SUNDHEDSSTYRELSEN

Styrelsen for International Rekruttering og Integration

Vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre

Fagligt grundlag for opsporing og indsatser

Sundhed for alle

Vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre
Fagligt grundlag for opsporing og indsatser

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

ISBN: 978-87-7014-610-4 (elektronisk)
Design og layout: Sundhedsstyrelsen
Foto: Heidi Maxmiling for Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
Maj 2024

Indholdsfortegnelse

Forord

Vold i nære relationer udgør et folkesundhedsproblem, idet vold medfører alvorlige fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for de personer, der udsættes for og overværer volden. Det skønnes, at omkring 118.000 kvinder og 83.000 mænd i Danmark årligt er udsat for fysisk og psykisk vold fra en partner eller ekspartner. I et betydeligt antal familier forekommer der vold under graviditeten, og graviditet og familieforøgelse kan udløse og forværre volden.

Ved at opspore og målrette indsatser mod vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre, kan sundhedsvæsnet bidrage til at fremme både børns og voksnes trivsel og styrke deres fysiske og psykiske helbred. Sundhedsprofessionelle, der arbejder i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, befinder sig i en særlig position til at opspore vold i nære relationer, fordi de ser den gravide, kommende og nye familie i en fase af livet, hvor den udsatte er mere åben for at tale om vold end i andre faser i livet.

Dette faglige grundlag samler den nyeste viden om vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre, samt om opsporing og indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter. Det faglige grundlag er tiltænkt sundhedsprofessionelle og planlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser. I det faglige grundlag præsenteres eksisterende evidens samt viden om opsporing og indsatser, der kan anvendes i tilrettelæggelsen eller udviklingen af arbejdet. Centrale elementer, der er afgørende for opsporing og indsatser, er fremhævet. Disse kan man læne sig op ad og tilpasse egen lokal praksis. Med afsæt i det faglige grundlag er der udarbejdet lettilgængelige håndbøger målrettet sundhedsprofessionelle, der kan bruges som et redskab i praksis.

Det faglige grundlag har desuden fokus på gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund i sårbare positioner. Dette for at sikre lige adgang til sundhed for denne målgruppe, som kan opleve forskellige barrierer i mødet med sundhedssystemet. I tillæg hertil finder æresrelaterede konflikter i højere grad sted blandt borgere fra MENAPT-lande, hvilket det faglige grundlag har et særskilt fokus på.

Regeringen har med ***Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab 2023-2026*** en ambition om, at færre skal opleve og leve med vold i familien, og at der sættes tidligere ind, så volden ikke eskalerer. Som et initiativ i handlingsplanen har Sundhedsstyrelsen i tæt samarbejde med Nationalt Center mod Æresrelaterede Konflikter (MÆRK) under Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) fået til opgave at udarbejde dette faglige grundlag for opsporing og indsatser.

Det faglige grundlag er blevet til i dialog med både sundhedsprofessionelle, forskere og andre aktører på området, herunder også civilsamfundet. Sundhedsstyrelsen og SIRI takker de mange bidragsydere, der med stort engagement har deltaget i det faglige panel, workshops, interviews og møder.

Forebyggelse og Ulighed
Sundhedsstyrelsen

Nationalt Center mod Æresrelaterede Konflikter
Styrelsen for International Rekruttering og Integration

1

Opsummering af det faglige grundlag

1. Opsummering af det faglige grundlag

Det faglige grundlag er udarbejdet på baggrund af nyeste national og international viden om vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre, viden om borgere med etnisk minoritetsbaggrund og æresrelaterede konflikter, viden om praksis i svangreomsorgen i Danmark samt viden om praksis vedrørende opsporing i de nordiske lande.

Det faglige grundlag er tiltænkt sundhedsprofessionelle og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter.

Det faglige grundlag peger på vigtigheden af en systematisk tilgang til opsporing og indsatser og foreslår nedenstående fire centrale elementer for effektiv tilrettelæggelse og udførelse, som uddybes i det følgende:

1. Viden og kompetencer blandt sundhedsprofessionelle
2. Systematisk tilgang til opsporing
3. Støtte, rådgivnings- og behandlingsindsatser
4. Tværsektorielt samarbejde

1. Viden og kompetencer blandt sundhedsprofessionelle

Hvis der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser, anbefales det, at de sundhedsprofessionelle, der varetager disse opgaver, har følgende faglige kompetencer:

- Kendskab til definitionen af vold i nære relationer, jf. Social- og Boligstyrelsen.
- Viden om de forskellige voldsformer.
- Kendskab til definitionen af æresrelaterede konflikter, jf. barnets lov, herunder kendskab til voldsformer og sanktioner særligt anvendt i de æresrelaterede konflikter.
- Viden om risikofaktorer forbundet med at blive udsat for eller at udøve vold i nære relationer, med særligt fokus på de første 1000 dage.
- Viden om tegn på vold i nære relationer og i de æresrelaterede konflikter.
- Viden om følgevirkninger af vold.
- Viden om voldens mekanismer, herunder hvorfor det kan være svært at forlade en voldelig relation.
- Viden om mødet med borgere med etnisk minoritetsbaggrund i sårbare positioner.
- Viden om sundhedskompetencer og selv besidder interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer.

2. og 3. Systematisk tilgang til opsporing og indsatser

Hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser, anbefales det at være opmærksom på følgende:

- At tænke observation af tegn på vold ind i kliniske undersøgelser og konsultationer med gravide, kommende og nye forældre.
- At spørge gentagne gange til vold i nære relationer for at 'så et frø' og starte en erkendelsesproces (forebyggelse).
- Systematisk at stille spørgsmål til alle gravide, kommende og nye forældre om vold i nære relationer, fx ved brug af spørgeskema og spørgeguide.
- Kun at spørge direkte til vold i et fortroligt og trygt rum.
- Ikke at spørge direkte til vold ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer. Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser.
- At foretage en vurdering af opfølgning og rette indsats til den enkelte gravide, kommende og nye forældre, herunder vurdering af sikkerhed og behov for henvendelse til de sociale myndigheder gennem en underretning.

4. Rammer og tværsektorielt samarbejde

Ledere og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsats, anbefales i tilrettelæggelsen af rammer og samarbejde at være opmærksomme på, at:

- Opsporing af vold og æresrelaterede konflikter altid ledsages af en mulighed for indsats. Indsatsen skal ikke nødvendigvis være placeret hos aktøren, der opsporer, men aktører, der opsporer, skal have kendskab til og mulighed for at henvise til indsatser i regionalt og/eller kommunalt regi samt hos offentlige myndigheder og civilsamfundsorganisationer.
- Ved mistanke om vold i nære relationer og ved bekymring for et ufødt eller født barn rettes henvendelse til de sociale myndigheder gennem en underretning.
- Barrierer og fremmende faktorer for opsporing og indsatser, herunder brug af tolk, indtænkes fx i retningslinjer for opsporing og samarbejde om indsatser.
- Understøtte et fast samarbejde mellem de aktører, som er involveret i indsatsen, med særligt fokus på at sikre trygge overgange.
- Der er kendskab til, hvilke tværfaglige grupper og beredskabsplaner (herunder lovpligtige kommunale beredskabsplaner til forebyggelse og håndtering af æresrelaterede konflikter samt beredskab om forebyggelse, opsporing og behandling af sager om vold og seksuelle overgreb mod børn), der er etableret i samarbejdskommuner/regioner, og at der er kendskab til procedurerne for, hvordan disse kontaktes.
- Opsporing og indsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer indtænkes i eksisterende aftaler på tværs af sektorer om samarbejde, fx fødeplaner, samarbejdsaftaler og beredskabsplaner.
- Den interne organisering, kliniske retningslinjer og instrukser tager højde for, hvordan der kommunikeres sikkert på tværs af sektorer om vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter.


Afprøvet:
06-2023

2

Læsevejledning og arbejdet med det faglige grundlag

Læsevejledning og arbejdet med det faglige grundlag

Fagligt grundlag

Det faglige grundlag er tiltænkt svangreomsorgen, den kommunale sundhedspleje og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter.

Det faglige grundlag er baseret på nyeste national og international viden om vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre, viden om borgere med etnisk minoritetsbaggrund og æresrelaterede konflikter, opdateret viden om praksis i svangreomsorgen i Danmark samt viden om praksis vedrørende opsporing i de nordiske lande.

Det faglige grundlag bygger derudover videre på Sundhedsstyrelsens eksisterende anbefalinger om vold i nære relationer, beskrevet i *Anbefalinger for svangreomsorgen* (1) og *Vejledning for de forebyggende sundhedsydelser for børn og unge* (2) og supplerer og præciserer således egne og andre styrelsers og aktørers arbejde på dette område. Derudover bygger det faglige grundlag videre på SIRI's mangeårige erfaringer med rådgivning af myndigheder og opbygning af nationale indsatser til forebyggelse af æresrelaterede konflikter. Herudover er det faglige grundlag kvalitetssikret gennem et fagligt panel og en høring.

Det er tiltænkt sundhedsprofessionelle og planlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser. I det faglige grundlag præsenteres eksisterende evidens samt viden om opsporing og indsatser, der kan anvendes i tilrettelæggelsen eller udviklingen af arbejdet. Centrale elementer, der er afgørende for opsporing og indsatser, er fremhævet. Dette kan man læne sig op ad og tilpasse sin egen lokale praksis.

Det faglige grundlag er forsøgt opbygget som et opslagsværk, hvor enkelte kapitler eller afsnit kan læses selvstændigt. Der forekommer derfor gentagelser på tværs af kapitler. Som supplement til det faglige grundlag er der udarbejdet lettilgængelige håndbøger målrettet sundhedsprofessionelle, der skal fungere som et redskab i praksis.

Det faglige grundlag har gennemgående fokus på både vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter. Hovedteksten vedrører generelt vold i nære relationer, mens særlig viden og særlige opmærksomhedspunkter vedrørende æresrelaterede konflikter i udgangspunktet er samlet under egne overskrifter og i bokse.

I kapitlerne fremgår en række bokse med farver og titler. Det drejer sig om følgende:

- Fagligt grundlag
- Vigtige begreber/pointer
- Forskning og kortlægning
- Æresrelaterede konflikter
- Borgere med etnisk minoritetsbaggrund
- § Lovgivning

2.1. Nyeste viden fra forskning og praksis danner baggrund for det faglige grundlag

Syddansk Universitet har på vegne af Sundhedsstyrelsen og SIRI i 2023 udarbejdet to litteraturgennemgange vedrørende henholdsvis opsporingsværktøjer og støtte- og behandlingsindsatser målrettet vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre (3,4). Litteraturgennemgangene er tilgængelige på **sst.dk**.

Herudover er inddraget anden ny viden i udviklingen af det faglige grundlag. Det er bl.a. nye nordiske nationale omfangsundersøgelser samt nordiske og internationale forskningsreviews.

Der er desuden anvendt vejledninger inden for området udviklet af Social- og Boligstyrelsen og Lev Uden Vold, begge nationale aktører. Herudover er der anvendt vejledninger på nationalt niveau udviklet af nordiske styrelser inden for social- og sundhedsområdet (særligt Norge og Sverige, se afsnit 2.2).

Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har på vegne af Sundhedsstyrelsen og SIRI i 2023 gennemført en kortlægning af eksisterende tiltag omkring op¬sporing og indsatser målrettet vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre i det danske sundhedsvæsen (5). Da der manglede viden specifikt om målgruppen af borgere med ikke-vestlig baggrund, udarbejdede Rambøll et supplerende notat: *Indsigter om opsporingspraksis og indsatser vedr. vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund* (6). Kortlægningen og notatet er tilgængelige på **sst.dk.**

Herudover har Sundhedsstyrelsen og SIRI været i dialog med og inddraget viden, erfaringer og fundet inspiration i skriftligt materiale fra tre pågående danske projekter, der arbejder med opsporing og indsatser målrettet vold i nære relationer:

- STOP – Intimate Partner Violence In Pregnancy, Syddansk Universitet (7).
- Sammen uden vold – Gravide, et samarbejde mellem Amager og Hvidovre Hospital, Mary Fonden, Dialog mod Vold og Østifterne, del af forsknings-og udviklingsprojektet God start på Familielivet (8,9).
- Sammen uden vold – Småbørnsforældre, et samarbejde mellem Mary Fonden, Ole Kirk's Fond, Dialog mod Vold og Albertslund, Glostrup, Helsingør, Hvidovre og Høje-Taastrup Kommuner (10).

Sundhedsstyrelsen og SIRI har endvidere som en del af arbejdet med det faglige grundlag været på studiebesøg ved familieambulatorierne/'Tværfagligt team med særlig ekspertise i sårbare og socialt udsatte' i de fem regioner samt været i dialog med den kommunale sundhedspleje (herefter sundhedsplejen). Endelig har Sundhedsstyrelsen og SIRI afholdt to workshops for aktører med viden og perspektiver vedrørende vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre samt aktører med specifik viden om borgere med etnisk minoritetsbaggrund samt æresrelaterede konflikter, bl.a. civilsamfundsorganisationer. Formålet med de to workshops var at understøtte udarbejdelsen af et fagligt grundlag for opsporing af vold i nære relationer og indsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre.

2.2. Inspiration fra andre nordiske lande

De øvrige nordiske lande har nationale anbefalinger om at opspore vold i nære relationer i svangre-omsorg og sundhedspleje, og flere af de nordiske lande har nationale registre, hvor data indsamles. Alle lande har en anbefaling om, at opsporing for vold i nære relationer kun foretages, når kvinden er uledsaget, hvorfor der ofte ikke anbefales et specifikt tidspunkt for indsatsen. Flere lande har desuden anbefalinger om, at jordemoderen møder kvinden mindst en gang alene under graviditeten.

Overordnet viser erfaringer og forskning fra de andre nordiske lande, at retningslinjene er god faglig støtte og medfører, at flere bliver spurgt til vold i nære relationer, men også at der er behov for en styrket vidensindsats til sundhedsprofessionelle (11,12).

Tabel 2.1 Arbejdet med vold i nære relationer i de nordiske lande

	Sverige	Norge	Finland	Island
Nationale anbefalinger?	JA	JA	JA	JA
År for publicering af anbefalingerne	2008	2014	2019	2024
Bliver der spurgt ind til vold i nære relationer, når partner er til stede?	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Opsporing i graviditet?	JA	JA	JA	JA
Hvilken uge i graviditeten?	2 trim.	Hele grav.	Uge 22-32	Uge 16
Opsporing i barnets første leveår?	JA	NEJ	JA	JA
Hvilken uge efter fødsel?	Uge 8	–	Uge 4-6, uge 8, 6 md., 12 md., 18 md. og 4 år	Uge 9

Sverige har siden 2008 haft nationale anbefalinger om at spørge alle kvinder i svangreomsorgen om deres erfaringer med vold (13–15) og i følge oplysninger fra 2020 i graviditetsregistret (16) blev 95 % af alle gravide adspurgt. I basisprogrammet for svangreomsorgen (mödrahälsovården) indgår spørgsmål om vold. Når spørgsmål om vold stilles til den gravide, skal dette ske i enerum, og hver afdeling skal have udarbejdet en handleplan, hvis vold/trusler opdages. Herudover skal der være fokus på æresrelaterede problematikker. I sundhedsplejen i Sverige anbefales det, at der spørges ind til vold i nære relationer samtidig med opsporing af perinatal depression (Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)) ved otte-ugers-besøget. Regionerne bruger forskellige universelle, strukturerede spørgeguides, fx Abuse Assessment Screen (AAS), Parent Screening Questionnaire (PSQ-S)/ Safe Environment for Every Kid (SEEK) m.fl. Ingen af metoderne, som bruges i Sverige i dag, er særligt indrettet til at spørge om æresrelateret vold (17,18). I nogle regioner opspores begge forældre ved individuelle forældresamtaler, som tilbydes mor eller far/partner separat.

Norge har siden 2014 haft nationale faglige retningslinjer i svangreomsorgen, der inkluderer metoder til at identificere vold med et særligt kapitel om vold i nære relationer og kønslemlæstelse hos gravide (19). Norge har en stærk anbefaling om, at sundhedspersoner rutinemæssigt bør spørge alle gravide om aktuelle og tidligere erfaringer med vold med en spørgeguide (AAS), og at en eller flere konsultationer bør udføres, uden partneren er til stede. Sundhedsprofessionelle bør samarbejde med fagpersoner med særlig kompetence i forhold til vold med henblik på specifikke vurderinger og sikkerhed. I de sundhedstilbud, som finder sted i barselsperioden (20), samt sundhedsplejen (helsestasjonsplejen) (21) anbefales det, at risikoudsatte kvinder, familier og nyfødte børn bliver tilbudt en individuelt tilpasset opfølgning. Vold, overgreb og omsorgssvigt nævnes som en af de udfordringer, som kan kortlægges tidligt.

Social- og sundhedsministeriet i **Finland** har i 2019 udgivet en handlingsplan for at forebygge vold mod børn, En barndom utan våld 2020–2025 (22), hvor både arbejdet inden for svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis beskrives. Opsporing anbefales ved en spørgeformular vedrørende vold i nære relationer samt en støtteformular til at udforske barnets tryghed med (Turva10 for spædbørn og småbørn). Et særligt spørgeskema bliver brugt til familier med etnisk minoritetsbaggrund (22).

