

VOLD MOT KVINNER I HJEMMET

5. ÅRS OPPGAVE I STADIUM IV – MEDISINSTUDIET UNIVERSITETET I TROMSØ

STUDENT: KRISTIN VIK HAGERUPSEN MK-04

VEILEDER: BØRGE YTTERSTAD, PROFESSOR II, ISM, UIT

TROMSØ 14.09.09

Innholdsfortegnelse

1.0 Resymé	Side 3
2.0 Introduksjon	Side 4
3.0 Materiale og metode.....	Side 6
4.0 Resultater	Side 8
4. 1 Andel voldsskader i og utenfor hjemmet, og fordelingen mellom kjønnene	
4. 2 Fordeling av totalt antall voldsskader på de ulike ukedagene	
4. 3 Voldsskader i hjemmet. Er enkelte aldersgrupper mer utsatt enn andre	
4. 4 Voldsskader i hjemmet fordelt ut over de ulike ukedagene	
4. 5 Hvor på kroppen rammer skadene	
4. 6 Hvem er voldsutøveren?	
4. 7 Hvor ofte er alkohol eller rus en del av bildet	
4. 8 Hvor stor del av voldsskadene skyldes mishandling	
4. 9 Hvor alvorlige er skadene som kvinnene utsettes for?	
4. 10 Hvor mange voldsskadeofre må innlegges i sykehus	
5.0 Diskusjon.....	Side 12
5. 1 På hvilke arenaer kan man samle data om vold mot kvinner i hjemmet	
5. 2 Forekomst av voldsskader i befolkningen	
5. 3 Fordeling av voldsskader i og utenfor hjemmet	
5. 4 Voldsskader fordelt over de ulike ukedagene	
5. 5 Voldsskader i hjemmet fordelt på de ulike aldersgrupper for hvert kjønn	
5. 6 Hvor på kroppen kommer skaden	
5. 7 Hvem er voldsutøveren	
5. 8 Relasjon til ruspåvirkning	
5. 9 Hvor utbredt er mishandling	
5. 10 Hvor alvorlig er voldsskadene, hvor mange krever innleggelse i sykehus.	
6.0 Oppsummering.....	Side 20
7.0 Appendiks 1, tabeller	Side 21
8.0 Appendiks 2, figurer.....	Side 25
9.0 Referanser	Side 27

1.0 Resymé

Opgavens formål er å kartlegge forekomsten av vold mot kvinner i hjemmet i Harstad kommune. For å belyse temaet har jeg sammenlignet data mellom kvinner og menn, relatert data til ulike aldersgrupper, ulike ukedager, hvor på kroppen offeret blir skadet, eventuell ruspåvirkning, alvorlighet av skade og antall innleggelser i sykehus og i tillegg sett på hvem voldsutøveren er. Jeg er spesielt interessert i å se på forekomst av mishandling, dersom det er mulig.

Hovedinformasjonskilde er skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad, perioden 1994 – 2006. I tillegg har jeg benyttet artikler fra Tidsskrift for Den norske legeforening og MEDLINE, artikler og tabeller fra Statistisk Sentralbyrå, SSB, samt krisesentrenes rapport fra 2008.

Viktigste funn i studien er at kvinner utsettes for en svært høy andel voldsskader i hjemmet, sammenlignet med menn, som hovedsaklig utsettes for vold utenfor hjemmet. Menn får de fleste voldsskadene i alderen 10-29 år, mens kvinner er mest utsatt i alderen 20-59 år. Det er i følge andre studier en klar relasjon mellom rus og vold, uten at dette trer klart frem i min studie. Hovedlokalisasjonen på kroppen for skade er hode og ekstremiteter for begge kjønn. Fredag til søndag har høyest hyppighet av voldsskader, også dette likt mellom kjønnene. Kvinner kjenner i stor grad personen som utøver vold, mens menn i større grad blir offer for vold fra ukjente. Denne observerte kjønnsforskjellen er i ferd med å bli mindre. De skadene som er registrert av skaderegisteret i Harstad fordeler seg over de to laveste av seks mulige trinn på ”alvorlighetsskalaen”. Svært få voldsskader fører til innleggelse.

Hovedkonklusjonen er at kvinner sammenlignet med menn opplever signifikant mer av sine voldsskader i hjemmet i forhold til utenfor hjemmet. Kvinner kjenner i større grad den som utøver vold mot dem. Helgedager og ruspåvirkning er viktige risikofaktorer, alder er av mer begrenset betydning.

2.0 Introduksjon

Jeg har valgt å skrive om vold mot kvinner i hjemmet. Tema for denne oppgaven ble valgt ut i fra flere motiver. For det første ønsket jeg å skrive noe knyttet opp mot UNN avdeling Harstad. Jeg er opprinnelig fra Harstad, og synes dette var en god måte for å bli bedre kjent med mitt lokale sykehus. Da falt det seg naturlig å velge noe som Harstad er gode på, og som er spesielt for Harstad. Skaderegisteret i Harstad er en stor og velrennomert kilde til data og informasjon, hvor det ennå gjenstår mange analyser som kan gjøres. For å videre spesifisere hvilket felt jeg skulle ta for meg valgte jeg ut i fra det som jeg syntes hørte mest spennende og utfordrende ut. Jeg fikk vite, gjennom samtaler med min veileder, at vold mot kvinner i hjemmet var noe som ikke var blitt sett på før ut i fra data ved skaderegisteret i Harstad. Der var data innsamlet, men det gjensto å gjøre analyser og å se hvilken informasjon som kunne leses ut fra tallene. I tillegg er dette et tema det skrives mer og mer om i media, og som nå synes å få mer oppmerksomhet enn tidligere. Det faktum at dette er så pass utbredt som det synes å være, men samtidig så tabubelagt, var også noe som fanget min interesse. Dette er også noe det er viktig å være klar over eksisterer, og noe jeg må forholde meg til i mitt fremtidige yrke som lege.

Skader, som med hensikt er blitt påført en person av andre personer, er et viktig folkehelseproblem. Temaet har vært lite undersøkt i Norge, og det er ikke enkelt å sammenligne data mellom ulike land. Det er ulikheter i definisjonen av voldsskader, og både vedrørende den sosiale oppfatningen om hva som er mishandling, og terskelen for å rapportere slike skader. Norge blir sett på som et land der dette er et lite problem sammenlignet med fattige land, der det er større sosiale forskjeller. Det er likevel viktig å kartlegge omfanget av vold og hvor, når, hvordan og hvorfor slike voldsskader skjer. Slik kan man få til målrettede forebyggende tiltak.

Mange voldsskader behandles ikke av helsevesenet, og mange voldsskader blir ikke rapportert. Det er derfor stor usikkerhet rundt registreringen av voldsskader. Man regner med store mørketall da ingen av dagens statistikker rommer alle tilfeller. SSBs undersøkelser er de med sannsynlig lavest terskel, som av den grunn kan tenkes å nå flest. En av grunnene til underrapportering er stigmatisering av offeret, og frykt for ytterligere voldshandlinger dersom man velger å rapportere. Dette gjelder særlig kvinne- og barnemishandling, hvor voldsutøver ofte er i nær relasjon med offer.

Alle skader som behandles ved sykehus eller legevakt i Harstad, Trondheim, Bergen eller Stavanger ble registrert i det norske skaderegisteret som besto fra 1985 til 2003. Jeg har bare brukt data fra Harstad kommune i perioden 1994-2006, siden skaderegistrering fortsatte i Harstad etter at det nasjonale registeret ble nedlagt. Det vil si at den skadede måtte ha bostedsadresse i Harstad kommune for å bli med i registeret. Når en pasient kommer inn med en skade skal helsepersonellet som tar imot pasienten klassifisere skaden som ulykke, vold eller villet egenskade. Dette tvinger leger og sykepleiere til å skjerpe sin evne til å ta opp anamnese, og er vesentlig for registreringen. Jeg har brukt de 1091 tilfellene som var klassifisert som voldsskade i denne oppgaven.

