

SÄRTRYCK UR LÄKARTIDNINGEN



Att ha varit utsatt för våld ökar risken för ohälsa senare i livet

KUNSKAP OM VÅLDETS FÖREKOMST OCH KONSEKVENSER BEHÖVS I HELA VÅRDEN – ANAMNESEN BÖR INNEFATTA FRÅGA OM VÅLD

Anna Berglund, med dr, leg läkare
● anna.berglund@nck.uu.se

Gun Heimer, professor, överläkare, chef; båda Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet

Medvetenheten om att våld mot kvinnor och våld i nära relationer utgör ett folkhälsoproblem har ökat under de senaste decennierna. Förutom fysiska skador leder våldet till långsiktiga konsekvenser för både enskilda individer, familjer och hela samhällen. Initiativ för att motverka våldet har tagits såväl internationellt som nationellt. Under 1990-talet kom FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor, där våld som skett i det privata, t ex inom äktenskapet, lyftes fram som en angelägenhet för samhället, och WHO slog fast att våld utgör en folkhälsofråga.

I Sverige trädde Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet, Istanbulkonventionen, i kraft i november 2014. I konventionen finns bestämmelser om skydd, stöd och förebyggande åtgärder.

Senare års forskning har förstärkt bilden av att våldsutsatthet är associerat med både somatisk och mental ohälsa.

PREVALENS

Förekomsten av våld och våldsutsatthet kan mätas på många sätt. De olika studierna bidrar som pusselbitar till helhetsbilden, och läsaren måste vara uppmärksam på i vilket syfte studien gjorts, vilken typ av våld som studerats och vilken metod som använts. De flesta länder följer utvecklingen av våldsutsattheten i befolkningen kontinuerligt genom kriminalstatistik och brottsofferstudier [1]. Studier där deltagarna själva rapporterar utsatthet för våld ger större kunskap om våldets förekomst och karaktär än de nationella befolkningsundersökningarna. Våldshändelser beskrivs mera detaljerat i frågorna i studierna, vilket underlättar för respondenterna att identifiera sina erfarenheter som uttryck för våld.

Sexuellt, fysiskt och psykiskt våld studeras oftast, men ibland även andra uttryck för våld som försumelse och ekonomiskt utnyttjande. Relationen till förövaren och i vilken mån offret behövt eller sökt hjälp undersöks också. Mera sällan studeras effekter på hälsa och livssituation i samma studie så att kopplingar mellan våldsutsatthet och ohälsa kan göras.

Vanligt i ett internationellt perspektiv

Den internationella forskningen om förekomst av våldsutsatthet, oavsett om det utgör ett brott eller inte, är mycket omfattande. Skillnader i definitioner, avgränsningar och lagstiftning i olika länder gör det svårt att göra detaljerade jämförelser, men i stort överensstämmer resultaten.

»Sammanfattningsvis rapporterade 46 procent av kvinnorna och 38 procent av männen att de utsatts för någon form av allvarligt våld under sitt liv.«

Internationell prevalensforskning visar att våldsutsatthet är vanligt i alla länder. Det fysiska våldet utanför en parrelation drabbar företrädesvis män. Om hot om våld ingår i definitionen har från hälften och upp till tre fjärdedelar av männen någon gång varit utsatta.

Kvinnorna är mer utsatta för sexuellt våld. Prevalensen för att ha varit utsatt för våldtäkt och våldtäktsförsök i ett livstidsperspektiv varierar mellan knappt 10 och 25 procent bland kvinnorna, beroende på hur våldtäkt definieras, och bland män anges upp till ca 5 procent.

