



*menns vold mot kvinner 2011*

*Internasjonal kampanje mot*

*På helsa løs*

*- menns vold mot kvinner gir tap av livskvalitet og helse*

*«En gang etter at han hadde voldtatt meg krøp jeg ut på badet. Jeg husker at det var blod på gulvet, at jeg besvimte. Jeg trodde at hjertet mitt skulle stoppe, og var sikker på at jeg skulle dø. Jeg tryglet mannen om å ringe etter ambulanse. Men han satt bare ved telefonen og så på meg og flirte. Jeg lå hele natten på sofaen og gispet etter luft. Jeg ville bare dø. Noen dager etter rømte jeg. En mann plukket meg opp på veien, og skaffet meg hjelp».*

## *Menns vold mot kvinner – et offentlig helseproblem?*

Seksuell trakassering, psykisk og fysisk vold, voldtekt, incest, trusler, kjønnslemlestelse, tvangsekteskap, pornografi, prostitusjon, handel med kvinner og drap er ord som beskriver de største kriminelle handlinger som begås mot kvinner og barn i hele verden.

Kvinner, uavhengig av hvor de lever, hvor gamle de er eller hvilken status de har, er utsatt for vold. Globalt sett har hver tredje kvinne vært utsatt for mishandling, seksuelle overgrep eller andre former

for vold i løpet av sin levetid. Vold mot kvinner er så omfattende at det i følge en studie fra Verdensbanken utgjør en global helsetrussel på linje med HIV/AIDS og kreft.

Dette skjer også i vårt likestillingsland. At volden har både kortsiktige og langsiktige skadevirkninger for kvinners livskvalitet og psykiske helse, medfører at hennes muligheter til aktivt å delta i samfunnet, både på den private arena og i arbeidslivet, svekkes.

## Våre krav

- ✧ Helse- og omsorgsdepartementet (herunder helsevesenet) må styrke det forebyggende arbeidet mot menns vold mot kvinner, både når det gjelder primær-, sekundær- og tertiærforebygging.
- ✧ Det må gjennomføres en nasjonal kampanje om menns vold mot kvinner på lik linje med andre helsekampanjer.
- ✧ Det psykiske helsetilbudet til voldsutsatte kvinner må bygges betydelig ut. Det er behov for traumebehandling, psykoterapi og psykososial oppfølging både i tilknytning til og uavhengig av det somatiske behandlingstilbudet. Det psykiske helsevernet må rustes opp for å kunne gi et relevant og variert tilbud til kvinner utsatt for vold.
- ✧ Kvinnene og deres barn må være garantert slik behandling, og tilbudet må være gratis. De utsatte må få gratis helsetilbud uten å stå på venteliste.
- ✧ Helsevesenet og overgrepsmottakene må tilføres midler og kompetanse, og tilbudet må styrkes.
- ✧ Overgrepsmottakene må evalueres slik at den videre utviklingen av tjenestene som tilbys, treffer behovene og kommer de utsatte og tjenesteapparatet til gode.
- ✧ Overgrepsmottakene må lovfestes.
- ✧ Det må rettes økt fokus på helsevesenets ansvar som ledd i en kjede av tilbud til voldsutsatte – ikke minst til voldsutsatte barn. Kunnskap om vold mot kvinner og barn i nære relasjoner må styrkes i grunn- og videreutdanningen til helsepersonell.
- ✧ Hjelpetilbudet til voldsutsatte kvinner med rus- og/eller psykiatriproblematikk må styrkes.
- ✧ Krisesentrene må sikres en stabil og forutsigbar økonomi slik at de kan legge langsiktige planer for arbeidet sitt. Dagens finansiering må evalueres.
- ✧ Det må etableres en handlingsplan som omfatter konkrete forslag til forbedringer i forhold til helsevesenets behandling av voldsutsatte.
- ✧ Flere av tiltakene ble allerede foreslått i NOU 2003:31 "Retten til et liv uten vold".