Det er viktig å være klar over at i voldsskader inngår ikke voldtekter og voldtektsforsøk, noe som ofte nevnes når det er snakk om vold mot kvinner. Det er også kun fysiske skader som kommer inn under registeret, så denne oppgaven sier ingenting om de psykiske belastningene som kommer av voldsskader. Det er heller ingen opplysninger om hvor mange som blir sykemeldt som følge av vold, senskader og komplikasjoner i form av mer kroniske somatiske tilstander. I min søken etter artikler til denne oppgaven har jeg funnet en hel del artikler som omfatter nettopp disse temaene; hvordan helsepersonell skal fange opp voldsofre, følgene for barna som lever i slike hjem, konsekvenser av voldtekter og dermed uønskede svangerskap, senlidelser som følge av voldshandlinger, fare for gjentakelse av vold og så videre. Jeg kunne ha ramset opp mye mye mer, men dette er aspekter det er viktig å være bevisst og som krever videre utredning, og som ikke blir belyst av denne oppgaven.

3.0 Materiale og metode

Skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad utgjør grovmaterialet i denne studien. Jeg har benyttet data fra årene 1994-2006. Disse er blitt lastet inn i programmet "Epi Info WHO freeware", som er et statistisk og epidemiologisk program. Her kan en lage standardiserte eller egendefinerte tabeller og utføre statistiske tester ut i fra den data man har lastet inn. I denne studien har jeg hovedsaklig benyttet meg av egendefinerte tabeller da det ikke er gjort analyser på disse data før, slik at det foreligger ingen tabeller. Det er i all hovedsak frekvenstabeller som er brukt for å illustrere resultatene.

Ved første gangs kontakt med helsevesenet etter en skade registreres opplysninger om pasientens kjønn og alder, om hvor og hvordan skaden inntraff og diagnose. Kontaktårsak forteller om skaden skyldes ulykke, vold eller villet egenskade. I denne studien har jeg valgt å se på skadene klassifisert som voldsskader. For at skadene skal bli klassifisert som dette må enten pasienten selv opplyse direkte at det var en voldsskade den ble utsatt for, eller så må det pasienten forteller være av en slik karakter at helsepersonellet velger å klassifisere det som voldsskade. Definisjonen vold inkluderer slagsmål, håndgemeng, mishandling, drap og drapsforsøk. Vold inkluderer også slagsmål mellom barn, men her kan det være vanskelig å sette grenser, og i tvilstilfeller skal disse klassifiseres som ulykker. Definisjonen inkluderer også vold brukt ved politi- og militærhandlinger (1).

I denne studien er det et par kriterier som gjelder. For det første må kvinnen eller mannen ha vært bosatt i Harstad kommune når skaden inntraff. I registeret registreres bostedsadresse, og det er bare Harstad kommune som inngår. For det andre må kvinnen eller mannen ha vært i live når hun/han kom til sykehus. Skaderegisteret registrerer ikke skadede som er død ved ankomst til sykehus.

Jeg har først sett på voldsskader i og utenfor hjemmet, og fordelingen mellom kjønnene. Her er variablene kvinne eller mann, og i eller utenfor hjemmet. Variabelen "i hjemmet" rommer, forutenom alle husets rom, også utvendig trapp, altan, fasade og stilas, lekeplass i boligområdet, hage, tomt, oppkjørsel, gårdsplass, garasje, uthus, terrasse, svømmebasseng og sti i boligområdet. "I hjemmet" rommer ikke fjøs, låve eller lekeplass i barnehage. Variabelen "utenfor hjemmet" rommer alle andre steder. Det kan være transportområde, produksjons- og verkstedområde, butikk- og serviceområde, skole- og offentlig institusjonsområde,

idrettsområde, park- og fornøyelsesområde, friluftsområde, hav-, sjø- og vannområde (1). Jeg har også sett på fordelingen utover de ulike ukedager for voldsskader totalt sett.

Etter dette jobber jeg videre med alle skader som har funnet sted i hjemmet. Dvs at de 845 tilfellene som har funnet sted utenfor hjemmet nå sorteres bort, og jeg bruker de 246 tilfellene som representerer skadene i hjemmet. Kvinner og menn deles inn i 10 års aldersgrupper for å se om det er noen spesiell aldersgruppe som er særlig utsatt, og også her se på eventuelle forskjeller mellom kjønnene. Her er variablene kvinne eller mann på den ene siden, og de ulike aldersgruppene på den andre siden. Jeg ser også på fordelingen over ukedagene av voldsskadene skjedd i hjemmet.

Angående kvinnenens skader i hjemmet, vil jeg også se på hvor på kroppen de fleste skadene sitter, hvor alvorlige de er og hvor mange voldsskader som krever innleggelse i sykehus. Jeg ønsker også å se på hvem som er voldsutøveren, og hvorvidt voldsepisodene er relatert til rusbruk eller ikke. Da skaderegisteret ble planlagt, valgte man å velge bort alkoholvariabelen BAC (Blood Alcohol Concentration), fordi det stigma den presenterer kan medføre "biased reporting". Rusbruk må i så fall spesifiseres i feltet "fritekst", og i en ofte stresset situasjon på enten legevakt eller akuttmottak, er det ikke så lett å ta seg tid til å fylle ut et skjema i større grad enn påkrevet. Dessuten er det ikke alltid at kvinnen rapporterer hendelsen av frykt eller lojalitet til en voldsutøvende mann.

Til sist går jeg, kun hos kvinnene, mer nøye inn på hver enkelt sak. Leser gjennom hvordan det er berettet at voldsskaden er oppstått, for deretter å gjøre en vurdering av disse forklaringene, for å kunne se i hvor stor grad det er snakk om mishandling. Her er jeg igjen avhengig av at området "fritekst" er grundig fylt ut av skadede/helsepersonell. Siden det ikke er en egen rubrikk man kan krysse av for ved eventuell mishandling, må dette nevnes særskilt under dette feltet.

Jeg regner med at jeg oppsummeringsvis kan evaluere skaderegistreringsskjemaet med tanke på hvor brukbare de data som er samlet inn er i en studie som dette. Hvis man først samler inn data, er det viktig at disse kan analyseres på et fornuftig vis slik at man kan konkludere og eventuelt sette inn forebyggende tiltak der dette er indisert og mulig.

4.0 Resultater

I Harstad kommune, i et tidsrom på 13 år (1994-2006), ble det registrert totalt 1093 voldsskader. Av disse 1093 skadene utgjorde de i hjemmet 248 skader, og de utenfor hjemmet 845 skader. Kvinnene stod for 249 skader totalt, og mennene 844 skader totalt. Kvinnene hadde 105 skader i hjemmet og 144 skader utenfor hjemmet. Menn hadde 143 skader i hjemmet og 701 skader utenfor hjemmet. 2 tilfeller av vold mot kvinner ble ekskludert fra undersøkelsen på grunn av at fritekstens innhold tydet på ulykke. Da vil totalt antall voldsskader bli 1091, totalt antall voldsskader for kvinner 247, totalt antall voldsskader i hjemmet 246, og antall voldsskader mot kvinner i hjemmet bli 103 (tabell I). Alle voldsskadene for menn er validert som korrekt klassifisert ut fra gjennomgang av friteksten.

4.1 Andel voldsskader i og utenfor hjemmet, og fordelingen mellom kjønnene

Av totalt antall voldsskader utgjør kvinnene 22,6%. Alt i alt har kvinner en lavere andel voldsskader enn menn totalt, så her har er en klar forskjell mellom kjønnene. Det er interessant å se på tallene innbyrdes for hvert kjønn for å se hvordan de fordeler seg. Kvinnene har opplevd i alt 103 av 247 voldsskader i hjemmet, mens menn har opplevd 143 av 844 voldsskader i hjemmet. Det vil si at dersom en kvinne utsettes for en voldsskade er sannsynligheten 41,7 % for at denne skaden har skjedd i hjemmet, mens dersom en mann utsettes for en voldsskade er sannsynligheten 16,9 % for at denne skaden har skjedd i hjemmet. Dersom man bruker en kjiqvadrattest med variablene kvinne/mann og i hjemmet/utenfor hjemmet ser man at det avkreftes at det ikke er sammenheng mellom kjønn og sted for voldsskade (tabell II).

