

Våldsutsatta kvinnor drabbas av långsiktiga negativa ekonomiska konsekvenser

Sven Trygged¹ Ebba Hedlund² Ingemar Kåreholt³

¹Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, 106 91 Stockholm. E-post: sven.trygged@socarb.su.se. ²Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm. E-post: ebba.hedlund@socialstyrelsen.se. ³Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping, ARC Aging Research Centre, Karolinska Institutet and Stockholms universitet. E-post: ingemar.kareholt@ki.se.

Utsatthet för våld kan medföra långvariga konsekvenser. Studien tar upp långsiktiga ekonomiska konsekvenser för våldsdrabbade kvinnor med fokus på behovet av försörjningsstöd. Den sammanfattar två registerstudier som undersökt den ekonomiska utvecklingen för 6 085 kvinnor 18-64 år som utsatts för våld som krävt sjukhusvård. Gruppen jämförs med 55 016 kvinnor i befolkningen. Analyser görs med logistiska regressioner. Utsatthet för våld ökar risken för långvariga negativa ekonomiska konsekvenser både för kvinnor med och utan barn. Lågutbildade kvinnor löper störst risk att råka ut för våld men alla som drabbas löper en väsentligt förhöjd risk att behöva försörjningsstöd. Den förhöjda risken kvarstår upp till tio år efter vårdtillfället.

Exposure to violence may cause long-lasting consequences. The study addresses long-term economic consequences among women experiencing violence. It summarizes two registry studies examining the economic developments of 6 085 women aged 18-64 who are victims of violence requiring hospitalization. This group is compared with 55 016 women in the population. Data are analyzed with logistic regressions. Exposure to violence increases the risk of long-term negative economic consequences for both women with and without children. Less educated women are at highest risk of violence, but all victims are at a significantly increased risk of having social assistance up to ten years after the treatment episode.

Att människor utsätts för våld är ett allvarligt samhällsproblem som drabbar könen olika. Män utsätts ofta för våld av okänd förövare medan kvinnor som utsätts för våld ofta drabbas av partnervåld, dvs våldet utövas av personer de har eller har haft en nära relation till (Socialstyrelsen 2009, Brå 2009, Socialstyrelsen 2011).

Det är svårt att ange en siffra för hur stor andel kvinnor som utsätts för våld. Våld kan definieras som allt från verbala trakasserier till grov misshandel och andelen kvinnor i befolkningen som uppges varit utsatt för våld varierar kraftigt i olika studier beroende på vilken definition av våld som används och hur uppgifterna samlas in (se t ex

SOU 2004:121; Brå 2009). Vad som definieras som våld kan även förändras över tid. Generellt sett rapporteras högre tal för våldsutsatthet i breda intervjuundersökningar jämfört med faktiska anmälningar. Benägenheten att anmäla våld kan även variera mellan olika grupper. Enligt kriminalstatistiken anmäldes under 2010 ca 27 000 misshandelsfall som rörde kvinnor från 18 år och uppåt (Brå 2011).

Utsatthet för våld har alltmer kommit att betraktas som ett folkhälsoproblem, både i Sverige och internationellt (WHO 2012, Ruiz-Pérez m fl 2007). I en studie som genomförts vid Försäkringskassan i Stockholms län framkommer att sjukalet var betydligt högre för personer som råkar ut för misshandel och hot än för befolkningen i övrigt. Bl a hade brottsoffren 80 procent fler sjukskrivningsdagar än den genomsnittlige stockholmaren två år efter brottet (Améen 2006).

Den här artikeln sammanfattar och bygger på två nya studier som handlar om ekonomiska konsekvenser av våld mot kvinnor. De genomförda studierna handlar om faktiskt utövat fysiskt våld som givit upphov till skador som krävt sjukhusvård. Den studerade gruppen är alltså kvinnor som har utsatts för våld och som har vårdats på sjukhus med minst en övernattningsnatt. Det handlar således i huvudsak om grov våld och studiernas resultat behöver därför inte vara representativa för alla typer av våld mot kvinnor.