# Konsekvensene av menns vold mot kvinner

## Hva er vold?

”Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil.” (Psykolog Per Isdal)

## Konsekvenser av menns vold mot kvinner og deres barn

- ✧ Lavt selvbilde
- ✧ Skam
- ✧ Angstproblemer
- ✧ Konsentrasjonsproblemer
- ✧ Depresjoner
- ✧ Søvnproblemer
- ✧ Traumer
- ✧ Stort forbruk av medisiner og alkohol
- ✧ Selvmordstanker/selvmordsforsøk
- ✧ Selvskading
- ✧ Frykt
- ✧ Isolasjon
- ✧ Indre og ytre fysiske skader
- ✧ Drap

Menns vold mot kvinner og deres barn er kriminelle handlinger og kan ødelegge og ta liv.

Menns vold mot kvinner og deres barn gir store individuelle og samfunnsøkonomiske kostnader.

«De brukte meg alle sammen som en "hore". Ikke bare slo de meg, men de lekte med meg og gjorde ting for å skade meg - som å slukke sigarettene sine på armen min. Jeg har mange merker på kroppen som jeg kan få hjelp til å helbrede, men ingen kan helbrede sårene på hjertet mitt.»

A simple line drawing of a person from the back, holding a large rectangular sign. The person's head is a simple oval, and their body is composed of a few simple lines. The sign is held in front of their chest and contains text in a red, cursive font. The background is white, and the entire image is framed by a thick red border.

*«Jeg fikk besøk av  
kanskje fire, fem,  
seks, ti menn - hver  
dag. Det ødelegger  
kroppen.»*

## *Voldens mange ansikter*

Menns vold mot kvinner tar mange ulike former avhengig av hvilken sosial sammenheng den foregår innenfor. Til sammen uttrykker de den mest ekstreme del av kvinneundertrykkelsen i vårt samfunn. I de fleste tilfeller assosieres menns vold mot kvinner med den fysiske volden, da den er mest synlig. Dette har ført til at vi både usynliggjør og mangler begreper rundt andre former for vold og undertrykking av kvinner. Vi ønsker derfor å definere de forskjellige former for vold som kvinner ved krisesentrene har vært utsatt for.

### **Seksuell trakassering**

- "klåing" eller annen uvelkommen bevisst kroppsberøring eller skjellsord som hore, fitte osv. Dette kan også forekomme på arbeidsplassen.

### **Økonomisk vold**

- i form av kontroll over økonomiske ressurser. Spesielt når en kvinne har begrenset eller ingen inntekt, kan en samlivspartner kontrollere livet til en kvinne. Krisesentrene kan fortelle om flere tilfeller der kvinner blir nektet mat, eller midler til innkjøp av mat til seg og barna.

### **Sosial vold**

- ved å begrense kontakten med venner, familie, kolleger og naboer. Dette medfører at kvinner blir totalt isolert. Isolasjonen tjener to funksjoner: Kvinnen blir mer avhengig av voldsutøveren, og hun får ingen korrigering fra sine omgivelser på det som foregår. Som en følge av dette skjer det over tid en forskyvning av grensene for hva kvinnen oppfatter som akseptabelt. Det unormale blir normalt.

### **Psykisk vold/trusler**

- ved latterliggjøring, taushet, avvising, skremme eller ydmyke med våpen, trusler om voldtekt, drapstrusler, eller trussel om å ta sitt eget liv eller å ta fra kvinnen barna hvis hun går osv. Kvinner med annen etnisk bakgrunn blir ofte truet med hjemsendelse til opprinnelseslandet, eller de frykter at de ikke får opphold i landet, da særlig de som er kommet på familiegjennforening som ikke har vært gift i tre år.

### **Materiell vold**

- knuse ting i sinne, sparke til dører, møbler osv med hensikt å true eller kontrollere.

### **Fysisk vold**

– kan være slag, spark, lugging, biting, kvelertak, knivbruk, brenne med sigarettglo og forsøk på drap.

### **Seksuelle overgrep**

- Incest og voldtekt er en av de mest ekstreme former for seksualisert vold.



*«Tid er også helse i helsevesenet»*

**Tvangsekteskap**

- der unge kvinner nektes retten til å bestemme hvem de vil gifte seg med.

**Prostitusjon**

- og sexslavehandel med kvinner og barn.

**Særskilt sårbare kvinner**

En del kvinner kan være mer avhengige enn andre i sin omgivelse/partner/familie, og kan dermed være mer sårbar for vold og overgrep. Dette gjelder kvinner med funksjonsnedsettelse, kvinner med minoritetsbakgrunn som ikke er integrert i det norske samfunn, eldre kvinner, kvinner med rusproblemer, gravide kvinner og lesbiske kvinner. Krisesentrene har erfart at selv om enkelte grupper er mer sårbare enn andre, er likhetstrekkene i deres erfaringer som voldsutsatte kvinner det mest vesentlige.