4.2 Fordeling av totalt antall voldsskader på de ulike ukedagene

Vedrørende den innbyrdes fordelingen mellom de ulike ukedagene utsettes kvinner for 151 av sine 247 voldsskader på helgedagene, dvs fredag til søndag (tabell III). Dette utgjør 61% av total antall skader hos kvinner. Menn utsettes for i alt 746 av sine 844 skader på helgedagene, noe som utgjør 88% av totalt antall skader hos menn. Vi ser at kurvene (figur I) viser så og si helt lik form for både menn og kvinner angående voldsskader relatert til ukedager. Tirsdag er dagen med lavest frekvens av voldsskader for både menn og kvinner, og begge kjønn har høyest frekvens av voldsskader i helga.

Heretter benyttes kun de tilfellene der voldsskaden er skjedd i hjemmet. Det vil si at jeg analyserer videre 42,2% av alle voldsskadene mot kvinner og 16,9% av voldsskadene mot menn, alt i alt 246 skadetilfeller.

4.3 Voldsskader i hjemmet. Er enkelte aldersgrupper mer utsatt enn andre?

Jeg har delt de kvinnelige og de mannlige kasus inn i aldersgrupper med ti år per intervall. Deretter har jeg tatt de 103 voldsskadene mot kvinner i hjemmet, og de 143 voldsskadene mot menn i hjemmet og fordelt dem over disse aldersgruppene (tabell IV). Det er interessant å se på de innbyrdes forskjellene, og å gjøre tallene om til prosent (figur 2). For begge kjønn er forekomsten av voldsskader i hjemmet lav både i den yngste (0-9 år) og i de eldste (60-79 år) aldersgruppene. Disse aldersgruppene utgjør kun 4,8 % av alle voldsskadene hos kvinner, og 5,6 % av alle voldsskadene hos menn.

I aldersgruppen 20-29 år finner vi høyest antall av alle voldsskader i hjemmet for begge kjønn. For kvinnene utgjør dette 24,2 % av totalen, mens det hos mennene utgjør 34,3 % av totalen. Slår vi sammen aldersgruppene 10-19 år og 20-29 år har kvinnene til sammen 41,7 % av deres totale antall voldsskader her. Menn har 59,4 % av sine voldsskader.

Oppsummert ser man at forekomsten av voldsskader er ganske lik mellom kjønnene i den yngste og i de eldste aldersgruppene. Kvinnene har hoveddelen av sine voldsskader i aldersgruppen 20-59 år, mens menn har hoveddelen voldsskader i aldersgruppen 10-29 år. Man ser tydelig av figuren at menns voldsskader har tydelige topper i aldersgruppene 10-19 år og 20-29 år, mens kvinnene er mer jevnt spredd utover aldersgruppene fra og med 10 til og med 59 år.

4.4 Voldsskader i hjemmet fordelt ut over de ulike ukedagene

Voldsskadene i hjemmet kan også fordeles ut over de ulike dagene i uka. Man kan her se om trenden for voldsskadene i hjemmet skiller seg fra trenden for de totale voldsskadene (tabell V). Som for totalen, ses en markant økning når man kommer til helgedagene, dette gjelder begge kjønn. I hjemmet har kvinnene 64% av sine voldsskader i løpet av helgedagene. Menn har 66,5% av sine voldsskader i helga, så her er det liten forskjell mellom kjønnene. Tirsdag er den dagen med lavest forekomst av voldsskader hos begge kjønn, med kun 5,8% av voldsskadene for kvinner og 2% av voldsskadene hos menn (figur III). Det er ingen vesentlige forskjeller i fordelingen av voldsskader i hjemmet og utenfor hjemmet.

4.5 Hvor på kroppen rammer skadene

Hos begge kjønn er hode/ansikt og bekken/over- og underekstremiteter hyppigste kroppsdeler for skade (tabell VI). Mens kvinnene har like mange skader på begge disse områdene, har menn flest hodeskader. 15,5% av kvinnene og 15,4% av mennene har blitt påført skader på flere deler av kroppen. På de 16 tilfellene hos kvinner der det var registrert skade på flere kroppsdeler er det blitt registrert totalt 38 skader, dvs i snitt 2,3 skader per kvinne. Disse skadene lokaliserer seg også i all hovedsak til hode/nakke (22 av 38 skader) og ekstremiteter (12 av 38 skader). De resterende fire lokaliserer seg til bryst og rygg. I de 22 tilfellene der det var registrert skade på flere kroppsdeler hos menn, var det registrert totalt 48 skader, i snitt 2,2 skader per mann. Hovedlokalisasjonen var også her hode/nakke (34 av 48 skader) og ekstremiteter (11 av 48). Av de resterende tre var en lokalisert til testikler, en til bryst, og den siste var uspesifisert. I begge grupper er det rapportert få skader på bryst, lunge, rygg og mage totalt sett.

Videre har jeg sett nærmere på data som kun omhandler vold mot kvinner utført i hjemmet. Det vil si de 103 tilfellene klassifisert under denne gruppen.

4.6 Hvem er voldsutøveren?

Det viste seg at det i 32 av 103 tilfeller ikke var spesifisert hvem som var voldsutøveren (figur IV). I ni av 103 tilfeller var det beskrevet en mannsperson med ukjent relasjon til skadede, og i fire av 103 tilfeller beskrevet en kvinneperson med ukjent relasjon til skadede. I 36 av tilfellene var det beskrevet det som i søylediagrammet er betegnet som ”mann”. Denne kategorien inkluderer ektemann, samboer, kjæreste, og eks-mann, eks-samboer og eks-kjæreste, altså en person som lever eller har levd i parforhold med fornærmede. Under andre familiemedlemmer var det to tilfeller der mor var voldsutøveren, fire tilfeller med søskenvold og fire tilfeller der stefar var voldsutøveren. Tre tilfeller hadde sønn/datter som voldsutøver. Det var tre tilfeller der voldsutøver var beskrevet som kamerat. ”Brukere” med sine åtte tilfeller representerer psykisk utviklingshemmede beboere, der de fleste voldsskadene kom i forbindelse med utagering. Denne skaden skjedde muligens på jobb, men altså i en bolig, og er registrert som skade i hjemmet.

4.7 Hvor ofte er alkohol eller rus en del av bildet

Ved gjennomgang av fritekster var det i 10 av tilfellene beskrevet at de involverte var påvirket av alkohol. I ett tilfelle var det også beskrevet amfetaminpåvirkning, i tillegg til alkohol. I

ytterligere seks tilfeller var det beskrevet at hendelsen inntraff i forbindelse med fest, enten på fest, eller rett etter at fornærmede var kommet hjem fra fest. I de øvrige tilfellene var det ingen opplysninger vedrørende alkohol.

4.8 Hvor stor del av voldsskadene skyldes mishandling

I seks av tilfellene var hendelsen beskrevet som mishandling. I det ene av disse tilfellene gjalt det en sønn som mishandlet sin mor, og i et annet tilfelle var det to eldre jenter som var mishandlerene av en annen jente. I de fire siste tilfellene var det henholdsvis to samboere, en tidligere samboer, og ett tilfelle der voldsutøver ikke var beskrevet. Dette er kun de tilfellene der det er beskrevet svart på hvitt på skadeskjemaet at dette var mishandling. Det innebærer at fornærmede må ha sagt dette direkte til personalet som tok imot henne på sykehuset. I de øvrige tilfellene var det ikke nevnt noe vedrørende mishandling i fritekstene.