På **Island** bliver der fra 2024 screenet for vold i nære relationer ved uge 16 i graviditeten General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) i svangreomsorgen samt ni uger efter fødslen. Der spørges kun ind til vold, når kvinden er uledsaget, og der sørges for, at jordemoderen møder kvinden mindst én gang alene under graviditeten.

2.3. Kvalitetssikring i et fagligt panel

For at kvalitetssikre det faglige grundlag for opsporing og indsatser har Sundhedsstyrelsen og SIRI nedsat et fagligt panel med hvem, der er afholdt tre møder. Organisationer i det faglige panel fremgår af bilag 1.

Det faglige panel har blandt andet haft til opgave at:

- Give faglig rådgivning i forbindelse med udarbejdelse af materiale
- Kvalitetssikre produkter og projektet

Det faglige grundlag for opsporing og indsatser har desuden været i høring. Sundhedsstyrelsen har sendt det faglige grundlag i høring og til orientering med mulighed for kommentering til aktører listet i bilag 2.

2.4. Begrænsninger i det faglige grundlag

Med det faglige grundlag skitseres et dilemma. På den ene side er der fagligt grundlag for at anbefale, at opsporing af vold i nære relationer skal foregå i et fortroligt og trygt rum, hvor kun den ene forælder er til stede. På den anden side anbefales det, at man inden for svangreomsorgen og den kommunale sundhedspleje aktivt arbejder med involvering af begge forældre i hele forløbet under både graviditet, fødsel og barsel. Det er med andre ord et dilemma, der på den ene side berører nogle sikkerhedsmæssige hensyn, mens det på den anden side bør tilstræbes, at begge forældre involveres i barnets udvikling og trivsel. I kapitlet om opsporing er det beskrevet, at der ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer kan spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser. Det er endvidere beskrevet, at opsporing af vold kan betragtes som en kontinuerlig opmærksomhed, og at observation af tegn på vold kan tænkes ind i alle kliniske undersøgelser og konsultationer med gravide, kommende og nye forældre – også når begge forældre er til stede. Spørgsmål om samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser i hjemmet/parforholdet kan betragtes som afdækning af en blandt mange risikofaktorer for vold, men det er vigtigt at være opmærksom på, at opsporing af konflikter ikke er det samme som at opspore for vold. Opsporing af konflikter er dog også relevant i et forebyggelsesperspektiv.

I tillæg til ovenstående er Sundhedsstyrelsen og SIRI opmærksomme på, at den foreslåede tilgang til opsporing af vold i nære relationer oftere kan identificere vold mod den gravide/mor fremfor at identificere vold mod far/partner. Det vil i en del tilfælde, fx i svangreomsorgen, være vanskeligt at skabe et fortrolig rum for opsporing af udsættelse for vold ift. far/partner.

Selvom gruppen af borgere udsat for æresrelaterede konflikter er en minoritet i minoriteten, er målgruppen skrevet tydeligt frem i det faglige grundlag. Arbejdet med æresrelaterede konflikter er et nyt fagområde for mange sundhedsprofessionelle, som generelt mangler viden om problemstillingen samt tilgangen til borgere, der kan være udsat for en æresrelateret konflikt. Derudover udgør mødet med svangreomsorgen i forbindelse med graviditet og livet som ny familie en sjælden mulighed for opsporing af æresrelateret vold.

Det er endvidere en begrænsning i den foreslåede tilgang til opsporing af vold i nære relationer, at der primært er fokus på den udsatte, og kun sekundært er fokus på udøver. Der er ikke beskrevet en tilgang til opsporing af udøver i dette faglige grundlag, og dette vil være relevant at arbejde med fremadrettet.

Det er en generel udfordring, at der mangler et systematisk overblik over indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter, omfattende både udsat, udøver og par. I kapitlet vedr. indsatser er der beskrevet en række nationale indsatser målrettet både udsat, udøver og par.

Denne liste er ikke udtømmende, der kan komme nye indsatser til, og andre kan ophøre. Der henvises til en liste over specialiserede tilbud på **www.levudenvold.dk**.

Se endvidere afsnit 3.2. ift. fokus og afgrænsninger i det faglige grundlag.

2.4.1. Begrænsning i den tilgængelige litteratur

Det faglige grundlag er, som beskrevet i ovenstående, baseret på nyeste national og international viden om vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. Det er en begrænsning for det faglige grundlag, at der er få studier af høj kvalitet, der undersøger forekomsten af vold i nære relationer og effekten af opsporing af og indsatser målrettet vold i nære relationer hos den specifikke målgruppe af gravide, kommende og nye forældre (3,4). Der er brug for flere studier, der bidrager med yderligere viden om forekomsten af vold i nære relationer samt positive og negative langtidseffekter af opsporing og indsatser hos denne målgruppe.

Der er endvidere en række begrænsninger i den identificerede litteratur. En del af den identificerede litteratur er baseret på mindre studier, og kvaliteten af de identificerede oversigtsartikler og randomiserede forsøg er varierende, hvorfor overførbarheden af fundene er vurderet at være fra lav til høj. Der er endvidere sparsom litteratur omkring sammenhængen mellem opsporing af vold og henvisninger til støtte- og behandlingsindsatser (3,4).

Derudover er der en overvægt af litteratur, der fokuserer på opsporing af partnervold frem for vold i nære relationer som helhed. Der er ikke identificeret litteratur, der belyser kommende/nye fædre og/eller partnerens perspektiv på opsporing af vold og heller ikke udøverens perspektiv. Altså er det muligt, at den identificerede litteratur kun belyser dele af de faktorer, der er af betydning for opsporing af vold (3,4).

Litteraturen vedr. opsporing af og indsatser målrettet vold i nære relationer hos borgere med etnisk minoritetsbaggrund er sparsom og belyser kun dele af den komplekse situation, som borgere med etnisk minoritetsbaggrund kan befinde sig i (3,4). Derudover er der yderst begrænset litteratur omkring både opsporing af og indsatser målrettet æresrelaterede konflikter og social kontrol. Der er ikke identificeret værktøjer, der opsporer negativ social kontrol eller æresrelaterede konflikter (3,4). Flere studier om dette efterspørges derfor også.

2.5. Anvendte begreber

I dette afsnit defineres de mest centrale begreber for det faglige grundlag.

Tabel 2.2 Anvendte begreber

Vold i nære relationer	Vold, som udøves i en nær relation, er en handling eller hændelse, der – uanset formålet – er egnet til at krænke den udsatte persons integritet eller skræmme, smerte eller skade personen fysisk eller psykisk. Nære relationer omfatter en nuværende eller tidligere partner, et familiemedlem eller en anden person i den udsatte persons nære, private netværk (23).
Partnervold	Betegnelse for vold mellem to partnere, eksempelvis et kærestepar eller et ægtepar. Det kan både være nuværende og tidligere partnere (24,25)
Æresrelaterede konflikter	Begrebet dækker over konflikter, der kan opstå i kollektivistiske og patriarkalske familieformer, hvor et individs rettigheder og trivsel begrænses af hensyn til kollektivets ære og omdømme. Kollektivet kan både udgøre den nære familie, den udvidede familie og netværket. Dele af disse grupper kan være bosiddende i andre lande. Kollektivet kan anvende en række handlinger til at regulere og/eller sanktionere individets adfærd for at beskytte eller genoprette kollektivets ære og omdømme. Handlingerne omfatter negativ social kontrol, trusler, udøvelse af forskellige former for vold (fysisk, psykisk, seksuel, økonomisk, digital og stalking), drab, kvindelig omskæring, tvangsægteskaber og ufrivillige udlandsophold, der er til skade for barnet eller den unges (gælder også voksne) sundhed og udvikling, fx genopdragelsesrejser (Vejledning til barnets lov) (26).
Æresrelateret vold	Æresrelateret vold bruges om voldelige handlinger, der udøves med et æresrelateret motiv. Æresrelateret vold dækker over sanktioner, som et kollektiv udøver mod et individ af hensyn til kollektivets ære og omdømme og æreskodekset (27). Kollektivet kan både bestå af den nære familie, den udvidede familie og netværket. Sanktionerne kan være negativ social kontrol, forskellige former for vold, drab, kvindelig omskæring/kønslemlæstelse, tvangsægteskaber og ufrivillige udlandsophold. Æresrelateret vold kan også betragtes som 'vold i nære relationer', idet det omfatter vold udøvet mellem personer, der har en nær relation. Dog adskiller den æresrelaterede vold sig typisk ved, at udøveren også består af et aktivt og/eller bifaldende kollektiv, og ved, at der altid er et æresmotiv bag udøvelsen af vold (27).
Borgere med etnisk minoritetsbaggrund	Borgere, der er indvandrere eller efterkommere (Danmarks Statistik (herefter DST)). Termen 'borgere med etnisk minoritetsbaggrund' anvendes gennemgående i det faglige grundlag. Når det faglige grundlag baserer sig på viden, der bygger på undersøgelser af udvalgte grupper, angives den gruppe, som undersøgelsen omhandler, fx 'ikke-vestlig etnisk minoritetsgruppe'.
Indvandrere	Personer, der er født i udlandet, og hvor ingen af forældrene er hverken danske statsborgere eller født i Danmark (DST).
Efterkommere	Personer, der er født i Danmark, men hvor ingen af forældrene er danske statsborgere og/eller født i Danmark (DST).
Familiesammenførte	Personer, som har fået opholdstilladelse i Danmark for at blive sammenført med et familiemedlem i Danmark.

MENAPT-lande	En forkortelse for lande i Mellemøsten, Nordafrika samt landene Pakistan og Tyrkiet. Omfatter landene Syrien, Kuwait, Libyen, Saudi-Arabien, Libanon, Somalia, Irak, Qatar, Sudan, Bahrain, Djibouti, Jordan, Algeriet, Forenede Arabiske Emirater, Tunesien, Egypten, Marokko, Iran, Yemen, Mauretanien, Oman, Afghanistan, Palæstina, Gaza, Vestbredden, Østjerusalem, Pakistan og Tyrkiet (28).
WHO's kriterier for opsporing	At problematikken er almindeligt forekommende, undersøgelsesmetoden er accepteret, sikker og omkostningseffektiv, samt at effektiv behandling kan tilbydes (91).
Universel og systematisk opsporing	Opsporing af vold kan være universel og systematisk, hvor opsporingsarbejdet er rettet mod alle, uanset om der er mistanke om vold eller ej, og foregår ved, at der systematisk stilles spørgsmål om vold. Det har en afstigmatiserende og forebyggende effekt, at borgeren gøres bevidst om, at der spørges ind til vold hos alle. Spørgsmålene kan stilles enten elektronisk eller ansigt til ansigt med en sundhedsprofessionel (29), og de kan stilles enten gennem systematiske spørgeskemaer eller ved hjælp af samtaleguides. Systematisk opsporing benævnes ofte på engelsk 'universal screening'.
Individuel opsporing	Opsporing af vold kan også foregå ved individuel opsporing, der indebærer, at den sundhedsprofessionelle først stiller spørgsmål om vold, når den sundhedsprofessionelle vurderer, at der kan være mistanke om vold. Mistanken om vold kan opstå på grund af opmærksomhed på tegn. Dette stiller høje krav til viden om tegn på vold hos den sundhedsprofessionelle. Ved den individuelle opsporing kan man benytte et spørgeskema, en samtaleguide eller vejledende spørgsmål, som kan sætte rammerne for, hvordan man som sundhedsprofessionel kan spørge ind til vold fra en nærtstående person. Det kan opleves mistænkeliggørende at blive stillet spørgsmål om vold, men det kan afhjælpes ved at gøre borgeren opmærksom på de tegn, som man har observeret, og som ligger til grund for at spørge ind til voldserfaringer. Individuel opsporing benævnes ofte på engelsk "screening by indication'.
Tidlig opsporing	Tidlig opsporing har til formål at finde risikofaktorer/tegn på vold og identificere dem tidligst muligt (30).
Opsporingsværktøjer	Samtaleguides og spørgeskemaer som har til formål at afdække, om en borger lever med vold.
Indsats	Indsats henviser til forskellige typer af støtte-, behandlings- og rådgivningsindsatser, der tilbydes til gravide, kommende eller nye forældre, der er udsat for vold i nære relationer, eller som udøver vold mod målgruppen. Indsatsen kan fx have til formål at reducere vold, give beskyttelse, skabe bedre mental sundhed, give bedre forståelse af parforhold og vold samt at forebygge eskalering af vold.
Ressourceperson(er)	En eller flere personer, der er udpeget af arbejdspladsen i svangreomsorgen eller sundhedsplejen til at agere sparringspartner vedrørende opsporing og håndtering af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter. En ressourceperson har opdateret viden om interne handleveje/action cards, viden om vold, opsporing, sikkerhedsaspekter samt mulige indsatser og relevant lovgivning for den pågældende faggruppe.

3

Baggrund

3. Baggrund

Vold i nære relationer er et udbredt og alvorligt folkesundhedsproblem både i Danmark og verden over. Konsekvenserne af vold rækker vidt og kan fx påvirke den mentale og fysiske sundhed hos både gravide, kommende og nye forældre, det nyfødte barn og eventuelt andre børn i familien - både her og nu og i et livsperspektiv. Vold i nære relationer handler i sin yderste konsekvens om krænkelser af menneskers rettigheder (31,32).

Graviditetsperioden samt de første to år af et barns liv spiller en afgørende rolle i etableringen af et solidt grundlag for senere mental og fysisk sundhed. Mental sundhed og trivsel er derfor vigtig for både det lille barn og den kommende/nye familie, men i visse familier kan denne periode med graviditet og det at være forældre til et lille barn imidlertid føre til en eskalering af volden. I konventionen for barnets rettigheder er der således lagt særlig vægt på medlemslandenes ansvar for at sikre, at alle børn har lige ret til liv og udvikling (33).

Dette faglige grundlag er en del af et initiativ under regeringens *Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab 2023-2026* (34). Handlingsplanen sigter mod at nedbryde tabuer associeret med vold, reducere antallet af personer, der oplever eller lever med vold i familien, og mindske antallet af børn, der vokser op i hjem med vold. Handlingsplanen har desuden som mål, at der sættes tidligere ind, så volden ikke eskalerer.

Ved at forebygge og systematisk opspore vold kan familierne tilbydes rettidig støtte og behandling. Mødet med gravide, kommende og nye forældre i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis skaber en unik mulighed for at møde, identificere og støtte de mennesker, som er udsatte for eller udøver vold i nære relationer. Dette tidspunkt kan udgøre et mulighedsrum for at tale om og ændre adfærd i familien (35). En tidlig indsats i graviditeten og i de første to leveår har afgørende betydning for børn og forældres mentale og fysiske sundhed (36).

For at muliggøre, at opsporingen ledsages af indsatser, peger det faglige grundlag på en række mulige indsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre. Der er et særligt fokus på borgere med etnisk minoritetsbaggrund for at fremme adgang til sundhedsydelser og fremme lighed i sundhed. For at sikre opmærksomhed på og viden om æresrelaterede konflikter har det faglige grundlag et særligt fokus herpå. Nogle borgere i risiko for æresrelaterede konflikter har ikke meget kontakt med offentlige myndigheder generelt, men flere benytter sig af sundhedssystemets tilbud i forbindelse med en graviditet. Der opstår herved en sjælden mulighed for, at sundhedsprofessionelle kan opspore for vold hos denne målgruppe.

Det faglige grundlag er tiltænkt sundhedsprofessionelle og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser.

Formålet er på nationalt niveau at understøtte det faglige arbejde med opsporing og forebyggelse af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter for herved at fremme forældrenes sundhed, familiernes og barnets trivsel og udvikling samt at øge lighed i sundhed for alle familier og børn i Danmark.

3.1. Målgrupper

Det faglige grundlag henvender sig til:

- Sundhedsplanlæggere; fx regionale og kommunale sundhedsplanlæggere, ledere på fødesteder/ i svangreomsorgen, ledere af sundhedsplejeordninger og speciallæger i almen medicin, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser målrettet vold i nære relationer.
- Sundhedsprofessionelle almen praksis, i svangreomsorgen og den kommunale sundhedspleje, som kommer i kontakt med målgruppen; fx jordemødre, sygeplejersker, speciallæger i gynækologi/obstetrik, socialrådgivere, speciallæger i almen medicin og sundhedsplejersker.

3.2. Fokus og afgrænsninger

Vold i nære relationer er betegnelsen for vold mellem personer, der har nære relationer, eksempelvis familiemedlemmer, partnere eller ekspartnere samt forældres vold mod børn. Fokus i det faglige grundlag er den vold i nære relationer, som gravide, kommende og nye forældre oplever. Det vil ofte være

partnervold, det vil sige vold mellem de kommende og nye forældre, men det kan også være vold, der involverer andre familiemedlemmer. Det faglige grundlag har desuden et særligt fokus på vold, der udøves som del af en æresrelateret konflikt.

Den vold mellem forældre og eventuelt andre nære relationer, som ufødte samt spæd- og småbørn direkte eller indirekte overværer, påvirker deres udvikling og trivsel, og de har større risiko for selv at blive udsat for vold. Vold mod børn indgår i udgangspunktet også i begrebet vold i nære relationer, men er ikke et specifikt fokus i dette faglige grundlag. Anbefalinger vedrørende sundhedsprofessionelles håndtering af mistanke om vold mod børn er beskrevet i andre vejledninger og anbefalinger, bl.a. *Vejledning for de forebyggende sundhedsydelser for børn og unge* (2). Vold mod børn, specifikt situationer hvor børn er vidner til vold, behandles kortfattet, hvor det er relevant.