De flesta studier om våld i nära relationer har fokuserat på heterosexuella relationer. Kvinnorna är mer utsatta för allvarligt fysiskt våld av sin partner än

HUVUDBUDSKAP

- Fysisk och psykisk ohälsa är överrepresenterad bland våldsutsatta kvinnor och män.
- 46 procent av kvinnorna och 38 procent av männen i en svensk representativ studie hade under livet utsatts för allvarligt sexuellt, fysiskt och/eller psykiskt våld.
- En fullständig anamnes bör därför innehålla en fråga om våldsutsatthet.
- Våldsutsatta patienter söker inom alla medicinska specialiteter, och kunskap om våldets förekomst och konsekvenser behövs överallt inom hälso- och sjukvården.
- Handlingsprogram för hänvisning av våldsutsatta patienter för skydd, krisbearbetning och stöd ska finnas.
- Hälso- och sjukvården har ett ansvar att bidra till rättsprocessen genom korrekt handläggning av patienter som utsatts för våld.

männen, ofta strax under 10 procent bland kvinnorna och någon procent bland männen i ett livstidsperspektiv. Kvinnorna utsätts också i högre grad för sexuellt våld, upprepat våld, allvarligare våld och flera former av våld.

Yngre personer är mest utsatta både för våld i allmänhet och för våld i nära relationer. Då våldet är sexuellt, fysiskt eller avser sexuella trakasserier är förövarna till övervägande del män, både för manliga och kvinnliga offer. När kontrollerande beteende eller kränkningar i en parrelation studeras, är förövaren lika ofta en kvinna som en man. Barnen utsätts både av vuxna, ofta vårdnadshavare, och av jämnåriga kamrater [1].

När det gäller våld mot personer med icke-normativ könsidentitet visar de studier som finns på ökad våldsutsatthet i ett livstidsperspektiv, medan förekomst av våld inom en parrelation är jämförbar med den för heterosexuella par [2, 3].

Någon systematisk forskning på förekomsten av hedersrelaterat våld finns inte i Sverige, men en kartläggning med en skolenkät bland elever i åldern 15-16 år i Stockholms stad visade att en knapp fjärdedel (23 procent) av flickorna inte fick ha pojkvän och förväntades vara oskuld vid giftermålet. 7 procent av flickorna och 3 procent av pojkarna hade, utöver restriktioner beträffande vem de umgicks med, också varit utsatta för fysiskt eller psykiskt våld inom familjen [4].

En kartläggning utförd av Ungdomsstyrelsen (numera Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor) visade att 70 000 ungdomar i Sverige hade begränsningar gällande äktenskap och/eller uttalade regler att hålla sig till för sitt val av partner [5].

VÅLDETS KONSEKVENSER FÖR HÄLSA OCH SJUKDOM

De flesta tidigare studier av konsekvenser av våld för hälsotillståndet har gjorts i en sjukvårdskontext. Personer som sökt inom hälso- och sjukvården har tillfrågats om våldsutsatthet, och resultaten visar att våld är vanligt förekommande vid ett stort antal sjukdomsbilder, inte bara vid fysiska skador. Det gäller symtom från mag-tarmkanalen, långvariga smärttillstånd, psykosomatiska symtom, hjärt-kärlsjukdomar, fetma och diabetes typ 2 samt symtom på psykisk ohälsa.

Något orsakssamband har inte kunnat visas, men däremot starka kopplingar mellan utsatthet och symtom på fysisk och mental ohälsa [1-3]. Ett annat sätt att undersöka effekterna av våldsutsattheten på hälsan är att fråga de utsatta själva. I sådana studier uppger kvinnor i hög utsträckning att de fortlöpande lider av sina erfarenheter [6, 7].

Studien »Våld och hälsa« bekräftar bilden

Det finns flera nya svenska populationsbaserade studier där både prevalens av våldsutsatthet och möjliga kopplingar till deltagarnas aktuella hälsa beaktats. Studien »Våld och hälsa«, med syfte att undersöka utsatthet för sexuellt, fysiskt och/eller psykiskt våld hos ett representativt urval av kvinnor och män i Sverige, genomfördes 2011-2012. 10 000 kvinnor och 10 000 män inbjöds att delta, och svarsfrekvensen blev 52 procent [8].