Försörjningsproblem och social exklusion

Våld mot kvinnor påverkar hela deras liv. Deras autonomi och integritet skadas, deras relationer till släkt, vänner och arbetsliv försvåras och deras hälsa påverkas negativt. Kvinnor som utsatts för våld rapporterar oftare dålig självskattad hälsa (Sundaram m fl 2004) och rapporterar också oftare olika typer av fysiska besvär än kvinnor som inte utsatts för våld (Krantz & Östergren 2000; Leserman m fl 1998). Kvinnor som utsatts för våld i hemmet har också visat sig ha ett större antal kontakter med sjukvården. Ensamstående kvinnor, särskilt de med barn, löper större risk att drabbas av våld i nära relationer jämfört med övriga kvinnor (Brå 2009).

Kvinnor som utsatts för kraftigt våld kan alltså ha många olika svårigheter att ta itu med. En av dessa är den ekonomiska situationen där många våldsutsatta kvinnor av olika skäl kan få försörjningsproblem. Det finns även forskning som påvisar starka samband mellan att ha dålig ekonomi och en lång rad oönskade förhållanden som arbetslöshet, ohälsa och utsatthet för våld (se t ex SOU 2000:40). Ekonomisk utsatthet som bidrar till att allvarligt begränsa människors liv kan förstås som en form av social exklusion. I den dagspolitiska diskussionen i Sverige används ordet ”utanförskap”, men social exklusion är ett vanligt förekommande begrepp i EU-sammanhang (se t ex Europeiska kommissionen 2010) och det är också mer etablerat som begrepp inom forskningen även om

begreppet inte är entydigt (Se t ex Littlewood och Herkommer 1999). Social exklusion framhäver de sociala aspekterna på utanförskap och vidgar därför fattigdomsbegreppet från att vara en rent ekonomisk definition till en process där människor utestängs, exkluderas, från ett antal viktiga sammanhang. (För ett förslag till definition av social exklusion och en fördjupning av begreppet se t ex Power & Wilson 2000.)

Försörjningsstöd (socialbidrag)

Två studier har genomförts. Den första studien undersöker långsiktiga ekonomiska konsekvenser för kvinnor som utsätts för våld och beskriver om det ser olika ut beroende på om man har barn eller inte. Även den andra studien undersöker långsiktiga ekonomiska konsekvenser, men här studeras särskilt om de drabbade personernas socioekonomiska position innan sjukhusvistelsen, mätt som utbildning, har någon betydelse för hur ekonomin utvecklas efter sjukhusvistelsen. För att ge läsaren en möjlighet att få en bild av studierna redovisas först material, metod och frågeställningar från dessa studier mer i detalj. Därefter sammanfattas och diskuteras resultaten. Här lägger vi fokus på kvinnornas behov av försörjningsstöd (ofta benämnt socialbidrag) eftersom just behovet av långvarigt försörjningsstöd i många studier visat sig vara en markör för olika sociala svårigheter som kan bidra till social exklusion. (Se t ex Socialstyrelsen 2001; 2006; 2010). Bland orsakerna till långvarigt stöd finns såväl strukturella problem som arbetsmarknadssvårig-

heter och höga boendekostnader som individuella svårigheter förknippade med till exempel psykisk ohälsa och missbruk.

Metod

Studierna bygger på insamlade registerdata som inkluderar samtliga fall där kvinnor 18-64 år i Sverige fick sjukhusvård (med minst en övernattningsnatt) efter skada från annan person under åren 1992-2005. Inom sjukvården dokumenteras skadan och kodas med en ICD-kod. (ICD är en förkortning för International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems som publiceras av WHO och de koder som använts är ICD9: E960-E969; ICD10: X85-Y09, Y87.I). Dessa data, som kommer från patientregistret, har länkats till SCB:s databas LISA (Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings och arbetsmarknadsstudier). Årsvisa uppgifter finns från året innan sjukhusvård och som längst 10 år efter vårdepisoden. Uppföljningstiden sträcker sig som längst fram till 2006 eller till det år då den studerade kvinnan fyller 64 år. Den genomsnittliga uppföljningstiden är omkring fyra år. Sammanlagt ingår 6 085 vårdade kvinnor och 55 016 kvinnor som inte vårdats. Jämförelser har sedan gjorts mellan de kvinnor som vårdats på sjukhus efter våld och de kvinnor som inte vårdats. Med hjälp av statistiska analyser jämförs sedan om personerna har inkomster från arbete, hur inkomsterna förändras över tid och om kvinnorna har behövt försörjningsstöd från socialtjänsten. Inkomstsamband analyseras med linjära regressioner och övriga samband med logistiska regressioner.

