

Våld

Sammanfattning

Både i Sverige och i andra länder blir det allt vanligare att betrakta våld ur ett folkhälsoperspektiv. Här redovisas våld mellan individer med tyngdpunkt på våld mot närstående och särskilt på partnervåld.

Ungefär var tionde invånare utsattes för någon form av våld, hot eller trakasserier under år 2006, enligt Nationella trygghetsundersökningen (NTU). Ungdomar och ensamstående kvinnor med små barn är särskilt utsatta för våld. I åldern 16–24 år uppgav 17 procent av männen och 12 procent av kvinnorna att de varit utsatta för våld eller allvarligt hot någon gång under de senaste 12 månaderna, enligt ULF-undersökningarna åren 2004–2005.

Pojkar och män utsätts oftare än flickor och kvinnor för dödligt våld och våld som leder till sjukhusvård. Likaså är majoriteten av brottsoffren män när det gäller polisanmälda misshandelsfall. Våld i hemmet och våld i anslutning till tjänsten drabbar däremot oftare kvinnor än män, och sexuellt våld riktas huvudsakligen mot flickor och kvinnor. De flesta kvinnor och barn som misshandlas är bekanta med förövaren, medan en minoritet av männen känner gärningspersonen. Det är fyra till fem gånger vanligare att kvinnor dödas av en partner än att män gör det. En femtedel av alla polisanmälda våldsbrott (mot kvinnor och män sammantaget) utgörs av partnermisshandel mot kvinnor, våldtäkter och grovt kvinnofridsbrott.

Partnervåld har betydande konsekvenser för den kroppsliga och psykiska hälsan, och varje år besöker mellan 12 000 och 14 000 kvinnor öppenvården till följd av våld från en partner. Våldet kan också få svåra sociala konsekvenser som isolering, ekonomiska problem, sjukskrivning och arbetslöshet med mera och den utsatta kvinnan kan hindras från att söka hjälp från exempelvis sjukvården. Våld som utövas av en partner innebär ofta att även barn drabbas. Ungefär 10 procent av alla barn har upplevt våld i hemmet och 5 procent har gjort det ofta. Många barn som upplever våld blir också själva slagna.

Socialstyrelsen uppskattade år 2006 att de samhällsekonomiska kostnaderna av våld mot kvinnor var mellan 2,7 och 3,3 miljarder kronor per år, varav direkta sjukvårdskostnader står för 38 miljoner. Risken för partnervåld påverkas av både samhällsstrukturen och individuella faktorer hos förövaren.

Tidstrenderna för våldsutvecklingen går i olika riktningar. I dag är det fler som uppger att de varit utsatta för hot eller våld än på 1980-talet, i alla åldersgrupper utom bland de äldsta (65–84 år). Under senare år har dock ökningen avstannat och bland de yngsta (16–24 år) är det till och med färre som utsätts för våld och hot.

De polisanmälda våldsbrotten ökar, och exempelvis anmälningarna om våld i tjänsten har mer än fördubblats sedan mitten av 1970-talet. Polisanmälda våldtäkter har också ökat mycket kraftigt under senare år och offren har dessutom i genomsnitt blivit yngre. Vidare är våldtäkter och kvinnofridsbrott (sammantaget) i dag nästan lika vanliga som rån. Dessa ökande våldssiffror beror sannolikt på en kombination av ökad anmälningsbenägenhet, minskad våldstolerans, ändrade lagar samt fler begångna våldshandlingar.

Den ökning av våld som man kan utläsa ur brottsstatistiken återfinns inte i statistiken över andelen personer som fått allvarliga fysiska skador till följd av våld. De senaste tio åren har dödsfallen till följd av våld minskat, både bland kvinnor och bland män. Sjukhusstatistiken visar också att andelen vårdade varit relativt oförändrad, men det är fler som söker sjukhusvård för sexuella övergrepp.

Inledning

Det blir allt vanligare att betrakta våld ur ett folkhälsoperspektiv, både i Sverige och internationellt. WHO utnämnde i mitten av 1990-talet våldsförebyggande arbete och forskning om våld, särskilt mot kvinnor och barn, som ett prioriterat folkhälsoområde [1]. År 2002 publicerades rapporten ”World report on violence and health” [2]. Rapportens syfte var att bland annat att initiera en världsomfattande kampanj mot våld.

Det här är första gången som våld ägnas ett eget kapitel i folkhälsorapporten, vilket är ett sätt att följa WHO:s uppmaning om fokus på våld ur ett folkhälsoperspektiv.

WHO delar upp våld i tre huvudgrupper: självriktat våld, våld mellan individer och kollektivt våld. Det här kapitlet behandlar den mellersta kategorin, det vill säga våld mellan individer eller grupper av individer. Tyngdpunkten ligger på våld mot närstående och i synnerhet partnervåld. Våld mot närstående drabbar framför allt kvinnor och barn, men även gamla.

Det är svårt att säkert veta hur utbrett våldet är i samhället. Enligt polisens anmälningsstatistik blir några enstaka procent utsatta för våldsbrott varje år, men i olika undersökningar där man frågar om utsatthet för våld uppger upp emot var tionde person att de har utsatts för våld det senaste året. Det är således många våldsbrott som inte anmäls till polisen. Mörkertalen varierar beroende på bland annat typen av brott, brottets allvarlighetsgrad och offrets relation till gärningspersonen.

Grova våldsbrott anmäls oftare än lindriga, och brott där förövaren är en obekant person anmäls oftare än brott begångna av en bekant eller närstående. Man tror att de största mörkertalen finns bland sexualbrott och brott mot barn, trots att dessa brott ofta är allvarliga. Brottsförebyggande rådet (Brå) uppskattar att mindre än hälften av alla personrån polisanmäls, omkring en tredjedel av alla misshandelsfall, omkring en femtedel av alla hot och trakasserier och drygt en sjättedel av alla sexualbrott [3].

Kapitlet inleds med en översikt av hur vanligt det är att ha blivit utsatt för våld i olika åldrar. Därefter beskrivs i vilket sammanhang våldet har skett, det vill säga offrens relation till gärningsmännen och platsen för våldet. En mer

ingående beskrivning ägnas åt våld av närstående det vill säga partnervåld, våld mot äldre och hedersrelaterat våld. Kapitlet avslutas med att visa tidstrender utifrån befintlig statistik.

Våldets förekomst utifrån olika källor

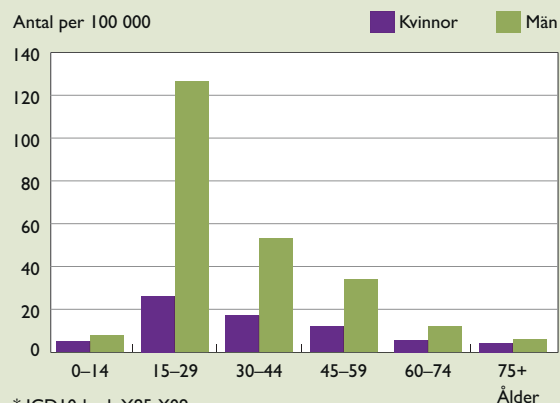
I detta kapitel används tre typer av källor för att få en uppfattning om våldets karaktär och förekomst: statistik över polisanmälda brott, frågeundersökningar samt Socialstyrelsens patient- och dödsorsaksregister. När det gäller frågeundersökningarna kommer uppgifterna framför allt från Statistiska centralbyråns ULF-undersökningar och Brottsförebyggande rådets årliga nationella trygghetsundersökningar (NTU) som genomförts sedan år 2006. Nedan följer en beskrivning av hur vanligt det är att kvinnor och män i olika åldrar blir offer för våld.

Inneliggande på sjukhus

Det är vanligare att pojkar och män, än att flickor och kvinnor, drabbas av så svåra skador efter misshandel att de vårdas inneliggande på sjukhus (figur 1). I genomsnitt vårdades omkring 2 000 pojkar och män samt 600 flickor och kvinnor om året under perioden 2005–2007. Bland både kvinnor och män är det vanligast att unga, 15–29 år, behöver sjukhusvård på grund av misshandel och i denna åldersgrupp är könsskillnaden också som störst. Skallskada är en vanlig misshandelsskada bland de sjukhusvårdade.

Figur 1. Åldersmönster bland sjukhusvårdade till följd av övergrepp

Antal per 100 000 som någon gång under året har vårdats inneliggande på sjukhus till följd av övergrepp*. Kvinnor och män i olika åldrar, genomsnitt för åren 2005–07.



* ICD10-kod: X85-Y09

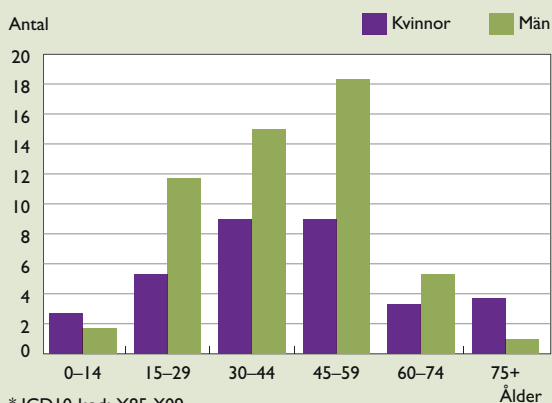
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Dödligt våld

Fler män än kvinnor dör till följd av våld. I genomsnitt dödades årligen 30 kvinnor, 51 män och 4 barn (0–14 år) under perioden 2004–2006, enligt dödsorsaksregistret. Bland barn och äldre (över 75 år) är det fler kvinnor än män som dör av våld (figur 2). Andelen män som dör till följd av våld är högst i åldersgruppen 54–59 år, men bland kvinnor är den högst i åldersgruppen 30–59 år. Drygt hälften av kvinnorna dödades av sin nuvarande eller tidigare partner, vilket innebär att fyra till fem gånger så många kvinnor som män blir offer för dödligt partnervåld [4].

Figur 2. Åldersmönster bland dödsfall till följd av övergrepp

Antal döda till följd av övergrepp*. Kvinnor och män i olika åldrar, genomsnitt för åren 2004-06.



* ICD10-kod: X85-Y09

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Unga mest utsatta för våld och hot

Ungefär var tionde invånare utsattes för någon form av våld, hot eller trakasserier under år 2006 enligt NTU (tabell 1). Hot och trakasserier var vanligast.

Tabell 1. Olika typer av våld och hot

Andel (procent) som har varit utsatta för olika typer av våld och hot de senaste 12 månaderna. Kvinnor och män 16-79 år, år 2006

	Kvinnor	Män	Alla
Hot	4,9	4,2	4,6
Misshandel	2,0	3,0	2,5
därav allvarlig*	0,4	0,6	0,6
Sexualbrott	1,3	0,3	0,8
Personrån	0,7	1,4	1,1
Trakasserier	5,2	3,9	4,6
Totalt (dvs. någon form av våld/hot/trakasserier)	10,8	10,3	10,5

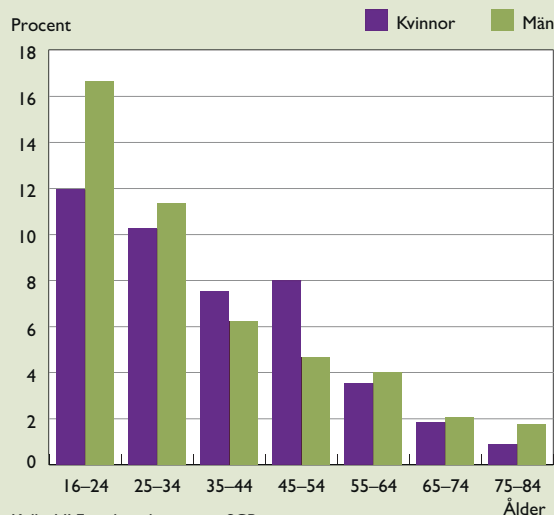
* Avser misshandel som varit så allvarlig att den lett till besök hos läkare, sjuksköterska eller tandläkare.

Källa: NTU-undersökningen, Brå

Det är vanligare att yngre personer än äldre har varit utsatta för våld eller ett allvarligt hot enligt ULF-undersökningarna (figur 3). I åldern 16-24 år uppgav 17 procent av männen och 12 procent av kvinnorna att de varit utsatta för våld eller allvarligt hot någon gång under de senaste 12 månaderna för åren 2004-2005. När det gäller medelålders personer är det i stället fler kvinnor än män som drabbas. I åldern 45-54 år hade nästan dubbelt så många kvinnor som män varit utsatta för våld eller ett allvarligt hot. Bland de allra äldsta hade fler män än kvinnor utsatts. Omkring hälften av händelserna utgjordes av fysiskt våld och den andra hälften av hotelser.

Figur 3. Åldersmönster bland utsatta för våld eller allvarligt hot

Andel (procent) som har varit utsatta för våld eller allvarligt hot de senaste 12 månaderna. Kvinnor och män i olika åldrar, åren 2004/05.



Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Det är främst kvinnor som undviker att gå ut på kvällarna av rädsla för att bli utsatta för överfall,

rån eller annan form av ofredande. I Folkhälsoinstitutets enkät år 2007 uppgav 41 procent av kvinnorna och 9 procent av männen (18–84 år) att de ofta eller ibland avstod från att gå ut ensamma på kvällen.

Polisanmäld misshandel

Det vanligaste polisanmälda våldsbrottet är misshandel, som i brottsbalken definieras som att tillfoga en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätta honom eller henne i vanmakt. År 2007 anmäldes över 82 000 misshandelsbrott, drygt hälften mot män och pojkar 15 år eller äldre, en tredjedel mot kvinnor och flickor 15 år eller äldre, och resten mot barn under 15 år (figur 4). Därmed var drygt 60 procent av de vuxna offren män och nästan 40 procent kvinnor.

År 2007 polisanmäldes 9 600 fall av misshandel mot barn under 15 år. Samma år började

man i statistiken för första gången redovisa misshandelsfall efter barnens kön, men uppgifterna är fortfarande ofullständiga. Däremot redovisas misshandel separat för pojkar och flickor i åldersgruppen 15–17 år (figur 4).

Sexualbrott

I NTU-undersökningen uppgav 1,3 procent av kvinnorna och 0,3 procent av männen att de hade blivit sexuellt tvingade, angripna eller ofredade under år 2006 (tabell 1). Bara 17 procent av dessa sexualbrott var polisanmälda [3].

