



Folkhälsomyndigheten

Betydelsen av alkohol och narkotika för våld i nära relationer

En kartläggande litteraturöversikt



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Artikelnummer: 20209

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har av regeringen i uppdrag att verka för nationell samordning, följa utvecklingen och bidra med kunskapsstöd inom området alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT). I alla delar av arbetet ska aspekter av jämlikhet i hälsa beaktas och främjas.

Ett av de sex målen i den svenska jämställdhetspolitiken är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Bruk av alkohol och narkotika pekas ofta ut som en orsak till våld. Det saknas dock aktuella sammanställningar av studier som specifikt studerar sambanden mellan alkohol eller narkotika och våld i nära relationer i den allmänna befolkningen.

Därför gav Folkhälsomyndigheten forskare vid Göteborgs universitet i uppdrag att ta fram mer kunskap om dessa samband. Detta genomfördes genom en kartläggning av forskningslitteraturen och en analys av svenska data om sambandet mellan alkoholkonsumtion, narkotikabruk och våld i nära relationer. Den kartläggande litteraturöversikten presenteras i denna rapport och tillsammans med analysen av svenska data i ett faktablad.

Översikten syftar till att öka kunskapen om hur ett förebyggande arbete kan bidra till att minska ANDT-relaterad ojämlikhet i hälsa. Målgruppen för publikationerna är samordnare av förebyggande arbete för ANDT och våld i nära relationer.

Arbetet med den kartläggande litteraturöversikten har genomförts av Gunnel Hensing vid avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs universitet och Evelina Landstedt vid Institutionen för sociala och psykologiska studier, Karlstads universitet. Ansvarig utredare har varit Helena Löfgren vid enheten för drogprevention och ansvarig chef har varit Anna Månsdotter vid enheten för samordning och analys ANDT.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Avdelningschef, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Om publikationen	3
Förkortningar	6
Ordlista	7
Sammanfattning	8
Motstridiga resultat från studierna.....	8
Flera kunskapsluckor i materialet	8
Oklart kunskapsläge om komplexa samband	9
Summary	10
Conflicting results from the studies	10
The results point in different directions but can be summarized as follows.	10
Several knowledge gaps.....	10
Unclear state of knowledge about complex associations	11
Bakgrund.....	12
Våld är ett folkhälsoproblem	12
Genusrelaterat våld	13
Våld i nära relationer i Sverige	14
Alkohol och narkotika.....	15
Samband mellan alkohol, narkotika och våld	16
Alkohol, narkotika och våld i nära relationer – vad säger forskningen?.....	17
Syfte	19
Metod.....	20
Kartläggande litteraturöversikt.....	20
Kriterier för kvalitetsgranskningen	22
Resultat.....	24
Flödesschema över litteratursökningen	24
Hur är studierna gjorda?	24
Var är studierna gjorda?.....	24
Vilka ingår i studierna?.....	24
Vem svarar på frågorna?	25

Hur mäter man alkohol- och narkotikabruk?.....	25
Hur mäts våld i nära relationer?.....	25
Kort presentation av de 26 studierna i bokstavsordning	26
Vilka samband beskrivs mellan narkotikabruk och våld i nära relationer?	30
Vilka samband beskrivs mellan alkoholkonsumtion och våld i nära relationer?	31
Diagnosbaserade mått för substansberoende eller alkoholproblem	32
Konsumtionsmängd	32
Berusningsdrickande och andra typer av riskkonsumtion av alkohol	33
Alkoholkonsumtion vid tillfället för våld i nära relationer	34
Täthet av utskänkingsställen.....	34
Sammanfattning av olika studiers mått på alkohol- och narkotikabruk	35
Diskussion	38
Frågeställning 1.....	38
Sammanfattande resultat från 26 granskade studier	38
Frågeställning 2.....	39
Sammanfattande resultat från 26 granskade studier	39
Få studier och oklar kunskap om narkotika	39
Motstridiga resultat om alkohol.....	40
Ett urval ur hela befolkningen snarare än patienter med alkoholberoende.....	40
Majoritet av studierna från USA	41
Kunskapsluckor	41
Metodöverväganden	42
Förklaringsmodeller	43
Referenser	45
Bilagor.....	51
Bilaga 1: Sökstrategi.....	51
Bilaga 2: EPHPP (Effective Public Health Practice Project).....	51
Bilaga 3: Artiklar med bedömd låg kvalitet	51

Förkortningar

AUDADIS-IV Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview
Schedule-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition.

Brå	Brottsförebyggandet rådet
CAGE	Cut down, Annoyed, Guilt, Eye opener
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
CTS	Conflict Tactics Scale
EPHPP	Effective Public Health Practice Project (1998)
Hbtq	Homosexuell, bisexuell, trans, queer
IPV	Intimate partner violence
KI	Konfidensintervall
LSD	Narkotiskt preparat
ML-MAST	Malmö Lund – Michigan Alcohol Screening Test
OR	Oddsquot (odds ratio)
PICO	Population, Intervention, Control, Outcome
PsychInfo	Elektronisk databas för vetenskapliga artiklar inom psykologiområdet
PubMed	Elektronisk databas för vetenskaplig artiklar inom medicinområdet
SAOM	Substance Abuse Outcomes Module från University of Arkansas
WHO	Världshälsoorganisationen, World Health Organization

Ordlista

Accepterad kvalitet – uttrycket används i rapporten om de 26 artiklar som inkluderades i den kartläggande litteraturöversikten efter kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen baserades på en sammanvägning av kvalitet enligt en strukturerad modell (se detaljer i metodbeskrivningen). I systematiska litteraturöversikter som omfattar en evidensgradering brukar studierna grupperas i låg, medelhög eller hög kvalitet. Någon sådan gradering görs inte här utan de kvalitetsmässigt inkluderade studierna benämns ha ”accepterad kvalitet”.

Cis-personer – personer som identifierar sig med det kön de tillskrevs vid födseln. Prefixet ”cis-” är en antonym eller ett motsatsord till ”trans-”.

Hispanics – en amerikansk term som används för att beteckna amerikaner med latinamerikanskt ursprung. Några av de inkluderade amerikanska studierna redovisar resultat för grupper som benämns hispanics, svarta respektive vita. För tydlighetens skull följer översiktens resultatredovisning samma indelning och begrepp.

Svarta (black) – en amerikansk term som utgår från hudfärg och som används för att beteckna amerikaner med afrikanskt ursprung. Några av de inkluderade amerikanska studierna redovisar resultat för grupper som benämns hispanics, svarta respektive vita. För tydlighetens skull följer översiktens resultatredovisning samma indelning och begrepp.

Vita (white) – en amerikansk term som utgår från hudfärg och som används för att beteckna amerikaner med europeiskt ursprung. Några av de inkluderade amerikanska studierna redovisar resultat för grupper som benämns hispanics, svarta respektive vita. För tydlighetens skull följer översiktens resultatredovisning samma indelning och begrepp.

Alkoholmissbruk och alkoholberoende – termerna används i rapporten eftersom de använts i studierna som ingår i litteraturöversikten. Begreppen missbruk och beroende ersattes i diagnossystemet DCM-5 av det gemensamma begreppet substansbrukssyndrom år 2014.

Sammanfattning

Bruk av alkohol och narkotika pekas ofta ut som en orsak till våld. Det saknas dock sammanställningar av studier med befolkningsurval som specifikt fokuserar på forskning om samband mellan alkohol eller narkotika och våld i nära relationer ("intimate partner violence", IPV). Den här rapporten presenterar en kartläggande litteraturoversikt baserad på 26 studier som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Studierna är gjorda i USA, Kanada, Nya Zeeland, Tyskland, Ryssland och Serbien.

Litteratursökningen var öppen men alla studier som ingår behandlar mäns våld mot kvinnor. Alla är också befolkningsbaserade, utom en som gäller kvinnor som sökt vård på en allmän akutmottagning.

Motstridiga resultat från studierna

Resultaten pekar åt olika håll men går att sammanfatta så här:

- Det är oklart vilken betydelse narkotikabruk har för våld i nära relationer. De fem inkluderade studier som analyserade detta fann inget samband.
- Alkoholens betydelse för våld i nära relationer är också oklar. De 25 inkluderade studierna visar olika resultat och bygger på olika utfallsmått. Alkoholkonsumtion kategoriserades på fem olika sätt: diagnosbaserade mått (n=11), konsumtionsmängd (n=12), berusningsdrickande (n=13), alkoholintag vid våldstillfället (n=3) och täthet av utskänkingsställen (n=2). I vissa studier analyserades flera olika typer av alkoholmått, vilket innebär att antalet analyser överstiger antalet studier. Sammantaget visar 18 av de 38 analyserna ett samband mellan alkoholkonsumtion och våld i nära relationer, medan 17 inte gör det. I två studier fann man samband i vissa, men inte i andra analyser, och i en teoribaserad studie fann man samband mellan maskulinitetsnormer och våld i nära relationer i grupper med berusningsdrickande.

Flera kunskapsluckor i materialet

Kartläggningen identifierade några kunskapsluckor:

- Det saknas studier från Sverige och övriga nordiska länder.
- Det finns få studier om olika typer av narkotika och våld i nära relationer.
- Få studier undersökte om alkohol eller narkotika användes vid det aktuella våldstillfället.
- Det saknas studier om samband mellan alkohol, narkotika och våld i nära relationer mellan personer av samma kön eller i andra samlevnadsformer än den heterosexuella.
- Det saknas forskning om andra typer av våld än fysiskt och sexuellt i nära relationer, t.ex. lågintensivt våld i form av upprepade hot och kontrollerande beteende, våld mot närstående, ekonomiskt våld och skadegörelse av egendom.

Oklart kunskapsläge om komplexa samband

Den vetenskapliga litteraturen visar att det är samspelet mellan substansens biologiska effekt, den sociala kontexten och olika situationsrelaterade faktorer som kan förklara eventuella samband. I några av de ingående studierna har man försökt att kombinera kunskap om alkohol och genus, men det behövs fler studier om olika teoretiska perspektiv för att förstå de komplexa processer som leder fram till våld i nära relationer.

Det verkar inte bara vara alkoholkonsumtionen som leder till våldshandlingar och få studier har undersökt narkotikabrukets betydelse. Med utgångspunkt i det oklara kunskapsläget behöver arbetet med att förebygga mäns våld mot kvinnor, och våld i andra nära relationer, beakta både substansbruk och andra faktorer som är kopplade till livsvillkor och levnadsförhållanden.

Summary

The use of substances like alcohol and narcotics has been suggested to be a cause of violence. However, there is a lack of studies based on the general population specifically focusing on intimate partner violence. This report presents a scoping review based on 26 studies published in English in scientific journals. The studies were conducted in the US, Canada, New Zealand, Germany, Russia, and Serbia.

The literature review was open, but all of the included studies dealt with men's violence against women. All studies were based on general population samples except one that was based on women who had sought care at a general emergency ward.

Conflicting results from the studies

The results point in different directions but can be summarized as follows.

- It is unclear what significance narcotic drug use has on intimate partner violence. The five studies that analyzed the use of narcotic drugs and intimate partner violence did not find any association.
- The significance of alcohol on intimate partner violence is also unclear. The 25 included studies present different results and are based on different outcome measures. Alcohol consumption was categorized in five different measurements: Diagnosis based measures (n = 11), amount of alcohol consumed (n = 12), high episodic drinking (n = 13), alcohol consumed at the time of violence (n = 3), and alcohol outlet density (n = 2). In some of these studies several different types of alcohol measures were analyzed, which means that the number of analyses is higher than the number of studies. In sum, 18 of the 38 analyses found an association between alcohol use and intimate partner violence while 17 did not find an association. In two studies an association was found in some but not in other analyses, and one theory-based study found an association between masculinity norms and intimate partner violence among those who reported high episodic drinking.

Several knowledge gaps

The review identified some knowledge gaps:

- There is a lack of studies from Sweden and the other Nordic countries.
- There are few studies on different types of narcotic drugs and intimate partner violence.
- Few studies analyzed alcohol or narcotic drug use at the time of violence.
- There is a lack of studies on the association between alcohol, narcotic drugs, and intimate partner violence in same sex relationships and in other forms of cohabitation than a heterosexual relationship.

- The review also identified a knowledge gap regarding research on other types of violence than physical and sexual violence, e.g. violence of low intensity such as repeated threats and controlling behaviour, violence to the victim's close relatives, economic violence, and damage to the victim's property.

Unclear state of knowledge about complex associations

Research shows that it is the interplay between the substance's biological effect, the social context, and situational factors that might explain any associations. Some of the included studies have actively tried to combine knowledge on alcohol with a gender perspective. More studies are needed that combine different theoretical perspectives in order to develop our understanding of the complex processes that lead to intimate partner violence.

Bakgrund

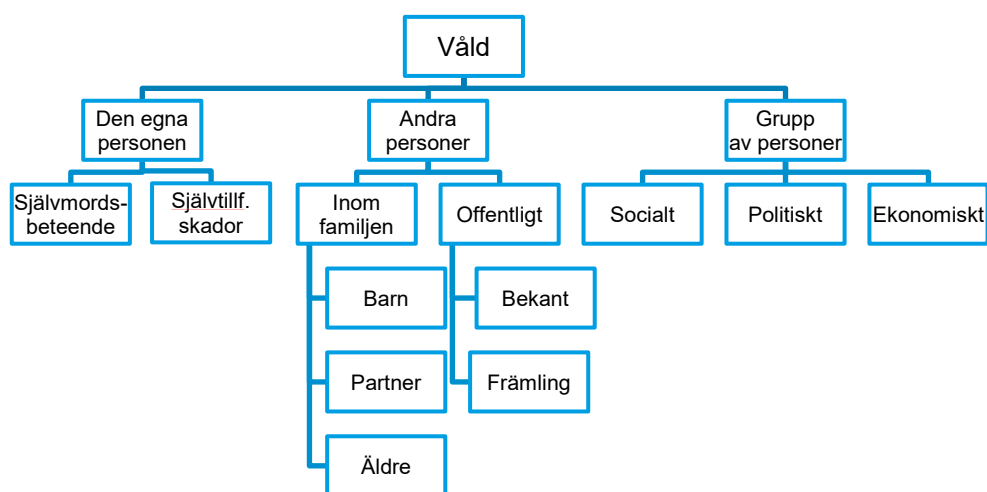
Alkohol och narkotika är substanser som används av en rad olika skäl, såsom medicinska, rituella eller sociala. Effekterna i kroppen varierar mellan olika personer och tillfällen, men båda har en avhämmande effekt som kan leda till att psykologiska och sociala spärrar försvinner (1). Den kan vara både önskad och oönskad. Det finns omfattande forskning som visar samband mellan i synnerhet alkohol och våld på och vid krogar, idrottsevenemang och festivaler (2). Alkohol och narkotika pekade ofta ut som orsak till våld också i nära relationer, men det finns ingen litteraturöversikt som sammanställer kunskap från befolkningsbaserade studier om alkohol, narkotika och våld i nära relationer. Den här rapporten presenterar en kartläggande litteraturöversikt med detta specifika fokus.

