



UPPSALA
UNIVERSITET

NCK NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID

UTDRAG UR NCK-RAPPORT 2010:04 / ISSN 1654-7195

ATT FRÅGA OM VÅLDSUTSÄTTHET SOM EN DEL AV ANAMNESEN

Ekonomiska konsekvenser av mäns våld mot kvinnor

En kunskapsöversikt samt kostnadsberäkningar
utifrån tre typfall

Anna Häger Glenngård, Katarina Steen Carlsson, Anna Berglund

Ekonomiska konsekvenser av mäns våld mot kvinnor

En kunskapsöversikt samt kostnadsberäkningar utifrån tre typfall

Anna Häger Glenngård, Katarina Steen Carlsson, Anna Berglund

Bakgrund

Mäns våld mot kvinnor samt våld i samkönade relationer är ett samhällsproblem med negativa konsekvenser i termer av både fysiskt och psykiskt lidande samt stora kostnader för samhället. Kunskapen om ekonomiska konsekvenser av våld mot kvinnor är begränsad, särskilt på individnivå. För att kunna föra ett resonemang om ekonomiska konsekvenser av att inkludera frågor om våldsutsatthet inom hälso- och sjukvården är det värdefullt med information om vilka resurser som tas i anspråk då kvinnans våldsutsatthet är känd respektive okänd av hälso- och sjukvården. Institutet för Hälso- och Sjukvårds Ekonomi (IHE) har på uppdrag av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) genomfört en hälsoekonomisk studie för att belysa ekonomiska konsekvenser av mäns våld mot kvinnor i nära relationer. Först under de senaste åren har våld inom samkönade relationer uppmärksammats och i de fall som studien tar sin utgångspunkt i sker våldet inom heterosexuella relationer. Det finns dock ingen anledning att anta att konsekvenserna och kostnaderna för våld inom samkönade relationer skiljer sig på något väsentligt sätt.

Syftet med den hälsoekonomiska studien var att redovisa ekonomiska konsekvenser av mäns våld mot kvinnor dels genom en grov skattning av den årliga ekonomiska bördan baserad på tillgänglig information, dels genom en skattning av kostnaden för tre fall där kvinnor utsatts för våld i en nära relation med en man. Vidare gjordes en sammanställning av befintlig litteratur inom området baserad på en litteraturgenomgång av svensk och internationell litteratur. Hela studien

finns publicerad på IHE:s webbplats.¹ I det här kapitlet redovisas de resultat från den hälsoekonomiska studien som fokuserar på kostnader för sjukvårdens insatser, socialtjänstens insatser i form av skyddat boende samt kvinnornas produktionsbortfall under uppföljningstiden.

Litteraturgenomgång avseende kostnader för våld mot kvinnor

En litteraturgenomgång av vetenskapliga artiklar om kostnader för våld mot kvinnor baserat på en litteratursökning i tre databaser – PubMed, PsycNET och EBSCOhost – visade att det finns få tidigare publicerade studier avseende kostnaden för våld mot kvinnor ur ett samhällsperspektiv. Söktermerna som användes var olika kombinationer av "costs" och "intimate partner violence", "domestic violence" och "violence against women". Sökningen avgränsades till studier från Europa, Nordamerika och Australien.

Majoriteten av de 17 identifierade studierna kommer från USA.² Ingen studie från Sverige hittades. Det kostnadsperspektiv som antagits i de olika studierna är företrädesvis ett sjukvårdsperspektiv. Endast i fem av de identifierade studierna beaktas produktionsbortfall till följd av ökad mortalitet och morbiditet för våldsutsatta kvinnor och endast en amerikansk studie syftar till att beräkna samhällskostnader för våld mot kvinnor.³

Även om det finns få publicerade vetenskapliga artiklar om kostnader för våld mot kvinnor finns det rapporter från myndigheter, forskningsinstitut och universitet i olika länder. I Sverige har Weinehall och medarbetare vid Umeå universitet gjort en beräkning på individnivå där kostnaden för det våld som en kvinna utsattes för under en 20-årsperiod beräknades till omkring 2,5 miljoner.⁴ Beräkningen baseras på utgifter för kommuner, landsting och socialförsäkringssektorn. Vidare finns det en rapport från Socialstyrelsen från år 2006 där samhällets kostnad för våld mot kvinnor uppskattas till omkring 3 miljarder år 2004. Av dessa beräknas kommunernas kostnader uppgå till omkring 1 miljard, sjukvårdens kostnader till omkring 30 miljoner, statens kostnader till drygt 1 miljard och övrigt till knappt 1 miljard.