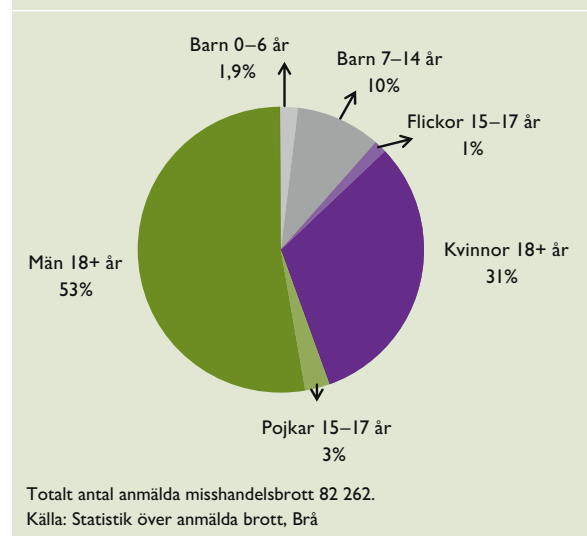
Det vanligaste polisanmälda sexualbrottet är sexuellt ofredande, vilket innebär en kroppslig beröring med sexuell inriktning som inte är så närgående eller varaktig att den kan klassas som sexuellt umgänge. De utgjorde nära hälften av alla sexualbrott år 2007. Våldtäkter stod för en dryg tredjedel av sexualbrotten. Närmare 90 procent av dessa var registrerade som fullbordade våldtäkter och 10 procent som försök till våldtäkt. Vid fullbordade våldtäkter var omkring en fjärdedel av offren under 15 år [5]. Drygt en tiondel av våldtäktsoffren under 15 år är pojkar, medan våldtäktsoffer som är 15 år eller äldre som regel är kvinnor [6]. Sexuellt tvång, utnyttjande m.m. utgjorde omkring 10 procent av sexualbrotten, varav tre fjärdedelar av offren var under 15 år.

Hatbrott

Hatbrott kan vara allt från mord till klotter på någons husvägg. Motivet är det som avgör om brottet är att betrakta som ett hatbrott. Det finns inga särskilda koder för hatbrott i polisens anmälningssystem men från år 2008 har systemet kompletterats med ett särskilt fält för misstänkta hatbrott.

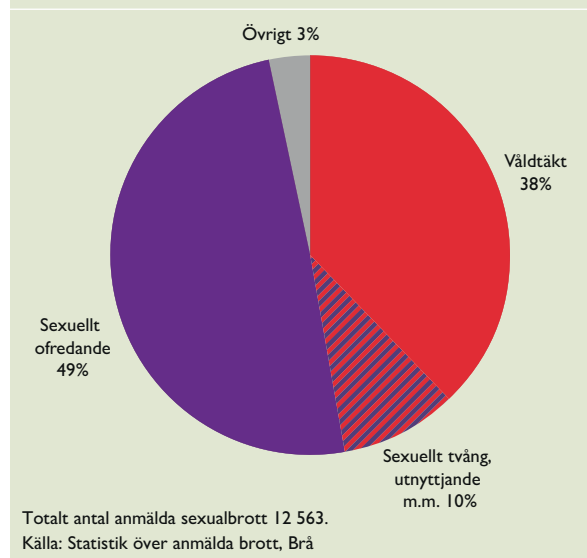
Figur 4. Polisanmälda misshandelsbrott

Andel (procent) polisanmälda misshandelsbrott inklusive grov misshandel fördelat efter ålder och kön, år 2007.



Figur 5. Polisanmälda sexualbrott

Andel (procent) polisanmälda sexualbrott fördelade efter typ av brott, år 2007.

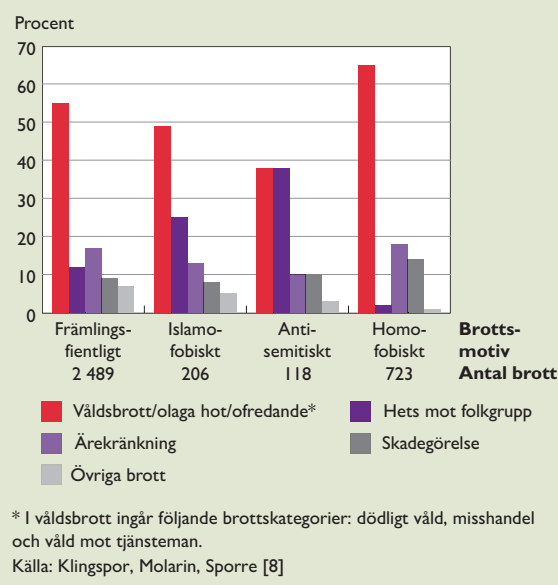


Brå gjorde år 2007 en kartläggning av hatbrott. För att ett brott skulle räknas som ett hatbrott i denna kartläggning krävdes att gärningspersonen tillhörde en definierad majoritet och offret en definierad minoritet, samt att brottet var motiverat av gärningspersonens negativa inställning till offrets hudfärg, nationalitet, etniska bakgrund, religiösa tro eller sexuella läggning. Hatbrottsmotiv identifierades i drygt 3 500 brottsanmälningar. I 70 procent av fallen var motiven främlingsfientliga medan 20 procent var homofobiska, 6 procent islamofobiska och 3 procent hade antisemitiska motiv. Drygt 20 procent av hatbrotten var våldsbrott och omkring 35 procent var olaga hot och ofredande. Vid brott med religiösa motiv var våldsbrotten inte lika framträdande som vid brott med främlingsfientliga och homofobiska motiv (figur 6). Hatbrotten berörde vanligtvis män.

Omkring 80 procent av de misstänkta gärningspersonerna var män, liksom omkring 70 procent av offren. Hatbrotten hade skett på alla möjliga platser men det var vanligare att de hade skett i skolan eller i arbetslivet än ute i nöjeslivet. [7]

Figur 6. Hatbrott

Hatbrott med olika motiv fördelade efter brottstyp, år 2007. Procent.



Brå har i två studier (åren 1996-97 och 2003-04) frågat skolor (elever i grundskolans årskurs 8-9 samt gymnasiet årskurs 1-3) om de blivit utsatta för våld någon gång under de senaste 12 månaderna på grund av sin etniska bakgrund. I den senaste undersökningen, som inkluderar drygt 10 000 ungdomar, svarade 7 procent av eleverna med utländsk bakgrund (utrikes födda med utrikes födda föräldrar) att de hade blivit det. Motsvarande andel bland eleverna med svensk bakgrund (inrikes födda med inrikes födda för-

äldrar) var 2 procent. Majoriteten av händelserna hade skett på fritiden, på gatan, på disco eller på någon fritidsgård. Inget tyder på några större förändringar mellan de två undersökningarna [8]

Vem utövar våldet och var?

Utifrån befintlig statistik kan man också få en viss uppfattning om offrets relation till förövaren. Förövarna är till övervägande del män, både när våldet riktar sig mot kvinnor och mot män. När offret är en kvinna är förövaren dock oftare en närstående person.

Gatuvåld och våld i hem och på arbetsplatser

Kvinnor utgör majoriteten, 60 procent, av offren för våld eller hot i bostaden eller i anslutning till tjänsten, medan offren på allmän plats till 70 procent är män enligt ULF-undersökningarna (tabell 2). Bland unga är det ännu tydligare skillnad mellan kvinnor och män beträffande var våldet sker. Unga män (16–24 år) är tre gånger så ofta utsatta för våld på allmän plats (s.k. gatuvåld) jämfört med unga kvinnor. Vid de polisanmälda fallen av gatuvåld var majoriteten av förövarna och cirka hälften av offren alkoholpåverkade [9]. Unga kvinnor utsätts dock dubbelt så ofta för våld och hot i bostäder jämfört med unga män. En särskilt utsatt grupp är ensamstående kvinnor med små barn där hela 15 procent utsattes för våld i bostaden under år 2003 [10].

Sammantaget var våld på allmän plats dubbelt så vanligt som våld i bostaden, enligt vad som uppgavs i ULF-undersökningarna år 2005. Underskattning av våld är större beträffande våld i bostaden eftersom gärningsmannen ofta tillhör den egna bekantskapskretsen och kanske rent av

kan ha varit närvarande vid intervjun [11]. Enligt ULF-undersökningarna åren 2000–2001 undvek kvinnor att polisanmäla uppskattningsvis 105 000 hot- eller våldshändelser av rädsla för repressalier eller av familjeskäl [12].

I tabell 2 anges antalet personer som varit utsatta för våld eller hot, men en och samma person kan ha varit utsatt för flera händelser av våld eller hot. Hälften av alla rapporterade händelser skedde i samband med yrkesutövning.

Tabell 2. Plats och typ av händelse

Uppskattat antal personer som varit utsatta för våld eller allvarligt hot fördelade efter typ av händelse och var händelsen inträffade samt könsfördelning i procent. Personer 16 år och äldre, år 2005.

	Antal personer	Könsfördelning (%)		
		Kvinnor	Män	Summa
Utsatta för våld och allvarligt hot	508 000	48	52	100
därav:				
I bostad *	106 000	60	40	100
På allmän plats	205 000	31	69	100
I anslutning till tjänsten	203 000	58	42	100
Utsatta för fysiskt våld	254 000	42	58	100
därav:				
Våld som krävde läkarvård	45 000	39	61	100

* Oftast egen bostad men inkluderar även annans bostad.

Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Bekant eller obekant förövare

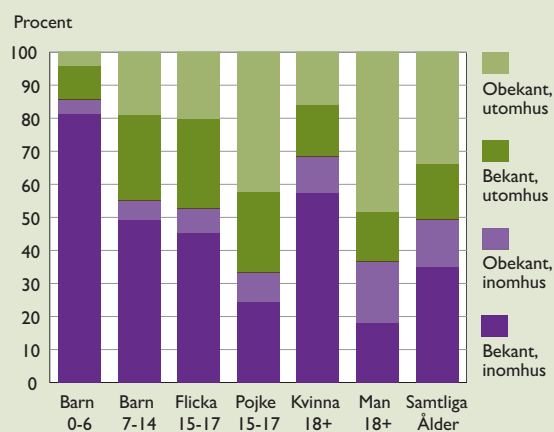
De flesta kvinnor och barn som misshandlades (drygt 70 procent) var bekanta med förövaren, medan bara drygt 30 procent av männen kände gärningsmannen. Det framgår av statistik över polisanmäld misshandel (figur 7). Kvinnans nuvarande eller före detta partner var förövare i närmare hälften av alla polisanmälda misshan-

delsfall där offren var kvinnor [13]. Stockholms läns landstings folkhälsoenkät visade samma resultat – hälften av alla kvinnor som utsatts för fysiskt våld de senaste 12 månaderna uppgav att förövaren var den nuvarande eller före detta partnern [14]. Det kan jämföras med att cirka en av tio våldsutsatta män i samma folkhälsoenkät uppgav en partner som förövare.

När det gäller polisanmäld misshandel av barn 0–6 år är gärningsmannen en bekant i nio fall av tio, ofta är det en förälder eller styvförälder, och misshandeln sker oftast inomhus. Även bland 7–14-åringarna är misshandel inomhus av en bekant gärningsperson vanligast, om än i något lägre grad. I 40 procent av fallen var den misstänkte gärningsmannen mellan 15 och 20 år.

Figur 7. Relation med förövaren och plats för polisanmälda misshandelsbrott

Olika grupper av misshandelsoffer fördelade efter offrets relation till förövaren (bekant eller obekant) och platsen för misshandeln (inomhus eller utomhus). Barn, kvinnor och män i olika åldrar, år 2007. Procent.



Källa: Statistik över anmälda brott, Brå

Av de kvinnor som fått så svåra skador till följd av övergrepp att de vårdats inneliggande på sjukhus, uppgav närmare en femtedel att de blivit misshandlade av sin partner (figur 8). Drygt en tiondel hade fått sina skador till följd av sexuella övergrepp. Bara ett fåtal män hade fått sina skador till följd av övergrepp från en partner eller någon annan bekant och inga män var inneliggande för sexuella övergrepp. Omkring 98–99 procent av dem som misstänktes för sexualbrott år 2007 var män och 20–25 procent var mellan 15 och 20 år [5]

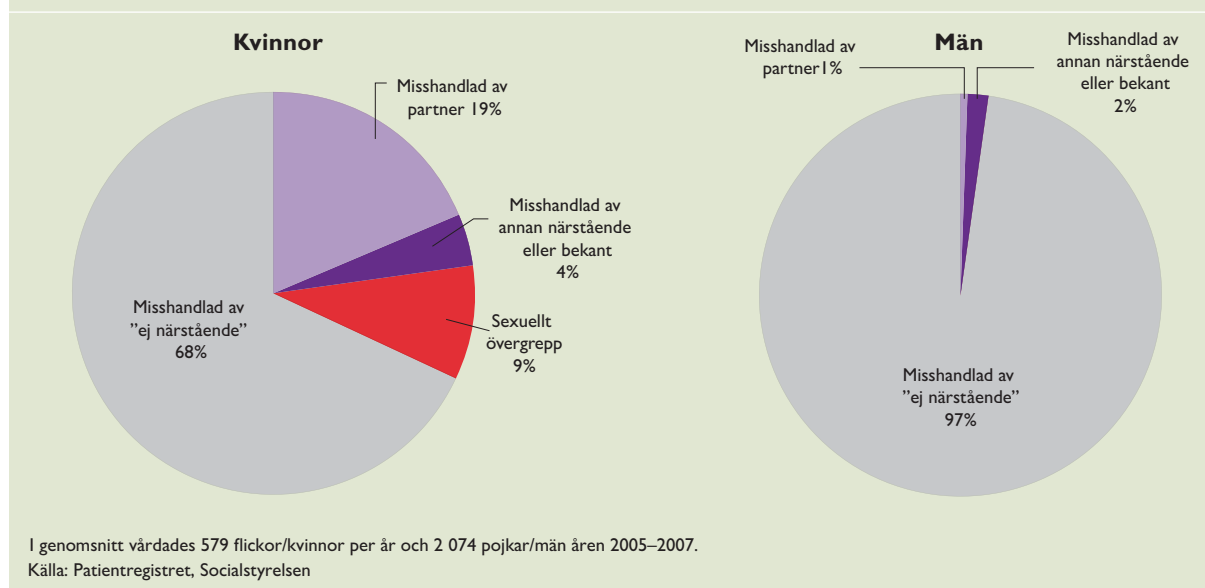
Förövaren och offret kände varandra i 70 procent av misshandelsfallen som ledde till att offret dog, och dödligt våld är vanligast i bostaden. När våldet sker på allmän plats är det vanligare att förövaren inte känner offret, och dessutom är offer och förövare då generellt yngre än vid våld i bostaden [15]. Nära 90 procent av förövarna av dödligt våld är män. Drygt hälften av de kvinnor som mördas eller dräps, det vill säga omkring 16 varje år, har dödat av sin nuvarande eller före detta manliga partner. Varje år dödas 3–4 män av en kvinnlig partner, vilket motsvarar drygt 5 procent av alla dödade män [15]. Sedan tidigt 1990-tal har således fyra till fem gånger fler kvinnor än män dödat av sin partner [13].

Dödligt våld är vanligare i socialt marginaliserade miljöer, och en stor andel av gärningspersonerna har eller har haft en psykiatrisk sjukdom. Av de män som dödat en kvinna i en nära relation begår var fjärde självmord i samband med brottet.

Beträffande polisanmälda våldtäkter bland vuxna år 2006 var offer och förövare obekanta i 33 procent av fallen och ytligt bekanta i 41 procent av fallen. Omkring 17 procent av alla polisanmälda våldtäkter inträffade inom så kallade

Figur 8. Vårdade i slutenvård till följd av olika övergrepp

Andel (procent) som någon gång under året har vårdats i slutenvård till följd av övergrepp, fördelade efter övergreppets typ. Flickor/kvinnor och pojkar/män åren 2005–2007.



nära relationer, det vill säga där gärningsmannen var offrets nuvarande eller tidigare partner [16]. Resterande 9 procent av våldtäkterna begicks av andra familjemedlemmar eller nära bekanta.