Våld är ett folkhälsoproblem

Våld i olika former är ett folkhälsoproblem (3-6): Det drabbar en hög andel av befolkningen, det har en ojämn fördelning och det får stora konsekvenser för de som drabbas, på både kort och lång sikt, i form av sociala, ekonomiska och hälsomässiga effekter.

WHO publicerade i början av 2000-talet en ofta använd typologi över våld (figur 1) (7). Den visar att våld kan ha många olika uttryck och riktas mot olika grupper av personer och i olika sammanhang (8). WHO skiljer i sin typologi mellan kollektivt våld som riktas mot grupper och individuellt våld som riktas mot personer. Man inkluderar även självriktat våld såsom självskadebeteende och självmordsbeteende. Hot ingår också i typologin över våld liksom verbalt, sexuellt och fysiskt våld. Typologin visar hur mångfacetterat våld är och att det drabbar människor på olika sätt.

Figur 1. Typologi över våld (9), bearbetad av Folkhälsomyndigheten



Genusrelaterat våld

Våld som drabbar en grupp eller en individ på grund av köns-, genus- eller sexualitetsnormer kallas för genusrelaterat våld (10). Två starka sociala normer i vårt samhälle är tvåkönsnormen (att en person är kvinna eller man) och heteronormen (att heterosexualitet är det normala) (11-13). Personer som bryter mot dessa normer möter ofta motstånd, öppen aggressivitet och ibland också våld. Detta genusrelaterade våld kan exempelvis vara våld mot kvinnor som inte uppträder enligt en kvinnlig norm i en viss grupp, eller våld mot homosexuella män som inte uppträder enligt en manlig norm. Det kan handla om män som åtar sig feminina attribut, eller om mäns våld mot andra män i syfte att stärka eller vidmakthålla ett manligt ideal som är präglad av dominans. Genusrelaterat våld inkluderar det våld som riktas mot personer som har en normbrytande sexuell identitet eller könsidentitet såsom transpersoner, icke-binära personer eller personer med queeridentitet (14). Andra exempel på genusrelaterat våld är *femicide* (mord på kvinnor just för att de är kvinnor), trafficking, sexslaveri, fysiska och sexuella övergrepp mot prostituerade och våldtäkt i krig (15). Till kategorin hör även selektiva mord på flickbarn, abort av flickfoster och åsidosättande av flickbarns behov under uppväxten såsom mat, trygghet och skolgång (16, 17). Ett exempel på genusrelaterat strukturellt våld är kontrollerande lagstiftning som ensidigt drabbar kvinnor eller homosexuella (17).

En av de vanligaste formerna av genusrelaterat våld i Sverige och globalt är våld i nära relationer. På engelska används benämningen ”intimate partner violence” (IPV) som förtydligar vad det handlar om, nämligen våld i relationer som är baserade på förälskelse, kärlek och/eller sexualitet. Det paradoxala med våld i nära relationer är just att närhet, tillit och förtroende är grunden för relationen, eller har varit det. Det gör våldet svårare att hantera för den som är utsatt, och både kvinnor och män som utsatts för våld i nära relationer beskriver hur banden till partnern som använder våld innehåller rädsla och beroende men också känslor av ansvar och omsorg (18, 19).

En svårighet i forskning om våld i nära relationer är att veta om våldet är vad vissa forskare kallar ”ömsesidigt” eller om våldet uttryckligen utgår från ett förakt för den grupp som partnern tillhör. Uttrycket ”ömsesidigt våld” indikerar en form av jämbördighet i relationen och att våldet är en form av urspåret gräl. Studier har dock visat att det från kvinnans sida ofta handlar om försvarsvåld (20-22). I våld i nära relationer finns ofta ett mått av kontrollerande beteende där ena partnern använder isolering och psykologisk terror för att långsamt bryta ner den andras oberoende och självtillit. Detta påverkar vilka konsekvenser våldet får för den drabbade (23), och flera studier pekar på att det finns könsskillnader just i konsekvenserna av våldet. En annan skillnad mellan könen är att män som utsätts för våld av sin kvinnliga partner mer sällan behöver uppsöka sjukhus eftersom skadorna är lindrigare (24). Socialstyrelsen gav 2018 ut en rapport om dödsfallsutredningar under 2016 och 2017, och den visar att kvinnliga offer dominerar. Av 21 mord utförda av närstående eller före detta närstående var 18 av offren kvinnor, mördade av sin nuvarande eller före detta manlig partner. I 17 fall

hade våld förekommit tidigare (25). Dessa perspektiv gör att uttrycket ”ömsesidigt våld” behöver användas med försiktighet.

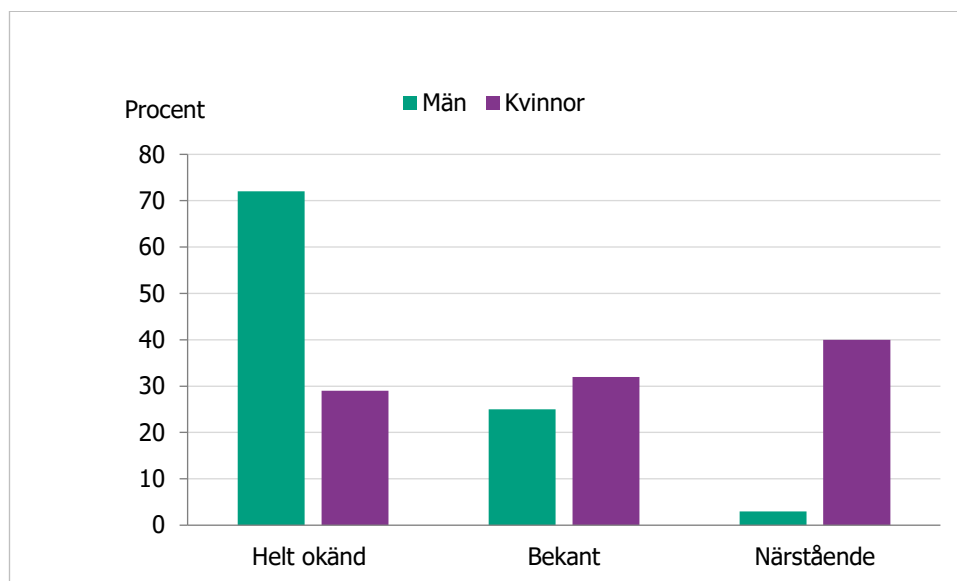
Våld i nära relationer i Sverige

Det är svårt att mäta förekomsten av våld i nära relationer, och oavsett mätmetod är forskare överens om att det finns ett mörkertal. Enligt Brå var det endast 3,9 procent av de som utsattes för våld i nära relationer under 2012 som valde att anmäla händelsen till polisen (24). Det betyder att våld är vanligare än vad som framkommer av brottsstatistiken, och mörkertal finns också i enkät- och intervjuundersökningar om våld. Enligt Brå anmäldes under 2017 totalt 12 000 misshandelsfall där offret hade en nära relation till gärningspersonen (26).

I en nationell kartläggning av brott i nära relationer 2012 fann Brå att 7,0 procent av kvinnorna uppgav att de hade utsatts för brott i en nära relation det senaste året, och motsvarande andel bland män var 6,7 procent (24). Vidare rapporterade 6,8 procent av kvinnorna och 6,2 procent av männen att de varit utsatta för psykiskt våld, och 2,2 procent av kvinnorna och 2 procent av männen rapporterade att de varit utsatta för fysiskt våld. I gruppen som utsatts för grov misshandel uppsökte 29 procent av kvinnorna vård för skadorna men bara 2,4 procent av männen.

I den nationella trygghetsundersökningen från 2016 fann man däremot en tydlig skillnad mellan kvinnor och män när det gäller relationen till gärningspersonen i anmälda misshandelsfall (figur 2). När det gäller misshandlade kvinnor är gärningspersonen i 40 procent av fallen en närstående, jämfört med 3 procent för misshandlade män. Bland män dominerar alltså helt okända gärningspersoner. När det gäller kvinnor är det också vanligare att brottsplatsen är det egna hemmet.

Figur 2. Offrets relation till förövaren i anmälda misshandelsfall, 2016 (27)



I en svensk forskningsstudie undersökte man hur vanligt det var med olika former av våld bland kvinnor och män i åldrarna 18–65 år (tabell 1) (28). Resultatet visade att 25,6 procent av männen och 23,2 procent av kvinnorna hade varit utsatta för

psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld under det senaste året. I tabell 1 framgår hur vanligt det var med olika typer av våld och erfarenhet av våld, både under det senaste året och tidigare i livet.

Tabell 1. Erfarenhet av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld i nära relationer, 2009 (28).

Typ av våldserfarenhet	Män, senaste året (procent)	Män, någon gång i livet (procent)	Kvinnor, senaste året (procent)	Kvinnor, någon gång i livet (procent)
Psykiskt	24,0	13,8	23,6	23,6
Fysiskt	7,6	6,8	8,1	14,3
Sexuellt	2,3	2,5	3,0	9,2
Alla tre typerna	25,6	15,3	23,2	26,0

I tabell 1 är summan av de olika våldserfarenheterna större än den redovisade för alla tre typerna av våld. Det beror på att flera personer har erfarenhet av många olika typer av våld. I den här svenska studien frågade man också deltagarna om de vuxit upp med våld i familjen. Omkring 9 procent av både kvinnor och män svarade att de vuxit upp i familjer där det förekom våld.

Det finns relativt få studier som specifikt undersöker erfarenhet av våld i nära relationer utifrån sexuell orientering. Generellt sett är dock homosexuella, bisexuella och transpersoner mer utsatta för kränkningar, diskriminering och våld än heterosexuella och cis-personer (29, 30). Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet har nyligen publicerat en genomgång av internationell och nationell forskning om våld mot hbtq-personer och konstaterar att det finns mycket få studier i Sverige (31). En av de senaste är en skolundersökning av ett nationellt urval av gymnasieelever i årskurs 3. Bland de kvinnliga eleverna som uppgav att de var homo- eller bisexuella eller osäkra på sin sexuella orientering hade 41,1 procent erfarenhet av sexuella övergrepp, jämfört med 23,2 procent bland heterosexuella. En majoritet av kvinnorna uppgav att det var en manlig förövare: 97,8 procent bland homo- eller bisexuella kvinnor och dem med osäker sexuell orientering, och 99,4 procent bland heterosexuella.

Alkohol och narkotika

Av alkoholpolitiska och folkhälsopolitiska skäl finns det tillgänglighetsbegränsande åtgärder, exempelvis i vem som får sälja alkohol, när alkohol får serveras och vid vilken ålder man får köpa alkohol. Alkoholkonsumtion är vanligt förekommande, och enligt CAN har närmare 80 procent av den vuxna befolkningen i Sverige druckit alkohol minst en gång under den senaste månaden. Alkoholkonsumtion är vanligare bland män än bland kvinnor (32-34), inte minst intensivkonsumtion, dvs. att dricka stora mängder alkohol vid ett och samma tillfälle. Det gäller i synnerhet bland unga män (35). Bland homo- och bisexuella kvinnor och män finns också en högre andel med riskkonsumtion av alkohol än bland heterosexuella (36).

Narkotika är till skillnad från alkohol förbjudet i Sverige, både innehav, bruk, tillverkning och försäljning. Det finns en rad olika typer av narkotika och de brukar delas in i fyra grupper (med exempelsubstans i parentes):

- cannabis (hasch och marijuana)
- centralstimulerande (amfetamin och kokain)
- opioider (heroin, opium och fentanyl)
- hallucinogener (LSD).

Absolut vanligast av dessa är cannabis. År 2017 genomförde CAN en enkätundersökning om bland annat svenskarnas narkotikaanvändning (37). Man fann då att 4,2 procent av befolkningen i åldrarna 17–84 år använt någon form av narkotika under de senaste 12 månaderna. Motsvarande andel för de senaste 30 dagarna var 1,4 procent. Den vanligaste substansen var cannabis som använts av 3,6 procent respektive 1,2 procent. Det finns en könsskillnad; 2,6 procent av kvinnorna rapporterade att de använt cannabis minst en gång under det senaste året, jämfört med 4,5 procent av männen.

Samband mellan alkohol, narkotika och våld

Alkohol är kopplat till sociala problem och skador på andra. Sociala problem och skador orsakade av alkohol sträcker sig bortom individen, till närstående och samhället i stort. Konsekvenser av alkohol kan exempelvis handla om att utsätta andra eller själv bli utsatt för våld och rattfylleri. Vid våldsbrott (misshandel, hot, rån och sexualbrott) är det vanligt att gärningspersonen är berusad, enligt den Nationella trygghetsundersökningen från 2014. Allra vanligast var det vid misshandel, där gärningspersonen bedömdes påverkad av alkohol eller annan drog i nära sex misshandelsfall av tio (58 %) (38).

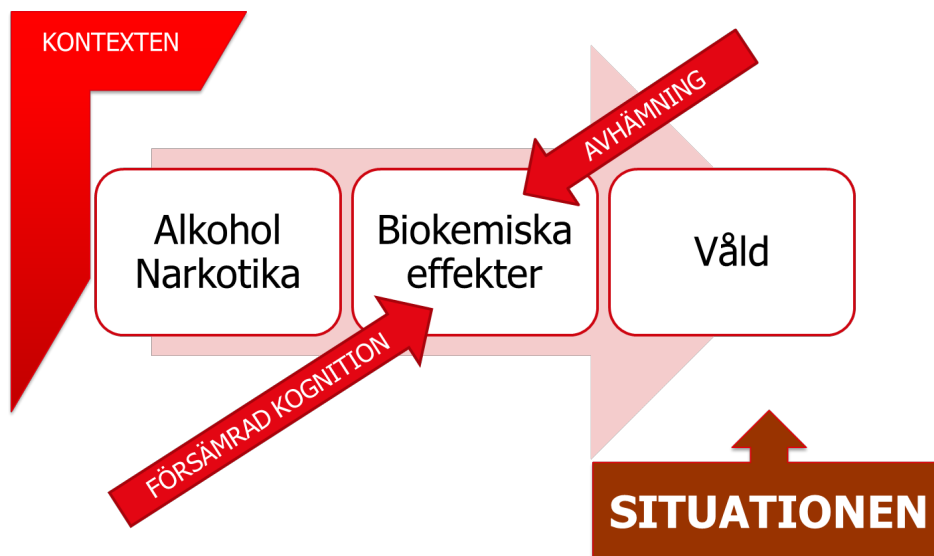
Genom studier av självrapporterade data har man funnit att människor är mer benägna att använda våld efter att de använt framför allt kokain och amfetamin eller metamfetamin, antingen enbart det eller i kombination med alkohol (39). En översiktsstudie från 2003 visar att marijuana minskar aggression hos vuxna, medan en senare översikt från 2011 gav blandade resultat (minskad, ökad eller opåverkad aggression) (39, 40).

Trots att sambanden, mellan främst alkohol och våld, är tydliga, behöver det inte handla om en direkt effekt eller ett orsakssamband. I forskningen finns flera olika förklaringsmodeller till sambandet som betonar olika aspekter, t.ex. det biokemiska sambandet, gemensamma riskfaktorer till att en individ både dricker alkohol och utövar våld eller också kulturella och sociala faktorer inverkan.