Kostnad för typfall av våldsutsatta kvinnor

Skattningen av kostnader för typfall är avgränsad till att skatta kostnader för tre kvinnor som uppsökt vård vid kvinnofridsmottagningen vid Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet, kompletterat med antaganden baserade på tillgänglig publicerad information. Direkta kostnader för sjukvården (slutenvård, öppenvård samt läkemedel) och socialtjänstens insatser samt indirekta kostnader (produktionsbortfall på grund av mortalitet och morbiditet) har beräknats för varje typfall. NCK har samlat in uppgifter genom journalgenomgångar och faktagranskat grunden för de beräkningar som gjorts.

Definition av och resursåtgång för tre typfall

Typfallen har definierats i samarbete med kvinnofridsmottagningen vid NCK. Den faktiska resursåtgången avseende sjukvård, skyddat boende och produktionsbortfall utifrån kvinnornas sysselsättning redovisas i tabellerna 1–3. De tre typfallen skiljer sig åt beträffande hur tidigt under våldsutsattheten sjukvården fick vetskap om situationen respektive hur tidigt kvinnorna fick ett adekvat omhändertagande:

- **Fall 1** – ”Identifieras av vården tidigt men får inte adekvat omhändertagande direkt”
 - Våldsutsattheten upptäcks år 1 och hon får kontakt med kvinnofridsmottagningen år 3, drygt 2,5 år senare. Innan kvinnan blev sjukskriven hade hon ett arbete som krävt en kortare teoretisk utbildning.
- **Fall 2** – ”Identifieras sent av vården och får adekvat omhändertagande direkt”
 - Våldsutsattheten upptäcks år 4 och hon kommer till kvinnofridsmottagningen samma dag. Kvinnan studerar vid universitet.
- **Fall 3** – ”Upptäcks tidigt och får adekvat omhändertagande direkt”
 - Våldsutsattheten identifieras av vården år 2 och hon kommer till kvinnofridsmottagningen samma dag. Kvinnan har tre års högskoleutbildning och arbetar inom vården.

Tabell 1. Resursåtgång för Fall 1

	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
<i>Landstingsfinansierade</i>					
Somatisk öppenvård läkare	0	4	1	1	1
Somatisk öppenvård annan	0	2	0	0	0
Psykiatrisk öppenvård läkare	3	1	5	3	3
Psykiatrisk öppenvård annan	5	11	3	18	10
Primärvård läkare	8	2	4	3	0
Primärvård annan	0	0	0	0	0
Somatisk dagsjukvård	1	0	0	0	0
Somatisk slutenvård, tillfällen	0	0	1	0	2
Akutmottagning 'vanlig'	1	2	1	1	1
Akutmottagning psyk	2	2	1	0	0
<i>Kommunalt finansierade</i>					
Skyddat boende, antal dagar	0	16	0	0	0
<i>Statligt finansierade</i>					
Sjukskrivning, tillfällen	1	Hela året	Hela året	Hela året	Hela året
Sjukskrivning, dagar	160	360	360	360	360

Våldsutsattheten hos Fall 1 var känd för vårdgivarna redan från första miss-handeln och insatser för skyddat boende kunde sättas in redan under år 2 men kvinnan får kontakt med kvinnofridsmottagningen och får ett adekvat omhändertagande.

tagande först i mitten av år 3. Belastningen på sjukvården och samhället fortsätter emellertid att vara mycket stora resten av observationstiden. Under åren efter avslöjandet (år 4 och 5) har hon ett stort behov av psykiatrisk behandling och stöd men på en lägre omhändertagandenivå. Kontakterna med akutsjukvården minskar då hon fått kontakt med kvinnofridsmottagningen.