Våld mot närstående

De olika datakällorna som presenterades inledningsvis ger inte en fullständig bild av våldets omfattning, och bilden blir skev eftersom mörkertalen är större för vissa våldsbrott än för andra. Underrapporteringen är större för våld i nära relationer och i privata miljöer utan insyn. Underrapporteringen är också större för brott som upplevs som särskilt skamliga, exempelvis sexualbrott och barnmisshandel.

I detta kapitel är det huvudsakligen sexuellt våld och det våld som utövas av närstående som beskrivs närmare. Till kategorin våld mot närstående inkluderas här partnervåld, våld mot barn, våld mot äldre och hedersrelaterat våld. Våld mot närstående kännetecknas av att offret är mer eller mindre beroende av förövaren, samt att våldet ofta är upprepat och därmed ingår i offrets vardag. Sexuella övergrepp sker dock också i nära relationer och kategorierna utesluter därför inte varandra. Tyngdpunkten i detta avsnitt är på partnervåld som framför allt drabbar kvinnor och deras barn.

Partnervåld

Med partnervåld avses här våld inom en aktuell eller tidigare parrelation, det vill säga våld som

utövas av en nuvarande eller tidigare make eller maka, sambo, pojk- eller flickvän eller särbo. Svenska studier av mäns våld mot en kvinnlig partner visar att 1–3 procent av alla kvinnor har varit utsatta för fysiskt våld av sin nuvarande eller tidigare partner under det senaste året [14, 17]. Socialstyrelsen uppskattar att minst 75 000 kvinnor i Sverige utsätts för någon form av partnervåld varje år [18], men siffran är osäker och baseras på officiell statistik med de brister som det innebär. Både svenska och utländska studier visar att kvinnor som har utsatts för våld från sin manliga partner ofta har blivit utsatt flera gånger [19]. Andelen utsatta kvinnor bör därför kompletteras med hur ofta de blir utsatta, för att bilden av våldets omfattning ska bli heltäckande.

En nationell studie från år 2001 visar på en hög livstidsprevalens för våld mot kvinnor [20]. Med livstidsprevalens avses andelen som har utsatts för våld någon gång i livet efter att de fyllt 15 år. Det vanliga är annars att uppskattningarna begränsas till ett enskilt år. Enligt studien hade 7 procent av de sammanboende kvinnorna någon gång utsatts för fysiskt våld av sin nuvarande make eller sambo. Av de kvinnor som haft tidigare relationer hade 28 procent någon gång utsatts för fysiskt våld av en tidigare partner. En studie av våld i samkönade parrelationer visade att en fjärdedel av de tillfrågade personerna hade utsatts för någon form av psykologiskt, sexuellt eller fysiskt våld i en nuvarande eller tidigare parrelation (inklusive heterosexuella relationer) [21].

En studie bland gravida kvinnor i Sverige visade att närmare 3 procent hade blivit utsatta för fysiskt våld av en manlig partner, en före detta partner eller någon annan anhörig året före graviditeten, och drygt 1 procent under eller strax efter graviditeten [22, 23]. Dessa och andra stu-

dier innehåller exempel på att våldet började när kvinnan blev gravid och att ett pågående våld blev grövre under graviditeten. En WHO-studie från år 2005¹ visade att mellan 4 och 12 procent av de tillfrågade kvinnorna utsattes för fysiskt våld under graviditeten, och i över 90 procent av fallen var förövaren den biologiska fadern till barnet [24].

Internationella studier har visat att våld mot kvinnor är ett globalt problem [24, 25]. Urvalsundersökningar bland kvinnor i Kanada, Finland och Norge har redovisat höga livstidsprevalenser för partnervåld [26–29]. En översikt av undersökningar från flera västländer visade att 25–30 procent av alla kvinnor någon gång har utsatts för våld från en partner och att 2–12 procent drabbas årligen [30]. Till de allvarliga formerna av våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv hör även människohandel för sexuella ändamål, sexslaveri, exploatering av arbetskraft, fysiska och sexuella övergrepp mot prostituerade, barnamord på flickor, abort av flickfoster, försummelse av flickebarn och våldtäkt i krig [31].

Kontrollerande eller situationsbetingat partnervåld

Partnervåld kan anta många former, men man kan urskilja två huvudsakliga våldsmönster: det kontrollerande partnervåldet och det situationsbetingade partnervåldet [2, 32–34].

Det kontrollerande partnervåldet är allvarligt och eskalerande med en blandning av olika former av våld, terror, trakasserier och hot. Förövarns beteende är dominerande och kontrolleran-

¹ I studien intervjuades omkring 24 000 kvinnor i Bangladesh, Brasilien, Etiopien, Japan, Peru, Namibia, Samoa, Serbien och Montenegro, Thailand och Tanzania.

de, och en övervägande del av offren är kvinnor som utsätts av sin manliga partner [35]. Enligt WHO:s rapport om våld och hälsa finns det mycket lite som tyder på att kvinnor använder sig av detta slags partnervåld [2] och detsamma gäller kvinnors sexuella våld mot manliga partner [36]. Kvinnors våldsanvändning sker oftare än mäns i självförsvar eller i anslutning till mäns våld.

Det situationsbetingade partnervåldet utlöses vid vissa stressituationer där frustration och vrede slår över i fysisk aggression. Förövaren har oftast inget kontrollbehov. Detta relationsvåld utövas av både kvinnor och män, och i vissa relationer är våldet ömsesidigt eller initierat av kvinnan [2, 34]. Det kontrollerande partnervåldet diskuteras ofta som en process, medan det situationsbetingade partnervåldet snarare beskrivs som enstaka händelser.

Enligt WHO är det troligen lättare att fånga upp det situationsbetingade våldet i folkhälsoenkäter och liknande, medan andra metoder får användas för att studera kontrollerande våld [2]. Det finns påståenden om att kvinnor i lika hög grad som män utövar partnervåld, men de är ofta baserade på studier som främst fångar det situationsbetingade våldet och inte det våld som är ägnat åt att dominera eller bryta ner partnern [36]. Det kontrollerande partnervåldet leder i högre utsträckning än annat partnervåld till fysiska skador och kroniska ohälsotillstånd såsom rädsla (ibland rädsla för sitt liv), nedstämdhet, försvagad självkänsla och andra psykologiska tillstånd samt högre konsumtion av sjukvård och läkemedel [2, 35, 37].

Konsekvenser av partnervåld

Forskning som är baserad på både kliniska studier och frågeundersökningar visar entydigt att

partnervåld får allvarliga konsekvenser för den kroppsliga och psykiska hälsan – både på kort och på lång sikt [2, 32–34]. Även långt efter att våldet har upphört finns det en stark koppling mellan kvinnors ohälsa och deras utsatthet för våld [24].

Studier både i Sverige och i andra länder har visat att våld i hemmet har samband med självmordsförsök bland kvinnor [38–40]. I en australiensisk studie var andelen kvinnor som uppgivit att de skadat sig själva, eller nyligen stått i begrepp att göra det, nio gånger så hög bland dem som utsatts för partnervåld, som bland andra kvinnor [41]. En enkätundersökning bland kvinnor som varit i kontakt med psykiatrin inom Region Skåne år 2003 visade att 70 procent någon gång under sitt liv hade varit utsatt för fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp, oftast av en närstående och ofta vid upprepade tillfällen [42]. I de fyra Norrlandslandstingen undersökte man sambandet mellan rapporterat fysiskt våld eller hot eller våld (inte begränsat till partnervåld) och rapporterad ohälsa bland både kvinnor och män. Bland kvinnor i åldern 30–44 år som varit utsatta för våld och hot var andelen som besvärades av oro och ångest mångdubbelt högre än bland dem som inte varit utsatta, efter att man tagit hänsyn till social bakgrund och rökvanor [43]. Psykisk ohälsa är vanligare bland kvinnor än bland män men det är inte känt hur mycket av denna ohälsa som är orsakad av våld.

Enligt en norsk studie är kombinationen av fysiskt och sexuellt våld, som präglar livet för många misshandlade kvinnor, särskilt skadligt [44]. Vissa specifika diagnoser som kvinnor söker vård för kan vara en signal på att hon varit utsatt för sexuella övergrepp, både inom och utanför nära relationer. De diagnoser som ofta har samband med sexuella övergrepp är kronisk bäcken-

smärta, andra långvariga smärttillstånd, underlivsinfektioner, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ätstörningar, självdestruktivt beteende, kronisk psykisk sjukdom och andra psykiatriska diagnoser [45–48]. Hälsoproblemen kan bero på våld utan att kopplingen är uppenbar för kvinnan själv eller för hälso- och sjukvården. Sexuella övergrepp leder också till flera gynekologiska och reproduktiva besvär samt sexuella problem framför allt när det gäller orgasm och sexuell tillfredsställelse [49].

I en australiensisk studie beräknade man utifrån DALY:s att våldsutsatta kvinnors sjukdomsburda till största delen bestod av psykisk ohälsa [50]. Hela 73 procent av sjukdomsburdan utgjordes av sådant som depression, ångest och självmord, medan 22 procent kom av skadligt hälsobeteende som tobaksrökning och risk- eller missbruk av alkohol och illegala droger. Mindre än 1 procent utgjordes av fysiska skador. Samma undersökning uppskattade att partnervåld orsakade nästan 8 procent av den totala sjukdomsburdan bland alla vuxna kvinnor under 45 år i den delstat i Australien där studien genomfördes.

Partnervåld kan också leda till svåra sociala konsekvenser för kvinnan, som isolering, begränsad tillgång till hjälpinstanser inklusive sjukvård [51], spända relationer med arbetsgivare samt ekonomiska problem till följd av sjukskrivningar och arbetslöshet på grund av svårigheter att upprätthålla normala arbetsrelationer [2]. Ständig rädsla och inskränkt rörelsefrihet samt vetskapen om att barnen drabbas av våldet kan också leda till en kraftigt försämrad livskvalitet [52].

Kvinnor i Sverige gör årligen mellan 12 000 och 14 000 besök i öppenvården på sjukhus, jourcentraler eller inom primärvården, till följd av partnervåld. Våld i hemmet leder också oftare till

sjukskrivning än vad gatuvåld och våld i tjänsten gör [12]. Bland personer som varit utsatta för de olika typerna av våld hade 16 procent av dem som utsattes i hemmet sjukskrivit sig, jämfört med 6 procent av dem som varit utsatta för ”gatuvåld” och knappt 3 procent av dem som varit utsatta för våld i samband med tjänsteutövning. Redovisningen var inte uppdelad på kön men pekar på att ensamstående kvinnor med barn oftare än andra söker sjukvård eller blir sjukskrivna på grund av våld [11]. Långvarig sjukskrivning, det vill säga mer än 30 dagar, är tio gånger vanligare bland dem som utsatts för våld i bostaden än bland dem som utsatts för gatuvåld. Däremot orsakar gatuvåld mer än hälften av alla våldshändelser som kräver sjukvård.

I en rapport från Socialstyrelsen år 2006 uppskattades att våld mot kvinnor kostar samhället mellan 2,7 och 3,3 miljarder kronor per år, varav direkta sjukvårdskostnader står för mellan 23 och 38 miljoner [18]. Därutöver kommer kostnader för sjukfrånvaro och förlorad framtida produktivitet.

Våldet normaliseras

En återkommande fråga är varför så många kvinnor stannar kvar i parrelationer där män utsätter dem för våld. En teori utgår från ”normaliseringsprocessen”, som beskriver hur våldet vidmakthålls genom att bli en del av vardagen, det vill säga normaliseras, och gradvis accepteras av både mannen och kvinnan [53].

Enligt denna teori präglas processen av två viktiga mekanismer. Den ena är att kvinnan isoleras och den andra är att mannen växlar mellan våld och värme. Genom hot och känslomässiga utspel kan mannen skrämman kvinnan till anpassning och gradvis isolera henne från kontakter med föräldrar, syskon, vänner och andra. Detta innebär

att hon avskärmas från människor i omgivningen som skulle kunna skydda och hjälpa henne samt visa det oacceptabla i situationen. När mannen börjar använda våld är det vanligt att han växlar mellan att vara våldsam och att vara varm och omtänksam. Han kan vara förkrossad efter att ha använt våld och lova att det inte ska ske igen. Växelspelet hjälper till att förstärka mannens makt eftersom det är han som kontrollerar växlingen mellan gott och ont. En tredje mekanism enligt denna modell är att dominansen erotiserar, och flera våldshändelser avslutas med en våldtäkt eller andra former av sexuellt våld [46]. Kvinnor som lever under sådana omständigheter kan gradvis tappa sin tidigare verklighetsuppfattning och kan till och med så småningom lägga skulden på sig själva för mannens kontrollerande och våldsamma beteende. Typiska faktorer som utlöser våld i ett sådant förhållande är mäns svartsjuka och upplevelse av äganderätt, deras förväntningar på kvinnors tjänster i hemmet samt känslan av att ha rätt att straffa ”sin” kvinna för upplevda ogärningar där hans auktoritet utmanas [54].

En del kvinnor lyckas emellertid att behålla ett nätverk av närstående personer som känner till våldet [55]. De kvinnor som klarar att göra ett definitivt uppbrott försöker ofta flera gånger innan de lyckas, och processen påverkas av känslor av kärlek, rädsla, hat, medlidande, skuld och hopp. Uppbrottet påskyndas ofta av olika ”vändpunkter”, till exempel när kvinnan inser att det kan gälla livet, att barnen är utsatta, att hon förlorar hoppet om relationen och att hjälp utifrån kommer vid rätt tidpunkt.

Våld är inte begränsat till pågående relationer. Ensamstående kvinnor är utsatta för våld eller hot sju gånger oftare än sammanboende kvinnor, enligt ULF-undersökningarna. En förklaring är

att det är både känslomässigt och praktiskt lättare att berätta om sådana händelser när man inte delar hem med förövaren. En annan förklaring är att separationer har samband med våld – dels för att en separation kan leda till våld, dels för att våld kan vara skälet för en separation. Forskning har visat att grövre våld mot kvinnor ofta sker när relationen är i upplösning. Många gånger har också hemlöshet bland kvinnor visat sig bero på att de utsattes för våld i det tidigare hemmet. [14, 35]

Ett annat anmärkningsvärt resultat från ULF-undersökningen är att ensamstående kvinnor med små barn är den grupp som löper den allra största risken att utsättas för våld. Omkring 15 procent av dem hade utsatts för våld eller hot i bostaden under år 2003 [10]. Ensamboende mammor som är socialt resurssvaga, det vill säga med flera problem avseende ekonomi, utbildning, hälsa, arbete och socialt nätverk, utsätts för upprepat våld upp till tio gånger så ofta som ensamboende kvinnor i allmänhet [14, 56].