Figur 3 är en förenklad illustration av det komplexa sambandet mellan alkoholkonsumtion eller narkotikabruk och aggressivitet och våldshandlingar. Det är flera faktorer som ska samspela för att en person ska övergå till våldshandlingar under rusets inverkan: biokemiska effekter av substansen i sig psykologiska faktorer (försämrad kognition) och kontextuella faktorer. Kontextuella faktorer kan

vara fattigdom, pågående konflikter i ett land, arbetslöshet, bristande social integration eller bristande socialt nätverk (2, 6, 7). Till detta kommer också situationsbetingade faktorer såsom uppblussande svartsjuka, kränkningar eller tillfällig stress. I våldssituationen kan impulsivitet spela en roll, både som egenskap hos personen och som snabb respons på en oväntad händelse. Alkohol i synnerhet kan då spela en roll, och fungera som trigger till att personen hamnar i en oväntad situation och göra att impulsiva handlingar tar överhanden (2, 41, 42).

Figur 3. Förenklad bild över det komplexa sambandet mellan alkohol, narkotika och våld (Hensing, 2019)



Alkohol, narkotika och våld i nära relationer – vad säger forskningen?

Våld i nära relationer är ett folkhälsoproblem också i Sverige, trots återkommande hög ranking i globala jämförelser av jämställdhet mellan könen och av sexuell frihet. Att leva i frihet från hot och våld lyfts fram i den nationella folkhälsopolitikens målområde 7 och finns också med i FN:s globala hållbarhetsmål i Agenda 2030 (42). Förekomsten av våld i nära relationer minskar dock inte, trots politiska initiativ, och den nationella strategin för ett jämställt samhälle lyfter vikten av att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (43).

I forskningen finns flera olika modeller som kan förklara, eller i alla fall öka förståelsen för, våld i nära relationer. Generellt sett kan förklaringsmodeller vara antingen individfokuserade eller strukturella. De individfokuserade modellerna betonar betydelsen av både förövarens och offrets personlighet, tidigare erfarenhet av våld och (psykisk) hälsostatus. Strukturella förklaringsmodeller fokuserar i stället på hur könsmaktordningen och ojämlikheter mellan män och kvinnor ligger till grund för våld i nära relationer.

Ett omfattande internationellt projekt, GENACIS, har under flera år och i en rad olika länder forskat om vilken betydelse genus och kultur (och samspelet mellan de båda) har för alkoholkonsumtion och alkoholproblem bland kvinnor och män. De

har bland annat undersökt sambanden mellan alkohol och våld i nära relationer. I en sammanfattande slutsats konstaterar forskarna att intensivkonsumtion av alkohol hade ett samband med våld i nära relationer transkulturellt. De konstaterar vidare att sannolikheten för mer fysiskt aggressivt våld ökar om alkohol är involverat, i synnerhet om förövaren är en man. Forskarna menar vidare att både våld i nära relationer och alkohol är beroende av kontexten och att det behövs fler studier från olika länder för att fördjupa förståelsen om sambandet (44, 45).

Tidigare översikter av samband mellan alkohol, narkotika och våld i nära relationer har inkluderat både befolkningsbaserade studier och kliniska studier av personer med beroendeproblematik (46-48). Svårigheten med att inkludera båda typerna av studier är att personer med beroendeproblematik har svåra problem med alkohol eller narkotika, vilket påverkar både kognitiva, emotionella och sociala funktioner och konsekvenser. I befolkningsbaserade studier varierar mängden alkohol som konsumeras, från personer som inte dricker alls, till personer som risk- eller intensivkonsumerar alkohol. Vidare är andelen som använder narkotika relativt låg i befolkningsbaserade studier. I en metaanalys fann man ett svagt till måttligt samband mellan alkohol och mäns våld mot kvinnor, och författarna konstaterade att sambanden var starkare i de kliniska studierna jämfört med de icke-kliniska samt vid mer allvarliga alkoholproblem (46). I en översikt gick man igenom studier om samband mellan narkotika och våld i nära relationer och fann ett samband mellan alla substanser men framför allt med kokain (47). I den översikten ingår flera kliniska studier, och fokus i rekommendationerna ligger på insatser för att behandla beroende snarare än på att förebygga problem. En senare översikt fann i en omfattande metaanalys ett samband mellan alkohol, narkotika och våld i nära relationer (48). Också denna översikt omfattar kliniska studier så att den inkluderar personer med olika svårighetsgrad av alkohol- eller narkotikaberoende. Man konstaterade att sambanden är starkare i studier som undersökt alkohol- och/eller narkotikaproblem eller -beroende än i studier där man använt konsumtionsmått, vilket är vanligt i befolkningsbaserade studier.

Det saknas alltså en översikt som specifikt går igenom studier baserade på den allmänna befolkningen snarare än kliniska studier där deltagarna har olika former av problem med alkohol eller narkotika som kräver vård eller stöd. Denna kunskap behövs för att få en bild av forskning som är särskilt relevant för det förebyggande arbetet.

Syfte

Syftet med den här rapporten är att kartlägga den forskningslitteratur som undersöker vilken betydelse olika typer av alkohol- och narkotikabruk har för våld i nära relationer. Det gör vi genom följande frågor:

- Vilka samband beskrivs mellan respektive substans (konsumtionsnivåer eller -mönster, bruk eller missbruk/beroende, primärt alkohol eller narkotika) och våld i nära relationer, både generellt och i relation till kvinnliga respektive manliga offer?
- Vilka samband beskrivs mellan respektive substans (konsumtionsnivåer eller -mönster, bruk eller missbruk/beroende, primärt alkohol eller narkotika) och olika typer av våld i nära relationer såsom verbalt våld, hot om våld, ekonomiskt våld, våld mot offrets närstående, fysiskt våld och sexuellt våld?

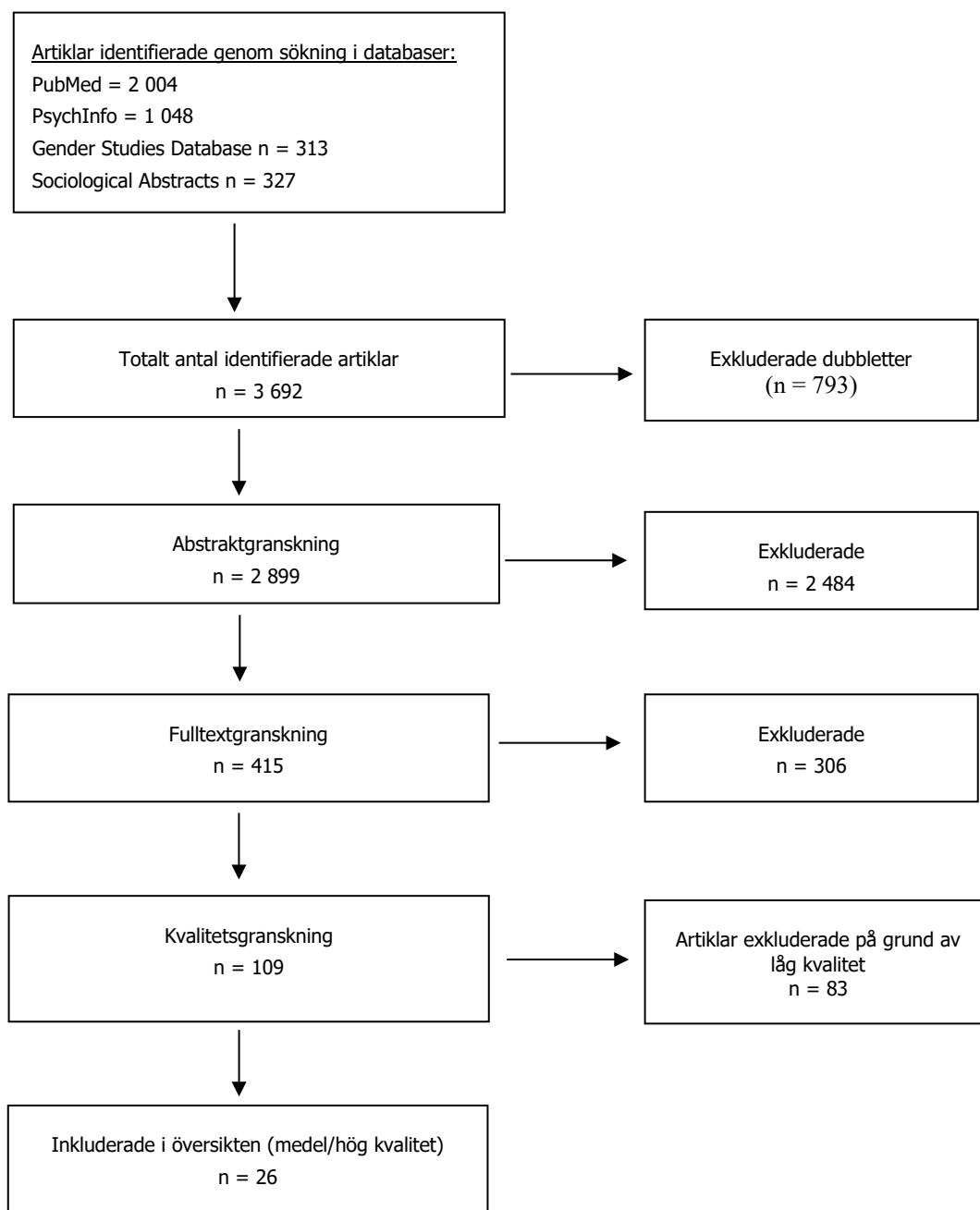
Våld i nära relationer avgränsas i den här översikten till våld mot kvinnor (inklusive transkvinnor) och personer som varken definierar sig som kvinnor eller män (icke-binära) oavsett sexuell orientering samt våld mot män (inklusive transmän) som är icke-heterosexuella. Vi utesluter alltså forskning om heterosexuella män som offer för våld i nära relationer.

Metod

Kartläggande litteraturöversikt

För att besvara syftet och frågeställningarna genomfördes en omfattande kartläggande litteraturöversikt, i enlighet med Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter (49). Denna typ av litteraturöversikt passar när syfte och frågeställningar är breda och en del av syftet är att identifiera områden där det saknas kunskap. Litteraturöversikten omfattade studier som publicerades under perioden 1 januari 2000–31 december 2017.

Figur 4. Flödesschema som redovisar urvalsprocessen av artiklar.



Litteraturoversikten omfattade följande steg:

1. Litteratursökning gjordes med stöd av en informationsspecialist i databaserna PubMed, PsycInfo, Sociological Abstracts och Gender Studies Database, utifrån identifierade sökord och formulerade sökblock (information om sökblock finns i bilaga 1). Sökningarna genomfördes stegvis med leveranser från en informationsspecialist på medicinska biblioteket vid Göteborgs universitet vid tre olika datum: 25 april, 2 maj och 16 maj 2018.
2. Relevansgranskningen vägledades av kriterier som framgår av tabell 2 nedan (PICO är en modell för att definiera population, intervention, kontrollgrupp och utfallsmått, men i den här kartläggningen bedömdes studiedesign, population, exponering och utfall vara det lämpligaste stödet i urvalsprocessen) och gjordes i flera steg:
 - Båda forskarna relevansgranskade samtliga abstrakt (n = 2 899) var för sig. Oklara fall inkluderades i detta skede för att möjliggöra fulltextgranskning.
 - Båda forskarna relevansgranskade 100 fulltextartiklar från den första sökningen (25 april) var för sig. Efter den individuella relevansgranskningen hade forskarna ett möte för att diskutera och fastställa kriterierna för relevansgranskningen. Samtliga artiklar diskuterades tills de nått konsensus om relevansen.
 - Resterande fulltextartiklar (n = 315) från de tre leveranserna relevansgranskades av en forskare. Vid osäker relevans läste och bedömde båda forskarna fulltextartikeln.
3. Båda forskarna använde granskningsprotokoll för att kvalitetsgranska samtliga fulltextartiklar som bedömts som relevanta (n = 109). Som stöd för granskningen användes mallen EPHPP (Effective Public Health Practice Project) (50, 51) i de delar som var relevanta för den inkluderade typen av studier. Enbart studier som bedömdes ha hög eller medelhög kvalitet inkluderades.
4. Relevanta data extraherades och strukturerades från 26 artiklar av en forskare, och innefattar: författare, årtal för publicering, land där studien genomförts, syfte, studiedesign, år för datainsamling, urval/population, definition av utfallsmått (våld i nära relationer), definition av exponeringsmått (alkohol, narkotika), variabler i justerade analyser och resultat i sammanfattning.

Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier (anpassad "PICO")

Studiedesign	Population	Exponering	Utfallsmått
Longitudinella kohortstudier Tvärsnittstudier med befolkningsbaserade urval Fall-kontrollstudier	Inkluderade personer som utsatts för våld i nära relationer: Åldersgruppen 18–65 år	Inkluderade: Bruk eller substansbrukssyndrom (alkohol eller narkotika) hos förövaren av våldet.	Psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld eller trakasserier eller hot om våld i en intim, nära

Studiedesign	Population	Exponering	Utfallsmått
Kliniska studier från allmänna mottagningar såsom akutmottagningar och vårdcentraler. I samtliga fall inkluderades endast studier där det var möjligt att jämföra exponerade med icke-exponerade eller studier där det ingick en uppföljningsperiod.	Kvinnor (inklusive transkvinnor) Personer som varken definierar sig som kvinnor eller män (icke-binära) oavsett sexuell orientering Män (inklusive transmän) som är icke-heterosexuella. Inte inkluderade: Heterosexuella män Urval baserades på kvinnor och män i vård för skadligt bruk eller beroende av alkohol och/eller narkotika eller andra selekterade grupper i vård och behandling.	Inte inkluderade: Studier som endast fokuserat på bruk eller substansbrukssyndrom av alkohol och narkotika hos den som blivit utsatt för våldet.	relation (partner).

Kriterier för kvalitetsgranskningen

Följande punkter i mallen EPHPP (se bilaga 2) användes för att kvalitetsgranska de inkluderade studierna:

1. Urval

- Är studiedeltagarna representativa för den målpopulation man har?
- Hur stort är bortfallet?

2. Studiedesign

- Lista över 7 olika studietyper och ett 8:e alternativ som innebär att man inte kan avgöra studiedesignen utifrån artikeln.

3. Förväxlingsfaktorer

- Ställningstagande till eventuella skillnader mellan grupper, t.ex. mellan icke-exponerade och exponerade, som kan påverka resultaten.
- Lista över tänkbara så kallade förväxlingsfaktorer (confounders).
- Bedömning av i vilken utsträckning hänsyn tagits till förväxlingsfaktorer, dvs. om analysen eller resultatet har justerats för dem.

4. Blindning

- Finns det anledning att tro att någon del av studien påverkats av att forskarna hade kännedom om exponering eller utfall i grupperna som studerats?

5. Datainsamlingsmetoder

- Hur mättes exponeringen? I den här kartläggningen gällde det hur man skattade eller definierade bruk eller substansbrukssyndrom av alkohol och narkotika.
- Hur mättes utfallet? I den här kartläggningen gällde det hur man identifierade våld i nära relationer.

6. Bortfall

- Skattning av eventuellt bortfall mellan baslinje och uppföljning vid prospektiva uppföljningsstudier.