Det faglige grundlag omhandler tre målgrupper:

- Den første målgruppe er alle gravide, kommende og nye forældre. Vold i nære relationer kan ramme alle køn i alle aldre og forekomme i alle typer familier, sociale lag og etniske minoritetsgrupper og hos mennesker med funktionsnedsættelser. Kvinder og LGBTQ+ personer er særligt udsatte, men volden kan også være gensidig og udøves af kvinder mod mænd, ligesom udøver og udsatte kan være af samme køn.
- Den anden målgruppe er gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund i sårbare positioner. Der kan være særlige faktorer og vilkår for gruppen af gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund, som er vigtige at være opmærksom på i tilrettelæggelsen af sundhedsydelser i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis samt i det enkelte møde med denne borgermålgruppe for at fremme lighed i sundhed (37). Se afsnit 3.6 og afsnit 3.7.
- Endelig har det faglige grundlag fokus på gravide, kommende og nye forældre, udsat for æresrelateret vold, dvs. vold, der udøves som del af en æresrelateret konflikt. Det er særligt indvandrere og efterkommere med oprindelse i MENAPT-lande, som kan være i risiko for denne vold. MENAPT-lande er de overvejende muslimske lande i Mellemøsten, Nordafrika samt Pakistan og Tyrkiet.

3.3. Forekomst

Partnervold er den hyppigste forekommende form for vold, og prævalensen varierer alt afhængigt af opgørelsesmetoden og er præget af mørketal. Den seneste danske omfangsundersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed estimerer, at ca. 5,5 % kvinder og 4,0 % mænd årligt er udsat for fysisk og psykisk vold, og 0,8 % kvinder og 0,3 % mænd er udsat for seksuelle overgreb af en nuværende eller tidligere partner (38). Verdenssundhedsorganisation (WHO) estimerer, at 20-24 % af danske kvinder vil være udsat for partnervold i løbet af deres levetid (39).

Der findes få undersøgelser, der måler omfang af vold blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund, og få, der særligt måler omfang blandt borgere med MENAPT-baggrund i en dansk kontekst. Flere af disse undersøgelser finder, at der ikke er signifikante forskelle på borgere med etnisk dansk henholdsvis etnisk minoritetsbaggrund. En enkelt undersøgelse finder, at kvinder med anden etnisk herkomst end dansk har øget risiko for at blive udsat for vold, mens en anden finder, at mænd med anden etnisk herkomst end dansk også er udsat (38,40,41). At det er vanskeligt at få dokumenteret omfang af vold blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund, hænger sammen med, at disse borgere ofte ikke deltager i disse undersøgelser, og at de, der deltager, er et selekteret udvalg. Det kan give skævhed i resultater. Den eksisterende dokumentation i en dansk kontekst for omfang af vold i nære relationer blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund er derfor begrænset, og der er formentlig et mørketal. Internationale undersøgelser peger dog på, at borgere med minoritetsbaggrund er i højere risiko for at være udsat for vold i nære relationer (42–44).

Gravide og nye mødre anses som særligt udsatte (45), og der er evidens, der peger i retning af, at et betydeligt antal kvinder oplever vold under graviditeten i Danmark. En mindre undersøgelse fra Rigshospitalet viser, at 3,3 % af gravide har været udsat for vold inden for det seneste år (46), mens en undersøgelse af gravide i Region Syddanmark viser, at 8,5 % af de gravide nogensinde har været udsat for partnervold og/eller har haft svære konflikter i deres parforhold inden for det seneste år (7).

Herudover peger undersøgelser på, at mens nogle kvinder oplever, at partnervold begynder i graviditeten, så oplever kvinder, der allerede lever med partnervold, at volden øges og forværres i forbindelse med graviditeten (47,48). I en ny dansk undersøgelse angiver en fjerdedel af gravide kvinder på krisecenter, at volden bliver voldsommere under graviditeten, og 17 % angiver, at den bliver hyppigere (23). Gravide kvinder på krisecentre angiver, at voldsudøveren har forsøgt at overtale dem til abort (11 %), og at de har været udsat for fysisk vold med formålet at fremprovokere en abort (8 %) (48). Mere end halvdelen af kvinderne vurderer, at ændringer i voldens voldsomhed skyldes voldsudøverens bevidsthed om graviditeten (48). En international undersøgelse peger på, at denne vold ofte udøves af den kommende far, ofte i form af slag eller spark i maven (49). Undersøgelser peger desuden på, at volden bliver hyppigere og voldsommere efter graviditeten.

En dansk undersøgelse af børn, der lever med vold i familien, anslår, at 5,3 % af alle danske børn vokser op i familier, som er registreret med en eller flere voldsepisoder, inden barnet fylder otte år. Undersøgelsen måler voldsepisoder, der er registreret som voldssigtelser hos politiet, samt voldsforårsagede skadestuehenvendelser. Andelen af børn, der oplever vold i familien, er relativt stabil for fødselsårgangene 1997-2003 (50).

Æresrelaterede konflikter

Boks 3.1
Forekomst af æresrelaterede konflikter

Hvad angår omfang af æresrelaterede konflikter, er der få undersøgelser i dansk kontekst. Blandt 18-29-årige unge borgere med etnisk minoritetsbaggrund oplever ca. en fjerdedel, at hensynet til familiens ære betyder 'alt' eller 'meget' for, hvad de må i deres hverdag (25 % blandt kvinder og 28 % blandt mænd) (51). De unge, som oplever, at familiens ære betyder 'alt' eller 'meget', har samtidig signifikant større sandsynlighed end andre unge for at have holdninger, der understøtter negativ social kontrol, og for selv at være underlagt forskellige typer af negativ social kontrol. Samlet set indikerer undersøgelsen en forholdsvis stærk sammenhæng mellem æresrelaterede normer og konkrete oplevelser med negative sanktioner såsom overvågning, pres, trusler og vold.

Samlet indikerer omfangsundersøgelser udført i Danmark og internationalt, at vold i nære relationer er et betydeligt folkesundhedsproblem, også i forbindelse med graviditet og i barnets første år. De få undersøgelser, vi har, indikerer, at særligt kvinder med indvandrer- og efterkommerbaggrund i højere grad end danske kvinder er udsat for vold. Selvom vi har begrænset viden om omfanget af æresrelaterede konflikter, indikerer undersøgelser, at denne type konflikt bør være et opmærksomhedspunkt.

3.4. Et folkesundhedsproblem med omfattende konsekvenser

Voldens konsekvenser kan være omfattende og vise sig både fysisk, psykisk, relationelt, socialt og økonomisk. Almindelige symptomer hos personer udsat for vold er blandt andet hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, vanskeligheder ved at træffe beslutninger og lavt selvværd (52). Der er solid evidens for, at vold i nære relationer kan føre til udvikling af posttraumatisk stress syndrom (PTSD), generaliseret angst, depression, selvskadende adfærd og selvmordsadfærd (53–55). Udsathed for vold i barndommen er associeret med kroniske sygdomme i voksenlivet som fx hjerte-kar-sygdom, kræft, diabetes, stroke mm. (56).

Gravide anses som særligt sårbare (45), og vold i nære relationer i forbindelse med graviditeten kan have betydelige negative helbredskonsekvenser for både kvinden og barnet (57). Blandt kvinder udsat for vold er der øget risiko for præmatur fødsel, at føde et barn med lav fødselsvægt samt for perinatal dødelighed (57,58). Herudover kan fostrets eller det lille barns neurologiske udvikling påvirkes (36). Følgevirkninger af vold uddybes yderligere i kapitel 4.

3.5. Rettighedsperspektivet

Patienter og borgere er sikret en række rettigheder i mødet med sundhedsvæsenet. Fagprofessionelle skal handle på vold, ikke blot for at hjælpe et menneske i nød, men fordi det er vigtigt for at fremme lighed i sundhed i et rettighedsperspektiv. Forskellige konventioner om menneskers, kvinders eller børns rettigheder, som Danmark har underskrevet, indebærer, at den danske stat har et ansvar for at sikre disse rettigheder. Opsporingstiltag samt støtte- og behandlingsindsatser til gravide, kommende og nye forældre er en måde at skabe rammerne for, at disse rettigheder kan efterleves.

Vigtige begreber/pointer

Boks 3.2
Internationale konventioner som beskriver rettigheder

FN's Verdenserklæring om menneskerettigheder beskriver bl.a., at alle har ret til liv, frihed og sikkerhed, og at alle har ret til et privatliv.

Istanbulkonventionen er Europarådets konvention om forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet. Konventionen har til formål at sikre nultolerance over for denne form for vold. Forebyggelse af vold, beskyttelse af ofrene og retsforfølgning af dem, der begår volden, er grundlæggende i konventionen.

Konventionen for barnets rettigheder beskriver, at alle børn har ret til at vokse op under trygge og gode forhold og til muligheden for at udvikles ud fra egne evner. Ifølge FN's børnerettighedskomité skal basale menneskerettigheder fremmes og beskyttes for at skabe forudsætninger for barnets udvikling.

3.6. Lighed i sundhed: Mødet mellem sundhedsprofessionelle og de gravide, kommende eller nye forældre

Sundhedsvæsnet har en opgave i at understøtte alle borgeres adgang til og udbytte af sundhedsydelser, og for at fremme lighed i sundhed har sundhedsvæsnet derfor også en opgave i at understøtte borgere med nedsat sundhedskompetence, herunder borgere med etnisk minoritetsbaggrund, som kan finde det særligt udfordrende at få adgang til, forstå og få udbytte af sundhedsvæsnet. Dette kan gøres ved at have fokus på organisatorisk sundhedskompetence, det vil sige, at organisationer i sundhedsvæsnet imødekommer borgere med forskellige sundhedskompetencer, herunder sikrer let adgang til information, så borgere kan finde, forstå og anvende sundhedsydelser, uanset borgerens sundhedskompetence og danskkundskaber (59).

Udbytte af sundhedsydelser kan også øges ved at styrke interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer hos sundhedsprofessionelle. Disse kompetencer er vigtige blandt sundhedsprofessionelle for at imødekomme forskelle i opfattelser af sundhed, sygdom og forventninger til konsultationen mellem borgeren og den sundhedsprofessionelle samt for at forstå forskelle og nedbryde eventuelle stereotyper.

Vigtige begreber/pointer

Boks 3.3
Kulturelle kompetencer, interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer

I migrations- og sundhedsfaglig forskning er begrebet kulturelle kompetencer traditionelt blevet anvendt. Der er videreudviklet på begrebet, så der i nyere forskningslitteratur anvendes relaterede, men mere specificerede begreber som 'interkulturelle kompetencer', 'kulturel sensitivitet' og 'diversitetskompetencer'. I dette faglige grundlag anvendes begreberne 'interkulturelle kompetencer' og 'diversitetskompetencer'.

Kulturelle kompetencer henviser til viden, opmærksomhed, refleksion og færdigheder hos sundhedsprofessionelle, der er nødvendige for at yde behandling af høj kvalitet til borgere med forskellige etniske og kulturelle baggrunde. Centralt i begrebet er, at kultur defineres som en dynamisk faktor, hvor den professionelle må reflektere over sit eget kulturelle ståsted og forforståelse af borgeren for at kunne kommunikere ordentligt. Interkulturelle kompetencer fokuserer på interaktionen mellem den sundhedsprofessionelle og borgeren og henviser til indsigt i og evne til at kunne forstå dagligdagens kulturelle kompleksitet samt at kunne kommunikere fordomsfrit med mennesker fra andre kulturer (37,60,61).

Diversitetskompetence henviser til (62):

- Viden om diversitets-og migrationsbegreber og deres betydning for sundhed og sundhedsindsats; uligheder i sygdomsårsager og sygelighed; ulighed i effekten af sundhedsindsatsen i forskellige patientgrupper.
- Bevidsthed om egen identitet, sociokulturel baggrund, implicitte bias og tendens til at stereotypisere samt bevidsthed om, hvordan det påvirker interaktionen mellem sundhedsprofessionelle og borgere/patienter.
- Færdigheder til håndtering af diversitet blandt borgere/patienter, herunder optimal kommunikation med patienter med forskellig socioøkonomisk baggrund, alder, seksualitet, etnicitet, religion og køn.

3.7. Borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Borgere kan have forskellige grader af sundhedskompetencer. Sundhedskompetence dækker over en kombination af personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed. Det handler også om evnen til at kommunikere, fastholde og handle på beslutningerne. Den enkeltes sundhedskompetence kan være forskellig over tid afhængigt af situationen og den sociale støtte i omgivelserne (59). Selvom sundhedsvæsenet bestræber sig på at være effektivt og let tilgængeligt, kan det være udfordrende at tilgå eller få hjælp til at tilgå det danske sundhedsvæsen for borgere med nedsat sundhedskompetence, herunder borgere, der ikke på forhånd kender systemet, behersker det danske sprog og/eller har det nødvendige sociale netværk. Det gælder blandt andet borgere med etnisk minoritetsbaggrund i sårbare positioner, som dette faglige grundlag har særligt fokus på. Selvom der findes store forskelle etniske grupper imellem, benytter borgere med etnisk minoritetsbaggrund generelt færre forebyggende ydelser, heriblandt graviditetstilbud (37). I det følgende skitseres sårbarheder for borgere med etnisk minoritetsbaggrund.

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund, særligt kvinder, kan stå i sårbare positioner af flere grunde (37). De kan være belastede på grund af det migrationsforløb, de selv eller nærmeste familie har gennemgået. Belastninger i migrationsforløbet kan påvirke mental og fysisk sundhed gennem livet og kan ofte medføre stress. De kan også være belastede på grund af deres økonomiske ressourcer, idet de kan have lavere indkomst, kortere uddannelse og ringe tilknytning til arbejdsmarkedet. De kan være socialt isolerede, da de har efterladt venner og familie i deres oprindelseslande og har et mindre socialt netværk i Danmark. Derudover er denne målgruppe i højere grad udsat for reel og oplevet diskrimination (37).

For nogle borgere med etnisk minoritetsbaggrund kan lovgivning om opholdstilladelse have betydning. Borgere, der har en opholdstilladelse betinget af ægtefælles opholdsgrundlag som fx familiesammenførte, står i en særlig situation, hvis de bliver udsat for vold i parforholdet, fordi andre aspekter kan veje tungere end personlige behov og egen sikkerhed (3), se afsnit 4.7, boks 4.12.

Herudover kan borgere med etnisk minoritetsbaggrund opleve sociale, kulturelle og sproglige barrierer i forhold til adgang til og brug af det danske sundhedsvæsen. En særlig udfordring i mødet mellem sundhedsprofessionelle og borgere med etnisk minoritetsbaggrund er, at der kan være forskelle i opfattelser af sundhed, sygdom og forventninger til konsultationen samt sprogbarrierer. Det kan medføre, at nogle føler sig forkert behandlet, får mindre tillid til den sundhedsprofessionelle eller ikke oplever at blive taget seriøst af den sundhedsprofessionelle. Der kan opstå forskelsbehandling, fordomme og utilsigtet diskrimination. Samtidig kan der blandt sundhedsprofessionelle og borgere med etnisk minoritetsbaggrund eksistere forskellige opfattelser af, hvad vold er, og i hvilket omfang det er socialt acceptabelt (37). Det kan udfordre opsporing. Se endvidere boks 5.10 vedr. tolkning i sundhedsvæsenet i kapitel 5.

4

Viden om vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter

4. Viden om vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter

Formålet med dette kapitel er at give sundhedsprofessionelle og sundhedsplanlæggere grundlæggende viden om vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter. Hvis der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser, anbefales det, at de sundhedsprofessionelle, der varetager disse opgaver, har nedenstående faglige kompetencer.

I kapitlet præsenteres definitioner, voldsformer, konsekvenser af og risikofaktorer forbundet med at være udsat for vold. Endvidere præsenteres viden om, hvorfor det kan være svært at forlade en voldelig relation.

Fagligt grundlag

Boks 4.1
Centrale elementer vedrørende viden om vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter

Dette faglige grundlag peger på, at ledere og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde med opsporing og indsatser, anbefales at sikre, at sundhedsprofessionelle, der varetager disse opgaver, har nødvendig viden og tilstrækkelige kompetencer, herunder:

- Kendskab til definitionen af vold i nære relationer, jf. Social- og Boligstyrelsen.
- Viden om de forskellige voldsformer.
- Kendskab til definitionen af æresrelaterede konflikter, jf. barnets lov, herunder kendskab til voldsformer og sanktioner særligt anvendt i de æresrelaterede konflikter.
- Viden om risikofaktorer forbundet med at blive udsat for eller at udøve vold i nære relationer med særligt fokus på de første 1.000 dage.
- Viden om tegn på vold i nære relationer og i æresrelaterede konflikter.
- Viden om følgevirkninger af vold.
- Viden om voldens mekanismer, herunder hvorfor det kan være svært at forlade en voldelig relation.

4.1. Definitioner

I det faglige grundlag anvendes Social- og Boligstyrelsens definition af vold i nære relationer samt definitionen af æresrelaterede konflikter, som er beskrevet i vejledningen til barnets lov.