Både samhällsstruktur och individuella riskfaktorer har betydelse

Många förklaringar till mäns våld mot kvinnor har föreslagits under åren [57], och Brottsförebyggande rådet identifierade år 1994 två grundläggande ansatser [58, 59]. Den ena svarar på varför vissa män utsätter kvinnor för våld medan andra män inte gör det. Den andra ansatsen, som författarna ansåg var överordnad, gäller betydelsen av mäns dominans över kvinnor i samhället överlag.

I underlaget till kvinnofridsreformen år 1998 identifierades bristande jämställdhet, könsdiskriminering och obalans i maktrelationer mellan könen som den grundläggande orsaken till våld mot kvinnor [60]. År 2004 publicerades en utvärdering av myndigheternas åtgärder inom området

mäns våld mot kvinnor [61], och även i den delade man upp förklaringsmodellerna i två huvudgrupper. Den första gruppen var tolkningar baserade på begreppet ”könsmaktsordning”, där våldet förstås utifrån ”en samhällsstruktur där män är överordnade kvinnor, och mäns våldsutövning därmed bekräftar en könsmaktsordning” [61]. Detta kan anses vara ett feministiskt perspektiv. Den andra gruppen av förklaringar utgjordes av så kallade ”avvikelseförståelser”, där våldet ses som ett marginellt problem och förövarna och offren är avvikande individer. I den gruppen söker man förklaringar till våldet i avvikelser hos de våldsutövande männen. Uppmärksamheten riktas mot de mest avvikande männen, de svårt psykiskt sjuka, de tyngst kriminella eller missbrukande, eller män från särskilt patriarkala kulturer. Rapportens författare ansåg dock att detta synsätt distanserar våldsamma män från andra, och osynliggör kopplingen mellan våld, kön och makt [61]. En slutsats var att myndigheterna i huvudsak tillämpar ”avvikelsemodellen” och att detta försvagar de insatser som görs för att motverka våldet.

Det har även gjorts flera försök att kombinera olika förklaringsmodeller. En ansats har varit att skilja på *grundläggande förutsättningar* för att våld kan uppstå, i detta fall könsmaktsstrukturen, och på *utlösande faktorer*, som alkohol eller individuella omständigheter [57]. I andra ansatser har det feministiska perspektivet använts som ”kitt” för att foga samman könsmaktsanalysen med andra förklaringsmodeller [62]. Begreppet ”intersektionalitet” har även lanserats för att betona att flera samhälleliga maktordningar kan påverka människors tillvaro och livsvillkor samtidigt – maktordningar som baseras på genus, etnicitet, nationalitet, sexualitet, klass och hudfärg [63].

I slutet av 1970-talet utvecklades den holistiska – även kallad den ekologiska – modellen för att förklara barnmisshandel. Bland annat WHO har applicerat modellen på förekomsten av våld generellt och även på mäns våld mot kvinnor (figur 9) [2]. Modellen är ett försök att kombinera teorier och förklaringsmodeller på olika nivåer. Utgångspunkten är att många faktorer samverkar och att det inte finns någon enskild faktor som kan förklara förekomsten av partnervåld i olika samhällen och sammanhang, eller skillnader i förekomst [64]. Exempelvis kan våldet öka vid hög arbetslöshet på grund av individuell stress, bristande samhällskontroll och mindre stöd till familjer [65]. Våldstillåtande normer i samhället gör också att våldet blir vanligare [24]. Det är viktigt att samhället kan hjälpa individer, exempelvis genom att skydda och stödja utsatta kvinnor och erbjuda behandling till män som använder våld, men om man får en strukturell förståelse för våldet blir det lättare att arbeta förebyggande [66].

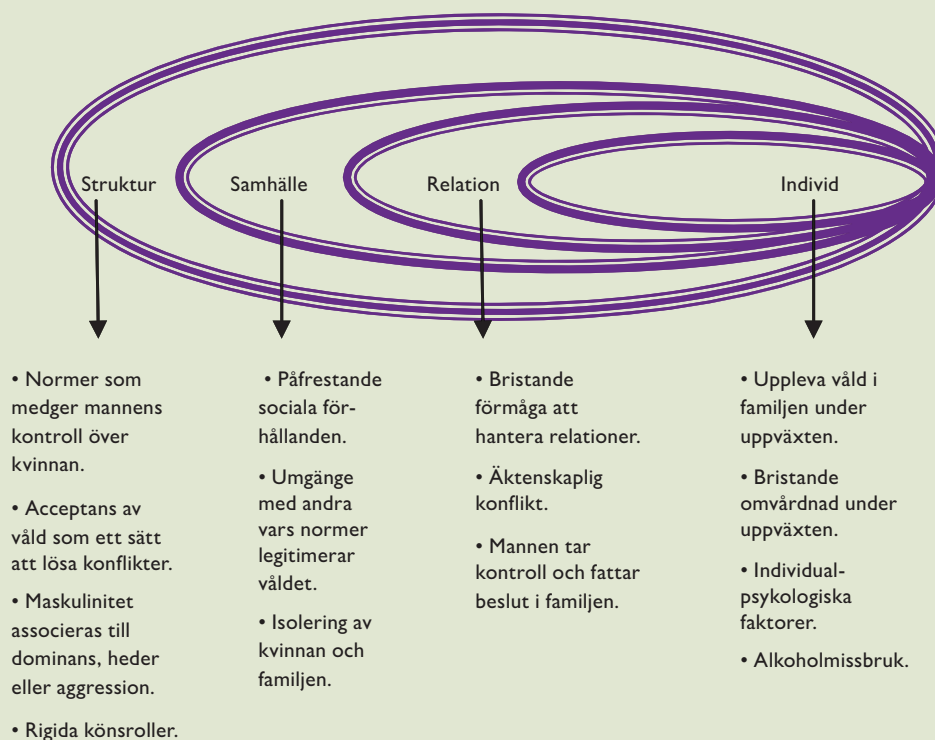
Könsrelaterat våld i ”jämställda” Sverige

Sverige har flera gånger rangordnats som ett av världens mest jämställda länder [67]. Mot den bakgrunden kan man fråga sig varför Sveriges framgångsrika jämställdhetsarbete inte i större utsträckning har lyckats sänka de höga våldsnivåerna. Internationella observatörer menar att strukturella satsningar som dem i Skandinavien är nödvändiga för att motverka partnervåld, men att de inte räcker [68].

Flera undersökningar har visat att kvinnor i Norden uppger sina tidigare relationer som betydligt mycket mer våldsamma än de nuvarande relationerna. Författarna till Slagen Dam har tolkat dessa resultat som att det är först när en kvinna

Figur 9. Den holistiska modellen

Exempel på faktorer som ökar risken för partnervåld.



Modellen först beskriven av Heise [64]

Källa: I den ursprungliga WHO-modellen användes begreppen Societal, Community, Relationship, Individual (Krug, et al., 2002; Socialstyrelsen, 2006)[18, 35]

har lämnat en relation och är borta från våldet som hon kan beskriva sina erfarenheter av våld. Det är svårt att erkänna att man lever i en relation med våld, vilket förstärks av de jämställdhetsnormer som gäller i Sverige. Dessa sätter press på kvinn-

or att tolka sin pågående relation som jämställd [20]. Å andra sidan kan resultaten tolkas som ett tecken på att jämställdheten har ökat, vilket bland annat främjat kvinnors möjligheter att göra uppbrott från våldsamma relationer [69, 70].

Våld mot kvinnor i Sverige ur ett historiskt perspektiv

Acceptansen för mäns våld mot kvinnor har varierat under historiens gång. På 1200-talet förbjöds bortförande, det vill säga att ta en hustru med tvång. Samtidigt tillät de gamla landskapslagarna den äkta mannen att använda "skälig åga mot hustrun" även om det fanns vissa begränsningar. Mannen skulle helst inte slå hustrun offentligt, döda henne eller slå henne med ett stort redskap.

I vissa fall hade kvinnan lagligt skydd mot våld, men då var det ofta i egenskap av mannens egendom. Tidiga lagar mot våldtäkt tillämpades oftast för att skydda trolovade eller gifta kvinnor från andra män. Det var först med strafflagen år 1864 som "hustruåga" omdefinierades till straffbar icke-grov "misshandel på enskild plats" och därmed kriminaliserades. Offret måste dock själv anmäla brottet för att åklagaren skulle kunna väcka åtal – därför kallades detta våld för ett "angivelsebrott". De flesta fall av våld i hemmet och våldtäktsbrott kom under allmänt åtal först i början av 1980-talet. Från att historiskt ha tillåtit många former av privat våld har rätten att utöva våld successivt överfört till staten, till militären och polisen som har befogenheter att använda våld. Samhällets officiella syn på våld mot kvinnor har påtagligt förändrats under de senaste decennierna. Nedan följer några juridiska exempel:

- 1965 Våldtäkt inom äktenskapet kriminaliserades.
- 1982 "Kvinnomisshandel", dvs. även misshandel som inte klassas som grov och som sker på enskild plats, lades under allmänt åtal. Därmed kunde även andra än offret anmäla brottet och åklagaren fick befogenhet att väcka åtal även utan offrets medgivande.
- 1984 Våldtäkt och andra sexualbrott lades under allmänt åtal; våldtäktsdefinitionen utvidgades till att bli könsneutral, inkludera fler handlingar än samlag samt täcka homosexuella övergrepp.
- 1998 Termen grov kvinnofridskränkning infördes i brottsbalken.
- 1999 Köp av sexuella tjänster kriminaliserades.
- 2003 Besöksförbudslagen skärptes till att även gälla den gemensamma bostaden.
- 2005 Sexuella handlingar med en person i "hjälpöst tillstånd", exempelvis på grund av berusning, kan i större utsträckning straffas som våldtäktsbrott.

Alkoholens roll vid partnervåld

Alkohol har en komplex roll vid partnervåld. Enligt amerikanska studier var både mannen och kvinnan nyktra vid majoriteten av de tillfällen då partnervåld förekommit [71–73], men våldet riskerade att bli allvarligare om mannen druckit [74]. Bland män som sökt vård för alkoholproblem fann man, till skillnad från män utan alkoholproblem, att risken för att mannen skulle använda fysiskt våld ökade de dagar då han druckit alkohol [75]. Enligt de amerikanska studierna löper kvinnor en mycket större risk att utsättas för våld om de lever med män som har alkohol- eller drogproblem [72]. Risken ökar också i socialt utsatta miljöer, där det även är vanligare med alkohol- och/eller drogmissbruk. Det är dock svårt att veta om våldet är en effekt av missbruket, av den sociala utsattheten eller av en kombination av dessa [76, 77].

I en svensk intervjustudie bland kvinnor med missbruksproblematik uppgav flera att en bidragande orsak till deras missbruk var att de hade utsatts för våld från en närstående man [77]. Detta väcker frågan om vad som är orsak och verkan i de studier där man funnit ett samband mellan alkoholmissbruk och våld.

När det gäller partnervåld har studier visat att alkohol spelar större roll vid situationsbetingat våld än vid systematiskt våld [20, 78]. Alkoholkonsumtion verkar främst öka risken för att våld ska utlösas och för att det ska få allvarliga konsekvenser. Ur ett befolkningsperspektiv är det andra faktorer som avgör om våld ska uppkomma eller inte. Om befolkningen helt slutade dricka alkohol skulle inte mäns våld mot kvinnor upphöra, även om omfattningen troligen skulle minska tillsammans med antalet allvarligt skadade [79].

I relationer där alkoholkonsumtionen är måttlig finns det inga studier som visar att alkohol

har något tydligt samband med våld, men det är naturligtvis glidande övergångar mellan måttlig-hetskonsumtion, riskkonsumtion och missbruk. Det finns också en risk att alkohol används som en ansvarsbefriare och tillskrivs en större roll vid partnervåld än den egentligen har. Det finns även andra droger eller mediciner som kan öka riskerna för partnervåld.

Barn som upplever våld i familjen

Våld mot kvinnor berör ett stort antal barn, och enligt en uppskattning har ungefär 10 procent av alla barn upplevt våld i hemmet och 5 procent har gjort det ofta [20, 78]. Dessa barn brukar ibland kallas ”barn som bevittnar våld”, vilket är ett tveksamt uttryck. Barn som *upplever* våld fångar bättre vad barnen är med om eftersom de psykologiska och känslomässiga övergrepp som mamman utsätts för är något som barnen också konstant lever med [80]. Forskning visar dessutom att om mamman blir slagen av sin partner så blir också barnen ofta slagna. Enligt en forskningsöversikt förekommer detta i 30–60 procent av fallen, och i en annan översikt uppskattas att 45–70 procent av barnen vars mammor blir misshandlade också utsätts för våld [81, 82].

Barn till våldsutsatta kvinnor har ofta samma symtom som barn som får illa av andra orsaker. En del barn har inga symtom alls, och åldern kan spela roll för om symtomen blir synliga och på vilka sätt de kommer till uttryck. Små barn tenderar att få kroppsliga symtom medan äldre barn ofta utvecklar ett eller flera specifika symtom, som exempelvis ätstörningar eller självskadebeteende. Effekterna påverkas också av barnets närhet till våldet, hur grovt det är, hur ofta det förekommer och om det finns andra vuxna som kan skydda och stötta barnet [83]. Studier har också visat att

flickor och pojkar reagerar på olika sätt, bland annat att flickor oftare tenderar att bli inåtvända medan pojkar blir mer utåtagerande.

Barnen kan drabbas av svåra hälsoproblem som astma, eksem, magont, sömnsvårigheter, huvudvärk, ätstörningar och långvariga psykiska problem som ångest, självdestruktivitet, aggressivitet, svårigheter i umgänget med andra samt koncentrationssvårigheter [84]. Andra symtom kan vara rädslor och fobier, självmordsbeteende, tics, sängvätning och låg självkänsla. Studier har också visat att de utsatta barnen ofta har svårigheter i skolan och genomsnittligt sämre resultat på tester som mäter språk, motorik och tankeförmåga. Dessa barn har inte sällan levt med hot och våld i familjen under en lång tid och har därmed utsatts för upprepade trauman som medfört att vissa har utvecklat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) [84].

Även som vuxna löper dessa barn en större risk att utsättas, eller utsätta andra, för övergrepp. De har också en högre alkoholkonsumtion under ungdomsåren och flickorna utsätter sig för större sexuella risker [85].

Våld mot barn

I Sverige är all kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling av barn förbjuden enligt föräldrabalken. År 1966 försvann den paragraf som gav föräldrar rätt att aga sina barn i uppfostrande syfte. Ett uttryckligt förbud infördes år 1979, och därmed blev Sverige det första landet i världen som förbjöd barnaga. Europarådets parlamentariska församling antog år 2004 en rekommendation om att förbjuda fysiskt våld mot barn i Europarådets 45 medlemsstater, och man konstaterade att barnaga strider mot både FN:s barnkonvention och Europarådets sociala stadga.

År 2006 presenterade FN en rapport om våld mot barn där man rekommenderade ett totalt förbud av fysiskt och psykiskt våld mot barn, inklusive barnaga. Än så länge är det dock bara ett tjugotal länder i världen som har förbjudit barnaga.