Enkäten innehöll frågor med beskrivningar av våldshändelser och följdfrågor om tidpunkt, frekvens och förövare samt om huruvida den utsatta personen

hade sökt hjälp och polisanmält. Både utsatthet i ett livstidsperspektiv och under det senaste året efterfrågades. I samma enkät svarade respondenterna på frågor om sin aktuella hälsa. På så sätt kunde eventuella kopplingar mellan våldsutsatthet och hälsa undersökas.

När det gäller sexuellt våld visade »Våld och hälsa« att det var drygt tre gånger så vanligt att kvinnor hade utsatts för våldtäkt eller våldtäktsförsök före 18 års ålder som män (13 respektive 4 procent). I ett livstidsperspektiv hade var femte kvinna och var tjugonde man utsatts för våldtäkt och/eller våldtäktsförsök. De som utsatts före 15 års ålder hade kraftigt förhöjd risk att utsättas både i sena tonåren (15-17 år) och som vuxna.

Under barndomen hade var sjunde kvinna och nästan var femte man (14 respektive 18 procent) utsatts för allvarligt fysiskt våld, och bland vuxna var det 10 procent av kvinnorna och 15 procent av männen. Definitionen av allvarligt fysiskt våld innefattade tex knytnävsslag, fysisk misshandel, stryptag och våld utövat med vapen. Det var närmare tre gånger vanligare att kvinnorna utsatts för fysiskt våld av en partner än männen (14 respektive 5 procent). När gärningsmannen var en främling var i stället männen mera utsatta (15 mot 3 procent).

Var femte kvinna i studien hade utsatts för psykiskt våld i form av systematiska förolämpningar och kränkningar av en partner, medan motsvarande resultat bland männen var knappt var tionde (8 procent).

Sammanfattningsvis rapporterade 46 procent av kvinnorna och 38 procent av männen att de utsatts för någon form av allvarligt våld under sitt liv. Studien bekräftade att kvinnor i första hand utsatts för sexuellt våld och våld från en partner och männen i första hand för fysiskt våld av en okänd gärningsman [8] (Tabell 1).

Våldsutsatthet kopplad till alla undersökta ohälsaaspekter

I »Våld och hälsa« fick deltagarna svara på frågor om sin aktuella hälsa, främst genom självskattningsskalor. Tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD),

TABELL 1. Utsatt för allvarligt våld i ett livstidsperspektiv (studien »Våld och hälsa« 2014 [8]).

Typ av våld	Kvinnor, procent	Män, procent
Före 18 års ålder		
Sexuellt ¹	17	6
Fysiskt	14	18
Psykiskt	14	10
Efter 18 års ålder		
Sexuellt	11	1
Fysiskt	10	15
Psykiskt	22	9
Totalt	46	38

¹ Allvarligt sexuellt våld mot barn innefattar våldtäkt och våldtäktsförsök samt upprepade tillfällen av tvång att utföra eller utstå handlingar av närgående sexuell natur som smekningar, posering eller dylikt. För övriga definitioner av allvarligt våld, se texten.

ÖVERSIKT

depression, riskbruk av alkohol, psykosomatiska symtom och självskattad hälsa samt självskadebeteende undersöktes.

Sammanfattningsvis visade studien att våldsutsatthet hade kopplingar till alla de ohälsospekter som undersöktes. Depression var till exempel dubbelt så vanligt bland personer som någon gång i livet utsatts för allvarligt psykiskt våld. Bland dem som utsatts för allvarligt sexuellt våld var PTSD tre till fem gånger vanligare och psykosomatiska symtom två till tre gånger vanligare. Riskbruk av alkohol var dubbelt så vanligt bland personer som i vuxen ålder utsatts för allvarligt psykiskt våld.