Tabell 2. Resursåtgång för Fall 2

	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
<i>Landstingsfinansierade</i>					
Somatisk öppenvård läkare	1	0	0	2	8
Somatisk öppenvård annan	0	0	0	0	5
Psykiatrisk öppenvård läkare	0	0	0	0	1
Psykiatrisk öppenvård annan	0	0	5	13	6
Primärvård läkare	2	0	1	2	1
Primärvård annan	10	0	2	1	1
Somatisk dagsjukvård	1	0	0	0	3
Somatisk slutenvård, tillfällen	0	1	0	0	0
Akutmottagning 'vanlig'	0	2	0	0	0
Akutmottagning psyk	0	0	1	0	0
<i>Kommunalt finansierade</i>					
Skyddat boende, antal dagar	0	0	0	0	0
<i>Statligt finansierade</i>					
Sjukskrivning, dagar	0	0	0	30	0

Vårdtillfällena för Fall 2 under år 4 och 5 orsakades till stor del av åtgärder för skador hon ådragit sig. Året som följde på avslöjandet krävde mycket stöd i psykiatrisk öppenvård men behovet minskade med hälften från år 4 till år 5. Sjukskrivningen orsakades av en krisreaktion i samband med en rättslig process.

Tabell 3. Resursåtgång för Fall 3

	År 1	År 2	År 3	År 4
<i>Landstingsfinansierade</i>				
Somatisk öppenvård läkare	1	1	3	3
Somatisk öppenvård annan	5	0	2	1
Psykiatrisk öppenvård läkare	0	0	0	0
Psykiatrisk öppenvård annan	1	2	5	2
Primärvård läkare	0	0	0	0
Primärvård annan	0	0	0	0
Somatisk dagsjukvård	0	0	0	0
Somatisk slutenvård	0	0	0	0
Akutmottagning 'vanlig'	0	1	0	0
Akutmottagning psyk	0	0	0	0
<i>Kommunalt finansierade</i>				
Skyddat boende	0	0	0	0
<i>Statligt finansierade</i>				
Sjukskrivning, dagar	0	0	15	0

Fall 3 demonstrerar behovet av psykiatrisk/psykologisk behandling som följer på avslöjandet av att partnern utsätter henne för våld. Sjukskrivningen orsakades av en krisreaktion i samband med bearbetningen och rehabiliteringen.

Förväntad resursåtgång i normalbefolkningen

För att kunna skatta kostnaden för typfall behövs information om enhetspriser eller kostnader samt förväntad sjukvårdskonsumtion och omfattning av sjukskrivning om kvinnan inte skulle ha varit våldsutsatt för att kunna skatta skillnader i resursåtgång för en våldsutsatt kvinna jämfört med en icke våldsutsatt kvinna. Kostnaderna beräknas baserat på enhetspriserna för sjukvården (tabell 4) och produktionsbortfall enligt Olofssons tidigare studie om trafiksäkerhet.⁵ Inkomst från arbete inklusive sociala avgifter samt värdet av hemarbete justerat för andel av populationen i olika åldrar år 2005 var i genomsnitt 402 657 kronor (33 555 kronor/månad) för kvinnor.⁶ Vi antar att skyddat boende kostar kommunen 750 kronor per dygn och kvinna baserat på att kostnaden varierar mellan omkring 500 och 1 000 kronor i olika kommuner enligt en genomgång av uppgifter tillgängliga genom en sökning på Google i mars 2010.

Tabell 4. Enhetskostnader för hälso- och sjukvården

Typ av vård	Kostnad, SEK 2008
Specialiserad somatisk slutenvård	43 562 per vårdtillfälle
Specialiserad somatisk öppenvård	2 636 per vårdkontakt
Specialiserad somatisk dagsjukvård	6 514 per vårdkontakt
Specialiserad psykiatrisk slutenvård	92 437 per vårdtillfälle
Specialiserad psykiatrisk öppenvård	3 786 per vårdkontakt
Primärvårdsbesök allmänläkare	1 201 per vårdkontakt
Primärvårdsbesök sjuksköterska/annan	375 per vårdkontakt
Specialiserad somatisk slutenvård	8 137 per vårdtag

Källor: Statistik om hälso- och sjukvården samt regional utveckling 2008 Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner, SKL 2009 samt SKL Siv-Mari Lindquist.