7. Analysmetoder

- Har man använt relevanta analysmetoder för att skatta sambanden?

EPHPP innehåller en vägledning för hur punkterna ovan ska bedömas och sammanräknas (50). Den slutliga bedömningen ligger till grund för om studien kategoriseras i låg (inte accepterad) kvalitet eller i medelhög eller hög (accepterad) kvalitet. Accepterad kvalitet innebär att studien har vetenskapliga kvaliteter som gör att den kan ligga till grund för slutsatser om statistiska samband och övriga frågeställningar som var utgångspunkt i kartläggningen.

Resultat

Flödesschema över litteratursökningen

Totalt identifierades 2 899 artiklar efter sökning i databaserna PubMed, PsycInfo, Sociological Abstracts och Gender Studies Database, vilket framgår av flödesschema i figur 4. Efter relevansgranskning av dessa återstod 415 artiklar som granskades i fulltext. De 109 artiklar som bedömdes vara relevanta delades in i två grupper. Den ena omfattade artiklar som bedömdes ha låg kvalitet i studiedesign, urvalsprocess, definition eller operationalisering av exponerings- eller utfallsmått i relation till översiktens frågeställningar (bilaga 3). Den andra gruppen omfattade artiklar som bedömdes ha accepterad kvalitet för en kartläggande litteraturöversikt där syftet är att få en bild av det aktuella kunskapsläget.

Hur är studierna gjorda?

I gruppen med accepterad kvalitet ingår tvärsnittsstudier, och från sådana studier kan man bara dra slutsatser om statistiska samband. Det går alltså inte att veta vad som orsakat utfallet. Totalt 9 studier har longitudinell, prospektiv studiedesign, vilket innebär att man följer en grupp personer från baslinjen och framåt i tiden. Övriga 17 studier har en retrospektiv ansats, vilket innebär att deltagarna får ange om de använt alkohol eller narkotika eller varit med om våld i nära relationer under tiden före undersökningstillfället. I 7 av de 26 studierna medverkar samma forskare, vilket kan antas påverka frågeställning, studiedesign och valda mätinstrument.

Var är studierna gjorda?

Av de inkluderade studierna var 18 genomförda i USA, 2 vardera i Nya Zeeland, Kanada och Tyskland, och slutligen 1 vardera i Ryssland och Serbien. Det fanns ingen studie från Sverige eller annat skandinaviskt land.

Vilka ingår i studierna?

Totalt 21 av studierna bygger på urval ur den allmänna befolkningen i respektive land, 3 studier baseras på anställda i den amerikanska armén (2 studier) och flygvapnet (1 studie), och 1 studie baseras på kvinnor som sökt vård på en akutmottagning. Slutligen utgår 1 studie från rättsfall som rör kvinnor som mördats eller utsatts för mordförsök.

Det fanns inga studier av accepterad kvalitet som undersökte personer i samkönade relationer, transpersoner eller personer som vare sig identifierar sig som kvinnor eller män (icke-binära).

Vem svarar på frågorna?

I 5 av de 26 studierna är det kvinnor som rapporterar om männens (förövarnas) alkoholkonsumtion eller narkotikabruk och om våld i nära relationer. I en studie är det anhöriga till mördade kvinnor, eller kvinnor som utsatts för mordförsök, som rapporterar om alkoholkonsumtion och narkotikabruk hos förövaren. I resterande 20 studier är det antingen mannen som använt våld (10 studier) som själv svarar på frågor om alkoholkonsumtion eller narkotikabruk, och om han använt våld i nära relationer, eller så är studien baserad på par (10 studier) där båda rapporterar om alkoholkonsumtion, narkotikabruk och våld i nära relationer.

Hur mäter man alkohol- och narkotikabruk?

Det förekommer en rad olika mått på alkohol- och narkotikabruk i studierna. De kan sammanfattas på följande sätt:

1. Med *diagnosbaserade mått* bedöms substansberoende eller alkoholproblem utifrån symtom eller instrument (exempelvis CIDI eller AUDADIS).
2. Mått på konsumtionsmängd gäller framför allt alkoholkonsumtion. Deltagarna får själv skatta antalet dryckestillfällen, antalet dagar under en viss period med alkoholkonsumtion eller antalet glas som konsumerats under en tidsperiod.
3. Berusningsdrickande är mått som kombinerar antal glas och mängden alkohol inom en given tidsram. Det vanligaste är att skatta antalet tillfällen med konsumtion av 5 eller fler glas alkohol vid samma tillfälle. På engelska betecknas detta oftast som ”binge drinking”. I den här gruppen ingår också studier som använder andra typer av mått på skadligt bruk av alkohol.
4. Alkoholkonsumtion vid tillfället för våld i nära relationer.
5. Narkotikabruk mäts vanligen genom en fråga om man använt ett antal olika substanser under en viss tidsperiod. De substanser som förekom i studierna var cannabis eller marijuana, kokain, crack, heroin och andra illegala droger som inte nämnts mer specifikt. Den absolut vanligaste drogen i studierna var cannabis eller marijuana. Relativt få personer rapporterar narkotikabruk i dessa studier baserade på urval ur den allmänna befolkningen. Det vanliga är därför att man använder ett dikotomt mått, dvs. att ha använt någon form av narkotisk substans kontra att inte ha använt en sådan substans.
6. Täthet av utskänkningsställen för alkohol gäller antalet utskänkningsställen i ett givet geografiskt område.

Hur mäts våld i nära relationer?

Utfallsmått i studierna är våld i nära relationer, och det mäts på ett mer enhetligt sätt än alkohol och narkotika. Av inkluderade 26 studier använder 21 någon form av instrumentet Conflict Tactics Scale (CTS). Totalt 2 studier är baserade på register (brottsregister i det ena fallet och ett register för arméanställda i det andra fallet) medan 5 studier bygger på olika varianter av frågor om erfarenhet av IPV

med slutna svarsalternativ. En studie använder t.ex. de frågor som WHO använde i en global studie av IPV-förekomst i olika länder (52). Dessa frågor utvecklades för WHO:s studie och baseras bland annat på CTS men har en annan utformning. Slutligen är det 2 studier som använder andra instrument än CTS. Några studier utgår från teoretiska modeller som inkluderar faktorer på flera strukturella nivåer (individnivå, interpersonell nivå och kontextuell nivå) eller hypoteser om maskulinitetskonstruktioner. Det vanligaste är vidare att man mäter fysiskt våld, men flera studier inkluderar sexuellt våld och några även psykiskt våld och hot.

Kort presentation av de 26 studierna i bokstavsordning

I det här avsnittet presenteras varje ingående studie helt kort med fokus på studiedesign, deltagare och huvudsaklig frågeställning.

I en studie baserad på NESARC (*National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*) undersökte **Afifi m.fl., 2012**, retrospektivt samband mellan substansberoende och våld i nära relationer. NESARC baseras på ett nationellt representativt urval av vuxna i USA. Substansberoende mättes med AUDADIS-IV med huvudfokus på cannabis och kokain. IPV mättes med CTS. Analysen gjordes i tre olika statistiska modeller.

Bell m.fl., 2004, studerade manliga soldater i den amerikanska armén. Deltagarna var i aktiv tjänst. Materialet baseras på ett register inom armén (Army's Central Registry) och de som inkluderades hade alla deltagit i undersökningen Army Health Risk Appraisal Survey (HRA). Studien analyserade om det fanns ett samband mellan alkoholkonsumtion, mätt som antal drinkar en typisk vecka, och IPV.

I en studie från Nya Zeeland följde **Boden m.fl., 2012**, en födelsekohort etablerad 1977 i Christchurch. Första datainsamlingen gjordes vid födelsen, och sedan vid 4 månader, vid 1 år och varje år tills deltagarna var 16 år. Därefter samlades data in när deltagarna var 18, 21, 25 och 30 år gamla. Deltagarna fick besvara en rad olika frågor om bland annat alkohol, cannabis och andra droger och IPV. Med denna mängd data kan man dels undersöka om exponering för alkohol, cannabis och andra droger är särskilt betydelsefulla för utfallet av IPV vid en viss ålder, dels ta hänsyn till tidsspecifika faktorer.

I en tvärsnittsstudie undersökte **Caetano m.fl., 2000**, amerikanska par från tre olika befolkningsgrupper: hispanics, svarta och vita. Studien baserades på strukturerade intervjuer och man undersökte om mannen druckit i samband med IPV samt om det fanns samband mellan dryckesmönster och IPV i ojusterade modeller och om detta samband kvarstod i justerade modeller.

Caetano m.fl., 2004, undersökte samband mellan alkoholkonsumtion, alkoholproblem och IPV i en grupp hispanics. Data kommer från en amerikansk studie, National Alcohol Survey, där man intervjuat heterosexuella par från olika befolkningsgrupper som i artikeln benämns "vita", "svarta" och "hispanic". Den del av studien som inkluderats här kallas National Study of Couples. Kohorterna

etablerades 1995 då paren deltog i en första intervju. Deltagarna kommer från 48 av USA:s delstater och alla var över 18 år vid första intervjun. I den här specifika studien ingår par där båda identifierar sig som hispanic. Paren följdes upp efter 5 år med en ny intervju år 2000, och ansatsen är alltså longitudinell och prospektiv. Ett särskilt fokus i studien var om graden av kulturell anpassning (cultural adaptation) kunde förklara förekomsten av IPV.

En annan studie från **Caetano m.fl., 2005**, bygger på samma kohortundersökning, National Study of Couples ur National Alcohol Survey, av par som i Caetano m.fl. 2004. Där undersökte man samtliga befolkningsgrupper (vita, svarta och hispanic) med avseende på alkoholkonsumtion, alkoholproblem och IPV under perioden 1995–2000. Forskarna undersökte också om socioekonomiska och andra prediktorer kunde förklara förekomsten av IPV utöver de alkoholrelaterade, och i så fall vilka.

Från Nya Zeeland kommer ytterligare en befolkningsbaserad tvärsnittsstudie med fokus på vilken roll alkoholkonsumtion har för IPV. **Connor m.fl., 2011**, genomförde 2007 en nationell enkätundersökning i ett slumpmässigt urval av personer i åldrarna 18–70 år. Man frågade om IPV under de senaste två åren.

Cubbins och Vannoy, 2005, analyserade data från Survey of Russian Marriages. Enkätundersökningen baseras på ett urval av personer i åldrarna 18–60 år i storstadsregionen Moskva. Data samlades in 1996. Man intervjuade också makar eller sammanboende partner till de som besvarade enkäten för att få in ett urval av heterosexuella par. Totalt inkluderades 746 par. Fokus för den aktuella studien var alkoholvanor och IPV.

I en amerikansk studie undersökte **Cunradi m.fl., 2000**, sambanden mellan nivån av fattigdom i ett bostadsområde och förekomsten av våld i nära relationer. Data kommer från National Study of Couples ur National Alcohol Survey, i vilken man inkluderade ett nationellt representativt urval av heterosexuella par som kom från 48 stater i USA och identifierade sig som vita, svarta eller hispanic. Databasinsamlingen gjordes 1995. Förutom betydelsen av att bo i ett fattigt område undersökte forskarna också vilken betydelse alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem har för IPV.

Cunradi m.fl., 2002, baserade sin studie på National Study of Couples ur National Alcohol Survey med databasinsamling 1995. Syftet med denna befolkningsbaserade studie bland heterosexuella par var att undersöka samband mellan IPV-förekomsten och alkoholrelaterade problem och narkotikabruk hos de båda i paret. Paren som deltog identifierade sig som vita, svarta eller hispanic. Ett delsyfte var också att undersöka om förekomst och samband påverkades av om paren bodde i områden med hög eller låg nivå av arbetslöshet.

En studie av **Cunradi m.fl., 2009**, baseras på data från National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA). Data samlades in 2000 från ett nationellt representativt urval med personliga intervjuer. Ur det större urvalet drogs ett mindre urval av personer som var 18 år eller äldre och som identifierade sig som hispanic. Studien

undersökte samband mellan alkoholkonsumtion, bostadsområdets socioekonomiska förhållanden, graden av kulturell anpassning och förekomsten av IPV.

Cunradi m.fl., 2013, var intresserade av hur områdesrelaterade och individuella faktorer samvarierade med IPV bland heterosexuella par i Kalifornien. I studien som kallas Community Health Study of Couples kombinerade man data om bland annat tätheten i alkoholförsäljningsställen och individuella konsumtionsvanor. Det teoretiska urvalet utgick från storlek, geografi och sammansättning av 50 olika städer i Kalifornien. Deltagarna var gifta eller sammanboende och hade levt tillsammans i minst ett år, och båda var 18 år eller äldre. Telefonintervjuerna gjordes först med kvinnan i varje par och därefter med mannen. Om kvinnan uppgav att hon varit utsatt för allvarlig IPV fick hon ge sitt tillstånd innan man intervjuade maken eller partnern.

I en studie från Serbien genomförde **Djikanovic m.fl., 2010**, en datainsamling bland hushåll i Belgrad. Denna tvärsnittsstudie var en del av WHO:s flernationsstudie om kvinnors hälsa och våld i nära relationer. Personliga intervjuer genomfördes med kvinnor i åldrarna 15–49 år som svarade på frågor om hur ofta partnern använde alkohol eller narkotika, och hur ofta de upplevt fysiskt eller sexuellt våld.

Field och Caetano, 2003, använde data från National Study of Couples från National Alcohol Survey med datainsamling 1995 och 2000. Deltagarna representerar ett nationellt urval från 48 av delstaterna i USA och består av par som identifierat sig som vita, svarta eller hispanics. Studien fokuserade på longitudinella prediktorer för IPV, bland annat alkoholkonsumtion och alkoholproblem.

I en studie från en akutmottagning i Bronx, New York, undersökte **Gilbert m.fl., 2013**, samband mellan IPV och partnerns alkohol- och droganvändning. De droger man frågade efter var alkohol, heroin, crack, kokain, marijuana och övriga illegala droger. Kvinnorna sökte vård på en allmän akutmottagning och inte specifikt för alkohol- eller drogrelaterade problem eller sjukdomar. Datainsamlingen pågick augusti 2001–april 2003.

Johnson, 2001, studerade tvärsnittssamband mellan berusningsdrickande och IPV med hjälp av data från enkätundersökningen Violence Against Women Survey som genomfördes av Statistics Canada 1993. Deltagare var ett slumpmässigt urval av kvinnor 18 år eller äldre i Kanada. De deltog i en telefonintervju.

Lisco m.fl., 2015, analyserade data från en studie av heterosexuella män från storstadsregionen Atlanta i USA. Deltagarna rekryterades 2009–2012 genom annonser på internet och i lokala tidningar. Tvärsnittsstudien baseras på en enkät som deltagarna besvarade i samband med att de kom till ett laboratorium för att också göra en del tester. I den här studien undersökte man specifikt om det fanns skillnader mellan män som fick höga respektive låga poäng på en självskattningsskala för traditionella maskulina normer såsom status, tuffhet och antifemininitet och/eller maskulin genusstress. Genusstress mäts genom att

deltagaren får skatta olika typer av situationer som stressande eller inte. Exempel på situationer som används i skalan är: ”låta en kvinna ta kontroll över situationen” eller ”höra att en sexuell partner säger att hon inte är tillfredsställd”. Den här studien utgår från en tydlig teoretisk modell och alkoholkonsumtion ses som ett maskulint beteende som kan stärka eller minska de manliga normernas effekt på IPV.