I de refererade studierna har vi analyserat varje uppföljningsår separat. De resultat som redovisas speciellt för denna artikel är baserade på samma frågeställning avseende försörjningsstöd som de tidigare artiklarna, men här använder vi ordinala logistiska regressioner och analyserar i stället antal år med försörjningsstöd under uppföljningen.

Delstudie 1. Allvarliga våldshändelser leder till försämrad ekonomisk situation

I den första studien är det övergripande syftet att studera långsiktiga ekonomiska konsekvenser av att ha varit utsatt för våld som lett till sjukhusvård, bland kvinnor 18-64 år. Studien tar även upp om det finns skillnader när det finns barn i hushållet.

Tre områden undersöktes:

- Förankring på arbetsmarknaden
- Risker för fattigdom
- Risker för att behöva försörjningsstöd

Resultaten visade att de som vårdats för skada orsakad av annan person, som grupp betraktade skiljer sig redan före misshandeln från de som inte vårdats för misshandel. De var yngre än befolkningen, i högre utsträckning utlandsfödda, de hade lägre utbildning, lägre inkomster från arbete och hade oftare inkomster under 60% av medianinkomsten (EUs mått på fattigdom). Hela 45% fick ekonomiskt bistånd från socialtjänsten (mot 6,6% i den jämförda befolkningsgruppen).

I studien undersöks även hur det går för personer som inte tidigare hade låga inkomster och försörjningsstöd. Utsatta kvinnor hade en väsentligt sämre inkomstutveckling, hade lägre sannolikhet för att ha inkomster från anställning, oftare låg inkomst, och väsentligt större sannolikhet för att behöva försörjningsstöd under hela uppföljningsperioden oavsett om de hade barn eller inte.

Kvinnor med barn hade en sämre inkomstutveckling än kvinnor utan barn, men samtidigt löpte kvinnorna utan barn en större risk att sakna arbete. Riskerna för att ha låg inkomst var initialt lägre för kvinnor med barn, men blev på sikt lika höga som för kvinnor utan barn (ungefär fördubblad risk jämfört med befolkningen). Risken att bli beroende av försörjningsstöd bland kvinnor som inte hade försörjningsstöd året innan våldet som ledde till sjukhusvård var något större bland kvinnor som inte hade barn än bland kvinnor med barn. Resultat avseende försörjningsstöd redovisas i tabell 1. Här studeras antal år med försörjningsstöd bland kvinnor som inte hade försörjningsstöd innan våldet. Resultaten presenteras som oddskvoter (relativa odds), ett mått på skillnader i sannolikhet¹. Resultaten visar att utsatta kvinnor med barn hade nästan sju gånger högre odds (6,93) att få försörjningsstöd än kvinnor från befolkningen. Motsvarande skillnad var ännu större bland kvinnor utan barn (oddskvot = 9,21).

¹ Ett odds visar sannolikheten för ett visst utfall, t.ex. sannolikheten att få ekonomiskt bistånd i förhållande till sannolikheten att inte få bistånd: $O = S/(1-S)$, där S står för sannolikhet och O för odds.

Tabell 1. Odds för försörjningsstöd från socialtjänsten bland våldsdrabbade kvinnor i förhållande till kvinnor i befolkningen.

Barn	Befolkningen (ref)	Kvinnor som haft slutenvård efter våld	
		Oddsquot	P-värde
Ja	1,0	6,93	< 0,001
Nej	1,0	9,21	< 0,001
Utbildning			
Grundskola	1,0	6,72	< 0,001
Gymnasium	1,0	8,05	< 0,001
Eftergymnasial	1,0	11,31	< 0,001

Resultat från ordinala logistiska regressioner. Effekten av att ha barn respektive effekten av utbildning analyseras separat. Utfallet är antal år med försörjningsstöd för personer med uppgifter från alla 10 uppföljningsåren. För personer som har avlidit under år tre till nio under uppföljningsperioden eller där baslinjeåret var 1997 till 2003 har utfallet (Y) skapats enligt: $Y = (\text{antal år med försörjningsstöd} / \text{antal tillgängliga år}) * 10$.

Analyserna utfördes bland kvinnor som inte hade försörjningsstöd året innan baslinjeåret.