4.1.1. Definition af vold i nære relationer

Vold i nære relationer er ikke afgrænset til de personer, der er udsat for eller udøver vold. For et barn kan det at overvære vold have omfattende konsekvenser. At overvære vold er, når et barn ser, hører, mærker eller på anden måde oplever, at en forælder eller anden omsorgsgiver udøver fysisk eller psykisk vold mod den anden forælder eller søskende. At overvære vold kan også være, når et barn oplever optræk til fysiske eller psykiske voldsepisoder eller eftervirkningerne af voldsepisoden. At overvære vold er ødelæggende for og kan forhindre udviklingen af et positivt selvbillede hos barnet, samtidig med at det bringer barnets udvikling og sundhed i fare (64). Det lille barn, der søger tryghed hos forælderen i en voldssituation, er desuden i risiko for også at blive udsat for vold. Vold af fysisk eller psykisk karakter, som barnet overværer, kan forårsage toksisk stress og kan skade og bremse barnets neurologiske udvikling.

Vold i nære relationer er også defineret i de internationale konventioner, som Danmark har tiltrådt. Istanbulkonventionen anvender begreberne 'vold mod kvinder' og 'vold i hjemmet'. Begrebet 'vold mod kvinder' omhandler kønsbaseret vold, det vil sige den vold, som kvinder oplever, fordi de er kvinder, fx reproduktiv vold, kvindelig omskæring, børneægteskab eller tvangssterilisering, eller vold som rammer kvinder i uforholdsmæssig grad, fx partnervold og seksuel vold. Vold mod kvinder kan både være vold i den private sfære fra fx partner, såvel som i andre sfærer, fx vold på arbejdspladsen. Begrebet 'vold i hjemmet' dækker over vold, der forekommer inden for familien eller i hjemmet eller mellem tidligere eller nuværende ægtefæller eller partnere. Verdenssundhedsorganisationen WHO har defineret vold som et begreb, der forstås som forsætlig brug af magt, tvang eller trusler mod en anden person, og som kan resultere i fysiske og psykiske skader eller død.

Vigtige begreber/pointer

Boks 4.2
Social- og Boligstyrelsens definition af vold i nære relationer (63)

Vold i nære relationer er et paraplybegreb, der dækker over den vold, der forekommer i forskellige nære relationer. Andre begreber præciserer, hvilken relation volden foregår i, eksempelvis partnervold, kærestevold eller vold mod børn. Social- og Boligstyrelsen har fastlagt en definition af vold i nære relationer, som er udgangspunktet for det arbejde, der udføres inden for det socialfaglige felt.

'Vold, som udøves i en nær relation, er en handling eller hændelse, der – uanset formålet – er egnet til at krænke den udsatte persons integritet eller skræmme, smerte eller skade personen fysisk eller psykisk. Nære relationer omfatter en nuværende eller tidligere partner, et familiemedlem eller en anden person i den udsatte persons nære, private netværk.'

Se uddybning af definitionen og læs mere om vold i nære relationer på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside social.dk.

Definitionerne anvendt af Europarådet og WHO er ikke helt enslydende og lægger vægt på forskellige aspekter, herunder betydningen af køn, om der skal være sket skade, om volden er forsætlig og på konteksten i eller uden for hjemmet.

4.1.2. Definition af æresrelaterede konflikter

Æresrelaterede konflikter opstår også i de nære relationer, men adskiller sig ved at præcisere et motiv for volden. Sanktionerne udøves derudover ofte af mere end én person, som kan være både den helt nære og den udvidede familie og netværket. Æresrelaterede konflikter er defineret i vejledningen til barnets lov (boks 4.3). Selvom definitionen af de æresrelaterede konflikter indgår i barnets lov, er den formuleret så bredt, at den er relevant, også for voksne.

Æresrelaterede konflikter opstår især i kollektivistiske familieformer, hvor den nære og udvidede familie opfattes som en samlet enhed, både når den er bosat nært eller fjernt fra familien. I de æresrelaterede konflikter vægtes hensynet til familien højere end hensynet til den enkelte, og ét familiemedlems handlinger påvirker derfor hele kollektivet. Samtidig praktiseres et æreskodeks, et sæt af regler og normer, der opretholder familiens ære og status i det sociale miljø. Her forventes både mænd og kvinder at vogte familiens ære og at være loyale og kyske. Mænd sanktioneres dog ikke altid i lige så høj grad som kvinder, hvis de forbryder sig mod disse normer. Det er derfor i høj grad kvindernes autonomi, seksuelle adfærd og udseende, der overvåges og kontrolleres (65,66). Både mænd og drenge kan dog også være udsat for vold og sanktioner, der udspringer af kollektivets forsøg på at værne om æreskodekset (67,68).

Æresrelaterede konflikter

Boks 4.3.
Definition af æresrelaterede konflikter i barnets lov (26)

Begrebet dækker over konflikter, der kan opstå i kollektivistiske og patriarkalske familieformer, hvor et individs rettigheder og trivsel begrænses af hensyn til kollektivets ære og omdømme.

Kollektivet kan både udgøre den nære familie, den udvidede familie og netværket. Dele af disse grupper kan være bosiddende i andre lande.

Kollektivet kan anvende en række handlinger til at regulere og/eller sanktionere individets adfærd for at beskytte eller genoprette kollektivets ære og omdømme.

Handlingerne omfatter negativ social kontrol, trusler, udøvelse af forskellige former for vold (fysisk, psykisk, seksuel, økonomisk, digital og stalking), drab, kvindelig omskæring, tvangsægteskaber mv.

4.2. Voldsformer og sanktioner

r anvendes en række voldsformer og sanktioner i vold i nære relationer. Vold kan foregå på mange måder og dækker over fysisk og psykisk vold, seksuel vold og overgreb, materiel vold, økonomisk vold, digital vold og stalking. Reproduktiv vold er en voldsform, der er kommet opmærksomhed på de seneste år. Nedenfor, i tabel 4.1 og boks 4.4-4.5, gives eksempler på handlinger, der indgår i de forskellige voldsformer. Eksemplerne er ikke udtømmende.

De forskellige voldelige handlinger kan være enkeltstående handlinger som fx slag eller uønskede befølinger af seksuel karakter. Den kan også bestå af et mønster af handlinger, som hver for sig ikke ses som vold, men hvor det samlede mønster af handlinger eller sanktioner kan ses som psykisk vold. Eksempelvis kan enkeltstående psykisk voldelige handlinger som at tale nedsættende til en anden ikke i sig selv ses som vold, men gentagne psykisk voldelige handlinger over tid er defineret som psykisk vold, jf. straffeloven §243.

Mennesker udsat for vold vil ofte opleve flere voldsformer samtidigt, ligesom volden kan have forskellig intensitet og hyppighed. Herudover kan udsatte have oplevet vold på forskellige tidspunkter i livet og i mere end en relation. Disse aspekter er vigtige i afdækning af voldens karakter.

Tabel 4.1 Voldsformer i nære relationer

Vigtige begreber/pointer	
Voldsformer/sanktioner	**Eksempler på handlinger**
Fysisk vold	Rive, ruske, slå med flad eller knyttet hånd, sparke, skubbe, kvælningsforsøg, angribe med kniv eller våben.
Psykisk vold	Gentagne handlinger, som nedgør, ydmyger, krænker, manipulerer, truer, overvåger, kontrollerer eller isolerer.
Seksuel vold	Uønskede befølinger af seksuel karakter, tvang til at udføre seksuelle handlinger, voldtægtsforsøg, voldtægt.
Økonomisk vold	Handlinger, der mindsker/fjerner mulighed for at bestemme over egne ressourcer/ forbrug, fx manglende adgang til egne konti, påført gældsstiftelse, fysisk skade på ejendele.
Materiel vold	Handlinger, der er rettet mod at ødelægge en anden persons ejendele.
Digital vold	Krænkelse/skade af den anden ved brug af digitale medier, fx adgang til MitID, bankkonti, sociale medier, uønsket billeddeling.
Stalking	Gentagne opkald, sms'er, e-mails, forfølgelse, overvågning, rygtespredning, chikanering af pårørende (som fx optræder efter parforholdsbrud).

Kilde: Bygger på Social- og Boligstyrelsen (63) og Lev Uden Volds eksempler (67).

Vigtige begreber/pointer

Boks 4.4
Reproduktiv tvang

Kvinder udsat for partnervold kan i højere grad opleve ikke-planlagte og uønskede graviditeter, uønskede aborter og seksuelt overførte sygdomme. Udøvelse af vold kan være særligt rettet mod kvinders reproduktive sundhed og er blevet kaldt reproductive coercion, reproduktiv tvang. Reproduktiv tvang er defineret som 'adfærd, der blander sig i kvinders autonome beslutninger vedrørende deres egen reproduktive sundhed. Særligt kan dette være sabotage af fødselskontrol.' (67) Reproduktiv tvang kan også dække over nogle former for post-separationsvold. Reproduktiv tvang er en direkte oversættelse af det begreb, der anvendes om fænomenet i den internationale forskning på området.

Vigtige begreber/pointer

Boks 4.5
Dynamikker i parforhold, hvor der udøves vold

I parforhold, hvor der udøves vold, kan der være forskellige dynamikker til stede. Grundlæggende kan der være to former:

- Begrebet tvingende kontrol anvendes til at beskrive dynamikker i parforhold, hvor den ene partner er kontrollerende og anvender forskellige voldsformer som et middel til at kontrollere den anden (38,68,69).

- Begrebet situationel vold anvendes til at beskrive parforhold, hvor en eller begge parter udøver vold i bestemte situationer, fremfor at være et led i et kontrolmønster (som kendetegner tvingende kontrol, psykisk vold og negativ social kontrol) (16,40,42). Psykiske problemer, stress, utilfredshed med parforholdet, alkoholmisbrug, tilknytningsproblemer, kommunikationsvanskeligheder samt utroskab og jalousi er alle dynamikker, der kan skabe grobund for et usundt parforhold, hvor der kan opstå situationel vold (70).

De forskellige motiver og dynamikker kan være til stede samtidigt og over tid. I praksis kan det være svært at skelne mellem forskellige dynamikker og motiver.

4.2.1. Vold og sanktioner særligt anvendt i æresrelaterede konflikter

Ud over de nævnte voldsformer i tabel 4.1, anvendes i de æresrelaterede konflikter også vold og sanktioner som negativ social kontrol, tvangsægteskab, ufrivillige udlandsophold og kvindelig omskæring/kønslemlæstelse. De er eksemplificeret i tabel 4.2. Flere af disse sanktioner indgår også i straffeloven.

Der kan findes mere information om lovgivning på dette område i SIRI's håndbog for voksenområdet. Håndbogen kan tilgås her: **Håndbog om æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol til rådgivning på voksenområdet (integrationsviden.dk).**

Tabel 4.2 Sanktioner særligt anvendt i de æresrelaterede konflikter

Vigtige begreber/pointer	
Voldsformer/sanktioner	**Eksempler på handlinger**
Negativ social kontrol	Negativ social kontrol kan bl.a. komme til udtryk ved, at et individ begrænses i muligheden for at træffe alderssvarende valg for sit liv, herunder fx valg vedrørende individets sociale liv, fritidsinteresser, seksualitet, krop, uddannelse og job. Ydermere kan det komme til udtryk ved, at individet fastholdes i uønskede relationer, isoleres og overvåges. Når reguleringen og/eller sanktioneringen medfører begrænsning af individets rettigheder, trivsel eller alderssvarende udvikling, bliver den negativ. Sanktionen anvendes i æresrelaterede konflikter, men kan også anvendes i eksempelvis ekstremistiske miljøer, fx bandemiljøer (26).
Tvangsægteskab og tvungen fastholdelse i ægteskab	Der er tale om et tvangsægteskab, når en person tvinges til at blive eller forblive gift. Det er ikke strafbart at arrangere et ægteskab mellem to personer over 18 år. Det er strafbart at tvinge dem til at indgå ægteskab, også selvom der er tale om et ægteskab uden juridisk gyldighed (et andet ægteskabslignende forhold som fx en religiøs vielse). Tvungen fastholdelse i et religiøst ægteskab handler særligt om mænd, der nægter at lade sig skille fra deres partner. Problemet opstår, når parret har indgået et religiøst ægteskab, som det alene er manden, der har magten til at opløse. Det kan fx være et Nikah-ægteskab, som kan indgås blandt muslimer. Er kvinden religiøs, og befinder hun sig i en sårbar situation, har hun brug for mandens accept, for at hun selv og kollektivet omkring dem vil acceptere skilsmissen. I disse tilfælde oplever nogle kvinder (og mænd), at de ikke har nogen reelle muligheder for at forlade og opløse det ægteskab, de er i (71).
Kvindelig omskæring (kønslemlæstelse)	Kvindelig omskæring er en betegnelse for indgreb, hvor dele af eller hele de ydre kønsdele fjernes eller beskadiges på anden måde. Omskæring betegnes også kønslemlæstelse. Begrebet omfatter ikke indgreb, der er medicinsk nødvendige. Det kan have omfattende konsekvenser i forbindelse med graviditet og fødsel (72,73). Når man taler om kvindelig omskæring, mener man ofte den omskæring, som udføres i regioner i Vest-, Øst og Nordøstafrika samt i lande i Mellemøsten og Asien. Kvindelig omskæring er ikke knyttet til en bestemt religion. Kvindelig omskæring er strafbart i Danmark (74). En gennemgående forklaring på kvindelig omskæring er kontrol med kvinders seksualitet. Indgrebet opfattes ofte som socialt vigtigt for, at piger bliver anset som rene og kyske ved giftermål eller som en markering af overgangen fra barn til voksen.

Kilde: Håndbog om æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol til rådgivning på voksenområdet (27)

4.3. Risikofaktorer for at blive udsat for vold

Alle kan være i risiko for at blive udsat for vold i nære relationer. Samtidig afhænger risikoen for at blive udsat for vold af den enkeltes livsvilkår. Begrebet risikofaktorer anvendes blandt andet inden for folkesundhedsvidenskab til at forklare, hvorfor sundhed og trivsel kan være mindre hos bestemte grupper. Dette begreb dækker over en forståelse, hvor en persons situation kan være kendetegnet af forskellige forhold, som giver en generel øget sårbarhed for vold. Det kan for eksempel være migrationsbaggrund, socioøkonomiske forhold, social situation og funktionsniveau. Samtidig er det vigtigt ikke at generalisere og forudsætte, at alle på gruppeniveau er sårbare. Hver person må mødes som et individ og ikke ud fra et kollektivt syn på en gruppe, som personen muligvis tilhører eller er forbundet med ifølge egne eller andres forforståelse af personen som tilhørende en bestemt gruppe.

Identificering af en risikofaktor kan give indikation på, at en person kan være i en sårbar position, hvor risikoen for at blive udsat for vold er forhøjet. Risikofaktorerne kan dog ikke forklare årsagen til, at en person er udsat for vold. Viden om risikofaktorer kan være baggrundsviden, når der er mistanke om vold. I det følgende præsenteres risikofaktorer for vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter, som påvirker voksne kvinder og mænd (ikke specifikt gravide). Disse faktorer kan være knyttet til enten individet eller specifikke situationer/forhold, som det fremgår af tabel 4.3.

Tabel 4.3 Risikofaktorer for at blive udsat for vold (75–79)

Vigtige begreber/pointer	
Voldsformer/sanktioner	**Eksempler på handlinger**
Individuelle risikofaktorer	• Kvinder, ofte unge kvinder, udsættes for alvorlig vold og overgreb i nære relationer i højere grad end mænd. • Kvinder, som modtager sociale ydelser eller står uden beskæftigelse. • LGBT+ tilhørighed. • Alkohol- og/eller rusmiddelproblemer. • Psykisk sygdom. • Funktionsnedsættelse. • Opvækst med vold i hjemmet.
Situationsspecifikke/ relationelle faktorer	• Igangværende problemer/konflikter i familien. • Igangværende problemer i arbejdslivet/ledighed samt økonomiske udfordringer. • At være enlig eller have begrænset socialt netværk/manglende social støtte. • At være omsorgsgiver for sin partner/andre familiemedlemmer, som har nedsat kognitiv funktion og/eller udadreagerende adfærd. • Familier med vanskelige relationelle forhold og manglende erfaring med at yde omsorg for andre.

4.4. Personer der udøver vold

Forskningen har forsøgt at finde gennemgående karakteristika hos personer, der udøver vold, men eftersom vold, relationer og voldsudøvere ser ud på mange måder, er det vanskeligt at drage generelle slutninger om voldsudøvere som en gruppe. Modeller til at forklare vold kan tage afsæt i alt fra kulturelle og strukturelle årsager til neurobiologiske mekanismer. Ingen model kan dog forklare udøvelsen af vold alene, og der vil ofte være et samspil af faktorer på spil (80,81).

Den, som udøver vold, er ikke altid bevidst om, at det, personen gør, kan betegnes som vold, og at det kan have alvorlige psykiske og fysiske konsekvenser for den, der udsættes for volden. Andre er bevidst om alvorsgraden af deres handlinger, men har af forskellige årsager svært ved at stoppe med at udøve volden.

Personer, der er udsat for eller udøver partnervold, vil typisk ikke selv starte en samtale om volden. Derfor er det vigtigt, at sundhedsprofessionelle har en grundlæggende viden om risikofaktorer og tegn hos udøver, så de er bedre rustet til at opspore volden (19).