Inom studien var det också möjligt att undersöka eventuella kopplingar till diagnoser hämtade från Socialstyrelsens patientregister (PAR). Att ha fått diagnosen hjärtinfarkt under de senaste 5 åren bland kvinnor i åldern 56-74 år var två till fyra gånger vanligare bland dem som rapporterade utsatthet för allvarligt fysiskt eller sexuellt våld under sin livstid. Bland män var hjärtinfarkt knappt dubbelt så vanligt bland dem som utsatts för allvarligt sexuellt våld före 18 års ålder. Det låga antalet män i studien (n = 50) som hade utsatts för allvarligt sexuellt våld som vuxna gjorde att eventuella kopplingar till hjärtinfarkt inte kunde beräknas [8]. Ytterligare diagnoser kommer att undersökas i kommande doktorandprojekt.

Ungdomar och unga vuxna mest utsatta

Ungdomar och unga vuxna är mest utsatta för våld. I en studie som rekryterade ungdomar från ett urval av svenska ungdomsmottagningar och gymnasieklasser i en medelstor svensk stad undersöktes förekomsten av sexuellt, fysiskt och psykiskt våld under det senaste året [9]. Vidare analyserades samband mellan att vara utsatt för flera typer av våld och självrapporterad sexuell och mental ohälsa samt sexuellt riskbeteende.

Fler unga kvinnor än män uppgav att de hade blivit utsatta för emotionellt våld (33 respektive 18 procent) och för sexuellt våld (14 respektive 4 procent). De unga männen rapporterade oftare än kvinnorna att de blivit utsatta för fysiskt våld (27 respektive 18 procent). Hos båda könen var utsattheten för våld före 15 års ålder kopplad till våldsutsatthet under de senaste 12 månaderna.

Bland de utsatta fanns starka samband mellan att ha varit utsatt för två eller flera typer av våld och självskadebeteende, självmordstankar och dåligt psykiskt välbefinnande hos både kvinnliga och manliga gymnasieelever. Bland de sexuellt erfarna fanns en koppling mellan att ha varit utsatt för flera typer av våld och sexuell ohälsa samt risktagande [9].

En studie inkluderande drygt 1 000 unga kvinnor som sökt ungdomsmottagningar visade att utsatta kvinnor, i synnerhet de multiutsatta, hade högre risk för att ha symtom på PTSD, sömnsvårigheter och mag-tarmproblem än andra. De 10 procent av kvinnorna som inte definierade sig som heterosexuella hade drygt dubbelt så ofta varit utsatta för flera former av våld som heterosexuella kvinnor [10].

Sexuell exploatering ger ökad risk för psykisk ohälsa

I Allmänna barnhusets studie »Unga, sex och Internet – i en föränderlig värld« besvarade knappt 6 000 gym-

nasielever, 16-23 år, en enkät om utsatthet för sexuella övergrepp. Enkäten innefattade även mätinstrument för att värdera hur eleverna uppfattade relationen till sina föräldrar, sin självkänsla och huruvida de hade symtom på posttraumatisk stress eller självskadebeteende.

Sammanfattningsvis var det tre gånger vanligare att unga kvinnor utsatts för sexuella övergrepp än unga män (29 mot 10 procent). Kvinnorna hade också tre gånger oftare varit utsatta för penetrerande övergrepp (9 mot 3 procent). Hos de män som hade varit utsatta för sexuellt våld sågs dock lika allvarliga konsekvenser som hos kvinnorna, men de berättade mer sällan om sina erfarenheter.

De personer som upplevde att den konventionella könsindelningen inte passade dem (0,9 procent) utsattes i högst utsträckning (40 procent).

Studien visade att elever som utsatts för övergrepp eller sexuell exploatering hade kraftigt ökad risk för psykisk ohälsa [11].