I analyserna har vi kontrollerat för ålder, ålder i kvadrat, år (från 1992 till 2003) som givits dummyrepresentation, födelseland (Sverige/övriga Norden/övriga Västvärlden/Östeuropa/x-Jugoslavien/Mellanöstern/Asien/Afrika söder om Sahara/Latinamerika), urbaniseringsgrad (Stockholm, Göteborg och Malmö/stora och mellanstora städer/små städer och landsbygd/ej specificerat), utbildning, antal dagar med sjukhusvård för andra hälsoproblem, antal dagar i kvadrat samt samskap eller ej. I analyserna för utbildning är det även kontrollerat för förekomsten av barn 0-6 år.

Delstudie 2. Alla drabbas oavsett socioekonomiska förhållanden före sjukhusvistelsen.

Den andra studien belyser om konsekvenserna av våld skiljer sig åt mellan personer med olika socioekonomisk situation. Som mått på socioekonomisk situation användes utbildningsnivå året innan sjukvårdstillfället. Går det bättre för kvinnor som före våldshändelsen hade högre utbildning?

Jämförelsen gjordes så att misshandlade högutbildade jämfördes med högutbildade i befolkningen, lågutbildade jämfördes med motsvarande lågutbildade grupp i befolkningen osv. Mått på detta sätt visade det sig att både låg-

och högutbildade kvinnor som råkar ut för våld löper en väsentligt ökad risk för att t ex behöva försörjningsstöd jämfört med befolkningen.

Studien visar tydligt på två mönster. Det är stor skillnad mellan vilka som drabbas av allvarligt våld beroende på bakgrund. Kvinnor som t ex enbart har grundskola drabbas betydligt oftare jämfört personer med längre utbildning. Om man ser till den ekonomiska situationen efter misshandeln så drabbas alla grupper av kvinnor som råkar ut för våld. Som exempel kan nämnas att bland kvinnor med eftergymnasial utbildning är oddset att få försörjningsstöd mer än tio gånger större under hela uppföljningsperio-

den jämfört med högutbildade kvinnor som inte råkat ut för våld som leder till sjukhusvård (se även tabell 1 där antal år med försörjningsstöd analyseras). Eftersom detta mönster med väsentligt ökad risk för försörjningsstöd går igen under hela tioårs-uppföljningen i alla utbildningsgrupper så visar resultatet att våldsutsatta kvinnor i alla utbildningsnivåer (och därför även deras barn) riskerar att leva under knapphet och vara beroende av ekonomiskt stöd.

Begränsningar

Det går inte med tillgängliga data att svara på hur stor del av det utövade våldet som lett till sjukhusvård som faktiskt handlar om partnervåld eftersom denna uppgift ofta saknas i patientregistret. En annan begränsning är att data inte visar vad som är en engångshändelse och vad som kanske är kulmen på ett pågående och alltmer upptrappat våld (som tidigare inte lett till sjukhusvård).

Diskussion

Genom att granska olika aspekter av de våldsutsatta kvinnornas ekonomi före respektive efter sjukhusvistelsen, blir det möjligt att belysa om t ex våld ökar i situationer där kvinnor har en låg inkomst eller om låg inkomst följer på våldet, dvs om våld bidrar till social exkludering. Resultaten pekar på att det förmodligen inte handlar om antingen eller, det tycks snarare handla om både och. Studierna visar att de kvinnor som sjukhusvårdats som en följd av våldshändelse redan från början var en kraftigt selekterad grupp jämfört med kvinnor som inte vårdats. Uppgifterna

pekar på att många tillhör en utsatt grupp redan innan de råkar illa ut och en stor grupp av kvinnorna fick ekonomiskt bistånd från socialtjänsten redan året före sjukhustillfället. Studierna visar också att det finns mycket starka samband mellan våld och den långsiktiga ekonomiska situationen efter våldet. Kvinnor från alla samhällsklasser som råkar ut för våld har en väsentligt förhöjd risk att få ekonomiska svårigheter.