Enligt WHO:s beräkningar dog uppskattningsvis omkring 57 000 barn (0–14 år) i världen av dödligt våld år 2000 och små barn (0–4 år) löper dubbelt så hög risk som äldre barn (5–14 år) att dö till följd av misshandel [2]. I Sverige dog i genomsnitt 4 barn (0–14 år) varje år till följd av våldsövergrepp 2004–2006 (figur 2), och 100 barn om året vårdades ineliggande på sjukhus.

Internationella jämförelser visar att det i Sverige är betydligt ovanligare med kroppslig bestraffning av barn jämfört med andra länder. Parallellt med att attityderna mot barnaga blivit allt mer negativa har också förekomsten av barnaga minskat. Enligt tillgängliga data hade ungefär hälften av alla barn på 1970-talet blivit kroppsligt bestraffade någon gång, men under 1980-talet hade den andelen sjunkit till ungefär en tredjedel och på 1990-talet till omkring en femtedel. Antagligen är det framför allt lättare och medelsvåra former av fysisk bestraffning som är ovanligare i Sverige än i övriga länder. Allvarligare former av kroppslig bestraffning förekommer sannolikt fortfarande i samma utsträckning i Sverige som i övriga nordiska länder. Svenska studier från år 2000 anger att mellan 4 och 7 procent av alla barn någon gång blivit slagna med tillhyggen, varav 1–2 procent ofta [86]. Fortfarande agas yngre barn i högre utsträckning än äldre barn och inget talar för att andelen barn som agas skulle ha minskat ytterligare under 2000-talet [87]. I kapitlet *Barns hälsa* finns ytterligare ett avsnitt om våld mot barn.

Barnmisshandel leder sällan till åtal och endast ett fåtal av offren får behandling för det trauma de

genomgått. Det visar bland annat en uppföljning av samtliga polisanmälningar av barnmisshandel som gjordes i ett polisdistrikt perioden 1986–1996 [88]. Bara 25 av 126 anmälningar ledde till åtal, trots att det fanns dokumenterade skador i hälften av fallen. Dessutom hade bara 6 av de 126 barnen fått professionell terapi. Resultatet var detsamma i en specialstudie som genomfördes i Östergötlands län, där man följde upp alla anmälningar om barnmisshandel som kom in till socialnämnderna år 2000 [89]. Av 867 inkomna anmälningar resulterade 148 i en polisanmälan, och av dessa ledde 20 till åtal.

Våld mot äldre

Våld mot äldre förekommer i sådan omfattning och får sådana konsekvenser att det kan betraktas som ett folkhälsoproblem [90–92]. Uppskattningsvis 16 procent av alla äldre kvinnor och 13 procent av alla äldre män har enligt en svensk studie från år 2000 varit utsatta för våld i någon form efter det att de fyllt 65 år [91]. Trots det är våld mot äldre fortfarande ganska outforskat [93, 94]. Internationellt varierar skattningarna av andelen äldre som utsatts för våld och övergrepp från 1–4 procent i Norge, Australien, Kanada och USA, till 7–8 procent i Finland [91], och ända upp till 20 procent i Frankrike [95]. I studierna används dock olika definitioner och avgränsningar, och därför är det svårt att jämföra olika länder och undersökningar.

Våld mot äldre skiljer sig från våld inom andra vuxengrupper på grund av den sårbarhet och beroendeställning som många äldre befinner sig i. Till skillnad mot barn, vars utsatthet delvis kan likna äldres, är gruppen mycket heterogen med avseende på beroende och omsorgsbehov. Det har medfört oenighet om vilka händelser som ska in-

kluderas i begreppet våld mot äldre och om gruppen ska begränsas till att bara gälla äldre som behöver vård och omsorg. Vissa snävare definitioner av våld mot äldre kan exempelvis utesluta försummelse och vanvård, oavsiktliga händelser, tillfälliga händelser samt händelser utanför vård- och omsorgsrelationen. I Sverige och Norden används vanligtvis den vidare definitionen som inkluderar alla former av våld och övergrepp som begås mot personer över 65 år [94]. Forskning om våld mot äldre inriktas ofta på fem former av våld: försummelse, psykiskt våld, fysiskt våld, sexuellt våld och ekonomiskt våld. Ofta skiljer man också mellan våld som sker i hemmet och våld som sker på en institution.

Det är svårt att diagnostisera våld och övergrepp mot äldre om de själva inte kan eller vill redogöra för det. Äldres skador tolkas ofta som åldersrelaterade eftersom åldrandet kan medföra nedsatt balans som gör att man lättare faller, samtidigt som hud och skelett blir skörare och blåmärken uppstår lättare. Uppskattningsvis 70 procent av alla identifierade fall av våld mot äldre har rapporterats av vittnen eller vårdpersonal [93]. År 1999 förändrades lagstiftningen när det gäller våld mot äldre (lex Sarah) så att personalen numera har skyldighet att anmäla missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade till tillsynsmyndigheten (kap 14 i SoL) [95]. Lagen avser endast missförhållanden i vården och inte exempelvis våld i hemmet av närstående.

Socialstyrelsen genomförde i början av 1990-talet en studie bland personalen inom hemtjänst, vårdcentraler, akutmottagningar och dagcentraler samt bland överförmyndare [90]. Undersökningen visade bland annat att äldre kvinnor utsattes för våld oftare än äldre män. Särskilt utsatta var kvinnor med fysiska eller psykiska funktions-

nedsättningar samt äldre personer med få sociala kontakter. Förövaren var oftast en manlig familjemedlem. Fysiska övergrepp var lika vanliga som psykiska och ofta förekom flera former av våld och övergrepp samtidigt. Tre typfall, eller risk-situationer, utkristalliserades. Det var (1) övergrepp som sker till följd av en ansträngd vård-situation, (2) långvariga familjeproblem, exempelvis ett missbrukande eller psykiskt sjukt barn som flyttar in hos den äldre, samt (3) långvarig kvinnomisshandel som fortsätter i högre ålder.

År 2000 genomfördes en undersökning i Umeå kommun bland personer mellan 65 och 80 år [91]. Enligt resultaten var det inte så stor skillnad i andelen kvinnor och män som någon gång utsatts för våld, 16 respektive 13 procent. Däremot visade det sig att kvinnor utsattes för mer upprepat och allvarligare våld än männen. Funktionsnedsättning och hög ålder ökade också risken för våld och övergrepp bland äldre kvinnor men inte bland äldre män. I tre fall av fyra var förövaren en man, och mer än hälften av kvinnorna hade utsatts för våld av en nuvarande eller före detta partner. Tre fjärdedelar av de kvinnor som utsatts för våld hade aldrig sökt hjälp, liksom omkring 40 procent av de våldsutsatta männen. De våldsutsatta kvinnorna mådde sämre än de utsatta männen, de hade sämre hälsa, led oftare av psykosomatiska och psykiska symtom, använde mer medicin och var också i högre grad traumatiserade av tidigare våld som inträffat före 65 års ålder. Äldre män som utsatts för upprepat våld drack sig oftare berusade än andra, men det är oklart om det var en konsekvens av eller en orsak till det våld de utsatts för.

Hedersrelaterat våld

Under senare år har hedersrelaterat hot och våld uppmärksamrats allt mer. Uttrycket används både i Sverige och internationellt för att särskilja hot och våld som utövas med hedersmotiv. Det saknas en vedertagen definition av hedersrelaterat våld, men enligt en FN-rapport är det karaktäristiskt att denna form av våld uppmuntras av kollektivet som ett led i ett strukturellt och institutionaliserat förtryck [96]. Det betyder att våld används som ett medel för att kontrollera individer, främst kvinnor och flickor, i samhällen där heder inbegriper kontroll över kvinnors sexualitet [97]. Våldet kan ses som ett sammanhängande förlopp där kontroll och frihetsinskränkning övergår i allt grövre handlingar såsom våld, misshandel och till slut hedersmord [98]. Hedersrelaterat våld riktar vanligtvis mot flickor och unga kvinnor, men bland annat FN framhåller att även HBT-personer samt heterosexuella pojkar och män kan drabbas. De kan själva utsättas för våld eller tvångsåktenskap, men de kan också tvingas att vakta på kvinnliga släktingar eller att begå brott å släktens vägnar för att de på grund av låg ålder beräknas få ett lindrigare straff [98].

Det är svårt att få en uppfattning om omfattningen av det hedersrelaterade våldet i Sverige, särskilt eftersom det är svårdefinierat. När landets länsstyrelser år 2004 sammanställde de fall av hedersrelaterat våld som var kända hos myndigheter och organisationer kom man upp till 1 500–2 000 stycken [99]. Flickor och kvinnor som hade utsatts för hedersrelaterat våld fanns i alla län i Sverige. Skolan och frivilligorganisationerna hade mest kontakt med flickorna, därefter kom socialtjänst och ungdomsmottagningar. Siffrorna beskriver bara de kända fallen, och därför är de troligen en grov underskattning.

Hedersrelaterat våld analyserades särskilt i en undersökning av gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv [73]. En central fråga var om ungdomarna oroade sig över att inte själva få välja livspartner, och cirka 5 procent av flickorna och 3 procent av pojkarna i gymnasieskolans årskurs 2 uttryckte sådan oro. Ungefär 20 procent av dessa ”oroliga flickor” hade mycket eller ganska begränsad frihet att göra egna val även i frågor som rörde vardagen. Omkring 60 procent av dem hade utsatts för kränkande behandling, hot och våld, åtminstone någon gång. Nästan hälften av de pojkar som var oroliga över att inte få välja sin livspartner hade också utsatts för kränkande behandling, hot och/eller våld. Ungdomar med utländsk bakgrund var överrepresenterade i denna grupp av ”oroliga” pojkar och flickor.

Under perioden 2003–2007 avsatte regeringen 180 miljoner kronor för insatser mot hedersrelaterat våld, bland annat genom förebyggande arbete och stöd för skyddat boende [98]. Skyddat boende för personer som utsatts för hedersrelaterat hot och våld har följts upp i en undersökning, och resultaten var blandade [100]. En tredjedel av de personer som intervjuades hade utsatts för nya hot sedan de sökte skydd, men de flesta kände sig mindre hotade än tidigare. När de kom till skyddat boendet hade många hälsoproblem som kunde relateras till det våld de utsatts för. En slutsats var att det skyddade boendet och de relaterade insatserna i de flesta fall räckte för att ungdomarna inte längre skulle utsättas för våld och förtryck under det år som uppföljningen pågick. Dock var deras psykiska lidande fortfarande betydande vid uppföljningstillfället och ungdomarna bedömdes behöva mer långsiktigt stöd [101, 102].

Tidstrender i våld

I detta avsnitt beskrivs hur våldets förekomst har förändrats utifrån de statistiska källor som presenterades i början av kapitlet. Mörkertalen är dock stora och dessutom sannolikt föränderliga, och därför är det svårt att dra några säkra slutsatser om hur den faktiska förekomsten av våld utvecklats.

Inneliggande på sjukhus

Betydligt fler män och pojkar än kvinnor och flickor vårdas inneliggande på sjukhus för skador till följd av övergrepp av en annan person, dvs. huvudsakligen misshandel (figur 10). Andelen vuxna kvinnor som vårdas för övergrepp har varit

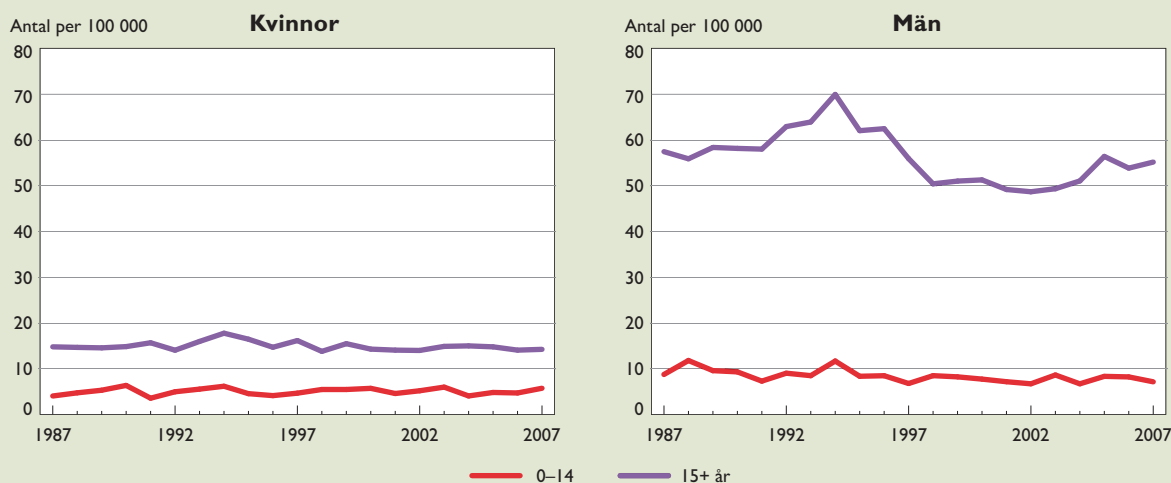
relativt oförändrad de senaste tjugo åren. Bland flickor under 15 år har sjukhusvården legat tämligen konstant kring 5 per 100 000. Bland män och pojkar har övergreppsskador som kräver inneliggande sjukhusvård sjunkit något sedan slutet av 1980-talet. För män har dock fluktuationerna mellan åren varit stora och den senaste tioårsperioden har andelen sjukhusvårdade män ökat.

Dödligt våld

Det dödliga våldet har minskat sedan början av 1990-talet. Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik har antalet flickor (0–14 år) och kvinnor (15+ år) som varje år dödas till följd av ”övergrepp av annan person” legat tämligen konstant kring 4 flickor och 32 kvinnor ända sedan 1970-talet. Där-

Figur 10. Vårdade i slutenvård till följd av övergrepp 1987-2007

Antal personer per 100 000 invånare som någon gång under året vårdats i slutenvård till följd av övergrepp*. Flickor och pojkar 0–14 år respektive kvinnor och män 15+ år, perioden 1987–2007**.



* ICD10-kod: X85–Y09. ** År 1997 skedde byte av klassificering. Justering har gjorts för bortfall i rapporteringen av yttre orsak till skada i patientregistret under antagandet att bortfallet är jämt fördelat över samtliga skadediagnoser. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

emot har andelen våldsdödade flickor och kvinnor minskat något eftersom befolkningen blivit större under perioden (figur 11).

Bland vuxna män ökade andelen som dödades till följd av våld mellan åren 1976-78 och 1989-91, från 1,8 per 100 000 till 2,3 per 100 000 (vilket motsvarar 58 respektive 78 dödade män om året). Därefter har andelen våldsdödade män minskat till en nivå som är lägre än den var på 1970-talet. Antalet pojkar som dör till följd av övergrepp har varit oförändrad kring 3 stycken om året sedan slutet av 1970-talet.