Ytterligare en studie från USA fokuserade på att intervjua kvinnor som överlevt ett mordförsök och anhöriga till kvinnor som mördats. **Sharps m.fl., 2001**, genomförde studien som en del i en större nationell studie baserad på data från 10 städer i USA. Fallen som inkluderades var kvinnliga mordoffer i åldrarna 18–50 år där mördaren var en manlig partner. Vidare inkluderade man kvinnliga offer för mordförsök. Fokus var vilken roll alkohol spelat i samband med våldet.

Smith Slep m.fl., 2010, genomförde en tvärsnittsstudie bland anställda i det amerikanska flygvapnet. Deltagarna tjänstgjorde över hela världen på totalt 82 olika flygbaser. Deltagarna fick 2006 besvara en enkät med frågor om alkohol och IPV.

Smith Slep m.fl., 2015, har gjort ytterligare en studie av anställda i det amerikanska flygvapnet. Datainsamlingen gjordes 2006 via en skriftlig enkät som innehöll frågor om alkohol. I den här studien hade forskarna utvecklat metodiken och använde en ekologisk modell för att förklara IPV. Man undersökte både IPV och det man kallar kliniskt signifikant IPV, dvs. mer allvarliga former av våld där offret behövt söka vård för sina skador. Man var intresserade av unika respektive delade riskfaktorer för de här två typerna av IPV. Dessutom inkluderar man variabler på flera olika strukturella nivåer för att göra en analys utifrån ett ekologiskt perspektiv.

I en av de få studierna som specifikt fokuserar narkotikabruk följde **Smith m.fl., 2014**, en grupp nygifta, heterosexuella par i Buffalo i delstaten New York, USA. Deltagarna rekryterades i samband med att de ansökte om äktenskapslicens. Rekryteringen pågick 1996–1999, och paren deltog inledningsvis i en kortare personlig intervju och fyllde senare i en enkät som skickades in till forskare. De följdes sedan upp med intervjuer på den första, andra, fjärde, sjunde och nionde bröllopsdagen. Huvudfrågeställningen gällde samband mellan marijuanabruk och IPV.

Stappenbeck och Fromme, 2010, genomförde en longitudinell studie vid Texas universitet i Austin. Nya collegestudenter bjöds 2004 in till studien och fick besvara frågor om sina alkoholkonsumtionsvanor och antal berusningstillfällen. Vid tiden för baslinjeundersökningen var de 17–19 år och ogifta. De följdes sedan upp med internetbaserade enkäter som besvarades i slutet av vår- respektive höstterminen där man ställde frågor om IPV.

Litteraturoversikten innehåller två studier från Tyskland. I den ena inkluderade **Stöckl m.fl., 2011**, kvinnor i åldersgruppen 16–49 år. Datainsamlingen gjordes genom ett slumpmässigt representativt urval av kvinnor. Studien är en

tvärsnittsstudie, och de deltagande kvinnorna fick 2003 ange mannens alkoholkonsumtion och svara på frågor om våld i nära relationer.

Den andra studien från Tyskland är också en tvärsnittsstudie av **Stöckl m.fl., 2012**, och i den inkluderades äldre kvinnor i två grupper: 50–65 år och 66–86 år. De besvarade en enkät 2003 och urvalet var slumpmässigt och nationellt representativt. Deltagarna svarade på frågor om mannens alkohol- och drogvanor och om erfarenhet av våld i nära relationer.

Studien Add Health är en longitudinell studie där deltagarna var i tonåren vid baslinjeundersökningen. **Waller m.fl., 2013**, använde data från den tredje omgångens datainsamling för att undersöka samband mellan alkoholrelaterade beteenden och avståndet mellan alkoholförsäljningsställen. Deltagare var män i åldern 18–26 år och de intervjuades 2001–2002. Information om hur tätt det var mellan alkoholförsäljningsställen fick forskarna från de olika delstaterna, och data gällde september 2006–juni 2007. Frågeställningarna i fokus var samband mellan täthet mellan alkoholförsäljningsställen, individuellt dryckesmönster och självrapportering av om man utsatt en partner för IPV.

Woodin m.fl., 2014, genomförde en studie av heterosexuella par i en medelstor stad i British Columbia, Kanada. Deltagarna rekryterades via mödravården och annonsering på annat sätt. Deltagarna deltog vid första tillfället i vad forskarna kallar en laboratoriesession där man besvarade frågor i standardiserade instrument och deltog i olika tester. Makarna deltog vid samma tillfälle men individuellt i separata rum. Vid andra och tredje tillfället besvarade deltagarna webbenkäter. Forskarna var intresserade av sambandet mellan alkoholkonsumtion och IPV i relation till samspelet mellan parterna och övergången till föräldraskap.

Vilka samband beskrivs mellan narkotikabruk och våld i nära relationer?

Få studier har undersökt samband mellan narkotikabruk och IPV, och de som finns använder olika mått på narkotikabruk och har undersökt olika substanser. Fullt justerade statistiska regressionsmodeller används i två av fem studier, och de visade icke-signifikanta samband från de inledande ojusterade modellerna (53, 54). De övriga tre studierna fann inga samband (55-57). I denna kartläggande litteraturöversikt kunde vi heller inte se några statistiskt säkerställda samband mellan narkotikabruk och våld i nära relationer i den allmänna befolkningen när analyserna justerats för förväxlingsfaktorer. Tre av studierna behandlade narkotika, oavsett substans, medan en studie specificerade cannabis och kokain som mått och en studie endast cannabis.

Afifi m.fl., fann statistiskt signifikanta samband mellan cannabis respektive kokainberoende och våld i nära relationer, men precisionen i skattningen var låg. När man justerade för diagnosen personlighetsstörning och om mannen själv varit utsatt för våld var sambandet inte längre statistiskt signifikant (53).


Cunradi m.fl., fann inget statistiskt signifikant samband mellan narkotikabruk under det senaste året och måttlig respektive allvarlig IPV (55).

Djikanovic m.fl., fann att kvinnor vars nuvarande eller tidigare partner använt narkotika i högre grad än andra rapporterade att de någon gång i livet upplevt fysiskt eller sexuellt våld. I den justerade analysen försvann dock det statistiskt signifikanta sambandet (54).

Gilbert m.fl., fann inget samband mellan narkotikabruk och IPV (56).

Smith m.fl., fann att mannens bruk av marijuana hade ett statistiskt signifikant samband med minskad frekvens av IPV (57).

Tabell 3. Studier som analyserat samband mellan narkotikabruk och våld i nära relationer.

 Dubbelklicka på gemet för att öppna tabellen, eventuellt måste du spara denna pdf på din dator först.

Vilka samband beskrivs mellan alkoholkonsumtion och våld i nära relationer?

De inkluderade studierna använde olika typer av mått på samband mellan alkoholkonsumtion och våld i nära relationer. Skillnaden gäller framför allt olika mått på alkoholkonsumtion, men också vilka andra faktorer som inkluderas i analysmodellerna. Studierna använde, som framgick ovan, fem olika typer av mått för att mäta alkoholkonsumtion: diagnosbaserade mått, konsumtionsmängd, berusningsdrickande, alkoholkonsumtion vid tillfället för våld i nära relation och täthet av utskänkningsställen. För samtliga mått var resultaten motstridiga och det är svårt att dra en generell slutsats. Om man inkluderar alla alkoholmått utom alkoholkonsumtion vid tillfället för våld visade 20 analyser på ett samband mellan alkoholkonsumtion och våld i nära relationer, medan 18 analyser inte fann något sådant samband. Totalt 12 analyser gällde diagnosbaserade mått, och av dessa fann 7 ett samband mellan alkohol och våld i nära relationer medan 5 inte fann något samband. För måtten konsumtionsmängd ($n = 12$), berusningsdrickande ($n = 12$) och täthet av utskänkningsställen ($n = 2$) var det hälften som fann ett statistiskt säkerställt samband medan hälften inte gjorde det. I de 3 studierna som använde måttet alkohol vid tillfället för våld redovisades resultaten i procentsatser, alltså inte om man fann ett statistiskt säkerställt samband eller inte. Studierna baseras på ett urval av den allmänna befolkningen eller kliniska urval från en akutmottagning. Det ingår inga studier som är baserade på mottagningar eller kliniker för personer med alkoholproblem. Analyserna har justerats för förväxlingsfaktorer.

Resultaten redovisas utifrån de alkoholmått som använts. I tabellerna presenteras resultat från de fullt justerade modellerna, samt ojusterade resultat då det finns tillgängligt. Om inget annat anges avser oddskvoterna (OR), sambanden eller motsvarande att de beskrivna resultaten är statistiskt signifikanta.


Diagnosbaserade mått för substansberoende eller alkoholproblem

Materialet omfattar totalt elva analyser av substansberoende eller alkoholproblem som identifierades genom diagnostiska instrument eller symtomskattningsskalor. I fem av studierna fann man ett samband, medan fyra studier inte visade något samband. En studie fann ett samband med allvarlig IPV men inte med måttlig IPV. En studie undersökte sambandet i grupperna vita, svarta och hispanics och fann inget samband i grupperna vita och hispanics men i gruppen svarta.

Affifi m.fl., fann ett statistiskt signifikant samband mellan alkoholberoende hos mannen (OR 1,59) och IPV under de senaste 12 månaderna (53). Boden m.fl., fann ett statistiskt säkerställt samband mellan antalet rapporterade symptom för alkoholmissbruk och alkoholberoende i en prospektiv studie över 30 år (OR 1,29; 1,66 och 2,15) och IPV (58). Cunradi m.fl., fann ett samband mellan alkoholrelaterade problem och IPV i den svarta befolkningen (OR 7,19) (59). En senare studie av Cunradi m.fl., fann ett samband mellan mannens alkoholproblem och allvarlig IPV (OR 2,17), men sambandet med måttlig IPV (OR 1,79 med 95 % konfidensintervall 0,99–3,24) var inte statistiskt säkerställt (55). Sharps m.fl., fann ett samband (OR 8,24) mellan IPV och alkoholproblem hos mannen jämfört med om mannen inte bedömdes ha alkoholproblem (60). Två studier av Slep m.fl., fann samband mellan alkoholproblem och IPV när analyserna hade justerats för både strukturella och individuella variabler (61, 62). I studien från 2015 analyserade man kliniskt signifikant IPV (allvarliga skador) i en separat modell och fann även där ett samband med alkoholproblem (62).

Caetano m.fl., fann inte att alkoholproblem predicerade IPV vid en uppföljning efter fem år, och en senare studie av Caetano m.fl., fann inget samband mellan alkoholproblem och IPV-incidens eller upprepad IPV (63, 64). Cunradi m.fl., fann inget samband mellan alkoholproblem och IPV bland vita respektive hispanics (59). En senare studie av Cunradi m.fl., fann inget samband mellan alkoholproblem under det senaste året och IPV bland hispanics (65). Field m.fl., fann inget statistiskt signifikant samband mellan alkoholproblem och IPV i en longitudinell studie av par i grupperna vita, svarta och hispanics (66).

Tabell 4. Studier som analyserat samband mellan diagnosbaserade mått för substansberoende eller alkoholproblem och våld i nära relationer.

 Dubbelklicka på gemet för att öppna tabellen, eventuellt måste du spara denna pdf på din dator först.

Konsumtionsmängd


Av de tolv studier som använde någon form av konsumtionsmått för alkoholmängd visade sex stycken ett samband med våld i nära relationer, medan resterande sex inte visade något samband.

Bell m.fl., fann ett samband mellan mängden alkohol som konsumeras och IPV. Ju högre konsumtionsnivå, desto högre oddskvot för IPV i jämförelse med ingen

alkoholkonsumtion (OR 1,12; 1,35; 1,44; 1,66) (67). Cubbins m.fl., fann ett samband mellan mannens alkoholkonsumtion och IPV (68). Djikanovic m.fl., fann ett samband mellan att dricka alkohol mer sällan än varje månad respektive nästan varje dag och IPV (54). Sharps m.fl., 2001, fann ett samband mellan konsumtion av alkohol ≥ 4 gånger per vecka och IPV (60). Stöckl m.fl., fann ett samband mellan högkonsumtion av alkohol under senaste månaden och IPV. Samma studie fann i gruppen 50–65 år och i gruppen 66–86 år ett samband mellan högkonsumtion hos mannen och IPV jämfört med om mannen inte högkonsumerar (69).

Caetano m.fl., fann inget samband mellan konsumtionsmängd och IPV (70). En senare studie av Caetano m.fl., fann heller inget samband mellan frekvent högkonsumtion av alkohol och IPV-incidens eller upprepad IPV (64). Cunradi m.fl., fann inget samband mellan mängden alkohol som mannen drack och förekomst av IPV i grupperna vita, svarta och hispanics (59). En senare studie av Cunradi m.fl., fann inget samband mellan antalet dryckesdagar under året och IPV (1,00 [0,99–1,00]) (65). Djikanovic m.fl., fann inget samband mellan att dricka alkohol max tre gånger per månad respektive en eller två gånger per vecka och IPV (54). Field m.fl., fann inget samband mellan konsumtionsmängd och IPV hos vita, svarta eller hispanics (66).

Tabell 5. Studier som analyserat samband mellan mått på konsumtionsmängd av alkohol och våld i nära relationer.

 Dubbelklicka på gemet för att öppna tabellen, eventuellt måste du spara denna pdf på din dator först.

Berusningsdrickande och andra typer av riskkonsumtion av alkohol


Av de tolv studier som undersökt berusningsdrickande och andra typer av riskkonsumtion av alkohol var det sex stycken som fann ett samband med våld i nära relationer, medan sex studier inte fann något samband.

Gilbert m.fl., fann ett samband mellan att partnern druckit sig berusad under de senaste 6 månaderna och IPV (56). Johnson, fann ett samband mellan att kvinnor rapporterade berusningsdrickande hos maken och IPV, jämfört med kvinnor som inte rapporterade detta (71). Lisco m.fl., fann att sambandet mellan indikatorer för traditionellt maskulina normer och IPV var indirekt och medierades genom genusstress samt att sambandet endast var statistiskt signifikant i gruppen med hög nivå av berusningsdrickande (72). Sharps m.fl., fann ett samband mellan berusningsdrickande och IPV (60). Stappenbeck m.fl., fann ett samband mellan berusningsdrickande och IPV vid dejting, särskilt under första året som collestudent (73). Förändring i riskkonsumtion av alkohol under övergången från graviditet till föräldraskap hade ett signifikant samband med fysisk och psykologisk IPV i en studie av Woodin m.fl. (74).

Två studier av Caetano m.fl., fann inget samband mellan berusningsdrickande och IPV (63, 70). En annan studie av Caetano m.fl., fann inte heller något samband

mellan berusningsdrickande och IPV-incidens respektive upprepad IPV (64). Cunradi m.fl., fann ett samband mellan IPV (OR 2,68) och berusningsdrickande under senaste månaden, men fyndet var inte statistiskt säkerställt (65). En senare studie av Cunradi m.fl., fann inget samband mellan individuell berusningsfrekvens och IPV (75). Field m.fl., fann inget samband mellan berusningsdrickande och IPV hos grupperna vita, svarta och hispanics (66).