4.9 Hvor alvorlige er skadene som kvinnene utsettes for?

Av de 103 tilfellene med voldsskader mot kvinner i hjemmet, ble 88 klassifisert som lite alvorlig og 15 klassifisert som moderat alvorlig. Lite alvorlig skade (Abbreviated Injury Scale, AIS 1) omfatter blant annet første og andre grads forbrenning på inntil 10% av kroppen, mindre laserasjoner, kontusjoner og abrasjoner, cerebrale skader uten bevisstløshet, mindre frakturer av fingre og tær, dislokasjon/fraktur av tenner, mindre øyeskader, enkel sutur. Moderat skade (AIS 2) omfatter blant annet tredje grads forbrenning mellom 1-5% av kroppsoverflaten, forgiftninger behandlet med tømning og observasjon, cerebrale skader med eller uten kraniefraktur med mindre enn 15 minutters bevisstløshet, ikke dislokerte frakturer av ansiktsskjelett, enkle brudd i costa eller sternum, større kontusjoner av abdominalvegg, ikke dislokert fraktur av de lange knokler. Det var ingen tilfeller som var klassifisert som alvorlig skade (AIS 3), meget alvorlig skade (AIS 4), kritisk skade (AIS 5) eller dødelig skade (AIS 6) (1).

4.10 Hvor mange voldsskadeofre må innlegges i sykehus

Når det gjelder innleggelse er det opplyst at 10 av de 103 skadede måtte innlegges i sykehus. Det finnes ingen data på antall liggedøgn, og en vet heller ingenting om videre oppfølging og kontroller da dette ikke registreres i skaderegisteret. For å se på forbruk av helsetjenester og senfølger av vold må det gjøres dybdestudier.

5.0 Diskusjon

5.1 På hvilke arenaer kan man samle data om vold mot kvinner i hjemmet

Vold mot kvinner er et tema som ikke er grundig undersøkt i Norge. Det kan ha sammenheng med at det ikke er lett å samle data på dette området, spesielt der kvinnen er utsatt for vold i hjemmet, fordi det å melde fra kan få store konsekvenser. Per dags dato finnes det noen ulike kilder til informasjon. Den ene er politiet, og deres voldsregister. Men man vet at det er de færreste som anmelder voldsepisoder. At voldsskader ikke rapporteres kan ha ulike forklaringer, alt fra tillit til politiet, konsekvenser av anmeldelse og holdninger i samfunnet generelt. En annen mulig arena for å melde fra er helsevesenet. Per i dag er det de fire byene som driver skaderegistrering det er mest naturlig å bruke. I tillegg har det vært utført en del undersøkelser med materiale fra legevakta i Oslo. Men man vet at også det å oppsøke helsevesenet er en terskel man må overstige, og de fleste som er utsatt for voldsskader gjør ikke dette. Det er også sannsynlig at flere voldsutsatte personer søker behandling og sier at de har vært utsatt for en ulykke. I dybdestudier hadde det vært interessant å se nærmere på kvinner som har vært utsatt for multiple ”ulykker” i hjemmet. En tredje, og kanskje mest interessante kilde, er krisesentrene. Det utarbeides hvert år en rapport fra de til sammen ca 50 krisesentrene i Norges land på oppdrag fra Barne-, Ungdoms- og Familiedirektoratet. Disse resultatene er nasjonale, og ment for å beskrive krisesentrenes klientell. Det er i all hovedsak de ansatte på krisesentrene som fyller ut skjemaene. Her beskrives de fleste faktorene vedrørende mishandling og dens følger. Krisesenterets statistikk viser at 34 % av de som måtte overnatte hos dem opplyste at de hadde anmeldt forholdet (2), noe som er det høyeste tallet jeg har funnet. En fjerde mulig kilde til informasjon er SSB. Måten de samler inn data på skiller seg fra måten politi, helsevesen og krisesentre gjør dette på. Mens det i de tre nevnte instanser er nødvendig med personlig fremmøte, er SSBs undersøkelser gjennomført ved hjelp av intervju, enten ansikt til ansikt, eller over telefon. Ved hjelp av levekårsundersøkelsene, LKU, som har vært utført jevnlig med noen års mellomrom er disse temaene undersøkt nettopp på en slik måte. Man kan tenke seg at det er lettere å melde fra over telefon, til en person man ikke kjenner, enn ved personlig oppmøte, og i så måte kan man forvente at tallene fra SSB er nærmest de reelle tall. Uansett vil det i bakgrunnen ligge en personlig vurdering rundt definisjonen av vold, som avgjør hvorvidt den enkelte synes saken er tilstrekkelig alvorlig til at den skal meldes til noen i det hele tatt.

5.2 Forekomst av voldsskader i befolkningen

Totalt antall voldsskader i Harstad kommune i tidsrommet 1994-2006 var altså 1091 (tabell I). Som nevnt innledningsvis representerer dette kun de tilfeller der det er kommet frem at det er en voldsskade. Man kan også tenke seg at det skjer en del voldsskader, kanskje spesielt i hjemmet, der fornærmede ikke oppsøker helsevesenet for medisinsk hjelp. Da vil de heller ikke komme inn under statistikken. I følge tall fra krisesenteret i Harstad var det 71 krisetelefonhenvendelser, 27 kvinner som søkte opphold og åtte dagbrukere i 2005 (3). Dette viser at voldsskader er et forholdsvis "sjeldent" fenomen i befolkningen. Mine data gir i gjennomsnitt 84 tilfeller per år, noe som tilsvarer 3,5 tilfeller per 1000 personer per år. Dette svarer til materiale fra analysen av personskaderegisteret i perioden 1990-97 som viste 3,8 voldsskader per 1000 personår (4). I følge rapportene fra LKU som utføres av SSB (5), er det et jevnt antall på ca 5% av befolkningen som utsettes for vold eller trusler om vold hvert år (tabell VII). (Det opplyses i artikkelen at gjennom tre levekårsundersøkelser er det kartlagt ca 1100 tilfeller av vold eller trusler om vold, ca halvparten av hver.) Det er under 2% som utsettes for voldelige handlinger som medfører skade eller merke på kroppen. Dersom man bruker mine data, med i snitt 84 tilfeller hvert år, og regner med at befolkningstallet i Harstad kommune er ca 24000 får man et resultat på 0,35% av befolkningen. Dette utgjør kun voldshendelser, ingen trusler om vold. Jeg er ikke så overrasket over disse forskjellene, siden det, som nevnt, er rimelig å tenke seg at det er lavere terskel for å oppgi vold på SSBs undersøkelser, enn via personlig oppmøte på lokalsykehus, med personlig beskrivelse av hendelsen. I spørreskjemaet fra levekårsundersøkelsene opplyste 16% at de hadde oppsøkt helsepersonell etter en voldsepisode (5), noe som også gjenfinnes i undersøkelse av personskaderegisteret (4).

Nasjonalt var det til sammen 4020 personer som oppsøkte Krisesentrene i 2008. 2274 var dagsbesøk, mens 1746 overnattet en eller flere netter (60 % innvandrere). Jeg har i min oppgave ikke tatt hensyn til hvorvidt personer er av norsk eller utenlandsk opprinnelse, og brukt totalt antall. Krisesentrene skiller ved registreringene også på de som må overnatte (beboere) og dagbrukere. Jeg bruker data fra beboerne i min oppgave. Det er opplyst at det er fire menn i kategorien beboere, ellers er alle kvinner. Noen krisesentre nekter å ta imot menn, men de fleste bistår menn over telefon (2).

Alle disse kildene viser at forekomst av vold i en befolkning er noe som ikke lar seg så lett undersøke. Det er også ved tidligere undersøkelser bemerket at voldsregistrering er forbundet

med stor grad av usikkerhet (4). Ved å bruke ulike kilder og sammenligne data må man likevel kunne forvente å komme relativt nært den sanne verdi. Nå er det imidlertid slik at voldsoffer i stor grad stigmatiseres, slik at det er tenkelig at en endring i samfunnets holdninger vil kunne være med på å gi tilgang til de reelle tall.