Baserat på offentliga register har den förväntade sjukvårdskonsumtionen (primärvård, öppenvård och slutenvård) samt omfattningen av sjukskrivningar i normalbefolkningen skattats. Samhällets förväntade årliga kostnad för somatisk och psykiatrisk öppenvård och slutenvård samt primärvård skattas till mellan 10 000 och 12 000 kronor för en kvinna mellan 18 och 65 år fördelat på 0,77 besök i specialiserad somatisk öppenvård, 0,19 besök i specialiserad psykiatrisk öppenvård, 1,59 primärvårdsbesök, 0,13 dagsjukvårdstillfällen och 0,16 slutenvårdstillfällen. Vidare skattas det förväntade produktionsbortfallet förknippat med det genomsnittliga antalet sjukskrivningsdagar i den kvinnliga befolkningen till omkring 6 000 kronor per kvinna och år, baserat på i genomsnitt 5,5 sjukdagar årligen bland kvinnor.⁷

Kostnader för typfallen

I tabell 5–7 är kostnaderna för sjukvård, skyddat boende samt produktionsbortfall redovisat för respektive typfall baserat på uppgifterna i tabell 1–4. Som visas i tabellerna varierar de årliga kostnaderna mellan 240 000 och 550 000 kronor i Fall 1, mellan 17 000 och 85 000 kronor i Fall 2 och mellan 12 000 och 29 000 kronor i Fall 3. Sannolikt är kostnaderna underskattade för samtliga typfall eftersom uppgifter om läkemedel och korttidssjukskrivning samt socialtjänstens insatser utöver skyddat boende saknas. Den förväntade kostnaden per kvinna och år i normalbefolkningen är mellan 10 000 och 20 000 kronor för sjukvård och produktionsbortfall till följd av sjukskrivning.

Tabell 5. Kostnader för sjukvård, skyddat boende och produktionsbortfall för Fall 1

Fall 1	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
Primärvård	9 608	2 402	4 804	3 603	0
Somatisk öppenvård	6 514	19 310	4 023	4 023	4 023
Psykiatrisk öppenvård	35 460	38 297	43 970	72 338	49 644
Somatisk slutenvård	0	0	43 562	0	87 124
Akutmottagning	10 208	12 844	6 422	2 636	2 636
Skyddat boende	0	12 000	0	0	0
Produktionsbortfall	178 959	402 657	402 657	402 657	402 657
Summa	240 749	487 510	505 438	485 257	546 084

I Fall 1 får kvinnan kontakt med kvinnofridsmottagningen och får ett adekvat omhändertagande i mitten av år 3. Kostnaderna för sjukvården och samhället fortsätter emellertid att vara mycket stora resten av observationstiden.

Tabell 6. Kostnader för sjukvård, skyddat boende och produktionsbortfall för Fall 2

Fall 2	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
Primärvård	6 152	0	1 951	2 777	1 576
Somatisk öppenvård	10 537	0	0	8 046	59 772
Psykiatrisk öppenvård	0	0	14 184	36 878	24 113
Somatisk slutenvård	0	43 562	0	0	0
Akutmottagning	0	5 272	3 786	0	0
Skyddat boende	0	0	0	0	0
Produktionsbortfall	0	0	0	33 500	0
Summa	16 689	48 834	19 921	81 256	85 461

I Fall 2 identifieras kvinnans våldsutsatthet av sjukvården sent under år 4 och hon får ett adekvat omhändertagande direkt. Kostnaderna år 5 speglar att hon får hjälp med de skador hon har drabbats av genom det våld hon har varit utsatt för fram till och med år 4 samt stöd i den psykiatriska öppenvården. Kostnaden för produktionsbortfall är underskattad (utöver omfattningen av korttidssjukskrivning) då vi inte har beräknat värdet av att hon har blivit försenad med sina studier till följd av våldsutsattheten.