Æresrelaterede konflikter

Boks 4.6.
Udøver i de æresrelaterede konflikter

I æresrelaterede konflikter er udøver ikke en enkelt person – fx partneren – men et kollektiv bestående af eksempelvis den nære familie, den udvidede familie og/eller netværket. Dele af disse grupper kan være bosiddende i andre lande. I de æresrelaterede konflikter vil et brud med volden have store konsekvenser for den udsatte, da det ofte vil medføre et brud med hele eller store dele af borgerens familie og netværk (65), ligesom det kan betyde, at borgerens børn, forældre og søskende også bliver udelukket fra fællesskabet. Derudover vil der i de æresrelaterede konflikter nogle gange være tale om, at udøver også selv er udsat for vold og fx tvinges til at kontrollere, udøve vold over for eller sanktionere andre inden for kollektivet (82).

4.4.1. Risikofaktorer for udøvelse af vold i nære relationer

Risikofaktorer for voldsudøvelse kan knyttes til individuelle og situationsspecifikke forhold af forskellig karakter. Identificering af risikofaktorer kan give indikationer på en sårbar situation hos voldsudøveren i forhold til at udøve vold og overgreb. Disse risikofaktorer giver dog ikke en entydig forklaring på den specifikke årsag til, at en person udøver vold, da det typisk involverer en kombination af flere risikofaktorer hos voldsudøveren.

Tabel 4.4 Risikofaktorer for udøvelse af partnervold (78,83–87)

Vigtige begreber/pointer	
Individuelle risikofaktorer	• Mænd udøver partnervold i højere grad end kvinder. • Tidligere fysisk, seksuel eller psykologisk voldsudøvelse mod familiemedlemmer og/eller andre. • Mangel på social kompetence, manglende social tilpasning, svækkede eller konfliktfyldte relationer til andre end partneren og dårlige sociale netværk. • Udsat for og/eller opvækst med vold i familien som barn/ung. • Rusmiddelmisbrug. • Psykiske lidelser. • At udsætte andre for vold øger sandsynligheden for selv at blive udsat for vold og omvendt. Tegn på at være udsat for vold kan derfor også betyde, at man udsætter andre for vold. • Generel antisocial adfærd, herunder antisociale holdninger, hyppig kontakt med personer med antisocial adfærd og kriminalitet. • Tidligere brug af våben eller trusler med våben.
Situationsspecifikke/ relationelle faktorer	• Igangværende problemer/konflikter i familien. • Igangværende problemer i arbejdslivet/ledighed samt økonomiske udfordringer. • Enligt forældreansvar. • Mangel på social støtte. • Brud/separation. • Tab af ære, ofte knyttet til kvinders moralske adfærd.

4.5. Tegn på vold

At være opmærksom på tegn på vold i mødet med gravide, kommende og nye forældre udgør en central del af processen med at opspore vold. Tegn på vold kan variere i omfang og intensitet, manifestere sig sporadisk, gentagne gange eller være konstant til stede – og kan forekomme hos både voldsudøver, voldsudsatte og hos spæd- og småbørn, der overværer volden. Når sådanne forhold er observeret, er det vigtigt at udvise opmærksomhed og skabe et fortroligt og trygt rum, hvor der kan spørges ind til vold. Se boks 4.7, 4.8, 4.9 og 4.10 for tegn på vold, der kan danne basis for og supplere den sundhedsprofessionelles faglige vurdering. Tegnene kan således indgå som en del af en samlet faglig vurdering af den gravide, kommende, nye forældre og families trivsel. Se endvidere afsnit 5.3. om tilgang til opsporing og afsnit 5.4. om opfølgning ved tegn på vold, tvivl om identifikation af vold og identifikation af vold.

Vigtige begreber/pointer

Boks 4.7
Tegn på at en person udsættes for vold i nære relationer (83,88).

Der findes ingen tjekliste, der kan benyttes til at identificere personer, der er udsat for vold. Der kan være nogle tegn som både kan skyldes ganske almindelige forhold, men som også sammen med andre indikationer kan medføre, at man skal have en øget opmærksomhed på om vold kan være en aktuel problematik.

Tegn, der indikerer, at en borger er udsat for vold, kan også være udtryk for andre former for mistrivsel, og tegn kan indgå som en del af en faglig vurdering, men kan ikke stå alene.

- **Fysiske tegn**
  - Skader såsom blå mærker, brændemærker eller stikmærker.
  - Fysiske og kroniske smerter.
  - Gentagne skader, infektioner og uforklarlige blødninger vaginalt eller analt.
  - Komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel, herunder ikke planlagte graviditeter, spontane aborter og lavere fødselsvægt hos nyfødte, præmatur fødsel og/eller dødfødsel.
  - Meget tøj på og/eller kraftig makeup, som kan dække mærker på kroppen.
- **Psykiske tegn**
  - Symptomer på depression, angst, PTSD og søvnforstyrrelser.
  - Selvmordstanker eller selvskade.
  - Alkoholmisbrug og andre former for misbrug.
- **Psykosomatiske tegn**
  - Uforklarlige kroniske mave-tarm-symptomer.
  - Uforklarlige symptomer i reproduktionssystemet, herunder bækkensmerter og seksuelle problemer.
  - Uforklarlige kroniske smerter.
  - Gentagne helbredsundersøgelser uden sikker diagnose.
- **Adfærdsmæssige tegn**
  - Manglende fremmøde til kontrol.
  - Gentagne henvendelser med uspecifikke problemer.
  - Usammenhængende historier.
  - Utryghed ved gynækologiske undersøgelser.
  - Manglende råderet eller overblik over egen økonomisk situation.
  - Tendens til at isolere sig og miste kontakt til socialt netværk.
  - Manglende overskud til at varetage forældrerollen eller psykisk og fysisk aggression over for egne børn.
- **Tegn i forhold til dynamikken med partneren**
  - Virker nervøs, usammenhængende, kaotisk eller ængstelig i partners nærvær.
  - Har forbud mod at færdes alene uden partner.
  - Modtager hyppige opkald eller SMS'er
  - Leder efter anerkendelse hos partneren, når borgeren svarer på spørgsmål, fx ved at søge øjenkontakt og sikre sig accept fra partneren.
  - Får ikke selv lov til at svare på den sundhedsprofessionelles spørgsmål.
  - Påtrængende tilstedeværelse fra partner eller andre nære relationer, fx ved at partneren altid kommer med til møder med borgeren.

Boks 4.8
Tegn på vold i æresrelaterede konflikter (89)

Der kan være tegn, der indikerer, at en borger er udsat for vold i forbindelse med en æresrelateret konflikt. Men det kan også være, at der ikke er nogle tegn, eller at tegn skjules. Nedenstående er en liste over tegn på vold i æresrelaterede konflikter. Listen er ikke udtømmende og er ikke en tjekliste.

Tegn, der indikerer, at en borger er udsat for vold i forbindelse med en æresrelateret konflikt, kan også være udtryk for andre former for mistrivsel, og tegn kan indgå som en del af en faglig vurdering, men ikke stå alene.

Personen (den udsatte):

- Bliver konsekvent fulgt til aftaler med sundhedspersonalet af familiemedlemmer eller andre fra netværket.
- Får ikke mulighed/lov til selv at svare på spørgsmål fra sundhedspersonale.
- Giver udtryk for at være isoleret, kontrolleret eller at blive holdt øje med omkring den gravide/parret.
- Udtaler at være beskyldt for at være for vestlig eller dansk.
- Har ikke eksklusiv adgang til MitID, bankkort og personlige kort/papirer, eller adgangen til disse er delt med andre familiemedlemmer (fx ægtefælle, forældre, søskende).
- Har ikke adgang til eget pas, telefon eller internet.
- Viser tegn på at blive misinformeret af ægtefælle/familie i forhold til rettigheder og muligheder i Danmark.
- Andre familiemedlemmer har indgået uønsket ægteskab eller er blevet påtvunget en graviditet eller påtvunget en abort.
- Er selv påtvunget uønsket graviditet/påtvunget uønsket abort (fx tidligere).
- Er presset til at forblive i ægteskab, trues eksempelvis med at miste sin opholdstilladelse, forældrerettigheder eller adgang til børn.
- Føler sig presset til at handle på bestemt måde, trues eksempelvis med at miste sin opholdstilladelse, forældrerettigheder eller adgang til børn.
- Har været udsat for kvindelig omskæring/kønslemlæstelse.
- Frygter, at andre får viden om udsattes situation (frygt for sladder og rygter, som kan fremtvinge sanktioner fra familien).
- Frygter, at barnets køn ikke stemmer overens med familiens ønske dertil.

Vigtige begreber/pointer

Boks 4.9
Tegn på at en person udøver vold (83).

Der findes ingen tjekliste, der kan benyttes til at identificere personer, der udøver vold. Der kan dog være sygdomme og livsomstændigheder, som kan øge risikoen for at en person udøver vold, ligesom der kan være nogle tegn i samspillet mellem personer, som kan medføre, at man skal have en øget opmærksomhed på om vold kan være en aktuel problematik.

Der er dog situationer, hvor sådanne tegn enten ikke er til stede eller bevidst bliver skjult. Tegn på udøvelse af vold kan også være udtryk for noget andet, herunder mistrivsel, og tegn kan således indgå som en del af en faglig vurdering, men ikke stå alene.

- **Psykiske tegn**
  - Har psykiske lidelser som PTSD, angst, depression, ADHD eller dyssocial personlighedsforstyrrelse.
- **Adfærdsmæssige tegn**
  - Har rusmiddelproblematik.
  - Har problemer med at håndtere uro/angst eller stress.
  - Har humørsvingninger.
  - Hæver stemmen.
  - Demonstrerer adfærd, der synes at være modstridende, såsom at være tilbageholdende, defensiv eller undgå at svare på spørgsmål, samtidig med at vedkommende i andre situationer optræder meget snaksalig og indimellem overdrevent føjelig/eftergiven, ekstremt smilende og til stede.
  - Har tendens til at miste kontrollen i konkrete situationer og/eller har svært ved at sætte grænser fx over for egne børn.
- **Tegn i dynamikken med partneren**
  - Beskylder partneren for at udløse og være grunden til konflikten eller benægter, at der overhovedet er en konflikt.
  - Nedgør partneren, fx i forhold til børneopdragelse, udseende eller påklædning og gør brug af hadefulde kommentarer.
  - Taler på sin partners vegne, afbryder eller korrigerer, lader ikke partneren tale færdig, miskrediterer partnerens udsagn eller forsørger at træffe beslutninger på partnerens vegne.
  - Retfærdiggør eller underminerer partnerens fysiske skader og/eller psykiske udfordringer eller placerer skylden for egne problemer hos partneren.
  - Udviser en truende nonverbal attitude eller gestikulation, der invaderer partnerens rum, fx i forbindelse med et møde.
  - Udviser jaloux adfærd over for partneren, eksempelvis når partneren interagerer med andre.
  - Insisterer på altid at følge partneren til konsultationer/møder og altid at være med under konsultationerne/møderne.
  - Forsøger at manipulere eller kontrollere partneren, den sundhedsprofessionelle eller situationen under konsultationer/møder.
  - Den sundhedsprofessionelle kan opleve, at det er svært at skabe en reel samtale om parforholdet. Parret taler uden om eller kan have svært ved at udfolde eksempler.

Vigtige begreber/pointer

Boks 4.10
Tegn på at spædbarnet eller det lille barn kan være udsat for eller overværer vold (90,91)

De tegn, som spædbarnet eller det lille barn udviser, er oftest ikke specifikke for vold, men indgår i en samlet vurdering. Hvis barnet overværer vold mod barnets omsorgsperson(er), er der risiko for, at barnets sundhed, trivsel og udvikling påvirkes negativt.

Ved mistanke om partnervold er det også vigtigt at være opmærksom på, at risikoen for, at barnet bliver udsat for vold i hjemmet, er større sammenlignet med familier, hvor der ikke forekommer vold. En stor del af de børn, som bliver udsat for alvorlig vold af en nær relation, er under to år (92).

Interaktionen mellem barn og forældre er essentiel for barnets udvikling. Når en forælder ikke imødekommer barnets behov og ikke formår at interagere og skabe kontakt til barnet, kan det potentielt resultere i afvigende adfærd hos barnet. Tegn eller en afvigende adfærd hos et barn (0-2 år) kan således være forårsaget af mange forskellige faktorer. Tegn kan fx være:

- Gråd/kolik/urolig/svær at trøste/aggressivitet.
- Forstyrrelser i kontakten, fx manglende øjenkontakt.
- Forstyrrelser i spisning.
- Forstyrrelser i søvnmønster.
- Manglende vækst, manglende vægtstigning.
- Udviklingsforsinkelse eller regression/tab af færdigheder.
- Passivitet/apati.
- Separationsvanskeligheder, uro, utryghed.

4.6. Følgevirkninger

Partnervold kan have alvorlige sundhedsmæssige og psykosociale følgevirkninger for den, der er udsat for volden, både på kort og langt sigt (88), ligesom vold under graviditeten har alvorlige sundhedsmæssige og sociale følgevirkninger for fosteret og barnet på kort og langt sigt. Disse følgevirkninger gælder også for vold udøvet som en del af æresrelaterede konflikter. Langt de fleste undersøgelser belyser følgevirkninger af partnervold og ser typisk på følgevirkninger for kvinder, da kvinder hyppigere er udsat for vold og oftere oplever grovere vold. Der er dog også enkelte undersøgelser, der ser på følgevirkninger for mænd.

4.6.1. Følgevirkninger for udsatte

Der kan være en række følgevirkninger af vold for den udsatte. Almindelige symptomer hos personer udsat for vold er hukommelsesproblemer, forvirring, irritabilitet og koncentrationsbesvær, træthed, hovedpine, vanskeligheder ved at træffe beslutninger, selvbebrejdelser og lavt selvværd (52,79,93).

Følgevirkninger af vold kan også være depression og PTSD (79,88,93). Forskningen har desuden vist en høj forekomst af vold i nære relationer hos personer med diagnoser som angst, depression og PTSD (94). Der kan også være adfærdsmæssige reaktioner på vold, såsom selvskadende adfærd, alkoholmisbrug, isolation samt stærke reaktioner på små forandringer i livet (52). Fysiske følgevirkninger kan være de umiddelbare skader i form af blå mærker, brændemærker eller stikmærker, brud på knogler, skader på indre organer mv.. De sociale konsekvenser af vold er omfattende og kan bl.a. indebære isolation, vanskeligheder ved at indgå i sociale netværk, være forælder eller passe sit arbejde (95,96).

I værste fald kan partnervold og vold anvendt af kollektivet i æresrelaterede konflikter ende med drab/æresdrab.

4.6.2. Følgevirkninger for gravide og foster

For gravide, der er udsat for vold, kan der være særlige følgevirkninger, der omhandler fødsel, foster og kvindens krop. Hos gravide udsat for vold øges risikoen for at føde præmaturt eller for at føde børn med lav fødselsvægt, ligesom den perinatale dødelighed er forøget (57,58,97–99).

Forskning viser desuden, at voldsudsatte gravide har en øget risiko for infektioner og blødning, både i den tidlige graviditet samt i andet og tredje trimester, trauma mod den gravide mave med risiko for fosterskader, bristning af livmoder samt hospitalsindlæggelse for den vold, de oplever under graviditeten (49,100–102). Herudover kan den gravide have en hyppigere grad af usund graviditetsadfærd, såsom rygning, alkohol og stofmisbrug. Endvidere er vold i nære relationer identificeret som en af flere risikofaktorer for perinatal depression (103–105).

4.6.3. Følgevirkninger for børn af at overvære vold

Vold i nære relationer, psykisk sygdom som fx angst og depression hos forældre, rusmiddelproblemer og økonomisk udsathed er nogle af de risikofaktorer, som påvirker både barnets og familiens mentale og fysiske sundhed. En mindre gruppe af børn er multiudsatte med flere risikofaktorer i barndommen, hvilket har omfattende følgevirkninger for trivsel og sundhed (106).

Når vold forekommer mod barnets omsorgsperson(er), tvinges barnet ofte til at overvære denne vold. Det nyfødte eller lille barn er særligt udsat, da det ofte er fysisk tæt på forældrene og ikke selv kan fjerne eller beskytte sig. Når barnet oplever voldsomme og skræmmende begivenheder (fx vold i nære relationer) uden mulighed for trøst, stiger niveauerne af stressrelaterede hormoner hos barnet. Hvis dette sker gentagne gange i de første leveår, er der risiko for, at barnets neurologiske udvikling påvirkes negativt. Dette kaldes toksisk stress, som kan påvirke barnets nervesystem og skade ind-

læring, adfærd og sundhed både på kort og langt sigt i livet (36,107). At overvære vold mod omsorgspersoner i de første leveår er associeret med mere alvorlig psykopatologisk udvikling og emotionelle forstyrrelser, end hvis barnet eksponeres senere i barndommen (108). Vold mod omsorgsperson(er) kan derfor have følgevirkninger for barnet i de første leveår både fysisk, følelsesmæssigt og udviklingsmæssigt (90,91), og det kan have konsekvenser på langt sigt ind i voksenalderen.

Børn født af mødre, der har været udsat for vold, har, udover at have lavere fødselsvægt og være kortere end deres jævnaldrende, også en tendens til at vokse mindre i løbet af de første to leveår (98,99). Derudover har disse børn en øget risiko for at blive direkte udsat for vold og utilsigtet skadet under voldelige episoder sammenlignet med andre børn. De kan desuden opleve reguleringsvanskeligheder i form af forstyrret spisning og søvn, uro samt påvirkede følelser.