5.3 Fordeling av voldsskader i og utenfor hjemmet

Når vi ser på hvordan voldsskadene fordeler seg i og utenfor hjemmet, og også mellom kjønn, kommer det frem interessante forskjeller. Det at kvinner er utsatt for så pass mange færre voldsskader enn menn totalt sett, stemmer med det man har funnet ut fra før om at menn i større grad er på byen i helgene og slåss. Det som er påfallende, er at dersom en kvinne først blir utsatt for en voldsskade, er sannsynligheten stor for at den skal ha skjedd i hjemmet. I LKU er det beskrevet at en av fem voldstilfeller skjer i hjemmet (6). Det er også funnet at dersom vold er gjort mot en kvinne er det mye større sjans for at denne volden skal ha skjedd i nærmiljøet. I 2001 var halvparten av rapporterte tilfeller av vold eller trusler om vold lokalisert til eget eller andres hjem (5). Det ser ut til at selv om samfunnet er modernisert og kvinner både arbeider utenfor hjemmet og er fri til å drive fritidsaktiviteter på kveldene, så er fortsatt hjemmet den arenaen der kvinner er mest utsatt for vold. Det hadde vært interessant å vite litt mer om det er ulike grupper av kvinner som skiller seg ut som mest utsatt i forhold til rase, religion, sosioøkonomisk klasse, utdanning med mere. Er det grupper som tilbringer mer tid i hjemmet enn andre? LKU og krisesentrene har sett på bakgrunn, livsfase og sosioøkonomisk status, men jeg har ikke dette med i denne oppgaven.

Det er også verdt og merke seg at en del voldsskader skjer i forbindelse med arbeid. I mitt materiale var det åtte tilfeller der personer arbeidet med psykisk utviklingshemmede som utagerte og dermed utøvet vold. Å være helsearbeider er fortsatt et typisk kvinneyrke, slik at det mest sannsynlig vil være flere kvinner enn menn som utsettes for denne typen vold.

5.4 Voldsskader fordelt over de ulike ukedagene

Det liten forskjell på om man ser på totalt antall voldstilfeller, eller vold mot kvinner i hjemmet, slik at dette diskuteres under ett. Det er tydelige svingninger i hyppighet, med mandag, tirsdag og onsdag som "rolige" dager, mens det fra torsdag starter å bygge seg opp mot helg. Det har vært spekulert i ulike årsaker til at det er slik, og man har relatert dette til både alkohol, familiesituasjon og høytider (7). I helgene har de fleste fri fra jobb, og det eksisterer forventninger i samfunnet om at helger er familietid, og skal være ekstra hyggelige.

Dersom en ikke har det så bra til vanlig, kan spenning lettere utløses ved at man "tvinges" til å leve så tett på hverandre noen dager. Dette, i tillegg til at det er i helgene meseparten av det norske alkoholkonsumet skjer, endrer også på terskler for å utøve vold, provosere og hva man får seg til å si (4). Det norske drikkemønsteret med utpreget helgefyll er ikke det mest gunstige hva familievold angår. I høytider er det alltid reklame på TV om alle de (oftest barn) som ikke går en lys høytid i møte pga nettopp alkoholkonsum og store familiesammenkomster som ikke alltid ender like lykkelig. Det er vanskelig å kunne si noe eksakt om den enkelte faktors innvirkning på forekomst av vold, da alle disse ulike faktorene er så nært knyttet opp mot hverandre. Det at det er høytid fører med seg at familier samles, og det eksisterer også en forventning om at det skal konsumeres alkohol ved slike anledninger. På denne måten har alle disse ulike faktorene innbyrdes påvirkning på hverandre. Jeg har ingen forutsetning for å kunne skille mellom disse.

5.5 Voldsskader i hjemmet fordelt på de ulike aldersgrupper for hvert kjønn

Videre benytter jeg kun data om voldsskader som har tatt plass i hjemmet. Når man ser på hvordan disse fordeler seg over de ulike aldersgrupper med 10 år per intervall, har man også her ulikheter mellom kjønnene. Både kvinner og menn har en topp i aldersgruppen 20-29 år. Kvinner er mer jevnt utsatt utover nesten hele aldersskalaen, mens menn har en mer konsentrert topp i aldersgruppene 10-29 år. Begge kjønn har få antall voldsskader i begge ytterpunkt av aldersskalaen, men det må også sies at de eldre vil utgjøre en mindre andel av befolkningen, noe som også kan bidra til denne forskjellen. I LKU har de også sett på alder. Uansett kjønn, er det de unge (15-24 år) som er mest utsatt for vold. Per år er det mer enn en av 10 ungdommer, uansett kjønn, som utsettes for vold eller trussel om vold (8).

Undersøkelsene viser også at det er større sjans for å bli utsatt for vold i forbindelse med uteliv dersom man er gutt. 75% av all vold mot unge menn har funnet sted på offentlig område, mens 33% av volden mot unge kvinner har det. Nesten 50% av voldstilfellene mot unge kvinner, og bare 10% av voldstilfellene mot unge menn skjer i eller ved andres bolig. Mange enslige, spesielt kvinner har opplevd mye vold og trusler på private arenaer fra personer de kjenner. Enslige kvinner i alderen 16-19 år som ikke bor hjemme, er spesielt utsatt. I data fra krisesentrene ser man at det er svært få tilfeller av mishandling der fornærmede er under 18 eller over 50 år. Hovedvekten ligger mellom 18-39 år med 70% av de fornærmede i denne aldersgruppen. 40-49 åringene står for 20% (2).

I følge de kildene jeg har undersøkt viser det seg at kvinner er utsatt for vold over en lengre tidsperiode enn menn. Menn er mest utsatt for vold i ungdomsårene. Satt på spissen er det i den perioden mesteparten av dem er uforsiktig med alkohol og drar på byen i helgene. Blir så kranglete og slått ned av en fremmed. Vold på byen, utført av fremmede, er svært ofte relatert til helg og alkohol. Kvinner har også en topp i denne perioden, men så har de også en relativt høy forekomst videre utover i livet. Vold i hjemmet, som utføres av en person man kjenner er en situasjon man ofte blir værende i over lengre tid, og kan ikke så lett reguleres som å la være å gå på byen en lørdags kveld. Vold utført av en man kjenner utløses delvis av de samme faktorer som vold utført av en man ikke kjenner, men kan også inneholde andre aspekter som følger med videre i livet.

5.6 Hvor på kroppen kommer skaden

I mine data finner jeg to hovedgrupper hvor hovedvekten av skadene rammer, det er hode og bekken/ekstremiteter. Dette omfatter både over- og underekstremiteter. I data fra utlandet beskrives det at de mest vanlige stedene for skade er hode, nakke, abdomen, bryst og overekstremiteter, altså hele overkroppen (9). Dette kan muligens settes i sammenheng med hvilken type vold kvinnene er utsatt for. Da det oftest er vold i hjemmet, og oftest utført av en kjent person kan man tenke seg at det ofte vil være ”nærkamper”, der det i all hovedsak er overekstremitetene som vil utgjøre ”våpenet”. Dersom en bruker armene for å utøve vold, er det lettest å treffe i overkroppen på den andre personen. Det forunderer meg derfor at det ikke er rapportert flere skader i mage- og thoraxområdet i mitt materiale.

5.7 Hvem er voldsutøveren

I mitt materiale var det dessverre et høyt antall ikke spesifiserte voldsutøvere. Likevel ser vi at den største gruppen voldsutøvere er klassifisert i kategorien ”mann”, som utgjør både forhenværende og nåværende ektemann, samboer og kjærest. Dette stemmer overens med tidligere studier. Undersøkelser fra legevakta i Bergen 1994-95 viste at over 70% av voldsutøverene mot kvinner var nettopp i denne gruppen (7). SSB finner ved LKU i 2001 at hver fjerde voldstilfelle ble begått av nåværende eller tidligere familiemedlem eller slektning. I LKU for 1983 var det tilsvarende tallet en tredjedel. Over 90% av voldstiltfeller mot unge (16-24 år) menn er utført av helt/delvis ukjent person, mens dette gjelder for 75% av unge kvinner (5). Denne ulikheten mellom kjønnene har trolig sammenheng med hvor volden skjer.

I følge krisesenterstatistikken fra 2008 skiller de på om fornærmede var utsatt for vold fra en eller flere personer. Dersom det var en overgriper, noe det var i 86% av tilfellene, var det i 75% av tilfellene ektefelle/samboer som var voldsutøver. I 12% av tilfellene var det forhenværende ektefelle/samboer, 3% kjæreste, 6% foreldre eller annet familiemedlem og 3% annen bekjent. Det var kun en person som opplyste at den ikke kjente voldsutøver. Dersom det var to eller flere voldsutøvere var det i større grad andre familiemedlemmer og bekjente som var voldsutøvere. Det var i 29% av tilfellene en eller flere ukjente personer. Det er også opplyst at det var 97% menn og 3% kvinner som var voldsutøver (2).