Detta leder fram till två policyrekommendationer:

- Det kan ur ett folkhälsoperspektiv vara viktigt att veta om det är partnervåld specifikt eller våldsupplevelsen i sig som medför negativa långtidskonsekvenser. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården mer systematiskt dokumenterar uppgifter om vem som utfört våldshandlingen där det är möjligt, t ex partner eller familjemedlem. Det kan gälla generellt inom sjukvården, men är särskilt uppenbart inom akutvården. (Se även Lindblom, Castrén & Kurland 2010)
- Socialtjänsten bör överväga att genomföra en allmän screening av kvinnliga klienter som är långvarigt beroende av försörjningsstöd för att klarlägga om våld förekommer eller har förekommit för att kunna erbjuda adekvat stöd.

Låga inkomster kan skapa olika former av beroenden. Om man har försörjningssvårigheter kan det t ex leda till ett beroende av en partner och/eller till ett beroende av ekonomiskt bi-

stånd från socialtjänsten. Försörjningsstöd är en sista utpost när alla andra till buds stående medel att försörja sig saknas och generellt sett så är långvarigt beroende av försörjningsstöd en varningssignal för att allt inte står rätt till. Kunskapen om risken att behöva försörjningsstöd som en konsekvens av våld kan alltså ha betydelse när stödinsatser ska utformas inom t ex socialtjänsten. Det kan då bli aktuellt med screening av kvinnor som är långtidsberoende av försörjningsstöd för att se om våld förekommer eller förekommit. (Jfr även Socialstyrelsen 2009b). Samtidigt kräver ett sådant tillvägagångssätt en genomtänkt plan. Socialtjänsten måste vara beredd att erbjuda något för att det ska vara etiskt försvarbart att ha screening som metod, om det visar sig att det faktiskt finns våld med i bilden (jfr t ex önskemålen om screening inom mödrahälsovården se Rådestad, Rubertsson & Hildingsson 2008). Det här är en viktig diskussion som måste fortsätta.

Redan idag finns krav på socialtjänsten att arbeta med kvinnor som utsatts för våld liksom med barn som bevittnar våld (Socialtjänstlagen kapitel 5, 11 §). Under senare år har det kommit rapporter, studiematerial och handböcker som kan vara till hjälp. Som exempel kan nämnas material från Socialstyrelsen (2009b, 2009c, 2011, 2012), I arbete med våldsutsatta kvinnor (Grände, Lundberg & Eriksson 2009) och dokumentation och kunskapssammanställning sker vid Nationellt centrum för kvinnofrid (www.nck.uu.se).

Våldsutsatta kvinnors ekonomiska si-

tuation diskuteras även internationellt. Bl a har WHO identifierat behovet av att förbättra kvinnors möjlighet till bostad och barnomsorg för att stärka deras ställning. Det finns många ekonomiskt grundade behov och om man inte kan försörja sig själv så kan det leda till olika former av beroende och minskade valmöjligheter. Att år efter år leva i knapphet kan bidra till social exkludering och därmed till att inte kunna leva fullt ut, inte kunna leva på samma villkor som andra personer i omgivningen.

Slutsatser

Kvinnor som råkar ut för våld som leder till sjukhusvård har en svag ekonomisk ställning upp till tio år efter vårdtillfället. Den våldsutsatta gruppen har lägre utbildning och inkomster före den grova våldshändelsen jämfört med en grupp i befolkningen. Men alla kvinnor som råkar ut för våld som leder till sjukhusvård löper, oavsett utbildning, en kraftigt förhöjd risk att få låga inkomster och att behöva försörjningsstöd. Kvinnornas dåliga ekonomi är ofta en anledning till deras kontakt med socialtjänsten och om socialtjänsten kan bidra till att kvinnorna förbättrar sin ekonomi så kan det vara ett led i en förändringsprocess. En fungerande ekonomi ger autonomi och handlingsutrymme, en förbättrad ekonomi kan ibland vara ett första steg för att sedan förmå ta itu med andra svårigheter i livet.

Not

Studierna är en fördjupning av ett kapitel i Social rapport 2010 (Socialsty-

relsen 2010). Socialstyrelsen som äger data har givit tillstånd till att studierna genomförs (Dnr 11-1464/2009). Studierna har genomförts inom ramen för projektet *Långsiktiga ekonomiska konsekvenser för kvinnor som utsätts för våld* som finansierats av Brottsoffermyndigheten.