Tidlig eksponering for vold har sammenhæng med senere emotionelle forstyrrelser (fx angst og depression), selvmordstanker, manglende impulskontrol og nedsat arbejdshukommelse (109–111). De større børn kan få adfærdsvanskeligheder knyttet til bl.a. aggression. Denne gruppe har også øget risiko for at blive diagnosticeret med PTSD, er ofte mindre sammen med venner og har sjældnere en bedsteven. Børn eksponeret for vold i hjemmet har oftere større grad af vanskeligheder i skolen i form af adfærdsproblemer, hyperaktivitet, social tilbagetrukkenhed og indlæringsvanskeligheder (50). De har eksempelvis stort skolefravær og præsenterer eksempelvis relativt dårligt ved folkeskolens 9. klasseprøver. De har desuden større risiko for at modtage forebyggende foranstaltninger og være anbragt uden for hjemmet. Herudover er der en sammenhæng mellem vold eller familierelaterede udfordringer i barndommen og risikoen for flere af de hyppigst forekommende kroniske sygdomme og dødsårsager i voksen alder, fx hjerte-kar-sygdom, diabetes og kræft (53). På langt sigt øger det at overvære vold i barndomshjemmet også risikoen for at opleve partnervold i voksenlivet (både som udsat og udøver) (51,114).

4.7. At forlade en voldelig relation

Det kan umiddelbart være svært at forstå, hvorfor mennesker udsat for vold bliver i eller vender tilbage til et parforhold, hvor der er vold. Social- og Boligstyrelsens nyeste spørgeskemaundersøgelse blandt beboere på kvindekrisecentre og mandekrisecentre og brugere af ambulante tilbud til personer udsat for vold i nære relationer viser, at 59 % af kvindelige respondenter har været udsat for vold i nære relationer i mindst fem år i deres voksenliv, og at 37 % har været udsat for volden i 10 år eller flere (112). Selvom et liv fri for vold må være at foretrække, søger mange udsatte ikke umiddelbart hjælp eller søger først hjælp efter at have levet mange år med vold. Det indikerer, at beslutningen om at forlade et forhold med vold er forbundet med stor kompleksitet. Det er derfor vigtigt at forstå beslutningsprocesser omkring det at forlade - versus at blive i - et parforhold med vold. I boks 4.11 præsenteres årsager til, at det kan være svært at forlade et voldeligt forhold (113–119).

Vigtige begreber/pointer

Boks 4.11
Årsager til at det kan være svært at forlade et voldeligt forhold

Økonomi og bolig. At forlade en partner kan medføre økonomisk usikkerhed og tab af ressourcer. Det kan også betyde behov for ny bolig og eventuel flytning til et andet område.

Adgang til børn. At forlade et voldeligt forhold skaber usikkerhed om samvær og ret til børn, brud i og eventuelt tab af familie og sociale netværk mv.

Følelsesmæssig tilknytning, kærlighed og håb. Selvom der forekommer vold i et parforhold, kan der fortsat være kærlighed og tæt tilknytning. Nogle udsatte for vold har svært ved at bryde med volden, fordi de stadig elsker udøveren, og fordi de håber, det bliver bedre.

Traumatiske bånd. Traumatiske bånd kan karakterisere en relation mellem udsat og udøver, hvor perioder med vold kan veksle mellem perioder, hvor den voldsudøvende partner viser fortrydelse og lover aldrig mere at ty til vold. Disse vekslinger skaber stærke følelsesmæssige bånd, der knytter parterne sammen og kan være med til at skabe en afhængighed og internalisering af partnerens handlinger som normale.

Voldens normalisering. I nogle parforhold normaliseres volden som en del af parforholdet – både for den udsatte og for den, der udøver. Det betyder bl.a., at den, som er udsat for vold, tilpasser sig volden ved først at fortrænge eller bagatellisere volden og derefter manipuleres til at tro, at hun/han selv er skyld i volden, hvilket fører til en ændret opfattelse af udøverens voldelige adfærd som værende normal eller acceptabel. Det resulterer til sidst i, at den voldsudsatte isolerer sig fra omverdenen.

Frygt for eskalering. Frygt for eskalering af vold kan være en motiverende faktor for at blive i eller vende tilbage til et voldeligt forhold. Udsatte for vold, der har forsøgt at forlade et parforhold eller har opsøgt hjælp, kan have oplevet, at vold ofte eskalerer på disse tidspunkter. Udøvere kan blive mere voldelige for at opretholde kontrol, og udsatte kan opleve eftervirkninger af at have fortalt andre om volden. At blive i parforholdet kan derfor være del af den udsattes sikkerhedsadfærd.

Trusler omkring børn. Nogle udsatte oplever, at børn bliver brugt som en måde at manipulere og kontrollere på, eksempelvis ved at true med at skade børn, skjule børn eller begrænse den udsattes kontakt med børnene. Det kan derfor opleves som mere sikkert for både den udsatte selv og for eventuelle børn at blive i relationen.

For borgere med etnisk minoritetsbaggrund er der flere årsager til, at det kan være svært at forlade en voldelig relation (37). Nogle borgere med etnisk minoritetsbaggrund beskriver en bekymring for konsekvenserne ved at rapportere vold, såsom frygt for deres personlige sikkerhed, at krænke familiens ære eller at miste deres opholdstilladelse, se boks 4.12. Derudover er der bekymringer om at miste sit sociale netværk samt forældremyndigheden over sine børn, hvis borgeren rapporterer om volden. Nogle borgere står derfor i en meget sårbar situation, hvor andre aspekter vejer tungere end behovet for at komme fri af volden (3).

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Boks 4.12
Opmærksomhedspunkt for borgere uden selvstændigt opholdsgrundlag

Borgere uden selvstændigt opholdsgrundlag kan være særligt sårbare i forhold til vold i nære relationer. Borgere, der har opholdstilladelse på grundlag af ægtefællesammenføring eller som medfølgende ægtefælle, står i en særlig situation. De kan have bekymringer for konsekvenserne ved at rapportere vold fra deres partner, såsom at miste opholdstilladelse hvis deres opholdsstatus er betinget af fælles bopæl i ægteskab eller er betinget af fast samliv på fælles bopæl (Udl. § 9 stk. 1 nr. 1). Derfor kan udlændinge uden selvstændigt opholdsgrundlag stå i en meget sårbar situation, hvor andre aspekter vejer tungere end personlige behov for at forlade et voldeligt forhold (5).

I mødet med en borger uden selvstændig opholdstilladelse, som er udsat for vold, er det særligt vigtigt at være opmærksom på at dokumentere den vold, som borgeren er udsat for. Det kan have betydning i en eventuel sag om opholdstilladelse.

Det er væsentligt at oplyse borgeren om, at der ved afgørelse om inddragelse af en opholdstilladelse skal tages særligt hensyn til, om opholdsgrundlaget ikke længere er til stede som følge af samlivsophør, der skyldes, at udlændingen eller udlændingens barn har været udsat for overgreb, misbrug eller anden overlast m.v. (Udl. §19 stk. 7).

Udlændingestyrelsen har en vejledningsordning for udlændinge, som er udsat for negativ social kontrol i deres ægteskab/samliv og som har spørgsmål til deres opholdstilladelse. Myndigheder, støttepersoner og andre personer, som ønsker vejledning i forhold til ovenstående problematikker, kan også kontakte Udlændingestyrelsen.

Se **www.nyidanmark.dk** eller kontakt Udlændingestyrelsens hotline på telefon 70262818.

4.7.1. At forlade de voldelige relationer ved æresrelaterede konflikter

I æresrelaterede konflikter er der ikke tale om én voldsudøver, men et kollektiv, der er enige om at udøve kontrol og vold for at værne om familiens ære - og tillige er enige om at sanktionere det individ, der forbryder sig mod æresnormerne. Derfor er et opgør med den æresrelaterede vold ikke alene et spørgsmål om at forlade en voldsudøver, men et spørgsmål om at bryde med hele kollektivet - i mange tilfælde både familie og netværk. At forlade en voldelig partner kan derfor have uforholdsmæssige store konsekvenser for den enkelte i form af tab af nære relationer fra hele ens familie og netværk. Samtidig kan det også have konsekvenser for de pårørende, idet det ikke kun er den enkelte, der vil opleve sanktionerne, men også den nærmeste familie. En kvinde, der er udsat for æresrelateret vold, og som vælger at forlade voldsudøveren/voldudøverne, risikerer, at andre familiemedlemmer i hendes fravær - fx børn eller søskende - straffes for hendes valg.

Derudover kan det også være svært for nogle individer udsat for æresrelateret vold at forstå omfanget af den kontrol og vold, de er del af, da de ikke altid har kendskab til andre måder at leve på. De æresrelaterede normer og værdisæt er ofte internaliseret hos individet fra barndommen (65). Det betyder, at det ofte tager længere tid for de personer, der er udsat for æresrelaterede konflikter, at blive klar til at tage imod hjælp fra omverdenen.

At vælge at blive i en familie eller et netværk præget af æresrelaterede konflikter kan være del af en sikkerhedsstrategi, hvor personen accepterer volden for at forebygge en optrapning af konflikten eller for at forhindre, at andre bliver straffet for ens handlinger. Der kan også være udsatte, som veksler mellem at erkende at have brug for hjælp, men derefter afviser at være udsat for æresrelateret vold. Denne vekselvirkning er typisk et tegn på alvorlig vold (6).

5

Opsporing af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter

5. Opsporing af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter

Formålet med dette kapitel er at præsentere et vidensgrundlag for opsporing af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter samt præsentere forslag til, hvordan opsporing kan foregå.

Det er tiltænkt sundhedsprofessionelle og planlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesbeslutning om at arbejde systematisk med opsporing. I det faglige grundlag præsenteres eksisterende evidens samt viden om opsporing, der kan anvendes i tilrettelæggelsen eller udviklingen af arbejdet. Centrale elementer, der er afgørende for opsporing, er fremhævet. Disse kan man læne sig op ad og tilpasse egen lokal praksis.

I kapitlet præsenteres indledningsvist en boks, der sammenfatter centrale elementer vedrørende opsporing af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter. Efterfølgende præsenteres et fagligt vidensgrundlag for arbejdet med opsporing af vold i nære relationer, herunder evidens for opsporing. Herefter præsenteres et forslag til en tilgang for opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre i henholdsvis svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis. Det suppleres med et afsnit om spørgsmål til vold, opfølgning ved identifikation af vold samt tilrettelæggelse af opsporing af vold. Endvidere præsenteres relevant lovgivning.

Fagligt grundlag

Boks 5.1
Centrale elementer for tilgang til opsporing af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter hos gravide, kommende og nye forældre

Som sundhedsprofessionel i sundhedssektoren kan man komme i kontakt med borgere udsat for vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter, uden at man umiddelbart kan se eller få viden om, at borgeren er udsat for vold. Ofte vil personer udsat for vold ikke selv starte en samtale om at være udsat for vold. Derfor er det let at overse tegn på vold, hvis ikke der bliver spurgt ind til vold.

Opmærksomhed på fysiske, psykiske, adfærdsmæssige og relationelle tegn på vold er en del af opsporingen af vold.

Opsporing er i sig selv en del af forebyggelsen og en forudsætning for, at den rette indsats kan tilbydes og igangsættes så tidligt som muligt, og at vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter kan stoppes eller brydes. Opsporing af vold i nære relationer skal betragtes som en kontinuerlig opmærksomhed med specifikke nedslag, hvor der systematisk spørges ind til vold.

På baggrund af eksisterende national og international viden om vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre er følgende elementer centrale for opsporing:

- **Ledere og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis i tilrettelæggelse af opsporing er opmærksomme på:**
  - At barrierer og fremmende faktorer for opsporing, herunder brug af tolk, indtænkes fx i retningslinjer om opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre.
  - At sikre, at sundhedspersonale har tilstrækkelig viden om sundhedskompetencer og selv besidder interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer.

- **Sundhedsprofessionelle i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis er opmærksomme på følgende i tilgangen til opsporing:**
  - At tænke observation af tegn på vold ind i alle kliniske undersøgelser og konsultationer med gravide, kommende og nye forældre.
  - At spørge gentagne gange til vold i nære relationer for at 'så et frø' og starte en erkendelsesproces (forebyggelse).
  - Systematisk at stille spørgsmål til alle gravide, kommende og nye forældre om vold i nære relationer, fx ved brug af spørgeskema eller spørgeguide.
  - Kun at spørge direkte til vold i et fortroligt og trygt rum.
  - Ikke at spørge direkte til vold ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer. Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser.

Nedenfor præsenteres specifikke forslag til en tilgang til tilrettelæggelse af opsporing, der omsætter vidensgrundlag og viden om praksis i svangreomsorgen i Danmark, og som kan tilpasses lokal praksis og anvendes ved tilrettelæggelse af den lokale opsporingsindsats.

- **Sundhedsprofessionelle i svangreomsorgen:**
  - Opsporer vold ved brug af spørgeskema, fx Abuse Assessment Screen (AAS) (en del af det nationale PRO-redskab). Spørgeskemaet kan udfyldes forud for konsultation eller sammen med jordemoderen.
  - Følger op på spørgeskema med mundtlige spørgsmål i forbindelse med den første jordemoderkonsultation (graviditetsuge 10-15) og eventuelt også ved jordemoderkonsultation i graviditetsuge 29, gerne ved brug af spørgeguide, se boks 5.9.
  - Spørger kun direkte til vold ved tilstedeværelse af én forælder. Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser, og der er samtidig en opmærksomhed på tegn på vold.
- **Sundhedsprofessionelle i den kommunale sundhedspleje:**
  - Opsporer vold i forbindelse med sundhedsplejerskebesøg i barnets anden levemåned og eventuelt også i barnets ottende til tiende levemåned ved brug af spørgeskema, fx PSQ-S. Spørgeskemaet kan udfyldes af borgeren forud for eller under besøget, det kan udfyldes sammen med sundhedsplejersken, eller spørgsmålene kan anvendes mundtligt af sundhedsplejersken. Der kan endvidere hentes inspiration til mundtlige spørgsmål fra spørgeguide, se boks 5.9.
  - Spørger kun direkte til vold ved tilstedeværelse af én forælder. Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser, og der er samtidig en opmærksomhed på tegn på vold.
- **Sundhedsprofessionelle i almen praksis:**
  - Opsporer i forbindelse med mødet med den gravide, kommende og nye forældre i graviditeten og i barnets første to leveår (første graviditetsbesøg, graviditetsbesøg i uge 25, ved otte-ugers-undersøgelse samt ved de forebyggende børneundersøgelser), gerne ved brug af spørgeguide, se boks 5.9.
  - Spørger kun direkte til vold ved tilstedeværelse af én forælder. Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser, og der er samtidig en opmærksomhed på tegn på vold.

5.1. Et mulighedsrum for opsporing

Svangreomsorgen – både almen praksis og jordemoderkonsultationer – samt den kommunale sundhedspleje møder familier på et tidspunkt, hvor der for mange er håb og drømme om et kommende familieliv. Dette tidspunkt kan udgøre et mulighedsrum for at tale om og ændre adfærd i familien, der ikke er hensigtsmæssig og potentielt skadelig for barnet. Samtidig er gravide, kommende og nye forældre i en særlig sårbar situation for at blive udsat for vold grundet ændringer i fysiske, følelsesmæssige, sociale og økonomiske krav og behov (7,45,88,120–122).

Sundhedsprofessionelle kan komme i kontakt med borgere udsat for vold i nære relationer, uden at man umiddelbart kan se eller får viden om, at borgeren er udsat for vold. Ofte vil personer udsat for vold ikke selv starte en samtale om at være udsat for vold (123). Derfor er det let at overse tegn på vold, hvis ikke der spørges ind til emnet, eller hvis den sundhedsprofessionelle ikke har viden om vold (124,125).

Størstedelen af gravide, kommende og nye forældre følger anbefalinger for svangreomsorg og sundhedspleje, hvorfor jordemødre, sundhedsplejersker og alment praktiserende læger er i regelmæssig kontakt med denne gruppe. For mange er den regelmæssige kontakt med sundhedsprofessionelle i denne periode central og udgør derfor en unik mulighed for at opspore vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre (7,45,88,120–122).

Almen praksis besidder typisk viden om familiens dynamik, den gravides baggrund i forhold til selvomsorg og pleje af familien samt familiens eventuelle sårbarhed eller tidligere erfaringer med vold, eksempelvis via epikriser fra skadestuen. Almen praksis har både kontinuitet og et længere forløb med den gravide, kommende og nye familier i form af fx børneundersøgelser, efterfødselssamtaler, præventionskonsultationer mv., hvilket muliggør opbygningen af et tillidsforhold. Dette tillidsforhold er en væsentlig fordel i arbejdet med at opspore og håndtere vold i nære relationer.

P å trods af mere opmærksomhed på vold i nære relationer i offentligheden er området stadig tabubelagt. Den voldsudsatte borger forsøger ofte at skjule volden. Borgere udsat for vold kan opleve følelser af skam, skyld, lavt selvværd, lav selvtillid, stigmatisering, selvstigmatisering, ensomhed, social isolation og oplevelse af manglende handlemuligheder som følge af voldsudsættelsen. Det kan føles ydmygende at fortælle, at ens nærmeste ikke behandler en på en ligeværdig og respektfuld måde. Derudover kan det handle om, at nogle borgere har en anden voldsforståelse og ikke nødvendigvis anser de handlinger, de er udsat for, som vold. Det kan også opleves som illoyalt at fortælle noget negativt om en person, som står den voldsudsatte borger nær (83,124,125). At fortælle om den vold, man er underlagt, kan for nogle borgere betyde, at volden eskalerer.