Tabell 6. Studier som analyserat samband mellan berusningsdrickande och andra typer av riskkonsumtion av alkohol och våld i nära relationer.


 Dubbelklicka på gemet för att öppna tabellen, eventuellt måste du spara denna pdf på din dator först.

Alkoholkonsumtion vid tillfället för våld i nära relationer

Totalt tre studier rapporterade resultat om alkoholkonsumtion vid samma tillfälle som IPV. Andelen som rapporterar att mannen (förövaren) druckit alkohol i samband med våld i nära relationer varierade i de tre studierna från 3 till 41 procent. Av det kan man dra slutsatsen att andelen som *inte* druckit var mer än 50 procent, i alla studier som frågade om alkoholkonsumtion vid tillfället för våld i nära relationer. Det vanligaste är alltså att förövaren inte druckit alkohol i samband med våldet.

Bell m.fl. fann att andelen som druckit alkohol i samband med IPV för personer som uppgett att de inte dricker alkohol generellt var 16 procent, personer som uppgett en låg konsumtion 27 procent, medelkonsumtion 38 procent och högkonsumtion 37 procent (67). Caetano m.fl., fann att 29 procent bland vita hade druckit i samband med IPV under de senaste månaderna, jämfört med 41 procent bland svarta och 29 procent bland hispanics (70). (Resultaten i den aktuella amerikanska studien redovisades med denna indelning i befolkningsgrupper.) Connor m.fl., fann att 3 procent av män som använt våld i nära relationer rapporterade att de druckit alkohol vid den aktuella tiden, och att kvinnor som utsatts för IPV rapporterade att mannen druckit i 22 procent av fallen (76).


Tabell 7. Studier som analyserat samband mellan alkoholkonsumtion vid tillfället för våld i nära relationer.

 Dubbelklicka på gemet för att öppna tabellen, eventuellt måste du spara denna pdf på din dator först.

Täthet av utskänkingsställen

Två studier undersökte täthet mellan utskänkingsställen, varav en fann ett samband med våld i nära relationer medan den andra inte gjorde det. Waller m.fl., fann ett samband mellan fysiskt men inte sexuellt våld och täthet mellan utskänkingsställen (77). Cunradi m.fl., fann inget samband mellan hur tätt det var mellan utskänkingsställen och IPV (75).

Tabell 8. Studier som analyserat samband mellan täthet av utskänkingsställe av alkohol och våld i nära relationer.

 Dubbelklicka på gemet för att öppna tabellen, eventuellt måste du spara denna pdf på din dator först.

Sammanfattning av olika studiers mått på alkohol- och narkotikabruk

Som framgått ovan har en rad olika mått använts för att skatta alkohol- och narkotikabruk. I de sex tabellerna i resultatkapitlet har vi delat upp fynden i olika typer av mått. I tabellen nedan redovisas samtliga studier i bokstavsordning för att ge en översikt över studierna och de olika alkohol- och narkotikabruksmått som använts.

Tabell 9. Studiernas olika mått på alkohol- och narkotikabruk och våld i nära relationer.

Författare, år	Typ av mått	Samband med IPV	Studiedesign	Datainsamling
Afifi et al., 2012, USA	Berusningsdrickande	Ja	Tvärsnitt	2002–2004
Afifi et al., 2012	Narkotikabruk	Nej	Tvärsnitt	2002–2004
Bell et al., 2008, USA	Konsumtionsmängd	Ja	Tvärsnitt	1991–1998
Bell et al., 2008	Alkoholkonsumtion vid tillfället för IPV	≤ 38,3 %	Tvärsnitt	1991–1998
Boden et al., 2012, Nya Zeeland	Diagnosbaserat mått	Ja	Longitudinell	1998, 2002, 2005
Caetano et al., 2000, USA	Alkoholkonsumtion vid tillfället för IPV	≤ 41,4 %	Tvärsnitt	?
Caetano et al., 2000	Berusningsdrickande	Nej	Tvärsnitt	?
Caetano et al., 2000	Konsumtionsmängd	Nej	Tvärsnitt	?
Caetano et al., 2004, USA	Berusningsdrickande	Nej	Longitudinell	1995, 2000
Caetano et al., 2004	Diagnosbaserat mått	Nej	Longitudinell	1995, 2000
Caetano et al., 2005, USA	Berusningsdrickande	Nej	Longitudinell	
Caetano et al., 2005	Konsumtionsmängd	Nej	Longitudinell	
Caetano et al., 2005	Diagnosbaserat mått	Nej	Longitudinell	

Författare, år	Typ av mått	Samband med IPV	Studiedesign	Datansamling
Connor et al., 2011, Nya Zeeland	Alkoholkonsumtion vid tillfället för IPV	≤ 22 procent	Tvärsnitt	2007
Cubbins et al., 2005, Ryssland	Konsumtionsmängd	Ja	Tvärsnitt	1996
Cubbins et al., 2005	Berusningsdrinkande	Ja	Tvärsnitt	1996
Cunradi et al., 2000 USA,	Diagnosbaserat mått	Nej i gruppen vita och hispanics Ja i gruppen svarta.	Tvärsnitt	1995
Cunradi et al., 2000	Konsumtionsmängd	Nej	Tvärsnitt	1995
Cunradi et al., 2002, USA	Diagnosbaserat mått	Nej vid måttlig IPV	Tvärsnitt	1995
Cunradi et al., 2002	Diagnosbaserat mått	Ja vid allvarlig IPV	Tvärsnitt	1995
Cunradi et al., 2002	Narkotikabruk	Nej vid måttlig IPV	Tvärsnitt	1995
Cunradi et al., 2002	Narkotikabruk	Ja vid allvarlig IPV	Tvärsnitt	1995
Cunradi et al., 2009, USA	Berusningsdrinkande	Nej	Tvärsnitt	2000
Cunradi et al., 2009	Diagnosbaserat mått	Nej	Tvärsnitt	2000
Cunradi et al., 2009	Konsumtionsmängd	Nej	Tvärsnitt	2000
Cunradi et al., 2013, USA	Berusningsdrinkande	Nej	Tvärsnitt	2010
Cunradi et al., 2013	Täthet av utskänkningsställen	Nej	Tvärsnitt	2010
Djikanovic et al., 2010, Serbien	Konsumtionsmängd	Ja	Tvärsnitt	2003
Djikanovic et al., 2010	Narkotikabruk	Nej	Tvärsnitt	2003
Field et al., 2003, USA	Konsumtionsmängd	Nej	Longitudinell	1995, 2000
Field et al., 2003	Berusningsdrinkande	Nej	Longitudinell	1995, 2000
Field et al., 2003	Diagnosbaserat mått	Nej	Longitudinell	1995, 2000
Gilbert et al., 2013, USA	Berusningsdrinkande	Ja	Longitudinell	2001–2003

Författare, år	Typ av mått	Samband med IPV	Studiedesign	Datansamling
Gilbert et al., 2013	Narkotikabruk	Nej	Longitudinell	2001–2003
Johnson, 2001, Kanada	Berusningsdrickande	Ja	Tvärsnitt	1993
Lisco et al., 2015, USA	Berusningsdrickande	Ja	Tvärsnitt	2009–2012
Sharps et al., 2001, USA	Konsumtionsmängd	Ja	Fall/kontroll	1994–1999
Sharps et al., 2001	Diagnosbaserat mått	Ja	Fall/kontroll	1994–1999
Smith Slep et al., 2010, USA	Diagnosbaserat mått (individuell nivå)	Ja	Tvärsnitt	2006
Smith Slep et al., 2010	Diagnosbaserat mått (strukturell nivå)	Ja	Tvärsnitt	2006
Smith Slep et al., 2015, USA	Diagnosbaserat mått (individuell nivå)	Ja	Tvärsnitt	2006
Smith Slep et al., 2015	Diagnosbaserat mått (strukturell nivå)	Ja	Tvärsnitt	2006
Smith Slep et al., 2015	Diagnosbaserat mått (klinisk relevans)	Ja	Tvärsnitt	2006
Smith et al., 2014, USA	Narkotikabruk	Nej	Longitudinell	1996–1999
Stappenbeck et al., 2010, USA	Berusningsdrickande	Ja	Longitudinell	2004
Stöckl et al., 2011, Tyskland	Konsumtionsmängd	Ja	Tvärsnitt	2003
Stöckl et al., 2012, Tyskland	Konsumtionsmängd	Ja	Tvärsnitt	2003
Waller et al., 2013, USA	Täthet av utskänkningsställen	Ja (fysiskt våld) Nej (sexuellt våld)	Tvärsnitt	2006–2007
Woodin et al., 2014, Kanada	Berusningsdrickande	Ja (fysiskt våld) Ja (psykiskt våld)	Longitudinell	

Diskussion

Den kartläggande litteraturöversikten om betydelsen av alkohol- och narkotikabruk för våld i nära relationer genomfördes för att besvara två frågeställningar.

Frågeställning 1

Vilka samband beskrivs mellan respektive substans (konsumtionsnivåer eller -mönster, bruk eller missbruk/beroende, primärt alkohol eller narkotika) och våld i nära relationer, både generellt och i relation till kvinnliga respektive manliga offer?

Sammanfattande resultat från 26 granskade studier

I de 25 studier som analyserade samband mellan alkoholkonsumtion och våld i nära relationer gjordes totalt 38 analyser. Studierna använde fem olika typer av mått för att mäta alkoholkonsumtion, och i vissa studier redovisades resultat från flera analyser. Den kartläggande litteraturöversikten visar att kunskapsläget är oklart när det gäller alkoholens betydelse för våld i nära relationer, för de inkluderade studierna visar olika resultat och avser olika utfallsmått. Sammantaget visade 18 av de 38 analyserna på ett statistiskt säkerställt samband mellan alkoholkonsumtion och våld i nära relationer i den allmänna befolkningen, när analyserna justerats för förväxlingsfaktorer. I de enskilda alkoholmått var det också ett varierat resultat där ungefär hälften av analyserna visade ett samband medan de andra inte gjorde det.

Kartläggningen tyder på att alkohol kan öka risken för våld i nära relationer, men en rad andra faktorer såsom situation och sammanhang bidrar. Den visar också att våld i nära relationer förekommer utan att alkohol är inblandat. Det förebyggande arbetet måste beakta både substansbruk och andra faktorer i arbetet för att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Endast fem studier i kartläggningen undersökte narkotikans roll för våld i nära relationer och därför gjordes ingen uppdelning mellan substanser. Tre av studierna behandlade narkotika oavsett substans, en studie specificerade cannabis och kokain som mått och en studie gällde endast cannabis. Måtten som användes för att mäta bruk var mer enhetliga än de som användes för alkohol. Den kartläggande litteraturöversikten visar att kunskapsläget är oklart när det gäller narkotikans betydelse för våld i nära relationer:

Ingen av de fem studierna i kartläggningen visade ett statistiskt säkerställt samband mellan bruk av narkotika och våld i nära relationer i den allmänna befolkningen, när analyserna justerats för förväxlingsfaktorer.

Ingen studie undersökte vilken roll alkohol- och narkotikabruk har vid mäns våld mot manliga partner.

Kartläggningen visade en kunskapslucka beträffande forskning om alkoholkonsumtion, narkotikabruk och våld i nära relationer mellan partner av samma kön.

Frågeställning 2

Vilka samband beskrivs mellan respektive substans (konsumtionsnivåer eller -mönster, bruk eller missbruk/beroende, primärt alkohol eller narkotika) och olika typer av våld i nära relationer såsom verbalt våld, hot om våld, ekonomiskt våld, våld mot offrets närstående, fysiskt våld och sexuellt våld?

Sammanfattande resultat från 26 granskade studier

Samtliga inkluderade studier fokuserade på våld i nära relationer som riktas direkt mot partnern. Ingen av dem undersökte exempelvis ekonomiskt våld eller våld mot offrets närstående.

Kartläggningen visade en kunskapslucka beträffande forskning om andra typer av våld än det som riktas direkt mot partnern.

Få studier och oklar kunskap om narkotika

Det är oklart vilken betydelse narkotikabruk har för våld i nära relationer. Det var fem befolkningsbaserade studier med accepterad kvalitet som analyserade detta. Ingen av dem fann att bruk av narkotika, oftast cannabis, marijuana eller kokain, hade ett samband med våld i nära relationer. Studierna som ingår i kartläggningen är dock befolkningsbaserade, vilket innebär att de flesta deltagare lever relativt ordnade liv och en liten andel har problematiskt bruk. I tidigare översikter inkluderades också kliniska studier och andra studier där personer med narkotikaberoende ingår. I de studierna fann man ett samband mellan bruk av olika substanser och våld i nära relationer (47, 48). Personer med problematiskt bruk som lever i någon form av utanförskap har större risk att utsättas för våld och att använda våld under drogernas inflytande, men en riskfaktor är också den kriminalitet som kännetecknar tillvaron för den här gruppen. Ur ett folkhälsoperspektiv är det dock intressant att belysa resultat som bygger på en generell befolkning eftersom dessa kan ligga till grund för universella förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Tidigare forskning om narkotika och aggressivitet och våld i allmänhet har visat motstridiga resultat (39, 40, 78). Några studier har funnit att bruk av cannabis snarast minskar risken för aggressivitet och våld, vilket skulle hänga samman med substansens effekter men också med förväntningar och föreställningar som är kopplade till bruk av cannabis. Några studier har dock visat en ökad risk för aggressivitet och våld, vilket skulle kunna förklaras av att brukaren får sämre förmåga att tolka en social situation på rätt sätt. För substanser såsom kokain är fynden från tidigare studier om våld i allmänhet motstridiga, och i en experimentell studie kunde man inte se att kokain innebär ökad risk för aggressivitet jämfört med

placebo. Andra studier har visat en ökad risk, men i några av dessa noteras att den framför allt ses vid samtidigt bruk av kokain och alkohol (39).

Studierna om narkotika var alltså få och de visade inga samband med våld i nära relationer. Dessutom kommer ingen av inkluderade studier från Sverige eller Norden. Den fortsatta diskussionen handlar därför om alkohol.

Motstridiga resultat om alkohol

I litteratur om alkohol och våld förekommer allmänt hållna utlåtanden om att alkohol ligger bakom mycket av våldet i samhället och att det även gäller våld i nära relationer (2). Tidigare översikter inkluderar både kliniska och befolkningsbaserade studier (46, 48). I kliniska studier har personerna ett mer skadligt bruk av alkohol eller ett utvecklat beroende, medan befolkningsbaserade studier inkluderar personer med en större variation, från ingen alkoholkonsumtion alls till skadligt bruk och beroende av alkohol. Resultaten från den här kartläggningen talar för att självklara utlåtanden om samband mellan alkoholkonsumtion och våld i nära relationer bör modifieras, åtminstone i relation till resultat från befolkningsbaserade studier. I den här kartläggningen ingick ”diagnosbaserade mått” på alkoholkonsumtion, som på olika sätt är indikatorer på att deltagaren har problem med alkohol eller har ett beroende. Även med utgångspunkt i detta mått var resultaten motstridiga eftersom strax under hälften av studierna inte visade något samband mellan alkohol och våld i nära relationer.