Utsatt för flera olika typer av våld/flera förövare

Förekomst av utsatthet för flera olika typer av våld och/eller av flera olika förövare och kopplingar till psykisk ohälsa studerades i en avhandling från Linköping [12]. Materialet bestod dels av ett representativt urval av befolkningen i Östergötlands län (1 168 kvinnor och 2 924 män), dels av personer som sökt sjukhusvård (2 439 kvinnor och 1 767 män).

Resultaten visade att nästan varannan kvinna som rapporterade våldsutsatthet hade utsatts för mer än en typ av våld (sexuellt/fysiskt och/eller psykiskt). En tredjedel hade varit utsatta av mer än en förövare.

»Det finns vetenskapligt stöd för att våldsutsatthet kan ligga bakom eller bidra till många symtombilder, och en fråga om erfarenheter av våld bör ingå i sjukhistorien.«

Bland utsatta män rapporterade knappt en tredjedel flera olika typer av våld och knappt en fjärdedel flera förövare. Fler män än kvinnor rapporterade fysiskt våld (kvinnor 6 respektive 7 procent, män 29 respektive 35 procent), medan fler kvinnor rapporterade sexuellt våld (17 procent i båda urvalen; män 4 respektive 5 procent).

Det var också vanligare att kvinnor rapporterade alla tre typerna av våld (6 respektive 7 procent) än männen (1 respektive 2 procent).

Deltagarna tillfrågades om de under det senaste halvåret hade haft symtom som gjort det svårt att utföra dagliga sysslor, om de hade lidit av depression, ångest eller sömnsvårigheter. Vidare kartlades symtom på PTSD.

Erfarenheter av våld av flera slag eller av flera förövare var starkare kopplade till olika symtom på psykisk ohälsa än enstaka utsatthet. För både kvinnor

och män var kopplingen särskilt stark när förövaren var en partner [12].

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS ANSVAR

Inom ramen för sin handlingsplan för att motverka mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer gav regeringen i uppdrag till Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet att utveckla metoder för att identifiera våldsutsatthet hos personer som söker inom hälso- och sjukvården (regeringsuppdrag 2007/08:39).

Vägledning och föreskrifter för att fråga om våld

NCK:s rapport »Att fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen« [2] ledde till ett uppdrag från Socialstyrelsen att utarbeta en vägledning för hur och när frågor om våldsutsatthet ska ställas. I vägledningen »Att våga se, vilja veta och våga fråga« (2014), som syftar till att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet, rekommenderar Socialstyrelsen att frågan tas upp med alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovården och psykiatrin samt i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrin [13].

Men forskningsläget tyder på att frågor om erfarenhet av våld har sin plats även i andra patientgrupper, och i oktober 2014 trädde Socialstyrelsens nya föreskrifter »Våld i nära relationer« i kraft [14]. Föreskrifterna, som riktar sig till socialtjänsten och hälso- och sjukvården inklusive tandvården, slår fast att om en klient/patient visar tecken till att ha varit utsatt för våld ska personalen ställa frågor för att kartlägga detta. I föreskrifterna beskrivs de nödvändiga förutsättningarna för att frågorna ska kunna ställas på ett etiskt sätt, nämligen att det sker i enskildhet med tillgång till professionell tolk vid behov och att rutiner för att hantera svaret ska finnas.

Handlingsplan behövs

Hälso- och sjukvårdens uppgift är att utreda och handlägga de symtom patienten söker för. Det finns vetenskapligt stöd för att våldsutsatthet kan ligga bakom eller bidra till många symtombilder, och en fråga om erfarenheter av våld bör ingå i sjukhistorien. Detta kräver att det finns en handlingsplan där det framgår vart den våldsutsatta kan hänvisas. Handlingsplanen bör vara lättillgänglig, eftersom situationen kan vara akut. Psykosocialt stöd i form av kris- eller stödsamtal bör erbjudas. Ibland behövs insatser för att förbättra den sociala situationen.