Borgere udsat for vold kan også være nervøse for, at fagfolk og myndigheder ikke anerkender og tror på det, borgeren fortæller. Herudover kan det være forbundet med frygt for, hvilke konsekvenser en registrering hos politi eller sociale myndigheder kan få, særligt hvis borgeren har børn med voldsudøveren, eller hvis borgerens eget opholdsgrundlag i Danmark afhænger af voldsudøverens (83,124,125).

At spørge til vold kan have en forebyggende effekt og medvirke til, at borgeren selv bliver mere opmærksom på, at voldsudøverens handlinger er forkerte, og det kan være starten på en erkendelsesproces, hvor borgeren på et senere tidspunkt vælger at fortælle om volden. Ved at spørge sås et frø, som muligvis først spirer senere eller i mødet med andre fagprofessionelle, som også har opmærksomhed på at opspore (124–126).

Mange borgere skal spørges flere gange, før de vælger at fortælle, at de er udsat for vold eller tidligere har været udsat for vold. Ved gentagne gange at spørge til vold i de nære relationer, signalerer den sundhedsprofessionelle, at vold er et emne, som både den sundhedsprofessionelle og sundhedssystemet er opmærksomme på, tager alvorligt og besidder viden til at håndtere. Hvis borgeren svarer negativt på spørgsmålene om vold, må dette respekteres, da det kan betyde, at borgeren ikke er

klar til at tale om vold, eller at vedkommende ikke bliver udsat for vold. Det er fortsat vigtigt at være opmærksom på, om tegn på vold er til stede, da det i så fald kan være relevant at spørge til vold senere (125). Se afsnit 4.5 om tegn på vold.

Det kan opleves indgribende for borgeren at blive spurgt til vold. Det vil uden tvivl sætte tanker i gang hos vedkommende. Det kræver derfor, at den sundhedsprofessionelle er klar til at forholde sig til de erfaringer, som borgeren fortæller om, og har mulighed for at hjælpe, hvis borgeren fortæller om vold. Mødet med borgeren kræver sensitivitet, da det potentielt kan være retraumatiserende, hvis ikke den voldsudsatte mødes på en empatisk måde. Opsporing er en forudsætning for, at den rette indsats kan tilbydes og igangsættes så tidligt som muligt.

Rambøll har kortlagt nuværende praksis vedrørende opsporing af vold i nære relationer i Danmark (5), se boks 5.3.

Æresrelaterede konflikter

Boks 5.2
Opsporing af vold i forbindelse med æresrelaterede konflikter

For borgere udsat for æresrelaterede konflikter synes et mulighedsrum og et tilsvarende ønske fra de kommende og nye forældre om at ændre adfærd ikke altid at gøre sig gældende i samme grad som for borgere udsat for partnervold.

Sanktionerne og æresrelateret vold anvendes af kollektivet til at sikre, at alle i kollektivet overholder de gældende æresnormer. Det betyder, at volden og sanktionerne er mere systematiske over tid. Volden udspringer af normer og værdier, som den udsatte kan være vokset op med, og som den udsatte har internaliseret som en del af sin egen selvforståelse.

Samtidig har borgere med borgere med etnisk minoritetsbaggrund mindre kontakt med sundhedsvæsenet og fagpersoner fra kommuner helt generelt. Mødet med denne gruppe i svangreomsorgen er derfor en sjælden chance for at opspore vold.

Det kan derfor vare længere tid, før den udsatte i en æresrelateret konflikt er klar til at tale om og bryde med volden. For denne målgruppe vil brud med volden have store konsekvenser for den udsatte, da det ofte vil medføre et brud med hele eller store dele af borgerens familie og netværk (65), ligesom det kan betyde, at den udsattes eventuelle børn, forældre og søskende også bliver sanktioneret og fx udelukkes fra fællesskabet.

Forskning og kortlægning

Boks 5.3
Kortlægning af praksis vedrørende opsporing af vold i nære relationer i Danmark (5)

Seks regionale fødesteder har i Rambølls kortlægning angivet, at de foretager systematisk opsporing. Seks regionale fødesteder opsporer ved den første jordemoderkonsultation (graviditetsuge 10-15), og to af disse regionale fødesteder opsporer herudover ved jordemoderkonsultation i graviditetsuge 29. Der mangler svar fra 10 af 23 regionale fødesteder.

Ni kommuner (af i alt 98 kommuner) har angivet, at de foretager systematisk opsporing under besøg, når barnet er mellem otte og ti måneder gammelt. Derudover har fire kommuner angivet, at de ligeledes gennemfører opsporing ved barnets to-måneders besøg.

Rambølls kortlægning viser endvidere, at opsporingen i almen praksis foregår både i forbindelse med graviditetssamtaler og samtaler med nye forældre

5.2. Evidens for opsporingen

SDU har gennemført en litteraturgennemgang om opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. I boks 5.4 og 5.5 præsenteres en række centrale pointer (3).

SDU's litteraturgennemgang viser, at der findes en lang række forskellige opsporingsværktøjer, som bliver anvendt til at opspore vold blandt gravide, kommende og nye forældre. Det opsporingsværktøj, der er hyppigst anvendt i den identificerede litteratur, er Abuse Assessment Screen (AAS). Et andet anvendt opsporingsværktøj er Women Abuse Screening Tool (WAST [short]) (3), der spørger til konflikter og uoverensstemmelser. Der er kun identificeret ét opsporingsværktøj, Parent Screening Questionnaire (PSQ-S), der har været anvendt til opsporing af vold både blandt nye mødre og fædre/partnere. For gennemgang af AAS og andre opsporingsværktøjer samt sensitivitet og specificitet for disse henvises til SDU's litteraturgennemgang af forskning om opsporing (3).

Forskning og kortlægning

Boks 5.4
Forskningen om opsporing af vold (3)

Den videnskabelige litteratur understøtter, at:

- Opsporingsraten øges, hvis der spørges ind til vold flere gange.
- Systematisk opsporing er mere effektiv til at opspore vold i nære relationer sammenlignet med individuel opsporing.
- Systematisk opsporing opleves mindre stigmatiserende af gravide.
- Det er på baggrund af den videnskabelige litteratur ikke muligt at vurdere, hvorvidt:
- Et bestemt tidspunkt er mest optimalt for at opspore vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre.
- Skriftlige spørgeskemaer sammenlignet med mundtlig opsporing af vold er mere effektive i forhold til opsporingsraten.
- Et specifikt opsporingsværktøj er mere effektivt end andre til at identificere vold i nære relationer.

Der er ikke identificeret studier om opsporing af æresrelaterede konflikter.

Boks 5.5
Tre eksempler på opsporingsværktøj (3)

Abuse Assessment Screen (AAS)
AAS findes i forskellige versioner, der spørger ind til forskellige typer af vold på forskellige tidspunkter. Nogle versioner af AAS indeholder kun spørgsmål omkring partnervold, mens andre versioner har udvidet AAS til også at spørge ind til vold i nære relationer. AAS findes på en lang række sprog og er bl.a. blevet anvendt i Danmark, Norge og Sverige. Nedenfor er indsat dansk oversættelse af AAS.

1. Er du bange for din partner eller nogen, du har eller har haft et nært forhold til? [ja/nej]
   Hvis ja, hvem: Partner, ekspartner, andet familiemedlem, anden, ønsker ikke at oplyse.

2. Er du nogensinde blevet udsat for fysisk overgreb af din partner eller nogen, du har eller har haft et nært forhold til (fx fået en lussing, blevet skubbet, slået, sparket, banket eller tæsket)? [ja/nej]
   Hvis ja, hvem: Partner, ekspartner, andet familiemedlem, anden, ønsker ikke at oplyse.

3. Er du inden for det seneste år blevet udsat for psykisk/følelsesmæssig vold af en partner eller nogen, du har haft et nært forhold til (fx gentagne gange blevet ydmyget, manipuleret, kontrolleret eller truet med ødelæggelse af ting eller vold)? [ja/nej]
   Hvis ja, hvem: Partner, ekspartner, andet familiemedlem, anden, ønsker ikke at oplyse.

4. Er du inden for det seneste år blevet udsat for fysiske overgreb af din partner eller nogen, du har haft et nært forhold til (fx fået en lussing, blevet skubbet, slået, sparket, banket eller tæsket)? [ja/nej]
   Hvis ja, hvem: Partner, ekspartner, andet familiemedlem, anden, ønsker ikke at oplyse.

5. Har nogen inden for det seneste år tvunget dig til at medvirke til seksuelle handlinger mod din vilje? [ja/nej]
   Hvis ja, hvem: Partner, ekspartner, andet familiemedlem, anden, ønsker ikke at oplyse.

6. Har du nogensinde i barndommen eller senere i livet været udsat for seksuelle krænkelser eller overgreb? [ja/nej]
   Hvis ja, hvem: Partner, ekspartner, andet familiemedlem, anden, ønsker ikke at oplyse.

Parent Screening Questionnaire (PSQ-S)
PSQ-S er en kort skala med tre spørgsmål, der vurderer fysisk og psykisk voldsudsættelse i forhold til nuværende og tidligere partner (anvendes i værktøjet Safe Environment for Every Kid- SEEK). Nedenfor er indsat dansk oversættelse af PSQ-S (ikke valideret oversættelse):

1. Har du nogensinde oplevet, at din nuværende eller tidligere partner har talt ned til dig, været nedværdigende eller kontrolleret dig - fx bestemt hvem du må møde, hvor mange penge du må have, eller hvilket tøj du er tilladt at have på?

2. Har du nogensinde oplevet, at din nuværende eller tidligere partner har truet, skubbet, slået, sparket eller udsat dig for anden type af fysisk skade?

3. Har du nogensinde været bange for din partner eller anden nærtstående person?

Women Abuse Screening Tool (WAST)
WAST findes i forskellige versioner – en lang med otte spørgsmål og en kort med to spørgsmål. Den lange version opsporer psykisk og fysisk vold samt håndtering af uoverensstemmelser i parforholdet. Den korte version afdækker håndtering af uoverensstemmelser i parforholdet, det vil sige screener for risikofaktorer for vold. Nedenfor er indsat dansk oversættelse af WAST kort.

1. Hvordan vil du beskrive dit forhold helt generelt? [Gnidningsfrit/Med nogle gnidninger/Mange gnidninger]

2. Hvordan håndterer du og din partner uoverensstemmelser? [Uden vanskeligheder/Med nogle vanskeligheder/Med mange vanskeligheder]

Vigtige begreber/pointer

Boks 5.6
Patient Rapporteret Oplysninger (PRO)

Sundhedsdatastyrelsen har udviklet et digitalt spørgeskema og tilhørende algoritmer for et PRO-redskab til gravide. Spørgeskemaet indeholder de seks spørgsmål om vold i nære relationer fra AAS (se boks 5.5). Spørgeskemaet og tilhørende algoritmer er udviklet i et samarbejde med repræsentanter fra Jordemoderforeningen og svangreomsorgen og er testet i pilotdrift på Odense Universitetshospital og Rigshospitalet. På baggrund af erfaringerne fra pilotafprøvningerne blev der på en opsamlingsworkshop i den kliniske koordinationsgruppe vedtaget justeringer i spørgeskemaet til første jordemoderkonsultation.

Spørgsmålene rammesættes af følgende sætning:
'Der kommer nu nogle spørgsmål om fysiske og psykiske overgreb, fordi det kan have betydning for din og dit barns sundhed, hvis du på noget tidspunkt har været udsat for det.'

Se mere på: PRO-sekretariatet - PRO (**pro-danmark.dk**)

5.3. Tilgang til opsporing

Opsporing af vold hos gravide, kommende og nye forældre kan ske både i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis. Ved gentagne gange at spørge til vold, både i almen praksis, svangreomsorgen og sundhedsplejen, signaleres, at vold er et emne, sundhedssystemet er opmærksom på og tager alvorligt, uagtet den gravide, kommende eller nye forældres livsvilkår, kulturelle baggrund m.v.

5.3.1. Opsporing som en kontinuerlig proces

Det er som sundhedsprofessionel vigtigt at vide, at andre sundhedsprofessionelle måske også har spurgt eller kommer til at spørge ind til vold, og at opsporing i den enkelte konsultation skal ses i en sammenhæng. Det er samtidig vigtigt ikke at bero sig på, at andre sundhedsprofessionelle har spurgt til vold. Alle fagprofessionelle har et individuelt ansvar. Opsporing af vold skal betragtes som en kontinuerlig opmærksomhed gennem hele forløbet med specifikke nedslag på tværs af almen praksis, svangreomsorg og sundhedsplejen, hvor der systematisk spørges ind til vold.

Hvor der foreligger en foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde med systematisk opsporing af vold kan der med fordel, som en del af den kontinuerlige opmærksomhed på opsporing, fx i venteværelset, på toilettet, i konsultationsrummet eller andre synlige steder være information tilgængelig om, at man kan henvende sig til sundhedsprofessionelle vedrørende vold, samt information om, hvor man som borger kan henvende sig for rådgivning om vold.

Vigtige begreber/pointer

Boks 5.7
Skriftlig materiale med information om rådgivning om vold

Information om vold (alle voldsformer) kan fx være plakater og flyers med information om mulighed for anonym rådgivning ved Lev Uden Volds nationale hotline på telefon 1888. Plakater og flyers er tilgængelige på dansk, arabisk, tyrkisk, kurdisk, urdu og somalisk. Materialerne kan bestilles gratis eller downloades som pdf-filer, se **levudenvold.dk**.

5.3.2. Sikkerhed i forbindelse med opsporing

Sikkerhed for både borgeren og den sundhedsprofessionelle skal være tilstrækkelig, før der kan foretages opsporing af vold. Ligesom i andre møder mellem den sundhedsprofessionelle og en borger/patient er det væsentligt at vurdere, om det er sikkert for borgeren såvel som den sundhedsprofessionelle at stille spørgsmål om vold. Hvis den sundhedsprofessionelle er usikker på relationen, oplever trusler eller spænding i rummet, eller hvis der er pårørende til stede, opspores der ikke for vold.

Hvis begge forældre eller andre pårørende er til stede ved konsultation/hjemmebesøg, kan der, afhængigt af en faglig vurdering af om rummet er trygt, spørges ind til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre og håndtering af konflikter. Der kan endvidere observeres for tegn på vold (se afsnit 4.5). Ved tegn på vold eller tvivl om, hvorvidt der er tegn på vold, se afsnit 5.4.1. Man kan i disse tilfælde søge sparring med ressourceperson eller ledelse i den pågældende organisation/afdeling.

5.3.3. Gennemførelse af samtalen om vold i nære relationer

Samtalen om vold kan gennemføres ved at følge nedenstående anbefalinger:

- Opsporing bør finde sted i et fortroligt og trygt rum, hvor der ikke er pårørende til stede, og hvor der ikke forekommer forstyrrelser (125).
- Direkte spørgsmål om vold stilles, når kun den ene forælder er til stede, se forslag til formuleringer i boks 5.9.
- Undgå direkte spørgsmål om vold, når begge forældre eller andre nære relationer er til stede - blandt andet af hensyn til sikkerhed (3).
- Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre og eventuelle konflikter. Samtidig bør der være opmærksomhed på tegn på vold, se forslag til sætninger i boks 5.8.

Vigtige begreber/pointer

Boks 5.8
Samtale om familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser

Før der stilles spørgsmål om vold, skal det sikres, at spørgsmålet stilles i et fortroligt og trygt rum, hvor der ikke er pårørende til stede, og hvor der ikke forekommer forstyrrelser (125).

Såfremt begge forældre eller andre pårørende er til stede, kan der, afhængigt af en faglig vurdering af om rummet er trygt, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre og eventuelle konflikter.

Hvis der spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser, er det vigtigt at være opmærksom på, at man i disse tilfælde får svar på, om der er konflikter og håndtering af uoverensstemmelser i hjemmet/parforholdet – og ikke om der er vold. Ved at spørge ind til disse forhold signalerer den sundhedsprofessionelle, at det er et opmærksomhedspunkt for det kommende/nye forældreskab, som kan drøftes med den sundhedsprofessionelle.

Spørgsmål om samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser i hjemmet/parforholdet kan betragtes som afdækning af en blandt mange risikofaktorer for vold - og kan være med til at 'så et frø' og eventuelt starte en erkendelsesproces og/eller forebygge vold eller eskalering af vold (3).

Spørgsmål om håndtering af uoverensstemmelser/konflikter kan ikke nødvendigvis afdække vold, som udøves som en del af parforholdsdynamikker præget af høj grad af kontrol og tvingende kontrol, se afsnit 4.2, boks 4.5 om dynamikker i parforhold, hvor der udøves vold. Disse spørgsmål kan heller ikke nødvendigvis afdække negativ social kontrol og vold udøvet som en del af æresrelaterede konflikter.

Der bør altid observeres for tegn på vold og tegn på æresrelateret vold, se afsnit 4.5. Ved tegn på vold eller tvivl om, hvorvidt der er tegn på vold, er det vigtigt, at det forsøges afklaret, om der udøves vold. Der bør i disse tilfælde være særligt fokus på kontinuitet, tillid og relationsopbygning.

