mot kvinnor är *tidig identifiering* som en del i ett förebyggande arbete särskilt viktigt för denna grupp (28), även ur ett hälsoekonomiskt perspektiv (4). Hälso- och sjukvården kan vara den enda myndighetskontakt som dessa kvinnor har.

För att arbeta med identifiering krävs *riktlinjer och utbildningsinsatser för olika personalgrupper* (detta gäller inte enbart hälso- och sjukvården), bland annat för att "våga fråga" och veta hur man kan gå vidare om personen är utsatt. Kvinnor har i undersökningar uppgett att de inte har något emot att bli tillfrågade om våldsutsatthet (29, 30), men vårdpersonal kan uppleva svårigheter med att ställa frågan. Fördelarna med att göra detta överväger dock nackdelarna. I en svensk studie (31) genomförd på en barn- och ungdomspsykiatriksmottagning har man genom att fråga mammor om våldsutsatthet visat att det finns ett mörkertal. I studien uppgav 21 procent av mammorna att de utsatta för våld då de fick frågan, mot de 6 procent mottagningen kände till sedan tidigare.

I Stockholms läns landsting (SLL) finns ett handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor sedan 2005. År 2007 startade implementeringen av detta, vilket bland annat har inneburit utbildning av personal på vårdverksamheter inom SLL som har avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Implementeringen har också lett till att mödrahälsovårdens basprogram innehåller rutinfrågor om våld, vilket även andra verksamheter har skapat liknande rutiner för. På en av SLLs hemsidor, VISS.nu, finns ett beslutsstöd och flödeschema för omhändertagandet av våldsutsatta kvinnor och Centrum för allmänmedicin framställde år 2010 en vårdutvecklingsplan med kvalitetsindikatorer för arbetet i primärvården, där identifiering ingår som en del i arbetet (32). För

att stärka uppföljningen av handlingsprogrammet kommer alla avtal inom SLL att från och med 2012 innefatta krav på att verksamheterna har skriftliga rutiner för att omhänderta våldsutsatta (33). NCKs slutsats utifrån regeringsuppdraget är att frågan om våldserfarenhet ska ställas till alla som söker vård (34).

Våldsutövaren

En annan del i ett preventivt arbete innefattar våldsutövaren och då bl.a. *behandlingsinsatser för personer som utsätter andra för våld i nära relation*. Åsikterna om detta kan ske utanför kriminalvården¹⁶ skiljer sig. Flera socialtjänstmottagningar och ideella organisationer inom Stockholms län erbjuder samtalsbehandlingar för män som utsätter kvinnor i nära relation för våld och för detta finns flera olika metoder. Ett par verksamheter inom SLL är specialiserade på män som utövat sexuellt våld och en verksamhet kan erbjuda samtalsstöd till pappor vars barn bevittnat våld mellan sina föräldrar (35). Här bör kvalitetssäkring och samarbeten utvecklas. Den utsatte och dess eventuella barns säkerhet måste säkerställas vid dessa insatser (39).

En annan förebyggande insats är *riskbedömningsinstrument* för våld i nära relationer. Dessa används framförallt inom kriminalvården och polisen men i vissa fall även inom psykiatrin och socialtjänsten. Ett exempel är instrumentet HCR-20 som implicit fångar upp risker för våld mot kvinnor då det identifierar riskfaktorer som exempelvis tidigare bruk av våld, mot vem eller vilka våldet utövats, liksom attityder och tankar kring våld (36).

För mer information, läs Sveriges kommuner och landstings nyligen publicerade rapport om våldsförebyggare arbete med män (observera att den enbart utgår från området mäns våld mot kvinnor).

Barn som bevittnat och/eller utsatts för våld

Barn som bevittnat våld i hemmet är ytterligare en viktig målgrupp i ett förebyggande arbete, här ges inte förslag på några åtgärder utöver att de är viktiga att identifiera för att sedan kunna stödja. Barnen drabbas av negativa hälsoeffekter och har en 50-procentig ökad risk att själva bli utsatta för våld om deras mamma har blivit det (9). Vissa studier (37, 38) visar även att de har en ökad risk att själva utöva våld som vuxen, d.v.s. att våldet ingår en negativ spiral, men andra studier påvisar ett svagare samband. Ett sätt att identifiera dessa barn är att först identifiera kvinnor som blivit angripna i hemmet för att sedan ta reda på om de har barn (den omvända ordningen gäller också, det vill säga att identifiera utsatta kvinnor via våldsutsatta barn). Det finns särskilt utvecklade föräldrastödsprogram för våldsutövande pappor som fokuserar på mannens föräldraförmåga. (39).