Jeg regner krisesenterstatistikken for å være det stedet som har de mest reelle tall for mishandlede kvinner. Hvorfor det er så pass stor diskrepans mellom deres og mine tall kan ha flere årsaker. Jeg har ingen holdepunkter for å kunne spekulere i hvem som befinner seg i gruppen ”ikke spesifisert” og ”ikke spesifisert mann” og hvorvidt fornærmede kan ha en relasjon til disse. Det kan tenkes at fornærmede har valgt å ikke oppgi identitet til voldsutøver for å beskytte seg selv. Når man tar det steg å oppsøke et krisesenter, er ofte inneforstått at man er et offer for mishandling slik at å legge skjul på hvem voldsutøver er ikke har samme funksjon.

Man kan også tenke seg at det er ulike grupper av fornærmede som oppsøker helsevesenet og krisesentrene. De som oppsøker helsesentrene har behov for akutt medisinsk hjelp, mens de som oppsøker krisesentrene har behov for akutt bistand på andre måter. De trenger et ”fristed”, en pause, omsorg og støtte på andre områder, men selvfølgelig muligens også medisinsk hjelp. De som oppsøker krisesentre vil i så måte kunne representere en selektert gruppe av de som er utsatt for den groveste og mest belastende mishandling både på det fysiske og psykiske plan. Ser man på statistikkene, opplyser beboerne psykisk mishandling som årsak til kontakt i noen større grad enn fysisk mishandling (2). Jeg har ikke gått inn på aspektet psykisk mishandling i min oppgave da mitt materiale kun representerer fysiske skader.

5.8 Relasjon til ruspåvirkning

I mine data var det kun 10 tilfeller der det var beskrevet at voldsutøver var påvirket av alkohol. Det var i tillegg seks tilfeller der hendelsen kunne relateres til fest. SSB viser til studier som antyder sammenheng mellom voldelig og truende adferd og bruk av alkohol og andre rusmidler hos voldsutøver. Samtidig er det også påvist sammenheng mellom det å være

ruspåvirket og dermed ha økte sjanser for å også bli offer for vold. LKU 2001 viser at ofrene oppgir at gjerningspersonen var ruspåvirket i 60% av tilfellene. Kvinner blir i noen større grad enn menn truet uten at rus er involvert. Disse undersøkelsene viste tidligere år at det var økt sjanse for å bli utsatt for vold fra en beruset person dersom man var ung, og mann. LKU fra 2001 har imidlertid vist at dette har jevnet seg ut mellom de ulike aldersklassene, og at kvinner hadde en marginal økt sjanse for å bli utsatt for vold fra en ruspåvirket person sammenlignet med menn. Rus er her oppgitt til å være en del av 70% av voldsepisodene (5). I en undersøkelse på legevakta i Oslo var 64% av voldsskade pasientene alkoholpåvirket (10). I en undersøkelse fra Bergen legevakt var 69% av pasientene ruspåvirket (7). Krisesenterstatistikken viser at 37% av voldsutøverene av og til eller alltid var ruspåvirket, mens 24% oppgir at voldsutøveren alltid var edru. En høy andel har krysset av for at de ikke vet.

Siden det ikke finnes noen egen rubrikk for ruspåvirkning på skadeskjemaet, får man ikke gode nok data om dette i mitt materiale. Det er likevel nærliggende å anta at antall voldstilfeller der rus var innblandet reelt er noe høyere. Det er vanskelig å gjøre seg noen tanker om rus isolert sett ut i fra det materialet jeg har. De fleste av voldsepisodene er relatert til helgedager, og man vet fra studier om det norske drikkemønsteret at det er da hoveddelen av alkoholkonsumet finner sted. Samtidig er det i helgedagene de fleste nordmenn har fri fra jobb, og disse dagene vil også være dager da familimedlemmer lever tettere på hverandre enn til daglig, og på denne måten også disponeres for vold.

Det er flest unge som er utsatt for vold (tabell IV), og det er også de unge som drikker mest. Men å tro at rus er eneste årsak til voldsforekomsten ville være naivt. Bildet er betydelig mer komplisert med andre faktorer som livsfase, økonomi, jobb/utdanning og så videre som spiller inn. Men rus er antagelig en viktig faktor, som man kan påvirke i samfunnet både med politiske føringer, lovgivning og holdningsfremmende arbeid.

5.9 Hvor utbredt er mishandling

I mitt materiale var det seks tilfeller der voldsepisoden var beskrevet som mishandling, derav tre av tidligere/nåværende samboer, ektefelle eller kjærest. Det vil si at pasienten direkte har fortalt helsepersonellet at det aktuelle var mishandling. Statistikk fra krisesenteret i Harstad 2005 viser at 27 personer kom på opphold, åtte på dagsbesøk, og de mottok 71 krisetelefonhenvendelser (3). Nasjonalt for 2008 var det 4020 personer som oppsøkte

krisesenter. Av den gruppen som måtte overnatte var det opplyst at kun 7% av voldsepisodene representerte et engangstilfelle. 31% hadde vært utsatt for vold siste året, 36% over de siste ett-fire år, og 26% oppga at volden hadde vart fem år eller mer. Sentio Research opplyser at de bruker begrepene voldsutøver/overgriper til tross for at ikke alle personene som oppsøker krisesentre har opplyst å være utsatt for vold (2). Det er dessverre vanskelig å si noe om mishandling ut fra mine data. Jeg vil tro at noen flere av voldsofrene var utsatt for vold i hjemmet, og unnlot å rapportere dette, men det blir kun spekulasjoner. I følge krisesentrene opplyser kun 7% at volden var ett engangstilfelle. 93% av de som måtte overnatte på krisesentrene har altså vært utsatt for vold gjentatte ganger, noe som jeg mener kvalifiserer for mishandling. Dette er en faktor det er vanskelig å få informasjon om, så jeg vil anta krisesentrene er så nært man kommer.

5.10 Hvor alvorlig er voldsskadene, hvor mange krever innleggelse i sykehus

I mitt materiale var det ca 10% av de skadde som måtte legges inn. Krisesenterregisteret har ingen oversikt over dette, men har oversikt over hva de fornærmede er utsatt for. Ved kontakt oppgav 5% av beboerne at de hadde fysiske skader, mens 63% oppgav fysisk vold som årsak til at de kontaktet krisesenteret (2). Dette tyder på at fornærmede i stor grad utsettes for fysisk vold, men at denne volden sjelden er av et slikt omfang at den gir store fysiske skader. Det er imidlertid slik at krisesenterbeboere i større grad oppgav psykisk enn fysisk vold som årsak til kontakt, slik at de kunne ha hatt fysiske skader som har rullet å tilhele før de kom inn. SSB har tabell over hvor mange personer som har vært utsatt for vold som gav skade på kroppen, inndelt etter kjønn og alder (tabell VIII). Den viser at det i størst grad er unge som utsettes for dette, og menn i større grad enn kvinner. Da menn også har høyeste andel voldsskader totalt i befolkningen er det ikke oppsiktsvekkende at resultatet er slik. I følge analyse av personskaderegisteret var det i 1996 25 menn og 22 kvinner som døde pga skader etter drapsforsøk eller overfall (4). I følge SSB var det i 2007 17 menn og 16 kvinner som døde som følge av drap (12), noe som kan betegnes som sterk vold.

Det ser ut til at noen få blir så sterkt skadet at det medfører døden, mens hoveddelen får småskader som ikke nødvendigvis leder til kontakt med helsevesenet. Konsekvenser av langvarig vold, selv om de fysiske spor ikke er så tydelige, gjenstår å undersøke.

Oppsummering

Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg god anledning til å sette meg inn i forekomst av voldsskader i befolkningen. Dette har tradisjonelt vært et tema det har vært vanskelig å få gode data på, og i så måte er skaderegisteret en god kilde. Jeg fant ikke ut så mye vedrørende mishandling ut fra mine data, men ved å studere andre kilder har jeg kunne danne meg et visst bilde. Jeg tror data fra krisesentre er den beste kilden vi har per dags dato, men så har man alle dem som ikke oppsøker krisesentre, og dermed faller utenfor statistikken her også.