Ett urval ur hela befolkningen snarare än patienter med alkoholberoende

Tanken med befolkningsurval, som den här kartläggningen begränsas till, är att de ska innehålla personer på skalan från inga till stora problem med alkohol. En utmaning i befolkningsstudier är dock att personer med svåra alkoholproblem oftare än andra avstår från att besvara enkäter eller delta i undersökningar. Många av de kliniska studier som exkluderades från kartläggningen inkluderade specifika populationer, t.ex. studier om hivsmittade med substansberoende eller studier som var helt baserade på den amerikanska ursprungsbefolkningen. Dessa studier utgör viktiga komplement till befolkningsbaserade studier, för att t.ex. identifiera grupper med särskilt förhöjd risk att drabbas av negativa konsekvenser, men relevansen för ett brett förebyggande arbete mot våld i nära relationer är större i studier som utgår från ett representativt urval av befolkningen.

Det finns alltid en möjlighet att de samband man finner mellan substansbruk och förekomst av våld i nära relationer beror på en tredje gemensam faktor. Forskning har t.ex. visat att utsatthet för sexuella övergrepp i barndomen ökar risken för alkoholproblem i vuxen ålder (79, 80) liksom risken för att man blir utsatt för övergrepp även som vuxen (81, 82). Sexuella övergrepp i barndomen skulle alltså kunna vara en gemensam riskfaktor som man bör justera för i analyserna, vilket ambitionen har varit i flera av de inkluderade studierna i litteraturöversikten. På liknande sätt kan den aktuella sociala situationen, såsom arbetslöshet och ekonomiska problem, vara en bidragande faktor till våld i nära relationer i högre

grad än substansen i sig. I utformningen av ett förebyggande arbete bör man också beakta att betydelsen av bidragande riskfaktorer, såsom övergrepp och social situation, skulle kunna vara större i kliniska studier av personer med utvecklat substansbrukssymtom (alkohol- och/eller narkotikaberoende) jämfört med de befolkningsbaserade studier som ingår i kartläggningen.

Majoritet av studierna från USA

Av de 26 granskade studierna var 18 från USA där exponering för och försäljning av alkohol är mer oreglerad än i Sverige. Detta kan påverka förekomst av alkoholkonsumtion i samband med våld i nära relationer, men knappast sambanden som sådana. Vidare kan det finnas skillnader i samband utifrån länders olika dryckesmönster, men även för exempelvis måttet ”berusningsdrickande och andra typer av riskkonsumtion av alkohol” var resultatet av kartläggningen motstridigt. Men länder kan skilja sig när det gäller benägenhet att rapportera att man använt substanserna utifrån normer kopplat till alkoholkonsumtion och regleringar av alkoholmarknaden. Ytterligare en skillnad mellan länder kan hänga samman med hur ofta man dricker i hemmiljö eller ute på pubar och barer. Våld i nära relationer händer oftast i det privata rummet även om utlösande faktorer kan uppstå i andra sammanhang, exempelvis på grund av svartsjuka tillsammans med bekanta.

Sammanfattningsvis är det svårt att säga något entydigt om hur relevanta resultat från amerikanska studier är för svenska förhållanden. Detta ska ställas i relation till att det inte finns några svenska eller skandinaviska studier, publicerade i internationella tidskrifter, som med god vetenskaplig metodik har undersökt alkoholkonsumtionens roll för våld i nära relationer i våra länder.

Kunskapsluckor

Det finns få svenska studier om samband mellan bruk av alkohol respektive narkotika och våld i nära relationer, utifrån inklusionskriterier och kvalitetskrav i denna kartläggning kunde ingen inkluderas. Detta är anmärkningsvärt med tanke på att området har stor relevans för folkhälsan. I Sverige finns en restriktiv alkoholpolitik men också tydliga årstidsmönster av hur alkohol konsumeras och tillförlitliga register. Det skulle ge möjlighet att undersöka variationen i till exempel skadeförekomst eller polisanmälningar under en längre tidsperiod. Ett problem är dock att statistiken inte alltid separerar offer och förövare, och att skaderegistreringen inte alltid skiljer ut orsaker bakom skadorna. Våld i nära relationer har stora negativa konsekvenser för de som utsätts och deras nära, men också för förövare och samhället som helhet.

Intressant är också att forskningen framför allt fokuserats på våld som direkt drabbar partnern fysiskt, psykiskt och sexuellt med en dominans för fysiskt våld. Det kan bero på att CTS (Conflict Tactics Scale) är det vanligaste instrumentet för att mäta våld i de olika studierna, och instrumentets styrka är att det på ett detaljerat sätt frågar om specifika händelser snarare än om våld generellt. Ju mer detaljerade frågorna är, desto lättare är det för svarspersonen att identifiera vilken typ av

handlingar som kan räknas som våld. En person kan dock utsättas på fler sätt än med handlingar som är direkt riktade till honom eller henne, med exempelvis hot om våld mot barn och närstående eller hot om ekonomisk eller materiell skada. Den här typen av hot eller aktiva våldshandlingar har ofta en kontrollerande effekt och gör det svårare för den utsatta personen att lämna relationen. I brottsstatistik och skaderegister är det oftast enskilda händelser som registreras, men en person som lever i en relation där våld förekommer har ofta en tillvaro som begränsas av lågintensiv aggressivitet, subtila eller öppna hot och direkt fysiska, psykiska eller sexuella våldshandlingar. Tidigare lagstiftning var också uppbyggd för enstaka händelser av våld, men 2011 instiftades olaga förföljelse som en ny brottsrubricering för att komma tillrätta med långvarig bevakning och upprepade hot. På liknande sätt kan brottsstatistik och skaderegistrering kompletteras med begrepp och koder som reflekterar andra former av våldsutsatthet.

Det finns nästan ingen forskning om samband mellan alkohol och narkotika och våld i samkönade relationer, relationer där en eller båda är transpersoner eller andra relationer som på olika sätt bryter heteronormen, varken i Sverige eller internationellt. Endast 1 av de inkluderade 26 studierna baserades på ett icke-heterosexuellt urval som här bestod av unga män som hade sex med andra män i slutet av 1990-talet i New York. Av deltagarna som hade utsatts för våld i nära relationer rapporterade en majoritet att deras partner hade varit påverkad i samband med händelsen. Studien kan dock inte användas för att dra generella slutsatser, än mindre specifika slutsatser om Sverige av idag. I framtida studier av personer som lever under denna form av minoritetsstress, det vill säga svårigheter på grund av diskriminering och stigmatisering (83), är det också viktigt att inkludera kvinnor, män och personer som inte identifierar sig i binära kategorier samt olika samlevnadsformer.

Slutsatsen är att det behövs mer forskning och kunskap för att kunna utveckla stöd, behandling och förebyggande åtgärder.

De viktigaste kunskapsluckorna vi identifierat i den här kartläggande översikten är:

- svenska studier om samband mellan alkohol, narkotika och våld i nära relationer (baserat på de kriterier vi valt att inkludera)
- studier om narkotika och våld i nära relationer, både i Sverige och internationellt
- studier om detta samband hos samkönade par eller par med andra samlevnadsformer än den heterosexuella
- studier om olika former av våld.

Metodöväväganden

Den här kartläggande litteraturoversikten hade som syfte att beskriva kunskapsläget om ett visst område, vilket kräver att kvaliteten i de inkluderade studierna beaktas. Detta gjordes genom en kvalitetsgranskning utifrån sju kriterier i

mallen EPHPP (Effective Public Health Practice Project) som tagits fram för frågeställningar som besvaras med olika material och metoder. Här ingår bara studier av medelhög eller hög (accepterad) kvalitet, vilket minskar risken för felaktiga slutsatser om samband. Men frågeställningen är komplex, och det finns t.ex. inga självklara svar på frågan om vilka förväxlingsfaktorer som ska inkluderas eller inte. Det går därför inte att utesluta att resultaten kan se annorlunda ut när ny forskning har publicerats om alkoholens och narkotikans betydelse för våld i nära relationer.

Kartläggningen gjordes utifrån avgränsningar i flera steg. Ett var beslutet att endast inkludera befolkningsbaserade studier, dvs. studier som utgår från ett urval av den allmänna befolkningen snarare än urval av specifika grupper såsom patienter inom psykiatri, gymnasieelever eller verksamma i vissa yrken. Urvalet begränsades åldersmässigt från 18 år och upp till 65 år. Det motsvarar de år där merparten är yrkesverksamma och där familjebildningen sker. I materialet finns en klinisk studie från en allmän akutmottagning, medan studier från mottagningar eller kliniker för personer med utvecklade substansbrukssyndrom (alkohol- och/eller narkotikaberoende) inte ingår. I den senare gruppen är det särskilt svårt att separera sambanden mellan substans och våld eftersom de kan ha en gemensam tredje riskfaktor, och dessutom ömsesidigt förstärka och påverka varandra.

Ytterligare en avgränsning var att kartläggningen inte inkluderar våld mot heterosexuella män. Det betyder inte att heterosexuella män inte utsätts för våld i nära relationer, för enligt svenska och internationella studier rapporterar män att de varit utsatta för sådant våld i lika hög grad eller mer än kvinnor (28, 84). Det finns dock en diskussion om dessa resultat som har att göra med det man brukar kalla ”försvarsvåld”. Det innebär att en person som blir utsatt för våld kan använda våld mot angriparen för att försvara sig. Sådant våld kan ge angriparen skador och rapporteras som våld i undersökningar. Diskussionen gäller om ”angreppsvåld” och ”försvarsvåld” ska jämföras. Negativa konsekvenser i form av skador som kräver sjukhusvård är vanligare bland kvinnor än bland män, liksom sjukdomar som uppstår som en följd av att leva i våldsutsatthet som exempelvis psykisk ohälsa.

Förklaringsmodeller

Enligt resultaten från denna kartläggning är det en förenkling att påstå att alkohol- och narkotikabruk orsakar våld i nära relationer. Det är dock lika mycket en förenkling att påstå att alkohol- och narkotikabruk inte spelar en roll vid våld i nära relationer. Ett viktigt fynd är att de motstridiga resultaten gäller oavsett alkoholmätt, vilket alltså innebär att berusningsdrickande inte har ett mer entydigt samband med våld jämfört med mindre konsumtion.

För att bättre kunna förklara förekomsten av våld i nära relationer kan man använda teoretiska modeller som dels förhåller sig till den komplexitet som vi inledningsvis diskuterade mellan alkohol och våld (figur 3), dels förhåller sig till förklaringsmodeller som utgår från genusteori. En av de studier som ingick i litteraturöversikten har kombinerat genusteori med teorier om hur alkohol bidrar

till ökad risk för aggression och våld (72). Författarna fann stöd för ett samband mellan IPV och traditionella maskulinitetsnormer via genusstress (t.ex. att en kvinna tar kontrollen) men enbart för gruppen med berusningsdrickande. Sambanden är förstås komplexa, men studien ger en intressant fördjupning i hur alkohol skulle kunna vara en del av konstruktionen av maskulinitet och inte bara en aggressionsfrämjande och impulskontrollsänkande substans (72). Studiens ambition stämmer också med genusteoretiska modeller av Kilmartin och Heise (85, 86) som betonar att förståelsen av våld utifrån ett genusperspektiv bygger på ett synsätt som tar avstamp i samhälle och kultur. Men det behövs fler studier som kombinerar exempelvis alkoholteoretiska och genusteoretiska perspektiv för att förstå de komplexa processer som leder fram till våld i nära relationer.

Alkohol har en biokemisk effekt som leder till ett rus med minskad impuls kontroll, försämrad förmåga att tolka egna och andra reaktioner, och större risk för missförstånd. Men resultaten från denna kartläggande litteraturöversikt om alkoholens och narkotikans betydelse för våld i nära relationer utifrån befolkningen som helhet visar att det förebyggande arbetet måste beakta både substansbruk och andra faktorer kopplade till livsvillkor och levnadsförhållanden.

Referenser

1. Gmel G, Holmes J, Studer J. Are alcohol outlet densities strongly associated with alcohol-related outcomes? A critical review of recent evidence. *Drug & Alcohol Review*. 2016;35(1):40-54. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=112334201&site=ehost-live>.
2. Andréasson S. *Alkoholen och samhället 2017/2018: Alkohol och våld : en översikt av internationell och svensk forskning*. Stockholm: IOGT-NTO; Svenska Läkaresällskapet; CERA; Stiftelsen Ansvar; 2017.
3. de Bont R, Groshkova T, Cunningham A, Liem M. Drug-related homicide in Europe—First review of data and sources. *International Journal of Drug Policy*. 2018;56:137-43. DOI:10.1016/j.drugpo.2018.03.006.
4. Garcia-Moreno C, Zimmerman C, Morris-Gehring A, Heise L, Amin A, Abrahams N, et al. Addressing violence against women: a call to action. *Lancet (London, England)*. 2015;385(9978):1685-95. DOI:10.1016/s0140-6736(14)61830-4.
5. Garcia-Moreno C, Zimmerman C, Watts C. Calling for action on violence against women: is anyone listening? *Lancet (London, England)*. 2017;389(10068):486-8. DOI:10.1016/s0140-6736(17)30271-4.
6. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The Lancet*. 2002;360(9339):1083-8. DOI:10.1016/S0140-6736(02)11133-0.
7. Mikton CR, Butchart A, Dahlberg LL, Krug EG. Global Status Report on Violence Prevention 2014. *American Journal of Preventive Medicine*. 2016;50(5):652-9. DOI:10.1016/j.amepre.2015.10.007.
8. Zimmerman C, Hossain M, Watts C. Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention and research. *Social science & medicine (1982)*. 2011;73(2):327-35. DOI:10.1016/j.socscimed.2011.05.028.
9. Krug EG et al. rW. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
10. Bloom SS. *Violence against women and girls A compendium of Monitoring and Evaluation Indicators*. The University of North Carolina at Chapel Hill, Center CP; 2008. [citerad january 2019]. Hämtad från: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-08-30>.
11. Connell R. *Om genus. 3., [omarb. och uppdaterade] uppl.. uppl.* Pearse R, redaktör. Göteborg: Göteborg : Daidalos; 2015.
12. Hirdman Y. *Genus : om det stabila föränderliga former*. 1. uppl.. uppl. Malmö: Malmö : Liber; 2001.
13. Butler J. *Genustrubbel : feminism och identitetens subversion*. Almqvist S, redaktör: Göteborg : Daidalos; 2007.
14. Wirtz AL, Poteat TC, Malik M, Glass N. Gender-Based Violence Against Transgender People in the United States: A Call for Research and Programming. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2018;<xocs:firstpage xmlns:xocs=""/>. DOI:10.1177/1524838018757749.
15. Garcia-Moreno CP, C; Devries, K; Stöckl, H; Watts, C. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: Department of Reproductive health and research,, 2013. Contract No.: 9789241564625. Hämtad från: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.
16. Garenne M, Hohmann S. GENDER SATURATION IN THE SOUTHERN CAUCASUS: FAMILY COMPOSITION AND SEX-SELECTIVE ABORTION. 2014;46(6):786-96. DOI:10.1017/S0021932014000078.
17. WHO. Gender, equity and human rights www.who.int/gender: WHO; 2019 [citerad january 26]. Hämtad från: <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>.