I första hand ska emellertid det omedelbara behovet av vård tillgodoses; sedan finns tid att utforska vilken annan hjälp som kan vara lämplig. Ofta ligger upplevelserna längre bak i tiden eller är inte av den arten att patienten vill ha omedelbar hjälp [15]. I stället kan det öppnas en väg till bättre förståelse för patientens symtom och reaktioner hos både sjukvården och patienten själv, vilket i ett längre perspektiv kan leda till bättre hälsa och livskvalitet.

Tidig upptäckt av våldsutsatthet kan förebygga ytterligare våld, vilket styrks av studier som undersökt uppreperingsrisken.

Rättsmedicinsk undersökning och spårsäkring

Hälso- och sjukvården har vidare ett ansvar att bidra

FAKTA 1. Exempel på frågor om våldsutsatthet

- Vi vet att många är utsatta för våld och hot. Det påverkar ofta hälsan och vi frågar därför alla. Hur är det för dig, har du någon gång blivit hotad?
- Har du blivit slagen eller utsatt för något som skulle kunna skada dig?
- Har du blivit utsatt för sexuella handlingar mot din vilja?
- Är du rädd för någon i din närhet?

OCH/ELLER

- Att vara utsatt för våld kan göra att man mår dåligt. Många lever med någon som skadar eller hotar dem, så jag frågar alla.
- Har du blivit utsatt för våld eller hot från din partner någon gång?
- Har du blivit tvingad till sex som du inte ville?
- Händer det att du blir rädd för din partner?

med rättsmedicinsk undersökning och spårsäkring i vissa fall.

Som regel ska rättsintyg skrivas av rättsläkare, men då särskild kompetens krävs eller omständigheterna så kräver kan intyg skrivas av annan läkare. Detta gäller sexualbrott, då gynekologisk undersökning och spårsäkring ska ske så fort som möjligt, vid brott mot barn där det krävs barnmedicinsk kompetens, vid akuta situationer där skador måste åtgärdas samt när särskild kompetens krävs, t ex vid ögonskador eller tandskador, och slutligen då ingen rättsläkare finns att tillgå.

Ett rättsintyg skrivs lämpligen av den som har utfört undersökningen och så snart som möjligt. Då ett rättsutlåtande skrivs utifrån journalanteckningar finns dessutom en risk att uppgifter som är ovidkommande för rättsprocessen blir offentliga [16].

ATT FRÅGA OM VÅLDSUTSATTHET

Personal inom hälso- och sjukvården känner sig ibland osäker på hur frågan om våldsutsatthet ska formuleras. Till en början kan det vara lämpligt att använda sig av förformulerade frågor till dess man känner sig bekväm med situationen (Fakta 1). På NCK:s webbplats finns korta utbildningsfilmer som illustrerar hur frågan kan ställas i olika konsultationssituationer [17].

Utvärderingar av hur kvinnor upplever att bli tillfrågade om våld visar att acceptansen är stor. I en studie bland närmare 900 gravida i Uppsala fann 97 procent frågan acceptabel, och i studien »Tack för att ni frågar« (Socialstyrelsen) var det 90 procent [15, 18]. I den europeiska studien »Violence against women: an EU-wide survey« om våld mot kvinnor inom EU fann 91 procent av de svenska kvinnorna det acceptabelt att bli tillfrågade om våld av sin läkare [19].

Nationell stödtelefon för våldsutsatta kvinnor

Sverige har sedan 2007 en nationell stödtelefon för våldsutsatta kvinnor som drivs av NCK, Kvinnofridslinjen (telefonnummer 020-50 50 50). Telefonen är öp-

»Våldsutsatta patienter söker överallt inom vården, och kunskap om våldets utbredning och konsekvenser behövs inom alla medicinska specialiteter ...«

pen dygnet runt, och den som ringer kan vara helt anonym. Under 2015 besvarades 31 500 samtal. Kvinnofridslinjen har en uppdaterad databas om lokala stödresurser för våldsutsatta och hur de kan nås. Utsatta män kan också ringa Kvinnofridslinjen för att få stöd.