Vold forekommer regelmessig i befolkningen, og er et tema av samfunnsøkonomisk interesse i forhold til både sykemeldinger og eventuelt påfølgende uførhet og død. Det er derfor viktig å danne seg et bilde av hvor vold forekommer, og i hvilke situasjoner, hvem som utfører vold, hvem som blir offer og så videre for å kunne initiere forebyggende tiltak.

Det er mange interessante aspekter ved temaet vold mot kvinner i hjemmet som jeg dessverre ikke har kunnet sett på i denne oppgaven. Hvordan er langtidsutsiktene for en voldsutsatt kvinne både med tanke på økonomi, arbeid/uførhet, livslengde og så videre? Hvordan går det med barna som kommer fra et hjem der mor ble mishandlet? Hvorfor er det så mange som 20-25% av krisesenterbeboere som vender tilbake til overgriper når de forlater krisesenteret (2)? Hvorfor forblir kvinner i slike destruktive parforhold? Hva får overgriper til å utføre vold?

Jeg har i min oppgave forsøkt å belyse temaet vold mot kvinner i hjemmet i best mulig grad. Jeg har måttet begrense meg til å kun snakke om fysisk vold, og ingenting om senfølger/livet videre. Det viser seg at kvinner utsettes for en mesteparten av sine voldsskader i hjemmet. Det er som regel en person som kvinnen kjenner som utøver volden, og gjerne en hun er/har vært i forhold med. Det er bestemte dager i uken som er utpregete risikodager, helgedagene. Kvinner er utsatt for vold hele sitt voksne liv, det dabbes av etter 60-års alderen. Kvinnene får sjelden alvorlige fysiske skader, melder sjelden volden til politiet, og det er langt fra alle som oppsøker helsevesenet. Vold mot kvinner i hjemmet er fremdeles et stort problem i år 2009.

Det finnes mange gode data i skaderegisteret angående voldsskader og ulike faktorer. Det å vurdere mishandling mot kvinner i hjemmet, kunne relatere dette til gjerningspersonens identitet og eventuell rusbruk har imidlertid vist seg vanskelig ut fra slik skjemaet nå er formulert. Det er i for liten grad opplysninger om dette.

Appendiks 1, tabeller

Tabell I:

	Kvinne	Mann	Totalt
I hjemmet	103	143	246
Utenfor hjemmet	144	701	845
Totalt	247	844	1091

Viser fordelingen av voldsskader i og utenfor hjemmet mellom kvinner og menn. Data hentet fra skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad i tidsrommet 1994-2006.

Tabell II:

	I hjemmet	Utenfor hjemmet	Totalt
Mann	143	701	844
Kvinne	103	144	247
Totalt	246	845	1091

Kjikkvadrat: 67,00

p-verdi: <0,000000

Tabell III:

Ukedager	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag	Totalt
Kvinner	28	15	28	25	34	55	62	247
Menn	58	52	72	69	118	213	262	844

Viser fordelingen av totalt antall voldsskader for kvinner og menn utover de ulike ukedagene. Data hentet fra skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad, i tidsrommet 1994-2006.

Tabell IV:

	0-9 år	10-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	Totalt
Kvinner	1	18	25	23	22	10	3	1	103
Menn	4	36	49	23	16	11	3	1	143

Viser fordelingen av voldsskader i hjemmet for kvinner og menn utover de ulike aldersgrupper. Data hentet fra skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad i tidsrommet 1994-2006.

Tabell V:

Ukedag	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag	Totalt
Kvinner	10	6	11	10	14	22	30	103
Menn	9	5	12	18	24	35	40	143

Antall voldsskader hos kvinner og menn i hjemmet, fordelt på de ulike ukedagene. Data hentet fra skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad, i tidsrommet 1994-2006.

Tabell VI:

Lokalisasjon	Hode Ansikt	Bryst Lunge	Buk Mage	Rygg	Bekken Ekstremiteter	Flere kroppsdelar	Uoppgitt	Totalt
Kvinner	36	5	1	2	36	16	7	103
Menn	63	3	1	1	49	22	4	143

Lokalisasjon av voldsskadene påført kvinner og menn i hjemmet. Data hentet fra skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad, i tidsrommet 1994-2006.

Tabell VII: SSB: Levekårsundersøkelsene 1983-2001. Andel av befolkningen over 16 år som har vært utsatt for vold siste 12 mnd. Prosent.

(<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200301/01/tab-2003-03-26-01.html>)

	1983	1987	1991	1995	1997 ¹	2001 ¹
Alle	2,3	3,0	2,8	3,2	3,1	2,5
16-24 år	5,7	7,6	6,7	9,3	9,1	6,5
25-44 '	2,0	2,9	3,2	2,8	3,7	2,3
45-66 '	1,1	1,2	1,0	1,4	1,0	1,6
67-79 '	1,2	1,0	0,2	0,0	0,2	0,5
80- '	..	0,7	0,0	0,8	0,0	1,7
Menn	2,9	4,0	3,6	4,7	3,1	2,8
16-24 år	7,8	10,6	8,8	14,1	9,2	7,3
25-44 '	2,5	3,6	4,2	3,1	3,5	3,1
45-66 '	1,0	1,5	1,3	2,3	1,0	1,3
67-79 '	1,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,5
80- '	..	0,6	0,0	2,8	0,0	0,0
Kvinner	1,8	2,1	1,9	1,9	3,1	2,2
25-44 '	1,5	2,2	2,3	2,6	3,8	1,6
45-66 '	1,2	1,0	0,8	0,6	0,9	2,0
67-79 '	1,9	1,0	0,4	0,0	0,5	0,5
80- '	..	0,8	0,0	0,0	0,0	2,6

¹ Tallene er vektet.

² Gjennomsnittet for de 80 år og eldre er beregnet ut fra de fem siste undersøkelsene, da denne gruppen ikke var en del av utvalget i 1983.

Tabell VIII: SSB; Andelen i befolkningen 16 år og over som har vært utsatt for vold som førte til synlige merker eller kroppsskader siste 12 måneder. Klassifisert etter kjønn og alder, oppgitt i prosenter. (<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200301/01/tab-2003-03-26-03.html>)

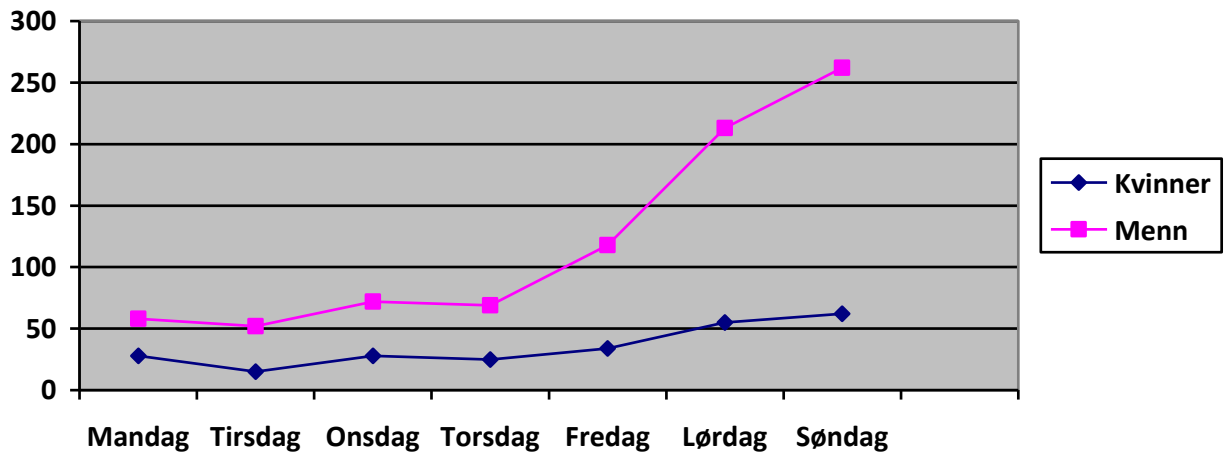
	1983	1987	1991	1995	1997 ¹	2001 ¹
Alle	1,3	1,6	1,3	1,8	1,8	1,3
16-24 år	4,0	4,1	2,9	5,0	6,2	3,6
25-44 '	0,9	1,9	1,7	1,7	1,8	1,2
45-66 '	0,5	0,3	0,4	0,5	0,4	0,7
67-79 '	0,4	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2
80- '	..	0,0	0,0	1,0	0,0	0,8
Menn	1,7	2,3	1,8	2,7	1,9	1,4
16-24 år	5,7	5,8	4,4	8,2	6,9	4,2
25-44 '	1,2	2,5	2,2	2,1	1,9	1,4
45-66 '	0,3	0,4	0,4	0,8	0,2	0,4
67-79 '	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
80- '	..	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0
Kvinner	0,9	1,0	0,8	0,8	1,7	1,2
16-24 år	2,0	2,4	1,3	1,5	5,4	3,0
25-44 '	0,7	1,3	1,2	1,4	1,7	1,0
45-66 '	0,7	0,2	0,4	0,2	0,6	1,0
67-79 '	0,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
80- '	..	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3