Tabell 7. Kostnader för sjukvård, skyddat boende och produktionsbortfall för Fall 3

Fall 3	År 1	År 2	År 3	År 4
Primärvård	0	0	0	0
Somatisk öppenvård	12 069	4 023	15 287	13 678
Psykiatrisk öppenvård	2 837	5 674	14 184	5 674
Somatisk slutenvård	0	0	0	0
Akutmottagning	0	2 636	0	0
Skyddat boende	0	0	0	0
Produktionsbortfall	0	0	16 770	0
Summa	14 906	12 333	46 249	19 352

I Fall 3 identifieras kvinnans våldsutsatthet av sjukvården under år 2 då hon kommer till akutmottagningen och hon får adekvat omhändertagande direkt. Den ökade kostnaden år 3 speglar det stöd hon får i den psykiatriska öppenvården efter att våldsutsattheten har upptäckts samt en kortare sjukskrivningsperiod.

Skattning av den årliga ekonomiska bördan av mäns våld mot kvinnor

I tabell 8 redovisas en grov skattning av samhällets kostnader för våld mot kvinnor i nära relationer. Sammanställningen baseras på befintlig kunskap som finns redovisad i publicerade rapporter och studier samt information i offentliga register och fokuserar på kostnader för kvinnorna som lever i våldsutsatthet. I många fall redovisas kostnader för kvinnor och deras barn sammanslaget då det inte går att dela dessa kostnader på ett rättvisande sätt. Vi har valt att inte inkludera kostnader för kriminalvården eller andra kostnader för förövaren.

Antaganden samt underliggande data redovisas i sin helhet i den fullständiga rapporten som finns tillgänglig på IHE:s webbplats. Kostnaderna är sannolikt underskattade eftersom flera poster saknas (till exempel kostnaden för läkemedel) och andra är mycket osäkra. Jämfört med Socialstyrelsens uppskattning från år 2006 ligger den totala kostnaden i denna studie lägre, vilket till stor del förklaras av att Kriminalvårdens kostnader för förövare inkluderas i Socialstyrelsens rapport.

Tabell 8. Skattning av samhällets kostnader för våld mot kvinnor i nära relationer år 2008

Sjukvårdens kostnader	117 184 000
Varav slutenvård	17 207 000
Varav öppenvård och primärvård	56 977 000
Offentliga jourer och kriscentra	43 000 000
Produktionsbortfall	1 092 338 000
Mortalitet	158 244 500
Morbiditet	934 093 000
Kommuners kostnader	1 063 000 000
Stöd till kvinnor & tjejjourer	98 000 000
Socialtjänsten, övrigt stöd	965 000 000
Vissa statliga myndigheters kostnader	60 000 000
Försäkringskassan	19 000 000
Länsstyrelse	39 000 000
Kriminalvård exklusive påföljd för dömda förövare	2 000 000
Privata kostnader	124 000 000
Frivilligt arbete	90 000 000

Diskussion

Den del av studien som presenterats här redovisar kostnader som är direkt knutna till de individuella kvinnornas behov av vård och skydd under observationstiden. Studien visar att mäns våld mot kvinnor är dyrt för sjukvården och samhället. Beräkningarna av kostnader för sjukvård, skyddat boende samt produktionsbortfall redovisat för tre fallen indikerar att de årliga kostnaderna varierar stort mellan olika individer beroende på grad av våldsutsatthet och omhändertagande. Kostnaderna varierade mellan 240 000 och 550 000 kronor i Fall 1, 17 000 och 85 000 kronor i Fall 2 och mellan 12 000 och 29 000 kronor i Fall 3. Man ser att kostnaden för produktionsbortfallet utgör en stor del; i Fall 1 den absolut största posten. Sammanställningen av samhällets ekonomiska börda visar att kostnaden för de insatser som görs till våldsutsatta kvinnor inom sjukvården, kommunerna, statliga myndigheter och frivilligorganisationer samt det produktionsbortfall som uppstår för sjuklighet och dödlighet uppgår till minst 2,5 miljarder kronor årligen.⁸