Avslutande kommentar

För att kunna erbjuda alla personer (offer, vittnen och förövare) som har erfarenhet av våld och hot ett professionellt bemötande och behandling krävs samarbeten mellan redan existerande verksamheter inom området samt utbildning, metodutveckling, kvalitetssäkring och forskning.

¹⁶ Kriminalvården har ett särskilt program för de personer som utövat våld i nära relation. Alla män som utövat våld blir dock inte polisanmälda eller dömda.

Referenslista

(Endnotes)

- 1 Berglund A. (2010) *Att fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen. Kapitel: Våldets konsekvenser för hälsan.* (NCK-rapport 2010:4) Uppsala, Nationellt centrum för kvinnofrid
- 2 Frenzel A, Irlander Å, Töyrä A. (2011) *NTU 2010. Om utsatthet, trygghet och förtroende.* (Rapport 2011:1) Stockholm, Brottsförebyggande rådet
- 3 Socialstyrelsen (2006) *Kostnader för våld mot kvinnor – En samhällsekonomisk analys.* Socialstyrelsen
- 4 Glenngård Häger A, Carlsson Steen K, Berglund A. (2011) *Ekonomiska konsekvenser av våld mot kvinnor – en kunskapsöversikt och kostnadsberäkningar utifrån tre typfall.* (IHE rapport 2011:1) Lund, Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi
- 5 Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A-M. (2001) *Slagen dam; Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning.* Umeå, Brottsoffermyndigheten
- 6 García-Moreno C, Jansen A.F.M. H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. (2005) *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses.* Geneva, WHO
- 7 Häll L. (2004) *Levnadsförhållanden rapport 104. Offer för våld och egendomsbrott 1978–2002.* Stockholm, SCB
- 8 Broberg A, Almqvist L, Axberg U, Grip K, Göteborgs universitet. Almqvist K, Sharifi U, Karlstads universitet. Cater Å.C, Forssell A, Örebro universitet. Eriksson M, Iversen C, Uppsala universitet (2011) *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering.* Göteborg, Göteborgs universitet
- 9 Janson S. (2010) *Att fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen. Kapitel: Barn som lever med våld i hemmet.* (NCK-rapport 2010:4) Uppsala, Nationellt centrum för kvinnofrid
- 10 Åkesson E. (2010) *Att fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen. Kapitel: Hälso- och sjukvårdens bemötande av hbtq-personer som varit utsatta för våld i nära relation.* (NCK-rapport 2010:4) Uppsala, Nationellt centrum för kvinnofrid
- 11 Statens folkhälsoinstitut (2005) *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation. Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer* (Rapport 2005:19) Statens folkhälsoinstitut
- 12 Personlig kontakt. Stockholms läns sjukvårdsområde och Prima Vuxenpsykiatri. September 2011