Omkring 16 kvinnor dör varje år till följd av partnervåld. Cirka 3 män om året dödas också av en partner. Det är alltså 4–5 gånger vanligare att kvinnor dödas av en partner än att män gör det

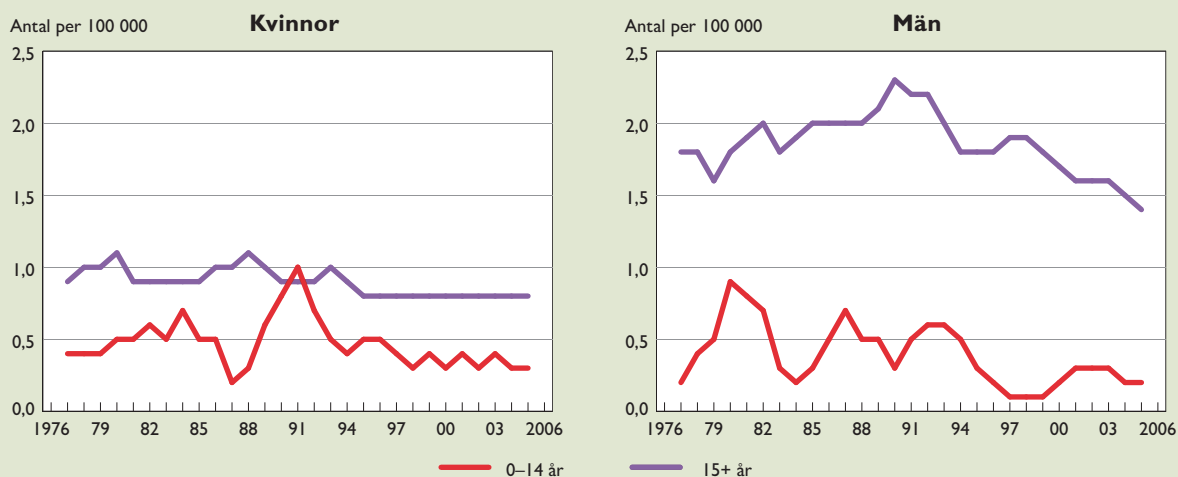
[103]. Antalet kvinnor i Sverige som dödates av en partner har minskat sedan 1970-talet då det låg på omkring 23 per år. Enligt Brå kan det delvis förklaras av sociala förändringar, ökat skydd för kvinnor och att kvinnor är mer ekonomiskt oberoende.

Utsatta för våld och hot ökar inte längre bland unga

Att ha varit utsatt för hot eller våld är vanligare i dag än det var på 1980-talet i alla åldersgrupper utom bland de äldsta, 65–84 år. Det visar SCB:s ULF-undersökningar (figur 12). Under senare år har ökningen avstannat och antalet utsatta har till och med minskat bland de yngsta vuxna, 16–24 år.

Figur 11. Dödsfall till följd av övergrepp 1976–2006

Antal personer per 100 000 invånare som dött till följd av övergrepp*. Flickor och pojkar 0–14 år respektive kvinnor och män 15+ år, perioden 1976–2006**.



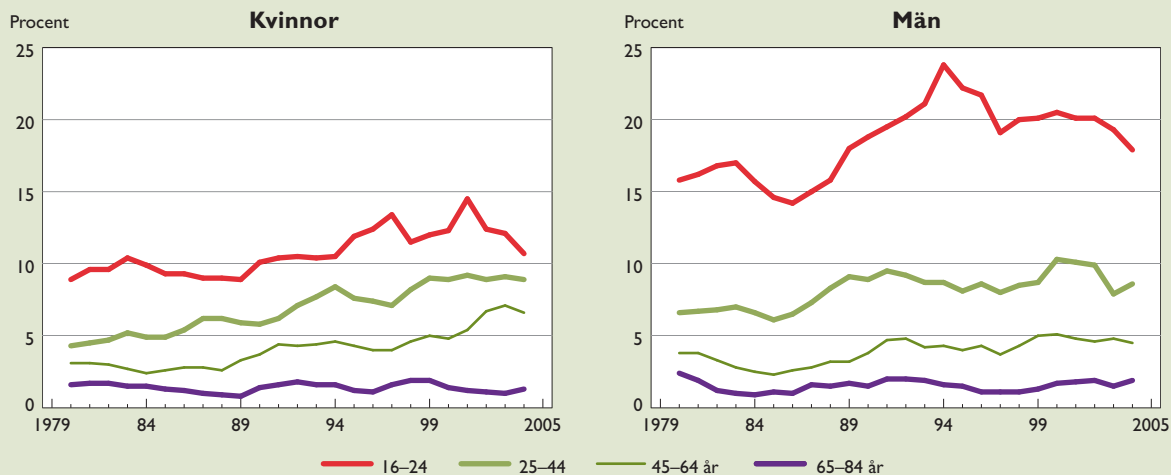
* ICD10-kod: X85–Y09.

** Glidande treårsmedelvärde

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Figur 12. Utsatta för våld eller allvarligt hot i olika åldrar 1979–2005

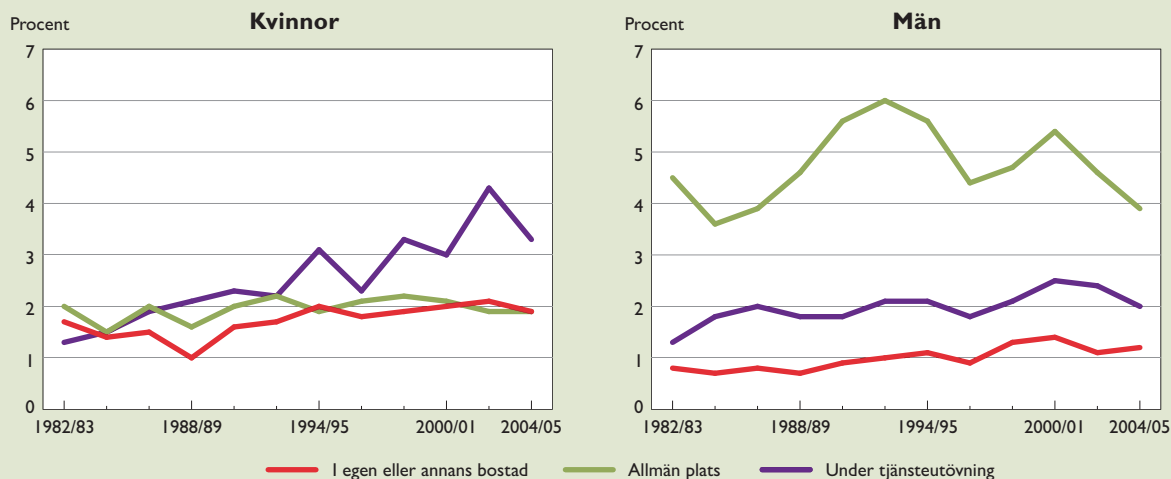
Andel (procent) som har varit utsatta för våld eller allvarligt hot de senaste 12 månaderna. Kvinnor och män i olika åldrar, perioden 1979–2005*.



* Glidande treårsmedelvärde
Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Figur 13. Plats för våld eller allvarligt hot 1982/83–2004/05

Andel (procent) som har varit utsatta för våld eller allvarligt hot i bostad, på allmän plats och under tjänsteutövning de senaste 12 månaderna. Kvinnor och män 16-84 år, åren 1982/83–2004/05.



Källa: ULF-undersökningarna, SCB

I SCB:s intervjuundersökning kan man också analysera *var* personerna har utsatts för våld eller allvarligt hot (figur 13). Bland kvinnor har våld eller allvarligt hot under tjänsteutövning ökat mest, och det är numera vanligare än våld och hot i bostaden eller på en allmän plats. Våld i bostaden ökade bland kvinnor under början av 1990-talet men har därefter varit oförändrat. Förekomsten av våld på allmän plats har varit relativt konstant.

Män uppger framför allt att de har utsatts för våld eller allvarligt hot på allmänna platser, även kallat gatuvåld. År 2005 låg andelen på samma nivå som i början av 1980-talet, men däremellan har den både ökat och minskat. Våld och allvarliga hot i arbetslivet är mindre vanligt bland män än bland kvinnor.

Polisanmäld misshandel ökar

Polisanmälningar av misshandel har ökat kraftigt sedan 1980-talet (figur 14) [104]. År 1981 polisanmäldes 100 misshandelsbrott per 100 000 kvinnor i åldern 15 år och äldre, och år 2007 polisanmäldes 300. Bland män ökade under samma tidsperiod misshandelsbrotten från nästan 200 till 500 per 100 000 män. Polisanmäld misshandel är mindre vanligt bland barn än bland vuxna, men har också ökat bland barn. År 1981 polisanmäldes 2 fall av misshandel per 100 000 barn 0–6 år och år 2007 anmäldes 17 fall. I åldersgruppen 7–14 år ökade antalet fall per 100 000 under samma tidsperiod från 9 till 88 stycken. Både bland yngre och äldre barn sker misshandeln oftast inomhus av en bekant. Sådana misshandelsfall har också ökat mest, med en tiodubbling av de anmälda fallen mellan 1981 och 2007 (figur 15).

Polisanmälda sexualbrott ökar

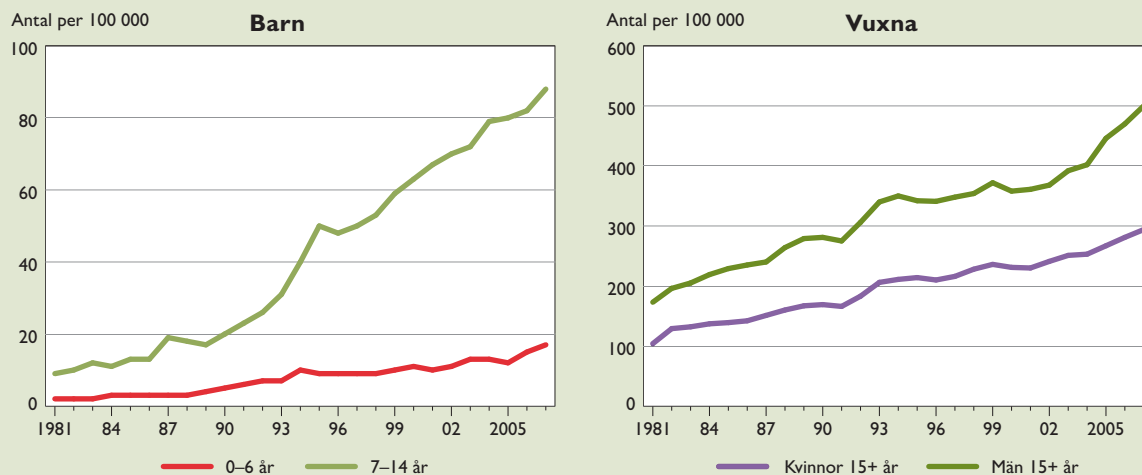
Allt fler sexualbrott polisanmäls också (figur 16), framför allt sexuellt ofredande och våldtäkter. År 2005 utvidgades definitionen av våldtäktsbegreppet till att även omfatta fall där offret befunnit sig i ett hjälplöst tillstånd, exempelvis genom kraftig berusning eller medvetslöshet. Sådana händelser rubricerades tidigare som sexuellt tvång eller utnyttjande, och de brottsrubriceringarna minskade följaktligen efter lagändringen.

Samtidigt som antalet våldtäkter ökat så har också brottsstrukturen förändrats, enligt en studie från Brottsförebyggande rådet av polisanmälda våldtäkter mot personer 15 år eller äldre perioden 1995–2006 [16]. Offren var i genomsnitt yngre än gärningspersonerna och åldersskillnaden ökade under den studerade perioden. Medan gärningspersonernas medianålder sjönk från 32 till 30 år så sjönk offrens medianålder från 27 till 24 år. Det är främst våldtäkter med en lägre förekomst av våld som ökat de senaste åren. År 2006 användes dock våld mot offret i minst 56 procent av de studerade fallen och i 32 procent av fallen hade offret dokumenterade skador.

Våldtäkter med flera gärningsmän har ökat mycket kraftigt mellan åren 1995 till 2006, från uppskattningsvis drygt 100 till omkring 550 fall om året (figur 17) [16]. År 2006 utgjorde de 18 procent av alla våldtäktsanmälningar. Våldtäkter som skett i samband med nöjesliv har också ökat kraftigt. Brå menar att denna utveckling delvis beror på att fler anmäler våldtäkter när samhället får en lägre tolerans mot sexuella övergrepp, men att ökningen också beror på en förändrad ”tillfällsstruktur” där människor har tillgång till fler nöjesställen, dricker mer alkohol samt använder Internet mer än tidigare.

Figur 14. Polisanmälda misshandelsbrott, 1981–2007

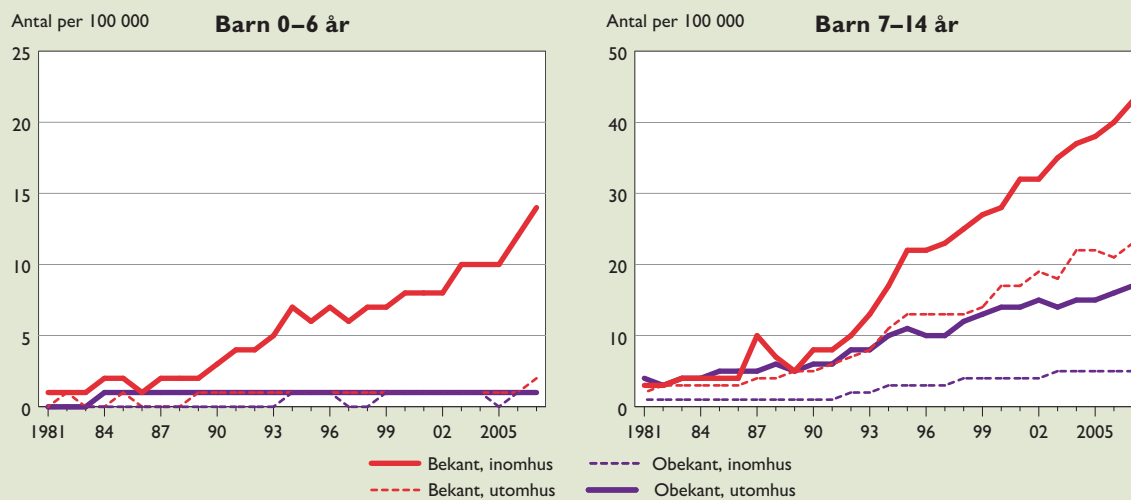
Antal polisanmälda misshandelsbrott (inklusive grov misshandel) per 100 000 fördelade efter offrets ålder och kön, perioden 1981–2007. Observera olika skalor för barn och vuxna.



Källa: Statistik över anmälda brott, Brå

Figur 15. Polisanmälda misshandelsbrott mot barn, 1981–2007

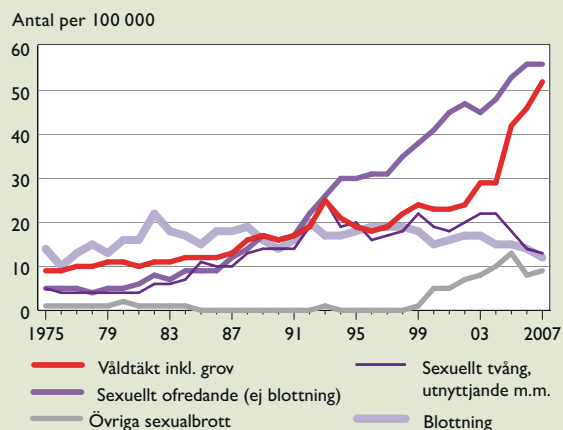
Antal misshandelsbrott (inklusive grov misshandel) per 100 000 där förövaren är bekant respektive obekant till offret och där misshandeln skett inomhus respektive utomhus. Barn 0–6 år och 7–14 år, perioden 1981–2007. Observera olika skalor för yngre och äldre barn.