Kostnadsansvaret för de insatser som görs för våldsutsatta kvinnor delas av olika huvudmän. Grovt indelat är det kommunerna som bär kostnaden för socialtjänstens ansvar för stöd och viss behandling samt boende och sysselsättning. Landstingen/regionerna bär kostnaden för hälso- och sjukvårdens insatser. I fallstudien av Weinehall och medarbetare utgjorde sjukvårdskostnaderna endast knappt fem procent av den totala kostnaden. I det beskrivna fallet ledde rättegången inte till fällande dom för förövaren vilket minskade den totala kostnaden.⁹

Staten bär kostnaden för kriminalvården och polisen samt inblandade statliga myndigheters insatser. Forskning och arbete med förebyggande insatser och prevention sker på alla nivåer. Kvinnan själv bär framför allt de intangibla kostnaderna för smärta, oro och rädsla samt kostnader för förlorad arbetsinkomst. Vi har i denna studie inte gjort något försök att värdera kvinnornas förlust i livskvalitet, vilket kanske är den allra största kostnadsposten.¹⁰

Samhällets ekonomiska börda för våld mot kvinnor är underskattad i vår studie. Skattingarna baseras på befintlig kunskap om resursförbrukning och kostnader vilken får betraktas som osäker i många fall. Viss information om kostnadsposter till exempel för läkemedel saknas. Vi har valt att endast inkludera kostnader för de våldsutsatta kvinnorna i sammanställningen och exkluderat alla kostnader som uppstår för mannen såsom rättegångskostnader och kostnader för påföljd samt det produktionsbortfall som kan uppstå.

En annan faktor som leder till att beräkningen av samhällets ekonomiska börda för våld mot kvinnor är underskattad är att mörkertalet är stort. Tidigare studier visar att kvinnor som utsatts för fysiskt våld söker vård i omkring en fjärdedel av fallen.¹¹ Hur många svenska kvinnor som söker för andra följder av våld, till exempel somatiska symtom eller depression är inte känt. Flera studier visar att depression är vanligare bland våldsutsatta kvinnor. Wijma med flera fann att depression var dubbelt så vanligt och Lundgren med flera fann att drygt

20 procent av de våldsutsatta kvinnorna uppgav att de var deprimerade, vilket kan jämföras med punktprevalensen bland svenska kvinnor som anses vara sju procent.¹² Enligt SBU:s genomgång om depressionssjukdomar visade en studie från Australien att 40 procent (män och kvinnor) inte alls sökte hjälp för sina symtom vilket överensstämde med en studie från 1970-talet i Finland.¹³ Två studier från Danmark respektive USA visar att kvinnornas behov av vård för psykiska symtom ökar avsevärt vid våldsutsatthet.¹⁴ I Sverige hanteras de flesta patienterna med depressiva besvär av primärvården men de söker sannolikt akut inom psykiatrin i krissituationer. Vi har valt att dela kostnaderna lika mellan den specialiserade vården och primärvården.

Sammanställningen av kostnader för de tre typfallen indikerar att sjukvården bär den största direkta kostnaden. I dessa beräkningar underskattas sannolikt kostnaderna då uppgifter om korttidssjukskrivning, egenvård samt socialtjänstens insatser utöver skyddat boende saknas. Om våldsutsattheten leder till sjukskrivning för kvinnan får detta mycket stora ekonomiska konsekvenser för samhället. I likhet med den danska studien av Hellweg-Larsen och medarbetare, visar förloppet hos de tre typfallen att återhämtningen kräver stora insatser och därmed kostnader för hälso- och sjukvården och samhället under lång tid även efter att våldsutsattheten har upphört.¹⁵

Vad som skulle ha hänt om kvinnorna i studien hade fått ett adekvat omhändertagande på ett tidigare stadium går inte att säga med säkerhet. Fall 1 är mycket komplicerat med omfattande konsekvenser i termer av lidande för kvinnan och kostnader för sjukvården och samhället. Det finns dock en trend att vårdbehovet flyttar ner till en lägre kostnadsnivå efter att kvinnan fått ett kompetent omhändertagande. En adekvat multidisciplinär handläggning med såväl social och juridisk som medicinsk kompetens kunde ha förkortat förloppet och kanske förhindrat en bestående sårbarhet. I Fall 2 är det rimligt att anta att den upptrappning av våldet och de fysiska skador som följde under slutet av år 2 hade kunnat undvikas om hon hade fått hjälp att bryta upp från partnern tidigare. Detta hade sannolikt varit möjligt om vårdgivarna hade frågat henne om våldsutsatthet under de första två åren av observationstiden då hon sökte hjälp för olika symtom. Fall 3 hade också vårdkontakter under åren före avslöjandet. Om man hade frågat efter våld då hade man kanske kunnat undvika misshandeln som, förutom den kroppsliga skada hon tillfogades, ledde till vårdbehov för psykisk rehabilitering.