- 13 Steen A-L. (2003) *Mäns våld mot kvinnor – ett diskursivt slagfält: reflektioner kring kunskapsläget*. Göteborg, Göteborgs universitet
- 14 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (2002) *World report on violence and health*. Geneva, WHO
- 15 Världshälsoorganisationen. (2009) *Violence prevention: the evidence. Overview*. Geneva, WHO
- 16 Berglund A. (2010) *Att fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen. Kapitel: Särskilt sårbara grupper*. (NCK-rapport 2010:4) Uppsala, Nationellt centrum för kvinnofrid
- 17 Carlsson Sanz, S. (2008) *Storstadsvåld 2. Undersökningar vid Södersjukhusets akutmottagning*. Stockholm, Södersjukhuset
- 18 Världshälsoorganisationen. *European report on preventing violence and knife crime among young people*. (2010) Denmark, WHO
- 19 Grevholm E. (2000) *Brottsförebyggande åtgärder i praktiken. Idéskrift 3*. (Brå-rapport 2000:1) Stockholm, Brottsförebyggande rådet
- 20 Alm A. (2009) *Utvärdering av Kronobergsmodellen. En polisiär arbetsmetod för att förebygga våld i offentlig miljö* (Rapport 2009:5) Stockholm, Brottsförebyggande rådet
- 21 Axbom S, Johansson Meinke M. (2009) *Förebyggande av våld i offentlig miljö. En slutrapport*. Stockholm, Brottsförebyggande rådet
- 22 Antivåldsggruppen på Södersjukhuset (2011) <http://www.sodersjukhuset.se/Forskning--utbildning/Antivaldsggruppen/> (Hämtad 2011-09-08)
- 23 Wikman S, Estrada F, Nilsson A. (2010) *Våld i arbetslivet – en kriminologisk kunskapsöversikt*. (Rapport 2010:4) Stockholm, Arbetsmiljöverket
- 24 Leigh S., Kimberg M.D. (2008) *Addressing intimate partner violence with male patients: A review and introduction of Pilot guidelines*. *Journal of general internal medicine* 23(12)2071-2078
- 25 Operation kvinnofrid (2011) *Aktionsplan mot våld i nära relationer med fokus på hedersvåldet – en myndighetsgemensam satsning i Stockholms län 2011*. <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/Sv/publikationer/2011/Pages/operation-kvinnofrid-aktionsplan-2011.aspx> (Hämtad 2011-09-13)
- 26 Relationsvåldscentrum (2011) <http://www.stockholm.se/rvc> (Hämtad 2011-09-21)
- 27 Lundgren M, Holmberg S, Lennartsson Hartmann Y, Netscher A. (2010) *Mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Slutredovisning av ett regeringsuppdrag*. (Rapport 2010:18) Stockholm, Brottsförebyggande rådet
- 28 Tössesen E. (2010) *Att fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen. Kapitel: Frågor om våldsutsatthet ur primärvårdsperspektiv*. (NCK-rapport 2010:4) Uppsala, Nationellt centrum för kvinnofri
- 29 Westmarland N, Hester M, Reid P. (2004) *Routine Enquiry about Domestic Violence in General Practices: a Pilot Project*. School for policy studies. University of Bristol
- 30 Socialstyrelsen (2002) *”Tack för att ni frågar.” Screening om våld mot kvinnor*. Stockholm, Socialstyrelsen
- 31 Hedtjärn G, Hultmann O, Broberg A. (2009) *Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld*. *Läkartidningen* 48(106)3242-3247

- 32** Personlig kontakt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Kristina Marttinen. September 2011
- 33** Personlig kontakt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Sara Dahlin. September 2011
- 34** Nationellt centrum för kvinnofrid (2010) *Att fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen*. (NCK-rapport 2010:4) Uppsala, Nationellt centrum för kvinnofrid
- 35** Pihlblad M. (2011) *Kartläggning över insatser för män som utövar våld mot kvinnor. Ett kunskapsunderlag för framtida utvecklingsarbete*. (KFA-rapport 2011:3) Stockholm, Karolinska Institutets folkhälsoakademi
- 36** E-post Rättspsykiatriska regionkliniken Sundsvall, september 2010.
- 37** Gil-González D, Vives-Cases C, Ruiz MT, Carrasco-Portiño M, Alvarez-Dardet C. (2008) *Childhood experiences of violence in perpetrators as a risk factor of intimate partner violence: a systematic review*. Journal of public health 30(1)14-22
- 38** Cronholm P. F. (2006) *Intimate Partner Violence and Men's Health*. Primary Care: Clinics in office practice. 33:199-209
- 39** SKL (2011) *Våldsförebyggande arbete med män. En kunskapsöversikt*.
- 40** Stockholms läns landsting (2011) Pressmeddelande 2011-11-22 Nytt kunskapscentrum för våld i nära relationer.



Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Telefon: 08-123 132 00 vx

Beställning av rapporten:
informationsmaterial.lsf@sll.se
Tfn 08-123 132 99



**Stockholms läns
landsting**



**Karolinska
Institutet**