Statistik över anmälda brott, Brå

Figur 16. Polisanmälda sexualbrott, 1975–2007

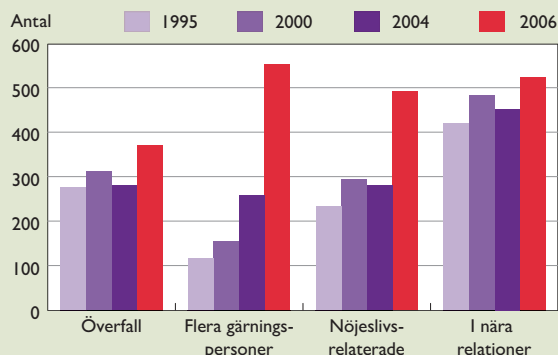
Antalet polisanmälda sexualbrott per 100 000 fördelat efter typ av brott, perioden 1975–2007.



Källa: Statistik över anmälda brott, Brå

Figur 17. Olika typer av våldtäkter

Antal* polisanmälda våldtäkter mot personer 15 år eller äldre, fördelat efter typ och årtal, åren 1995, 2000, 2004 och 2006.



* Antalet har skattats utifrån en genomgång av ett urval av polisanmälningar.

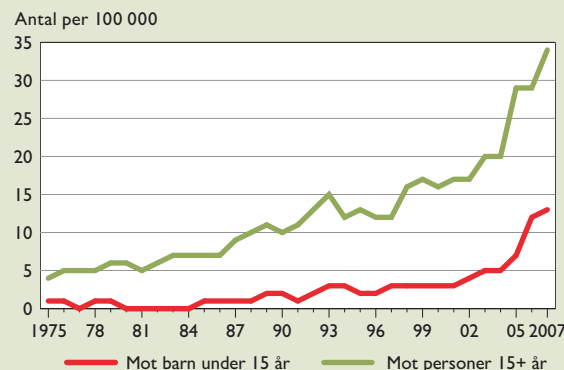
Källa: Hradilova Selin, 2008

Antalet polisanmälda våldtäkter mot barn under 15 år har också ökat kraftigt från 100 anmälning-

ar år 1975 till drygt 1 200 anmälningar år 2007, vilket motsvarar en ökning från 1 per 100 000 till 13 per 100 000 barn (figur 18). År 2007 var våldtäkterna mot barn 27 procent av samtliga fullbordade våldtäkter.

Figur 18. Polisanmälda fullbordade våldtäkter, 1975–2007

Antal polisanmälda fullbordade våldtäkter per 100 000, mot barn under 15 år respektive personer 15 år och äldre. Perioden 1975–2007.



Källa: Statistik över anmälda brott, Brå

Ökning av våld i arbetslivet

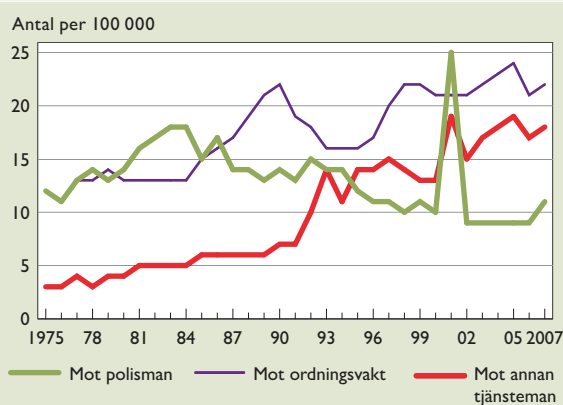
När det gäller hot och våld i arbetslivet är variationen stor mellan olika yrkesgrupper. Arbetsmiljöverket räknar med att cirka 14 procent av befolkningen i arbetsför ålder drabbas av våld eller hot på arbetsplatsen, vilket motsvarar mer än en halv miljon personer per år [105]. I dag drabbas främst kvinnor, med närmare två tredjedelar av de anmälda fallen. Enligt SCB:s ULF-undersökningar har kvinnor varit mest utsatta ända sedan början av 1990-talet, men våld och hot på jobbet blir vanligare för både kvinnor och män [12].

År 2007 anmäldes cirka 4 600 våldsbrott mot tjänsteman, vilket är mer än en fördubbling sedan

mitten av 1970-talet. De anmälda våldsbrotten mot poliser har minskat sedan 1980-talet, med undantag för en tillfällig ökning i samband med oroligheterna under EU-toppmötet i Göteborg år 2001. För andra yrkesgrupper har det ökat.

Figur 19. Polisanmält våld mot tjänsteman, 1975–2007

Antal polisanmälda fall av våld mot tjänsteman per 100 000 invånare efter tjänstemannakategori och år, perioden 1975–2007.



Har det faktiska våldet ökat?

Det sammantagna antalet polisanmälda våldsbrott per 100 000 invånare har fyrdubblats sedan år 1975 (figur 20). Offrets kön registreras inte för alla våldsbrott i statistiken, och därför visas i figur 20 den sammantagna utvecklingen av våldsbrott för kvinnor och män (och barn). Närmare 80 procent av de polisanmälda våldsbrotten är misshandel. År 2007 anmäldes 900 fall av misshandel per 100 000 invånare, mot 260 per 100 000 år 1975. Misshandel är dock inte den enda typen av våldsbrott som har ökat sedan 1975 (figur 21). Brottet grov kvinnofridskränkning infördes i brottsbalken år 1998 för upprepade eller systematiska

kränkningar av kvinnor, exempelvis misshandel, hot, olaga tvång, frihetsberövande, hemfridsbrott och sexuellt tvång, där förövaren är en man som kvinnan har eller har haft en nära relation till.

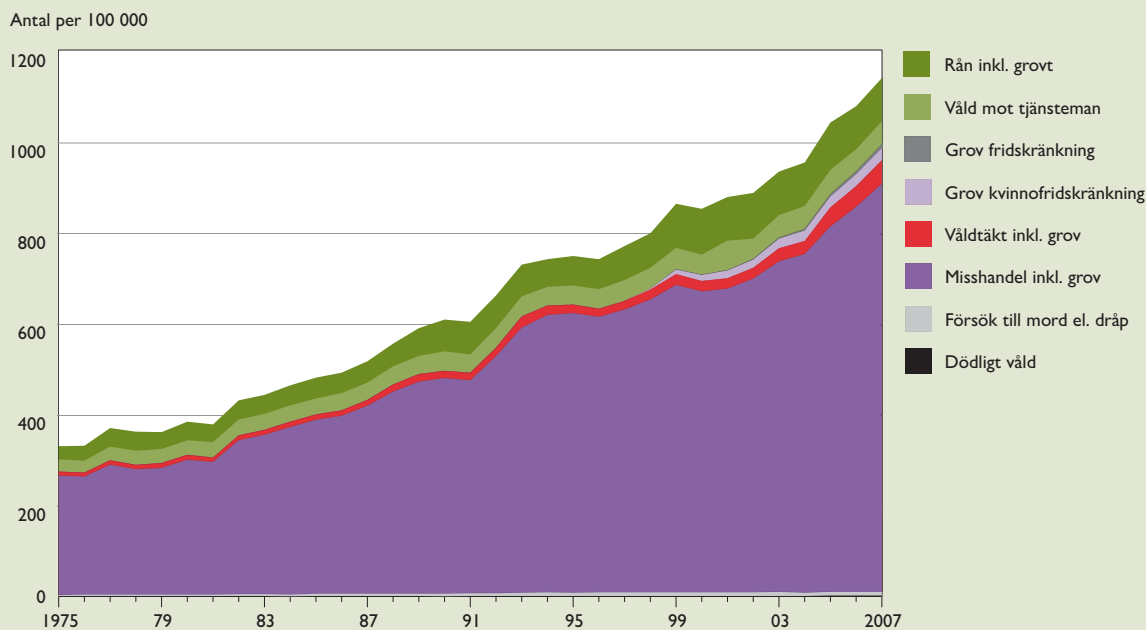
Antalet anmälda brott med denna brottsrubricering har nästan tredubblats sedan år 1999, och år 2007 polisanmäldes drygt 2 500 fall. Den närliggande brottsrubriceringen grov fridskränkning kan tillämpas på liknande våld i andra relationer, exempelvis om offret är en man, ett barn eller en annan nära anhörig. År 2007 anmäldes 830 sådana fall. År 2007 utgjorde våldtäkterna och kvinnofridsbrotten tillsammans 7 procent av alla polisanmälda våldsbrott (oavsett offrets kön) vilket kan jämföras med rånen som stod för 8 procent.

Således har våld och hot blivit vanligare både enligt brottsstatistiken och enligt vad människor uppger i olika undersökningar. Det är emellertid inte alls säkert att den kraftiga ökningen av anmälningar och en ökad rapportering i intervjuundersökningar motsvaras av en lika stor ökning av faktiska våldshändelser. Anmälningsbenägenheten kan ha ökat till följd av att den allmänna toleransen för våldsbrott har minskat. Eftersom mörkertalen är stora påverkas beskrivningen av utvecklingen i hög grad av hur många brott som upptäcks och som anmäls.

Brå har gjort specialstudier av brottsutvecklingen där man tagit hänsyn till hur människors benägenhet att anmäla olika typer av brott förändrats över tid. Mot bakgrund av dessa studier drar man slutsatsen att bland annat gatuvåldet, det vill säga brott som rubriceras som ”misshandel utomhus där offret och gärningspersonen inte känner varandra”, har ökat sedan början av 1980-talet [106].

Figur 20. Polisanmälda våldsbrott, 1975–2007

Antal anmälda våldsbrott per 100 000 invånare fördelat efter typ av brott, perioden 1975–2007.



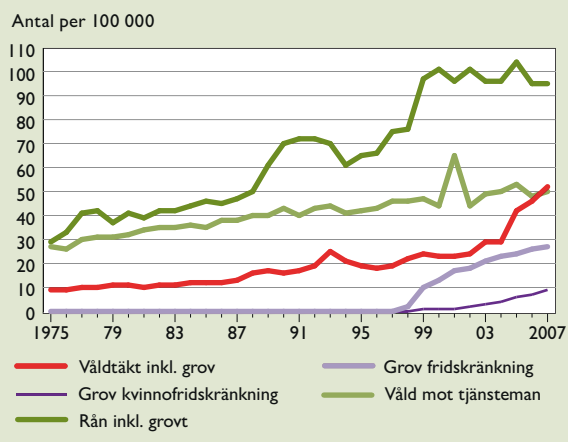
Ökningen av antalet våldtäkter beror sannolikt delvis på att definitionen av våldtäkt successivt har utvidgats i lagtexten. Den senaste lagändringen som ägde rum i april 2005 medförde också en mycket kraftig ökning av anmälningarna. En del av ökningen beror sannolikt på denna utvidgade definition och på en ökad anmälningsbenägenhet, men Brå menar att det faktiska antalet våldtäkter sannolikt också har ökat [16].

Brottsstatistiken visar en markant ökning av våldet i samhället, men samma ökning återfinns inte i statistiken över andelen personer som fått allvarliga fysiska skador till följd av våld. De senaste tio åren har dödsfallen till följd av våld mins-

kat både bland kvinnor och män, och sjukhusstatistiken visar att andelen vårdade har varit relativt oförändrad bland flickor, pojkar och kvinnor men ökat bland män. Emellertid visar en studie av patienter inom slutenvården i Stockholms län att 67 procent fler sökte vård för sexuella övergrepp år 2004 jämfört med år 1997 [107]. Den bild man får genom statistiken är särskilt ofullständig när det gäller våld i nära relationer, som sannolikt är betydligt mer utbrett än vad statistiken visar. Våld i nära relationer är enligt WHO ett folkhälso-
problem och det gäller även i Sverige.

Figur 21. Polisanmälda våldsbrott utom misshandel, 1975–2007

Antal anmälda våldsbrott utom misshandel per 100 000 invånare fördelat efter typ av brott, perioden 1975–2007.



Källa: Statistik över anmälda brott, Brå

Referenser

- World Health Assembly. *Prevention of violence: A public health priority*. WHA49.25. Geneva; 1996 [citerad 2008-10-24]; Tillgänglig från: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, red. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Töyrä A, Wigerholt J, Eriksson K. *Nationella trygghetsundersökningen 2007. Om utsatthet, trygghet och förtroende*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2008. BRÅ rapport 2008:3.
- Rying M. *Utveckling av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2007. Brå rapport 2007:6.
- Brottsförebyggande rådet. *Brå / Statistik / Anmälda brott*. [databas]; 2008 [uppdaterad 2008-03-19; citerad 2009-01-09]; Tillgänglig från: http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&id=2&module_instance=21.
- Grevholm E, Nilsson L, Carlstedt M. *Våldtäkt – En kartläggning av polisanmälda våldtäkter*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2005. Brå rapport 2005:7.
- Klingspor K, Molarin A, Sporre T. *Hatbrott 2007. En sammanställning av anmälningar med främlingsfientliga, islamofobiska, antisemitiska och homofobiska motiv*. Brottsförebyggande rådet, 2008. Brå rapport 2004:16.
- Ring J, Morgentau S. *Intolerans. Antisemitiska, homofobiska, islamofobiska och invandrarfientliga tendenser bland unga*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet & Forum för levande historia, 2004.
- Brottsförebyggande rådet. *Apropå 1-2006 / Den som dricker mycket riskerar begå brott*. [Hemsida]; 2006 [citerad 2009-01-09]; Tillgänglig från: http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&id=706&module_instance=12.
- Häll L. Ökat hot mot kvinnor. *Välfärd*. 2004(3).
- Häll L. *Offer för våld och hotelser bland kvinnor och män 1980–2003 (föredrag Almedalsveckan 2004)*. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 2004.
- Häll L. *Offer för våld och egendomsbrott 1978–2002*. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 2004. Levnadsförhållanden Rapport 104.
- Leander K. Synligt folkhälsoproblem som vi har svårt att se. *Läkartidningen*. 2008;105(7):454–6.
- Leander K. *Mäns våld mot kvinnor. Ett folkhälsoproblem*. Stockholm: Stockholm läns landsting, Centrum för folkhälsa, 2007.