*Kvinner på krisesentrene <sup>1)</sup>*

*Kvinner som rapporterer at  
de er utsatt for vold <sup>2)</sup>*

*Kvinner som ikke rapporterer  
at de er utsatt for vold <sup>3)</sup>*

## *Toppen av et isfjell*

### **Tall på volden**

Det norske samfunn har noen indikasjoner på hvor mange som hver dag utsettes for overgrep, men manglende nasjonale forekomstundersøkelser og statistikk fra ulike etater er med på å undergrave et alvorlig samfunnsproblem.

### 1) *Kvinner på krisesentrene*

Årlig har landets krisesentre om lag 20 000 henvendelser. 2 527 kvinner hadde et opphold på et krisesenter i 2010. 2 278 kvinner kom til krisesentrene som dagbrukere 8 154 ganger for oppfølging og samtaler. Omtrent halvparten av kvinnene som kom til krisesentrene hadde med seg barn. Av de 1 994 barna var halvparten under 5 år.

### 2) *Kvinner som rapporterer at de er utsatt for vold*

Hver fjerde kvinne har vært utsatt for en eller annen form for vold eller trusler om vold i Norge viser en undersøkelse gjennomført av NIBR og NTNU (mai 2005). Samme undersøkelse viser at en av ti kvinner har etter fylte 15 år opplevd voldtekt. I 2010 ble det registrert 2 474 anmeldte familievoldssaker og 938 anmeldte voldtekter. Rundt 10 % av de voldtektene og voldtektforsøkene som begås, anmeldes til politiet. 80 % av sakene blir henlagt. Av de 998 anmeldte voldtektene i 2009, ble kun 7.8 % dømt. Politiet i Oslo rapporterer at 7 av 10 voldtekter blir begått i private hjem.

### 3) *Kvinner som ikke rapporterer at de er utsatt for vold*

Mørketallet er stort.

De aller fleste overgrep som begås mot kvinner og deres barn kommer ikke til politiets kunnskap. Det antas for eksempel at 90 % av alle voldtekter som begås aldri blir kjent for politiet.

#### **Grunnene er mange og her er noen:**

- ✧ Foregår i nære relasjoner
- ✧ Tabubelagt
- ✧ Mangler kunnskap om egne rettigheter
- ✧ Skyld og skam
- ✧ Manglende tillit til offentlige myndigheter
- ✧ Redsel for negative konsekvenser
- ✧ Holdninger i samfunnet
- ✧ Mediafokuset
- ✧ Trussel fra gjerningsmannen om at dersom kvinnen anmelder vil noe mer alvorlig skje henne eller hennes barn

*«Siden 13. august 2008 har alt vært svart»  
forteller den 41 år gamle blinde kvinnen. Hennes eks-mann stakk tommelene inn i øynene hennes. Etterpå sa han "Nå er du blind, det har du fortjent. Den som ikke kan se, kan ikke syndes»*

## På helsa løs

### Helsetilbudet for volds- og overgrepsofsatte

De fleste kvinner og barn som oppsøker krisesentrene har vært utsatt for alvorlige, gjentatte traumer. Muligheten for å gå styrket ut av en traumatisk krise er større hvis personene har tilgang på god hjelp underveis.

Kvinner som utsettes for vold fra partner har problem med å takle arbeid på grunn av problemene hjemme, og er sjeldnere i lønnet arbeid enn andre kvinner. Forståelse for hvordan vold også preger arbeidshverdagen er av betydning for at den hjelp som ytes, kan hjelpe kvinnene til å fortsatt kunne være i arbeid. Helsepersonell befinner seg i en nøkkelposisjon til å kunne yte hjelp som kan redusere helserisiko og øke livsmuligheter for kvinner utsatt for vold fra partner, viser nyere studier av Kjersti Alsaker ved Universitetet i Bergen.

*«Voldsutsatte kvinner har dårligere livskvalitet og helse enn soldater som var med i Gulfkrigen.»*

I de senere årene er det etablert 23 overgrepsmottak for volds- og overgrepsofsatte i Norge, og det finnes et eller flere mottak i alle landets fylker.