Kvinnor söker vård av många olika orsaker vilket ger hälso- och sjukvården en möjlighet att tidigt identifiera våldsutsatthet och minimera konsekvenserna för hälsa och livssituation. Inte oväntat varierar kostnaderna kraftigt beroende på de olika omständigheterna och man tvingas dra slutsatsen är att det inte är möjligt att beräkna vad det "typiska" fallet av våld i en nära relation kostar. Resultatet av våra beräkningar indikerar dock att ett tidigt och adekvat omhändertagande vid våldsutsatthet kan spara såväl lidande för kvinnan som pengar för samhället,

resurser som skulle kunna användas till annat. Genom att lyfta frågan till ytan kan sjukvården medverka till en attitydförändring så att våld i nära relationer inte längre betraktas som offrets enskilda angelägenhet utan som den folkhälsofråga det i själva verket är.

- ¹ Se den fullständiga rapporten *Ekonomiska konsekvenser av mäns våld mot kvinnor – En kunskapsöversikt samt kostnadsberäkningar utifrån tre typfall* på IHE:s webbplats www.ihe.se.
- ² Ibid.
- ³ Max W, Rice DP, Finkelstein E, Bardwell RA & Leadbetter S (2004). The economic toll of intimate partner violence against women in the United States. *Violence and Victims* 19, s. 259–272.
- ⁴ Weinehall K, Ånggård A, Blom K, Ekelund B & Finndal K (2006). *Räkna med kostnader – en fallstudie om mäns våld mot kvinnor*. Skrifter från juridiska institutionen vid Umeå universitet, No 15/2006. Umeå: Umeå Universitet.
- ⁵ Olofsson S (2009). *Samhällets kostnader för vägtrafikolyckor. Beräkningar*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2009.
- ⁶ Ibid.
- ⁷ Statistiska centralbyråns konjunkturstatistik över sjuklöner.
- ⁸ Se den fullständiga rapporten på IHE:s webbplats www.ihe.se.
- ⁹ Weinehall K, Ånggård A, Blom K, Ekelund B & Finndal K (2006). *Räkna med kostnader – en fallstudie om mäns våld mot kvinnor*. Skrifter från juridiska institutionen vid Umeå universitet, No 15/2006. Umeå: Umeå Universitet.
- ¹⁰ De Vylder S (2010). Vad kostar våldtäkt? Samhällsekonomiska kostnader för sexuellt våld. *Antologi. Sju perspektiv på våldtäkt*. NCK-rapport 2010:2. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.
- ¹¹ Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J & Kalliokoski A-M (2001). *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Umeå: Brottsförförmyndigheten.
- ¹² Ibid.
- ¹³ Wijma K, Samelius L, Wingren G & Wijma B (2007). The association between ill-health and abuse: A cross-sectional population based study. *Scandinavian J of Psychology*. 48, s. 567–575.
- ¹⁴ Statens beredning för medicinsk utvärdering (2004). *Behandling av depressionssjukdomar, volym 1. En systematisk litteraturoversikt*. SBU-rapport nr 166/1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- ¹⁵ Helweg-Larsen K & Kruse M (2003). Violence against women and consequent health problems: a register based study. *Scand J Public Health*. 31, s. 51–57.
- ¹⁶ Bonomi A, Anderson M, Reid R, Rivara F, Carell D & Tompson R (2009). Medical and Psychosocial Diagnoses in Women with a History of Intimate Partner Violence. *Arch Intern Med*. 169, s. 1692–1697.
- ¹⁷ Helweg-Larsen K & Kruse M (2003). Violence against women and consequent health problems: a register based study. *Scand J Public Health*. 31, s. 51–57.