18. Holmberg C. Varför går hon? : om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser. 2. uppl. uppl. Enander V, redaktör: Lund : Studentlitteratur; 2011.
19. Nybergh L, Enander V, Krantz G. Theoretical Considerations on Men's Experiences of Intimate Partner Violence: An Interview-Based Study. *Journal Of Family Violence*, 2016, Vol 31, Iss 2, pp 191-202. 2016;31(2):191-202.
20. Bair-Merritt M, Crowne SS, Thompson D, Sibinga E, Trent M, Campbell J. Why Do Women Use Intimate Partner Violence? A Systematic Review of Women's Motivations. *Trauma Violence Abus*2010. p. 178-89.
21. Swan SC, Gambone L, Caldwell J, Sullivan TP, Snow DL. A Review of Research on Women's Use of Violence With Male Intimate Partners. *Violence And Victims*. 2008;23(3):301-14. DOI:10.1891/0886-6708.23.3.301.
22. Dobash RE, Dobash RP. Women's Violence to Men in Intimate Relationships: Working on a Puzzle. *The British Journal of Criminology*. 2004;44(3):324-49. DOI:10.1093/bjc/azh026 %J The British Journal of Criminology.
23. Johnson MP. Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior*. 2011;16(4):289-96. DOI:10.1016/j.avb.2011.04.006.
24. Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Brott i nära relationer - en nationell kartläggning. Stockholm [Internet]: 2014. 2014:8. [citerad mars 2019]. Hämtad från: <https://bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2014-05-09-brott-i-nara-relationer.html>.
25. Socialstyrelsen. Dödsfallsutredningar 2016-2017. www.socialstyrelsen.se: 2018. 2018-1-37. [citerad mars 2019]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-1-37>.
26. Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Kriminalstatistik 2017 Anmälda brott Stockholm [Internet]: 2018. BRA-758. [citerad 10 december 2019]. Hämtad från: https://bra.se/download/18.10aae67f160e3eba62938177/1522141587204/Sammanfattning_anmald_a_2017.pdf.
27. Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Nationella trygghetsundersökningen 2016. Om utsatthet, otrygghet och förtroende. Stockholm [Internet]: 2017. 2017:1. [citerad 16 december 2019]. Hämtad från: https://www.bra.se/download/18.37179ae158196cb172d6047/1483969937948/2017_1_Nationella_trygghetsundersokningen_2016.pdf.
28. Nybergh L, Taft C, Enander V, Krantz G. Self-reported exposure to intimate partner violence among women and men in Sweden: results from a population-based survey.(Report). *BMC Public Health*. 2013;13(1). DOI:10.1186/1471-2458-13-845.
29. Folkhälsomyndigheten. Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Stockholm: 2015. 15038. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner-en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-sverige/>.
30. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Stockholm: 2014. ISBN 978-91-7603-006-6.
31. NCK. Våld mot HBTQ-personer - en forsknings- och kunskapsöversikt. www.nck.uu.se: 2018. Contract No.: 2018:1. [citerad mars 2019]. Hämtad från: https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/599/Vald%20mot%20hbtq-personer%20-%20en%20forsknings-%20och%20kunskapsoversikt_NCK-rapport_2018_1.pdf.
32. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*. 2004;24(8):981-1010. DOI:10.1016/j.cpr.2004.08.003.
33. SCB. Alkohol- och tobaksbruk. www.scb.se: 2007. [citerad mars 2019]. Hämtad från: https://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0101_2004I05_BR_LE114SA0701.pdf.

34. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige 2016 - årlig redovisning. www.folkhalsomyndigheten.se; 2016. [citerad mars 2019]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/Folkhalsan-i-Sverige-2016/>.
35. Trolldal BL, Håkan. Alkoholkonsumtionen i Sverige 2017. Stockholm: CAN, Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, 2018. Rapport 175. [citerad februari 2019]. Hämtad från: <https://www.can.se/Publikationer/rapporter/alkoholkonsumtionen-i-sverige-2017/>.
36. Branstrom R, Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Sexual orientation disparities in physical health: age and gender effects in a population-based study. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*. 2016;51(2):289-301. DOI:10.1007/s00127-015-1116-0.
37. Sundin EL, Marcus; Ramstedt, Mats. Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak - en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), 2018. Contract No.: Rapport nr 174. Hämtad från: <https://www.can.se/contentassets/bc4adf5757f54e228d4a9fe6ffc2741e/negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>.
38. Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Nationella trygghetsundersökningen 2014. Om utsatthet, otrygghet och förtroende. 2015. Hämtad från: https://bra.se/download/18.5e2a4a6b14ab1667599108/1441722493456/2015_1_NTU_2014.pdf.
39. Ostrowsky MK. Does marijuana use lead to aggression and violent behavior? *J Drug Educ*. 2011;41(4):369-89. DOI:10.2190/DE.41.4.c.
40. Hoaken PN, Stewart SH. Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive behaviors*. 2003;28(9):1533-54.
41. Exum ML. Alcohol and aggression: An integration of findings from experimental studies. *Journal of Criminal Justice*. 2006;34(2):131-45. DOI:10.1016/j.jcrimjus.2006.01.008.
42. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens mål [Internet]: Folkhälsomyndigheten; 2019 [citerad 10 december]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/>.
43. Socialdepartementet. Makt, mål och myndighet : feministisk politik för en jämställd framtid. Stockholm: Stockholm : Socialdepartementet; 2016. s. s. 109-55.
44. Wilsnack S. The GENACIS project: a review of findings and some implications for global needs in womenfocused substance abuse prevention and intervention. . *Substance Abuse and Rehabilitation*. 2012;2012;3 (Suppl 1):5-15.
45. Graham K et al. Alcohol May Not Cause Partner Violence But It Seems to Make It Worse: A Cross National Comparison of the Relationship Between Alcohol and Severity of Partner Violence. . *J Interpers* 2011;Vol.2011;26(8):1503-23.
46. Foran HM, O'Leary KD. Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2008;28(7):1222-34. DOI:10.1016/j.cpr.2008.05.001.
47. Moore TM, Stuart GL, Meehan JC, Rhatigan DL, Hellmuth JC, Keen SM. Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2008;28(2):247-74. DOI:10.1016/j.cpr.2007.05.003.
48. Cafferky BM, Mendez M, Anderson JR, Stith SM. Substance Use and Intimate Partner Violence: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Violence*. 2018;8(1):110-31. DOI:10.1037/vio0000074.
49. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturöversikter. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2017.
50. Thomas BH, Ciliska D, Dobbins M, Micucci S. A Process for Systematically Reviewing the Literature: Providing the Research Evidence for Public Health Nursing Interventions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2004;1(3):176-84. DOI:10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x.


51. Armijo-Olivo S, Stiles CR, Hagen NA, Biondo PD, Cummings GG. Assessment of study quality for systematic reviews: a comparison of the Cochrane Collaboration Risk of Bias Tool and the Effective Public Health Practice Project Quality Assessment Tool: methodological research. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2012;18(1):12-8. DOI:10.1111/j.1365-2753.2010.01516.x.
52. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. DOI:10.1016/S0140-6736(06)69523-8.
53. Afifi TO, Henriksen CA, Asmundson GJ, Sareen J. Victimization and perpetration of intimate partner violence and substance use disorders in a nationally representative sample. *J Nerv Ment Dis*. 2012;200(8):684-91.
54. Djikanovic B, Jansen HA, Otasevic S. Factors associated with intimate partner violence against women in Serbia: a cross-sectional study. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64(8):728-35. <http://jech.bmi.com/content/jech/64/8/728.full.pdf>.
55. Cunradi CB, Caetano R, Schafer J. Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2002;26(4):493-500. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02566.x>.
56. Gilbert L, El-Bassel N, Chang M, Shaw SA, Wu E, Roy L. Risk and protective factors for drug use and partner violence among women in emergency care. *Journal of Community Psychology*. 2013;41(5):565-81.
57. Smith PH, Homish GG, Collins RL, Giovino GA, White HR, Leonard KE. Couples' marijuana use is inversely related to their intimate partner violence over the first 9 years of marriage. *Psychol Addict Behav*. 2014;28(3):734-42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282761/pdf/nihms646987.pdf>.
58. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Alcohol misuse and violent behavior: findings from a 30-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend*. 2012;122(1):135-41. https://www.sciencedirect.com.ezproxy.ub.qu.se/science/article/pii/S0376871611004212?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gat_away&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb.
59. Cunradi CB, Caetano R, Clark C, Schafer J. Neighborhood poverty as a predictor of intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States: a multilevel analysis. *Ann Epidemiol*. 2000;10(5):297-308. [https://www.annalsofepidemiology.org/article/S1047-2797\(00\)00052-1/fulltext](https://www.annalsofepidemiology.org/article/S1047-2797(00)00052-1/fulltext).
60. Sharps PW, Campbell J, Campbell D, Gary F, Webster D. The role of alcohol use in intimate partner femicide. *Am J Addict*. 2001;10(2):122-35. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/105504901750227787>.
61. Slep AM, Foran HM, Heyman RE, Snarr JD. Unique risk and protective factors for partner aggression in a large scale air force survey. *J Community Health*. 2010;35(4):375-83. <https://link-springer-com.ezproxy.ub.qu.se/content/pdf/10.1007%2Fs10900-010-9264-3.pdf>.
62. Slep AM, Foran HM, Heyman RE, Snarr JD, Usaf Family Advocacy Research P. Identifying unique and shared risk factors for physical intimate partner violence and clinically-significant physical intimate partner violence. *Aggress Behav*. 2015;41(3):227-41. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ab.21565>.
63. Caetano R, Ramisetty-Mikler S, McGrath C. Acculturation, drinking, and intimate partner violence among Hispanic couples in the United States: A longitudinal study. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2004;26(1):60-78.
64. Caetano R, McGrath C, Ramisetty-Mikler S, Field CA. Drinking, alcohol problems and the five-year recurrence and incidence of male to female and female to male partner violence. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2005;29(1):98-106. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1097/01.ALC.0000150015.84381.63>.
65. Cunradi CB. Intimate partner violence among hispanic men and women: the role of drinking, neighborhood disorder, and acculturation-related factors. *Violence Vict*. 2009;24(1):83-97.

66. Field CA, Caetano R. Longitudinal model predicting partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2003;27(9):1451-8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1097/01.ALC.0000086066.70540.8C>.
67. Bell NS, Harford T, McCarroll JE, Senier L. Drinking and spouse abuse among U.S. Army soldiers. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2004;28(12):1890-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1351131/pdf/nihms7174.pdf>.
68. Cubbins LA, Vannoy D. Socioeconomic Resources, Gender Traditionalism, and Wife Abuse in Urban Russian Couples. *Journal of Marriage and Family*. 2005;67(1):37-52.
69. Stockl H, Watts C, Penhale B. Intimate partner violence against older women in Germany: prevalence and associated factors. *J Interpers Violence*. 2012;27(13):2545-64. <http://journals.sagepub.com.ezproxy.ub.qu.se/doi/pdf/10.1177/0886260512436390>.
70. Caetano R, Cunradi CB, Clark CL, Schafer J. Intimate partner violence and drinking patterns among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *J Subst Abuse*. 2000;11(2):123-38.
71. Johnson H. Contrasting Views of the Role of Alcohol in Cases of Wife Assault. *Journal of Interpersonal Violence*. 2001;16(1):54-. <http://journals.sagepub.com.ezproxy.ub.qu.se/doi/pdf/10.1177/088626001016001004>.
72. Lisco CG, Leone RM, Gallagher KE, Parrott DJ. "Demonstrating Masculinity" Via Intimate Partner Aggression: The Moderating Effect of Heavy Episodic Drinking. *Sex roles*. 2015;73(1):73. DOI:10.1007/s11199-015-0500-2.
73. Stappenbeck CA, Fromme K. A longitudinal investigation of heavy drinking and physical dating violence in men and women. *Addictive behaviors*. 2010;35(5):479-85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2830380/pdf/nihms170985.pdf>.
74. Woodin EM, Caldeira V, Sotskova A, Galaugher T, Lu M. Harmful alcohol use as a predictor of intimate partner violence during the transition to parenthood: interdependent and interactive effects. *Addictive behaviors*. 2014;39(12):1890-7.
75. Cunradi CB, Todd M, Mair C, Remer L. Intimate partner violence among California couples: Multilevel analysis of environmental and partner risk factors. *Partner Abuse*. 2013;4(4):419-43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4010230/pdf/nihms-573538.pdf>.
76. Connor JL, Kypri K, Bell ML, Cousins K. Alcohol involvement in aggression between intimate partners in New Zealand: a national cross-sectional study. *BMJ Open*. 2011;1(1):e000065. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191409/pdf/bmjopen-2011-000065.pdf>.
77. Waller MW, Iritani BJ, Christ SL, Tucker Halpern C, Moracco KE, Flewelling RL. Perpetration of intimate partner violence by young adult males: the association with alcohol outlet density and drinking behavior. *Health Place*. 2013;21:10-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3622734/pdf/nihms437177.pdf>.
78. Kuypers K, Verkes RJ, van den Brink W, van Amsterdam J, Ramaekers JG. Intoxicated aggression: Do alcohol and stimulants cause dose-related aggression? A review. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*. 2018. DOI:10.1016/j.euroneuro.2018.06.001.
79. Spak L, Spak F, Allebeck P. Sexual abuse and alcoholism in a female population. *Addiction*. 1998;93(9):1365-73.
80. Spak L, Spak F, Allebeck P. Factors in childhood and youth predicting alcohol dependence and abuse in swedish women: Findings from a general population study. 1997;32(3):267-74.
81. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC public health*. 2011;11:109. DOI:10.1186/1471-2458-11-109.
82. Widom CS, Czaja S, Dutton MA. Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*. 2013;38(4). DOI:10.1016/j.chiabu.2013.11.004.

83. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674-97. DOI:10.1037/0033-2909.129.5.674.
84. Lövestad S, Krantz G. Men's and women's exposure and perpetration of partner violence: an epidemiological study from Sweden. *Bmc Public Health*. 2012;12(1). DOI:10.1186/1471-2458-12-945.
85. Kilmartin C. Men's Violence Against Women: An Overview. I: Johnson AJ, redaktör. *Religion and Men's Violence Against Women*. New York, NY: Springer New York; 2015. s. 15-25.
86. Heise L. Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*. 1998;4(3):262-90. DOI:10.1177/1077801298004003002.

Bilagor


Internet Explorer och Acrobat Reader DC. Dubbelklicka på gemen bredvid respektive bilaga för att öppna den. Alternativt öppnar du menyn för bifogade filer i din pdf-läsare och klickar på rätt bilaga där. Beroende på program och inställningar kan du behöva ladda ner filen först.

 Bilaga 1: Sökstrategi

Bilaga 2: EPHPP (Effective Public Health Practice Project)

https://merst.ca/wp-content/uploads/2018/02/quality-assessment-tool_2010.pdf

https://merst.ca/wp-content/uploads/2018/02/quality-assessment-dictionary_2017.pdf

 Bilaga 3: Artiklar med bedömd låg kvalitet

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se