Til tross for økt politisk satsning viser en studie fra Uni helse (2010) at kun 48 % av mottakene hadde tilbud om medisinsk oppfølging og 35 % hadde tilbud om psykososial oppfølging. Mottakene har usikker og ulik finansiering, og det er behov for nasjonale retningslinjer for kommunal finansiering.

Gode og spesialiserte helsetilbud er viktige for at de utsatte skal føle seg ivaretatt og få et forsvarlig tilbud både rett etter overgrepet og i oppfølgingen. Dette er et område med store faglige utfordringer.

### Tap av livskvalitet og helse

En person har høy livskvalitet i den grad personen har mulighet til å oppnå trygghet, selvfølelse og har mulighet til å bruke sine intellektuelle og fysiske ressurser for å nå sine personlige mål. Å være i arbeid er sett på som meget verdifullt. Gjennom arbeid oppnår man uavhengighet, økt sikkerhet, sosial tilhørighet og selvtillit.

Krisesenterstatistikken for 2010 viser at kvinner som kommer til krisesentrene er i mye mindre grad yrkesaktive enn kvinner ellers i Norge og at andelen på ulike stønader, trygd eller pensjon er langt høyere.

En doktorgradsstudie av Kjersti Alsaker ved Universitetet i Bergen fra 2008 viser at 38 % av de voldsutsatte kvinnene som kom til krisesentrene ikke fikk lov av mannen å jobbe.

68 % av kvinnene som kom til krisesentrene i 2010 rapporterer at de hadde fått psykiske skader av overgrepene. Søvnproblemer, depresjon, angst, hukommelsestap, posttraumatisk stress lidelse, selvmordsadferd og isolasjon er bare noen av konsekvensene de rapporterer.

Stort forbruk av medisiner og alkohol er ikke uvanlig hos kvinner utsatt for menns vold, og rus kan være en strategi for å holde ut en tilværelse med gjentatte overgrep.

Forskning viser at voldsutsatte kvinner som er yrkesaktive har dårligere livskvalitet enn voldsutsatte kvinner som ikke er yrkesaktive, og at de opplever store problemer med å mestre arbeidslivet. Dette kan skyldes at de i høyere grad ikke kommer på jobb, kommer for sent, drar for tidlig eller er oftere sykmeldt enn andre kvinner. Ofte må de skjule årsakene til at de er borte fra jobb. Dette resulterer i følelser som skyld, skam og lav selvtillit, i tillegg til de langvarige skadene som er konsekvenser av den fysiske og psykiske volden.

*«De få gangene vi hadde besøk, måtte jeg oppholde meg på kjøkkenet. Til gjestene sa han at jeg var syk. Jeg fikk lov til å gå ut alene, og det meste av tiden var jeg inne-stengt i leiligheten med alle gardinene trukket for. Etter hvert var jeg helt isolert, og i perioder så jeg ingen annen løsning enn å ta mitt eget liv. Takket være hjelpen jeg fikk på krisesenteret, har jeg fått tilbake håpet om et selvstendig liv. Jeg skal i hvertfall aldri gifte meg igjen.»*

#### Kilder

- Neroien A & Schei B (2008). *Partner violence and health: results from the first national study on violence against woman in Norway*. *Scand J. Public Health* 36: 161-168
- Sentio Research (2011). *Rapportering fra krisesentrene 2010*. Trondheim
- Alsaker, K (2008). *Quality of life among women who have experienced intimate partner violence*. Bergen: University of Bergen
- Alsaker K, Moen EB, Baste V (2009). *Employment, experience of intimate partner violence, and health related quality of life*. *Journal of Psychology and Counseling* 1(4): 060-063 SSB

Gitt ut av Landsorganisasjonen i Norge og Krisesentersekretariatet

Layout: LOs informasjon- og rådgivningsavdeling

Trykk: Oslo Kongressenter

Opplag 2011: 16.000 eks

Illustrasjoner: Tor Baklund

*Det å bli utsatt for vold i nære relasjoner får konsekvenser for den utsattes fysiske og psykiske helse. Voldsutsatte kvinner har i langt større grad enn kvinner generelt angstproblemer, depresjon, søvnproblemer og fysiske smerter (NOU 2003:31).*