¹ Tallene er vektet.

² Gjennomsnittet for de 80 år og eldre er beregnet ut fra de fem siste undersøkelsene, da denne gruppen ikke var en del av utvalget i 1983.

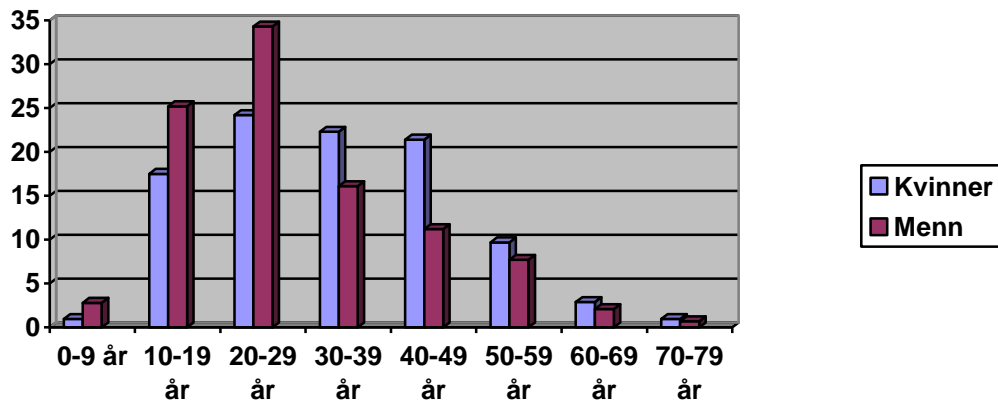
Appendiks 2, figurer

Figur I:



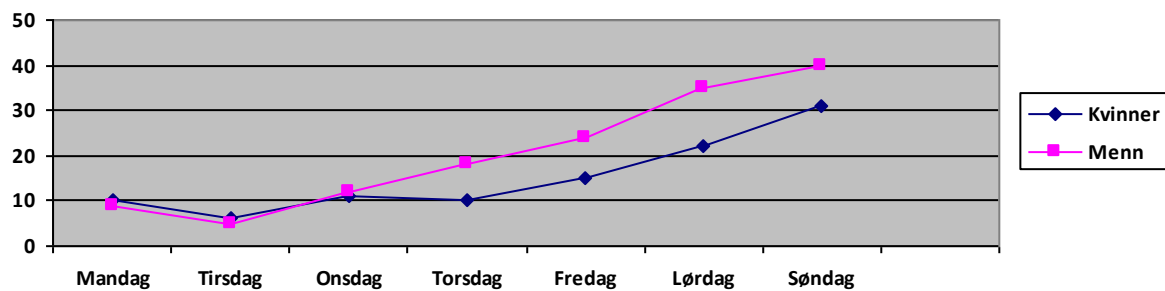
Viser fordelingen av totalt antall voldsskader hos kvinner og menn ut over de ulike ukedagene. Data hentet fra skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad i tidsrommet 1994-2006.

Figur II:



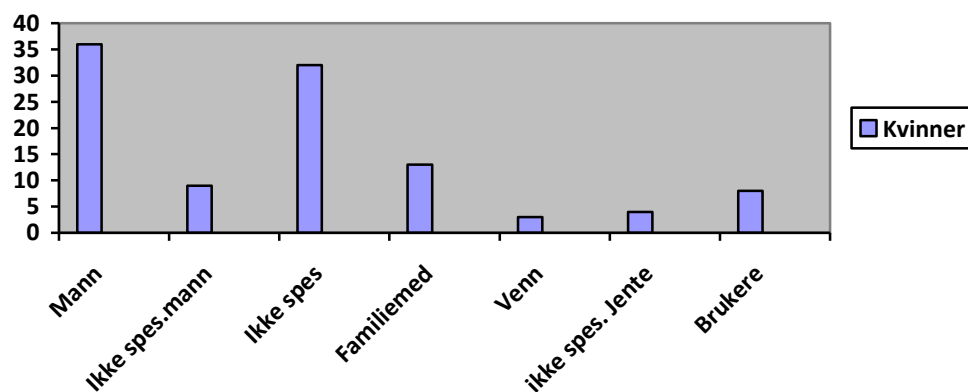
Viser fordelingen av voldsskader i hjemmet for kvinner og menn, innad i de ulike aldersgruppene. Tallene beskriver prosenter innenfor hver av de to gruppene, relatert til den enkelte gruppes totale antall voldsskader i hjemmet. Data hentet fra skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad i tidsrommet 1994-2006.

Figur III:



Antall voldsskader i hjemmet hos kvinner og menn, fordelt på de ulike ukedagene. Data hentet fra skaderegisteret ved UNN avdeling Harstad tidsrommet 1994-2006.

Figur IV:



Viser hvem som var voldsutøverer ved vold utført mot kvinner i hjemmet. Data hentet fra skaderegisteret i ved UNN avdeling Harstad i tidsrommet 1994-2006.

Referanser:

1. Veileder til folkehelsas skaderegister. Utgave pr januar 1994.
2. Sentio Research Norge, rapport fra krisesentrene 2008
<http://www.krisesenter.com/statistikk/PDFdocs/Krisesenterstatistikken2008.pdf>
3. Krisesentersekretariatet, fylkesoversikt 2005
http://www.krisesenter.com/statistikk/PDFdocs/Statistikk_krisesentrene_2005.pdf
4. Artikkelen ”Voldsskader i Norge – en analyse av data fra personskaderegisteret”, skrevet av Anders Engeland og Branko Kopjar.
http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=42029
5. SSB, samfunnsspeilet nr 3, 2004 av Reid Jone Stene
<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200403/05/index.html>
6. SSB, Levekårsundersøkelsen 1997. Boforhold, fritid og vold.
http://www.ssb.no/ukens_statistikk/utg/9907/1.shtml
7. Steen K, Hunskår S. Vold i Bergen. Et ettårsmateriale fra Bergen Legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 226-9.
<http://ww2.tidsskriftet.no/tsweb/199702/art7.html>
8. SSB, levekårsundersøkelsene 1997-2004, i familiefasens vold
<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200506/06/index.html>
9. International Journal of Trauma Nursing 2000;6:48-53, The Implications of Domestic Violence for Home Care Providers, Attala, Weaver, Duckett and Draper
10. Melhuus k. Sørensen k. Vold 1994 Oslo Legevakt. Tidsskrift for den norske Lægeforening 1997;117:230-5
<http://ww2.tidsskriftet.no/tsweb/199702/art8.html>
11. SSB, levekårsundersøkelsene 1983-2001, Vold og trusler i 20 år
<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200301/01/art-2003-03-26-01.html>
12. SSB, dødsårsaker
<http://www.ssb.no/dodsarsak/tab-2009-04-07-01.html>
13. Voldsskader av Børge Ytterstad. Tidsskriftet for den Norske Legeforening 2000;120:656.