Sedan artikeln skrevs har ytterligare en studie (baserad på samma data) genomförts som undersöker dödsrisker bland våldsutsatta kvinnor. Dödsrisker i allmänhet, risk att dö av förnyat våld och risk att dö genom självmord studeras. Dödsriskerna är i samtliga fall förhöjda bland personer som vårdats efter våld jämfört med personer som inte vårdats. Resultaten publiceras i Trygged S, Hedlund E, Kåreholt I (accepterad 2013) *Living in Danger. Previous violence, socioeconomic position, and mortality risk among women over a 10-year period. Social Work in Public Health*

Referenser

(För utförliga referenser hänvisas till de angivna artiklarna)

- Améen, K (2006) Brottsoffers ohälsa – om hotade och våldsdrabbade ur ett socialförsäkringsperspektiv. Försäkringskassan, Länskontoret Stockholm, Rapport nr 50
- Brå (2009) Våld mot kvinnor och män i nära relationer. Våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet. Rapport 2009:12
- Brå (2011) Kriminalstatistik 2010 Rapport 2011:11
- Europeiska kommissionen (2010) European year for combating poverty and social exclusion <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=637>
- FN:s informationskontor Women and violence Published by the United Nations Department of Public Information DPI/1772/HR--February 1996
- Grände J, Lundberg L & Eriksson M (2009) *I arbete med våldsutsatta kvinnor*. Stockholm: Gothia förlag
- Krantz, G, Östergren PO. (2000) The association between violence victimisation and common symptoms in Swedish women. *J Epidemiol Community Health* 54:815-821
- Leserman J, Li Z, Drossman DA, Hu YJ. (1998) Selected symptoms associated with sexual and physical abuse history among female patients with gastrointestinal disorders: the impact on subsequent health care visits. *Psychol Med* 28(2):417-25.
- Lindblom P, Castrén M & Kurland L (2010) 'Akutsjukvård och våldsutsatta kvinnor' i Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. NCK-rapport 2010:04 Uppsala: Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset
- Littlewood, P & Herkommer, S (1999) 'Identifying Social Exclusion Some problems of meaning' Ur: Littlewood P, Glorieux I, Herkommer S and Jönsson I *Social Exclusion in Europe. Problems and paradigms*. Aldershot: Ashgate
- Power, A., Wilson, WJ., 2000, *Social Exclusion and the Future of Cities*, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, London
- Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C (2007) Methodological issues in the study of violence against women *J Epidemiol Community Health* 61:ii26-ii31

forskning och teori

- Rådestad I, Rubertsson C, Hildingsson I (2008) Screening inom mödravården för partnervåld Nyttan måste balanseras mot skada. *Läkartidningen* 105:11 807-808
- Socialstyrelsen (2001) Social rapport 2001
- Socialstyrelsen (2002) ”Tack för att ni frågar” –Screening om våld mot kvinnor
- Socialstyrelsen (2006) Social rapport 2006
- Socialstyrelsen (2009 a) Folkhälsorapport 2009, kapitel 12, Våld
- Socialstyrelsen. (2009b) Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal Tredje upplagan reviderad och publicerad www.socialstyrelsen.se, augusti 2009
- Socialstyrelsen (2009c) Socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och deras barn – Utveckling och prövning av standardiserade bedömningsinstrument
- Socialstyrelsen (2010) Social rapport 2010
- Socialstyrelsen (2011) Våld. Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld
- Socialstyrelsen (2012) Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge hjälp och stöd
- SOU 2000:40 Vålfärd och försörjning. Kommittén vålfärdsbokslut
- SOU 2004:121 Slag i luften. En utredning om myndigheter mansvåld och makt
- Sundaram V, Helweg-Larsen K, Laursen B, Bjerregaard P. (2004) Physical violence, self rated health, and morbidity: is gender significant for victimisation? *J Epidemiol Community Health* 58:65-70
- Trygged S, Hedlund E, Kåreholt I (in press) Beaten and Poor? A study of the long-term economic situation of women victims of severe violence *Social Work in Public Health*
- Trygged S, Hedlund E, Kåreholt I (2013) Women experiencing severe violence in all social groups suffer long term negative economic consequences *Journal of Poverty and Social Justice* 21(1), 61-76
- WHO Violence against women Fact sheet N°239 updated November 2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>
- WHO (2007) Expert meeting on the primary prevention of intimate partner violence and sexual violence. WHO department of Violence and Injury Prevention and Disability, Department of Gender, Women and Health http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/who_ipv_sv_prevention_meeting_report.pdf