Även yrkesverksamma är välkomna att ringa för att diskutera enskilda fall och få råd och information.

KONKLUSION

Avslutningsvis kan det konstateras att våldet är utbrett i vårt samhälle och att aktuell forskning ger vetenskapligt stöd för att det finns starka kopplingar mellan våldsutsatthet och ohälsa. Våldet kostar hälso- och sjukvården mycket pengar. Ökat sjukvårdsutnyttjande bland våldsutsatta har beskrivits i flera studier [2, 20].

Våldsutsatta patienter söker överallt inom vården, och kunskap om våldets utbredning och konsekvenser behövs inom alla medicinska specialiteter för att omhändertagandet ska bli optimalt.

Även om ett orsakssamband mellan våldsutsatthet och ohälsa inte kan ledas i bevis, utgör kännedom om patientens erfarenheter av våld ett värdefullt tillskott till den medicinska bedömningen. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2016;113:DYMD

Läs mer!

Engelsk sammanfattning på Lakartidningen.se

REFERENSER

1. Studier av våldsutsatthet internationellt och i Sverige - en översikt. Uppsala: Uppsala universitet, Nationellt centrum för kvinnofrid; 2013.
2. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala: Uppsala universitet, Nationellt centrum för kvinnofrid; 2010. NCK-rapport 2010:4.
3. Nationellt centrum för kvinnofrid. Kunskapsbanken. www.nck.uu.se/kunskapsbanken
4. Schlytter A, Högdin S, Ghadimi M, et al. Oskuld och heder. En undersökning av flickor och pojkar som lever under hedersrelaterad kontroll i Stockholms stad - omfattning och karaktär. Stockholm: Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete; 2009.
5. Gift mot sin vilja. Ungdomsstyrelsens skrifter 2009:5. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2009.
6. Wijma B, Schei B, Swahnberg K, et al. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet*. 2003;361:2107-13.
7. Samelius L. Abused women - health, somatization and posttraumatic stress [avhandling]. Linköping: Linköpings universitet; 2007.
8. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om våldsutsatthet samt kopplingar till hälsa. Uppsala: Uppsala universitet, Nationellt centrum för kvinnofrid; 2014. NCK-rapport 2014:1.
9. Blom H. Violence among Swedish youth [avhandling]. Umeå: Umeå universitet; 2015.
10. Palm A, Danielsson I, Skalkidou A, et al. Violence victimization - a watershed for young women's mental and physical health. *Eur J Public Health*. Epub 7 jan 2016.
11. Landberg Å, Svedin CG, Priebe G, et al. Det gäller en av fem - fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2015.
12. Simmons J. Toward an integrated approach in research on interpersonal violence: conceptual and methodological challenges [avhandling]. Linköping: Linköpings universitet; 2015.
13. Att vilja se, att vilja veta och våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna för att identifiera våldsutsatthet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr 2014-10-30.
14. SOSFS 2014:4. Våld i nära relationer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr 2014-5-7.
15. »Tack för att ni frågar». Screening om våld mot kvinnor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002. Artikelnr 2002-124-7.
16. Handbok. Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. Uppsala: Uppsala universitet, Nationellt centrum för kvinnofrid; 2008. NCK-rapport 2008:1.
17. Att ställa frågan om våld - ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården. Uppsala: Uppsala universitet, Nationellt centrum för kvinnofrid; 2011. <http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Regeringsuppdrag/Anamnesprojektet/Utbildningsmaterial/>
18. Stenson K, Saarinen H, Heimer G. Women's attitudes to being asked about experiences of violence. *Midwifery*. 2001;17:2-10.
19. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA); 2014.
20. Kruse M, Sørensen J, Brønnum-Hansen H, et al. The health care costs of violence against women. *J Interpers Violence*. 2011;26(17):3494-508.