15. Peterson L, Rying M. Dödligt våld. I: Dolmén L, red. *Brottutvecklingen i Sverige 2001–2003*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, Brå; 2004:3.
16. Hradilova Selin K. *Våldtäkt mot personer 15 år eller äldre: Utvecklingen under åren 1995–2006*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2008. Brå rapport 2008:13.
17. Nilsson L. *Våld mot kvinnor i nära relationer. En kartläggning*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, Brå, 2002. 14.
18. Socialstyrelsen. *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*. Stockholm: Socialtjänstavdelningen, 2006.
19. Carlstedt M. *Upprepad viktigmisering : en studie av utsatthet för brott i Sverige*. Stockholm: Univ., Kriminologiska institutionen; 2001.
20. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A-M. *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Umeå: Brottsoffermyndigheten. Uppsala University, 2001.
21. Holmberg C, Stjernqvist U, Sörensen E. *Våldsamt lika och olika: om våld i samkönade parrelationer*. Stockholm: Stockholms universitet, Centrum för genusstudier, 2005. Skriftserie från Centrum för kvinnoforskning vid Stockholms universitet nr 36.
22. Stenson K. *Men's Violence against Women - a Challenge in Antenatal Care* [Lic]. Uppsala: Uppsala University, Dept of Women's and Children's Health, Obstetrics and Gynecology; 2004.
23. Edin KE. *Perspectives of intimate partner violence, focusing on the period of pregnancy* [Doktorsavhandling]. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för Folkhälsa och klinisk medicin, avdelning för Epidemiologi och folkhälsovetenskap; 2006.
24. García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva: World Health Organization, 2005.
25. Stanko E. The day to count: Reflections on a methodology to raise awareness about the impact of domestic violence in the UK. *Criminal Justice*. 2001;1(2):215–26.
26. Heiskanen M, Piispa M. *Faith, Hope, Battering. A Survey of Men's Violence against Women in Finland*. Helsinki: Statistics Finland, Council for Equality, 1998. *Justice* 1998:12.
27. Statistics Canada. Violence Against Women Survey - Highlights. *The Daily, Statistics Canada*. 1993 Thursday, November 18.
28. Neroien AI, Schei B. Partner violence and health: results from the first national study on violence against women in Norway. *Scand J Public Health*. 2008 Mar;36(2):161–8.
29. Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J, Siren R. *Violence against Women in Finland*. Helsinki: National Research Institute of Legal Policy, The European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI), 2006. Publication No. 225; Publication Series No. 51.
30. Wathen CN, MacMillan HL. Interventions for violence against women. Scientific Review. *JAMA*. 2003;289(5):589–99.
31. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*. 2002;359(6):1232–7.
32. Johnson MP. Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*. 2006;12(11):1003–18.
33. Johnson MP, Ferraro KJ. Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *J Marriage Fam*. 2000;62:948–63.

34. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2000 Sep;126(5):651–80.
35. Stark E. *Coercive Control. How Men Entrap Women in Personal Life*. Oxford, New York: Oxford University Press,; 2007.
36. Dobash RE, Dobash RP. Women's violence to men in intimate relationships. *British Journal of Criminology*. 2004;44(3):324–49.
37. Plichta SB. Intimate partner violence and physical health consequences: policy and practice implications. *J Interpers Violence*. 2004 Nov;19(11):1296–323.
38. Leander K. *Övergrepp mot kvinnor - vad kan göras? Stockholms läns kvinnohälsorapport, kapitel 4 Rapport från Yrkesmedicinska enheten 1997:5*. Sundbyberg: Socialmedicin Kronan, 1997.
39. Bergman B, Brismar B. Suicide attempts by battered wives. *Acta Psychiatr Scand*. 1991;83:380–4.
40. Stark E, Flitcraft A. Killing the beast within: woman battering and female suicidality. *Int J Health Serv*. 1995;25(1):43–64.
41. Fisher C, Hunt L, Adamsam R, Thurston WE. 'Health's a difficult beast': the interrelationships between domestic violence, women's health and the health sector. An Australian case study. *Soc Sci Med*. 2007 Oct;65(8):1742–50.
42. Bengtsson-Tops A. *Vi är många. Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatrin. En omfångsstudie*. Malmö: Malmö högskola och Riksförbundet för social och mental hälsa, 2004.
43. Danielsson I, Olofsson N, Gillander Gådin K. Våldets följder - en fråga om folkhälsa. Starkt samband mellan våld/hot och ohälsa hos både kvinnor och män. *Läkartidningen*. 2005;102(12–13).
44. Eberhard-Gran M, Schei B, Eskild A. Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence. *J Gen Intern Med*. 2007 Dec;22(12):1668–73.
45. Wijma B, Heimer G, Wijma K. Kan patienten ha utsatts för våld? Skall man ställa frågan – och i så fall hur? *Läkartidningen*. 2002;99(20):2260–4.
46. Risberg G. Sexualiserat våld i sociokulturellt perspektiv. Varför går du inte? Fel fråga till offer. *Läkartidningen*. 1994 Dec 14;91(50):4772–4.
47. Dahl S. *Rape – A Hazard to Health*. Trögstad, Norge: Scandinavian University Press; 1993.
48. Risberg G. Sexualiserat våld som hälsoproblem. *Läkartidningen*. 1994;91(50):4770–1.
49. Öberg K. *On conditions of Swedish women's sexual well-being. An epidemiological approach*. Uppsala: Uppsala University, Department of Neuroscience; 2005.
50. Vos T, Astbury J, Piers LS, Magnus A, Heenan M, Stanley L, et al. Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia. *Bull World Health Organ*. 2006 Sep;84(9):739–44.
51. McCloskey LA, Williams CM, Lichter E, Gerber M, Ganz ML, Sege R. Abused women disclose partner interference with health care: an unrecognized form of battering. *J Gen Intern Med*. 2007 Aug;22(8):1067–72.
52. Wittenberg E, Joshi M, Thomas KA, McCloskey LA. Measuring the effect of intimate partner violence on health-related quality of life: a qualitative focus group study. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:67.
53. Lundgren E. *Våldets normaliseringsprocess*. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS), 2004.
54. Dobash RE, Dobash RP. *Women, Violence and Social Change*. London & New York: Routledge; 1992.

55. Holmberg C, Enander V. *Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. Ystad: Kabusa böcker; 2004.
56. Estrada F, Nilsson A. Exposure to threatening and violent behaviour among single mothers. *British Journal of Criminology*. 2004;44(2):168–87.
57. Steen A-L. *Mäns våld mot kvinnor – ett diskursivt slagfält : reflektioner kring kunskapsläget*. Göteborg: Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen, 2003. Forskningsrapport 131.
58. Leander K, Danielsson M. Våld mot kvinnor. Ett socialt, kriminalpolitiskt, hälso- eller folkhälso- problem? I: Östlin P, Danielsson M, Diderichsen F, Härenstam A, Lindberg G, red. *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnader ur ett folkhälso- perspektiv*. Lund: Studentlitteratur; 1996.
59. Wiklund G. *Våld mot kvinnor i nära relationer*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 1994. Brå-PM 1994:4.
60. Arbetsmarknadsdepartementet. *Kvinnofrid*. Stockholm: 1997. Regeringens proposition. Prop. 1997/98:55.
61. Integrations- och jämställdhetsdepartementet. *Slag i luften. En utredning om myndigheter, mansvåld och makt*. Stockholm: Fritzes; 2004. Betänkande från Utredningen om kvinnofrids- uppdragen. SOU 2004:121.
62. McPhail BA, Busch NB, Kulkarni S, Rice G. An integrative feminist model: the evolving feminist perspective on intimate partner violence. *Violence Against Women*. 2007 Aug;13(8):817–41.
63. Integrations- och jämställdhetsdepartementet. *Makt att forma samhället och sitt eget liv – jäm- ställdhetspolitiken mot nya mål*. Stockholm: Fritzes; 2005. Slutbetänkande från Jämställdhetspoli- tiska utredningen 2004:07. SOU 2005:66.
64. Heise L. Violence against women: An Integrated, Ecological Framework. *Violence Against Women*. 1998;4(No. 3, June):262–90.
65. Bourgois P. In search of masculinity - violence, respect and sexuality among Puerto Rican crack dealers. *Br J Criminol*. 1996;36:412–27.
66. Integrations- och jämställdhetsdepartementet. *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer*. Stockholm: 2007. Regeringens skrivelse 2007/08:39.
67. SocialWatch. Gender Equity Index 2008. <http://www.socialwatch.org/en/portadahtm>. 2008.
68. Ertürk Y. *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences – Mission to Sweden*. United Nations, General Assembly, Human Rights Council; 2007/15 March 2006. Tillgänglig från: <http://www2.ohchr.org/english/issues/women/rapporteur/annual.htm>.
69. Garcia-Moreno C, Heise L, Jansen HA, Ellsberg M, Watts C. Public health. Violence against wom- en. *Science*. 2005 Nov 25;310(5752):1282–3.
70. Kyvsgaard B, Snare A. Vold mod kvinder. En- eller fler dimensionel? I: von Hofer H, Nilsson A, red. *Brott i välfärden: om brottslighet, utsatthet och kriminalpolitik*. Stockholm: Stockholms uni- versitet, Kriminologiska institutionen; 2007. Fest- skrift till Henrik Tham. Rapport 2007:1.
71. Quigley BM, Leonard KE. Alcohol and the con- tinuation of early marital aggression. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000 Jul;24(7):1003–10.
72. Cunradi CB, Caetano R, Schafer J. Alcohol-relat- ed problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. *Alcohol Clin Exp Res*. 2002;26(4):493–500.
73. Testa M, Quigley BM, Leonard KE. Does Alcohol Make a Difference? Within-Participants Compar- ison of Incidents of Partner Violence. *J Interpers Violence*. 2003; 18(7):735–43.

74. Leonard KE, Quigley BM. Drinking and marital aggression in newlyweds: an event-based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. *J Stud Alcohol*. 1999 Jul;60(4):537–45.
75. Farley M, Patsalides BM. Physical symptoms, posttraumatic stress disorder, and healthcare utilization of women with and without childhood physical and sexual abuse. *Psychol Rep*. 2001;89(3):595–606.
76. Lown EA, Schmidt LA, Wiley J. Interpersonal violence among women seeking welfare: unraveling lives. *Am J Public Health*. 2006;96(8):1409–15.
77. Holmberg C, Smirthwaite G, Nilsson A. *Mäns våld mot missbrukande kvinnor - ett kvinnofridsbrott bland andra Mobilisering mot narkotika*. Narkotikapolitisk samordning, 2005. 8.
78. Stenson K, Claesson I, Heimer GM, Uppsala universitet, Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset (Uppsala). *Våldutsatta kvinnors hälsa och livssituation : en longitudinell deskriptiv studie*. Uppsala: Uppsala universitet : Akademiska sjukhuset : Rikskvinnocentrum (RKC), 2006. Rikskvinnocentrums rapportserie 2006:1.
79. Hammarström A, Hensing G. *Folkhälsofrågor i ett genusperspektiv – Arbetsmarknad, maskuliniteter, medikalisering och könsrelaterat våld*. Östersund: 2008. R 2008:8.
80. Graham-Bermann S. The impact of women abuse on children. Social development: research and theoretical perspectives. I: Holden G, Geffner R, Jouriles E, red. *Children exposed to marital violence; Theory, research and applied issues*. Washington: American Psychological Association; 1998.
81. Edleson JL. The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against Women*. 1999;5(2):134–54.
82. Fantuzzo JW, Mohr WK. Prevalence and effects of child exposure to domestic violence. *Future Child*. 1999 Winter;9(3):21–32.
83. Groves BM. Mental health services for children who witness domestic violence. *Future Child*. 1999 Winter;9(3):122–32.
84. Socialstyrelsen. *När mamma blir slagen: att hjälpa barn som levtt med våld i familjen*. Stockholm: 2005. Lägesbeskrivning.
85. Blair-Merritt. Physical health outcomes of childhood exposure to intimate partner violence: a systematic review. *Pediatrics*. 1997;117(2):278–90.
86. SOU 2001:18. *Barn och misshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige i slutet av 1900-talet. Rapport från kommittén mot barnmisshandel*. . Socialdepartementet. Stockholm: 2001.
87. Allmänna barnhuset. *Våld mot barn 2006 – 2007. En nationell kartläggning*. Stockholm: 2007.
88. Lindell C. *Child physical abuse. Reports and interventions. Linköping University Dissertations No. 879 [Doktorsavhandling]*. Linköping: Linköping universitet, Institutionen för molekylär och klinisk medicin; 2005.
89. Socialstyrelsen. *Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda*. Stockholm: 2001. SOU 2001:72.
90. Socialstyrelsen. *Övergrepp mot äldre – ser vi toppen av ett isberg?* Stockholm: 1994. SoS-rapport 1994:1.
91. Eriksson H. *Ofrid? Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun*. Umeå: Brottsoffermyndigheten, 2001.
92. Hydle I, red. *Overgrep mot äldre*. Köpenhamn; 1994. Nordiska Ministerrådet. Nord 1994:2
93. Erlingsson C. *Elder abuse explored through a prism of perceptions: Perspectives of potential witnesses [Doktorsavhandling]*. Umeå: Umeå Universitet, Medicinska Fakulteten; 2007.

94. Jönsson H. Övergrepp mot äldre i två perspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2004;3–4.
95. Nationellt råd för kvinnofrid. *Han var väl inte alltid så snäll. Våld mot äldre kvinnor*. Stockholm: 2002. Skrift.
96. General Assembly of United Nations. *In-depth study on all forms of violence against women. Report of the Secretary-General. Sixty-first session. Item 60 (1) on preliminary list. Advancement of Women. A/61/122/Add.1*. 2006 [citerad 2008-01-16]; Tillgänglig från: <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>.
97. Johnsson-Latham G. *Patriarkalt våld som hot mot mänsklig säkerhet – en kartläggning av åtgärder mot patriarkalt våld och förtryck, särskilt i hederns namn, mot kvinnor och homo- och bisexuella samt transpersoner*. Stockholm: Regeringskansliet, 2006.
98. Länsstyrelsen i Stockholms län. *Personalens möte med utsatta flickor – arbete mot hedersrelaterat våld*. Stockholm: 2006. Rapport 2006:25.
99. Länsstyrelsen i Stockholms län. *Nationell rapport om skyddat boende mm*. Stockholm: 2004. Rapport 2004:16.
100. Socialstyrelsen. *Frihet och ansvar. En uppföljning av skyddade boenden för personer som hotas av hedersrelaterat våld*. IMS, editor.; 2007.
101. Länsstyrelsen i Östergötland. *Behovet av insatser mot s.k. hedersrelaterat våld i landet – bedömning för 2007*. 2007. Rapport 2006:28.
102. Hanberger A, Wikström E, Ghazinour M. *Hur fungerar skyddat boende?* Umeå: Umeå universitet, Centrum för utvärderingsforskning, 2007. Delrapport 2 från den nationella utvärderingen av regeringens insatser mot hedersrelaterat våld.
103. Rying M. *Utveckling av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer* Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2007. Rapport 2007:6.
104. Brottsförebyggande rådet (Brå). *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007*. Stockholm; 2008 [citerad 2009-02-10]; Tillgänglig från: http://www.bra.se/extra/faq/?module_instance=2&action_question_show.478.0.=1.
105. Arbetsmiljöverket. *Våld och hot om våld (OH)*. 2007 [citerad]; Tillgänglig från: www.av.se/teman/valdochhot/statistik.
106. Kühlhorn E. Misshandel. I: Dolmén L, red. *Brottsutvecklingen i Sverige 2001–2003*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2004. Brå rapport 2004:3.
107. Kühlhorn E, Grevholm E. *Det grova våldet i sjukvårdsdata. En metodstudie*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå), 2007. 13.