5.3.4. Spørgsmål om vold

Det er vigtigt, at den sundhedsprofessionelle starter med indledende sætninger, der kan sætte rammerne for samtalen. Det kan være afstigmatiserende sætninger efterfulgt af mere indirekte og åbne spørgsmål om vold i nære relationer. Se forslag til sætninger, der kan anvendes til opsporing af vold ved tilstedeværelse af kun den ene forælder, og forslag til sætninger, der kan anvendes til samtale om konflikter og håndtering af uoverensstemmelser, såfremt begge forældre eller andre pårørende er til stede, i boks 5.9.

Vigtige begreber/pointer

Boks 5.9
Spørgeguide

Forslag til sætninger, der kan bruges til opsporing af vold ved tilstedeværelse af kun den ene forælder (7–10,63,125).

Nogle kvinder/mænd/gravide/par/forældre (afhængigt af situationen), som jeg møder i mit arbejde, har problemer, konflikter eller oplever vold i familien eller i relation til mennesker, som de er tætte med. Nogle kan opleve ubehagelige situationer eller at blive behandlet dårligt. Ikke alle ved, at de kan tale med mig om det. Derfor er vi i afdelingen (afhængigt af kontekst) begyndt at spørge alle ind til det.

1. Har du nogensinde oplevet, at din nuværende eller tidligere partner eller andre nære relationer har talt ned til dig, været nedværdigende eller kontrolleret dig, fx bestemt, hvem du må møde, hvor mange penge du må have, hvilket tøj du er tilladt at have på eller kontrollet dine digitale medier?

2. Har du nogensinde oplevet, at din nuværende eller tidligere partner eller andre nære relationer har truet, skubbet, slået, sparket eller udsat dig for anden type af fysisk skade?

3. Har du nogensinde været bange for din partner eller anden nærtstående person?

Ovenstående tre spørgsmål er baseret på PSQ-S (3).

Forslag til sætninger, der kan bruges til at spørge til håndtering af uoverensstemmelser, såfremt begge forældre eller andre pårørende er til stede:

Nogle kvinder/mænd/gravide/par/forældre (afhængigt af situationen), som jeg møder i mit arbejde, har problemer eller konflikter i familien eller i relation til mennesker, som de er tætte med. Ikke alle ved, at de kan tale med mig om det. Derfor er vi i afdelingen (afhængigt af kontekst) begyndt at spørge alle ind til det.

1. Hvordan vil I/du beskrive jeres/dit forhold helt generelt?
2. Hvordan håndterer I/du og din partner uoverensstemmelser?

Ovenstående to spørgsmål er baseret på WAST (3)

Hvis der opstår mistanke, kan der spørges uddybende og mere direkte ind til vold, når kun den ene forælder er til stede. Det er vigtigt, at borgeren får mulighed for at tale om den mistrivsel/skade, der giver anledning til mistanke om vold.

Dernæst kan der stilles mere direkte spørgsmål i forhold til konkrete voldshandlinger, da borgere, der er eller har været udsat for vold, vil være mere tilbøjelige til at svare på spørgsmål om konkrete handlinger frem for spørgsmål om vold.

Når man taler om vold med en borger, er det vigtigt tydeligt at vise og gøre borgeren opmærksom på, at man er klar til at høre deres historie. Samtalen bør foregå på borgerens præmisser, så den voldsudsatte oplever at have kontrol og autonomi i samtalen. Undgå derfor at bruge ord, som kan virke stigmatiserende eller fjernt fra hverdagssproget, men brug hellere konkrete eksempler. Det er ikke sikkert, at borgeren umiddelbart opfatter eller har erkendt handlingerne som vold. Det kan være en fordel at anvende borgerens eget ordvalg i beskrivelsen af vold, så borgeren bedre kan genkende sig selv, når der åbnes op for at tale om volden. Man bør også undgå at dramatisere borgerens erfaringer, men derimod udvise opmærksomhed ved at stille åbne spørgsmål (125). Samtidig er det vigtigt at bekræfte borgeren i, at den oplevede adfærd ikke er acceptabel og kan være skadelig.

Det er vigtigt at undgå spørgsmål, der kan påføre den voldsudsatte borger en skyldfølelse – fx spørgsmål omkring, hvorfor vedkommende ikke har forladt en voldsudøvende partner eller netværk. Se afsnit 4.7 om, hvorfor det er svært at forlade en nær voldelig relation.

Hvis borgeren svarer negativt på spørgsmålene om vold, må dette respekteres, da det kan betyde, at borgeren ikke er klar til at tale om vold, eller at vedkommende ikke bliver udsat for vold. Det er fortsat vigtigt at være opmærksom på, om tegn på vold er til stede, da det i så fald kan være relevant at spørge til vold senere (29).

5.3.5. Forslag til opsporing i svangreomsorgen

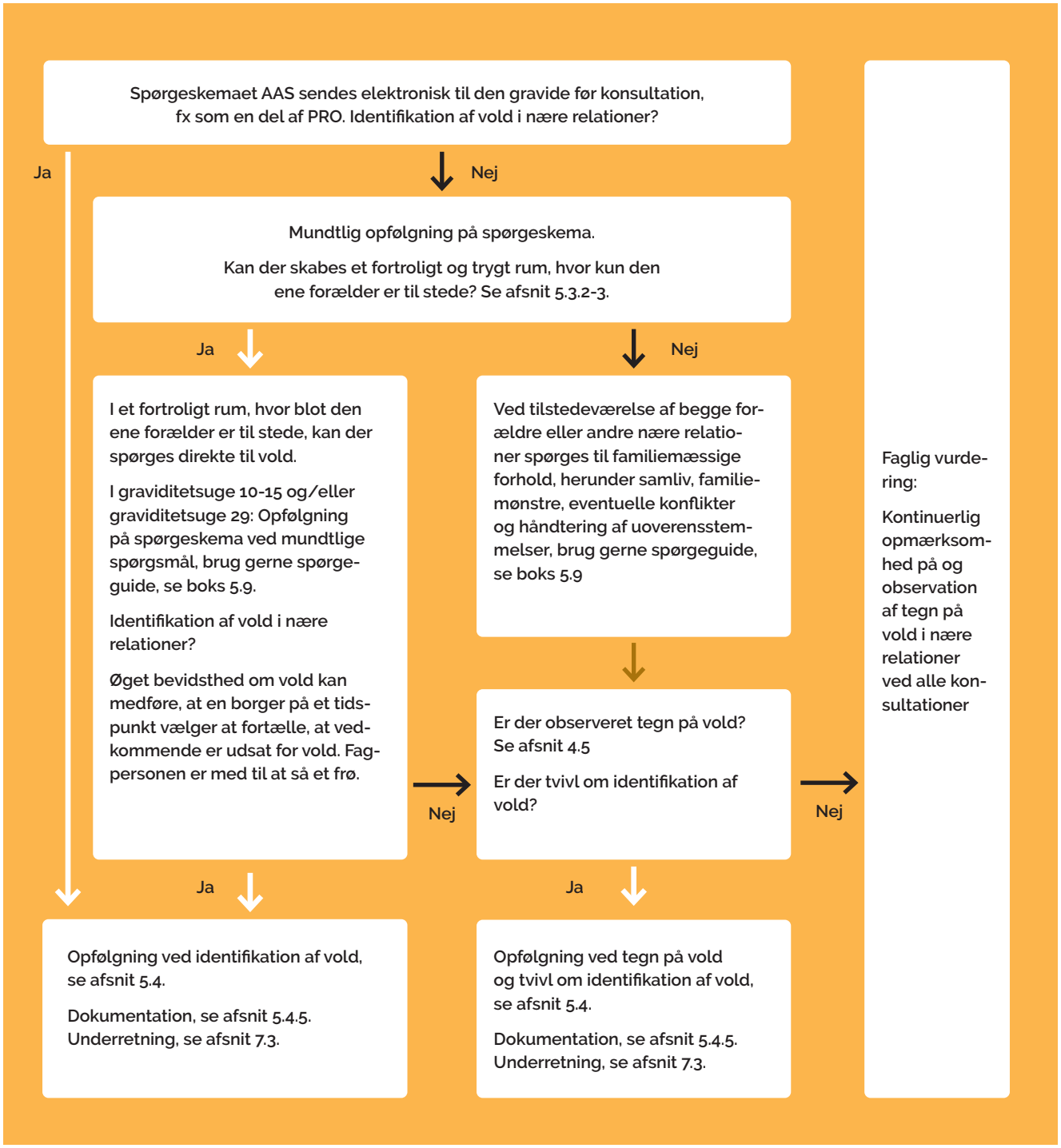
Nedenfor præsenteres specifikke forslag til en tilgang til tilrettelæggelse af opsporing, der omsætter vidensgrundlag og viden om praksis i svangreomsorgen i Danmark, og som kan tilpasses lokal praksis og anvendes ved tilrettelæggelse af den lokale opsporingsindsats. Det foreslås, at

- Der er en kontinuerlig opmærksomhed på og observation af tegn på vold i nære relationer, samt at der spørges til vold gentagne gange og på forskellige måder – både skriftligt og mundtligt.
- Der tænkes observation af tegn på vold ind i kliniske undersøgelser og konsultationer med gravide og partnere/kommende forældre. Derfor bør sundhedsprofessionelle have den nødvendige viden om tegn på vold i nære relationer. Se afsnit 4.5 om tegn på vold.
- Der systematisk anvendes et spørgeskema, der udfyldes forud for konsultationen eller sammen med jordemoderen. Det kan være Abuse Assessment Screen (AAS), fx som en del af PRO-redskabet, som ofte bliver sendt ud elektronisk på forhånd.
- Der følges op med mundtlige spørgsmål, gerne ved brug af en spørgeguide i forbindelse med den første jordemoderkonsultation (graviditetsuge 10-15) og eventuelt også ved jordemoderkonsultation i graviditetsuge 29.
- Der kun spørges direkte til vold i et fortroligt og trygt rum. Se afsnit 5.3.2.
- Der ikke spørges direkte til vold ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer. Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser. Samtidig bør der være opmærksomhed på tegn på vold. Se forslag til spørgsmål i boks 5.9. Ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer, se endvidere afsnit 5.3.3.

I gynækologisk-obstetrisk regi kan de gravide, kommende og nye forældre i tillæg til svangreomsorgen komme i kontrakt med sundhedsprofessionelle fx ved indlæggelse i gynækologisk regi ved observation efter ulykke i graviditeten, ved foretagelse af abort, i forbindelse med fødsel og ved indlæggelse i barselsafdeling efter fødsel. Det foreslås, at:

- Der er en kontinuerlig opmærksomhed på og observation af tegn på vold i nære relationer ved mødet med gravide, kommende og nye forældre i obstetrisk-gynækologisk regi.
- Sundhedsprofessionelle i obstetrisk-gynækologisk regi bør have den nødvendige viden om tegn på vold i nære relationer. Se afsnit 4.5 om tegn på vold.

Figur 5.1: Elementer der kan indgå i opsporing i svangreomsorgen

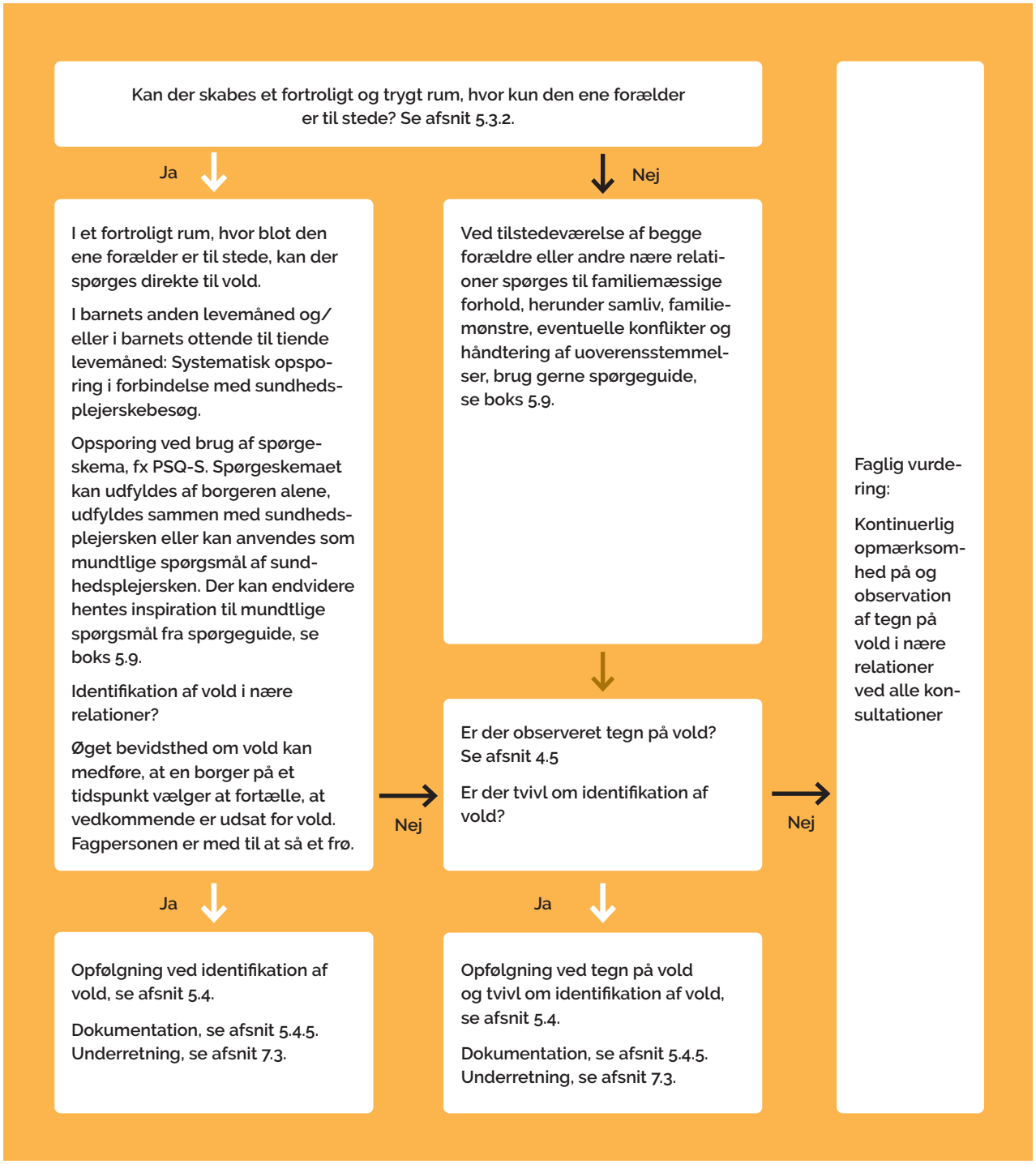


5.3.6. Forslag til opsporing i den kommunale sundhedspleje

Nedenfor præsenteres specifikke forslag til en tilgang til tilrettelæggelse af opsporing, der omsætter vidensgrundlag og viden om praksis i den kommunale sundhedspleje i Danmark, og som kan tilpasses lokal praksis og anvendes ved tilrettelæggelse af den lokale opsporingsindsats. Det foreslås, at:

- Der er en kontinuerlig opmærksomhed på og observation af tegn på vold i nære relationer, samt at der spørges til vold gentagne gange og på forskellige måder – både skriftligt og mundtligt. Der tænkes observation af tegn på vold ind i besøg hos og konsultationer med gravide, kommende og nye forældre. Derfor bør sundhedsprofessionelle have den nødvendige viden om tegn på vold i nære relationer. Se afsnit 4.5 om tegn på vold.
- Der systematisk anvendes et spørgeskema til opsporing af vold i nære relationer, fx PSQ-S, i forbindelse med sundhedsplejerskebesøg i barnets anden levemåned og eventuelt også ved sundhedsplejerskebesøg i barnets ottende til tiende levemåned. Spørgeskemaet kan udfyldes af borgeren forud for eller under besøget, det kan udfyldes sammen med sundhedsplejersken eller spørgsmålene kan anvendes mundtligt af sundhedsplejersken. Der kan endvidere hentes inspiration til mundtlige spørgsmål fra spørgeguide, se boks 5.9.
- Der kun spørges direkte til vold i et fortroligt og trygt rum. Se afsnit 5.3.2-3.
- Der ikke spørges direkte til vold ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer. Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser. Samtidig bør der være opmærksomhed på tegn på vold. Se forslag til spørgsmål i boks 5.9. Ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer, se endvidere afsnit 5.3.3.
- Den kommunale sundhedspleje opfordrer begge forældre til at deltage ved de planlagte hjemmebesøg i barnets første leveår. Det er derfor et dilemma, at der kun kan spørges direkte til vold i et fortroligt og trygt rum, hvor kun den ene forælder er til stede.
- Ved besøg i barnets ottende til tiende levemåned vil det i nogen familier oftere være faderen/partneren, der er hjemme med barnet, og opsporingen ved dette besøg kan således være rettet mod den anden forælder end ved første opsporing.

Figur 5.2 Elementer der kan indgå i opsporing i den kommunale sundhedspleje



5.3.7. Forslag til tilgang til opsporing i almen praksis

Nedenfor præsenteres specifikke forslag til en tilgang til tilrettelæggelse af opsporing, der omsætter vidensgrundlag og viden om praksis i almen praksis i Danmark, og som kan tilpasses lokal praksis og anvendes ved tilrettelæggelse af den lokale opsporingsindsats.

Det foreslås, at:

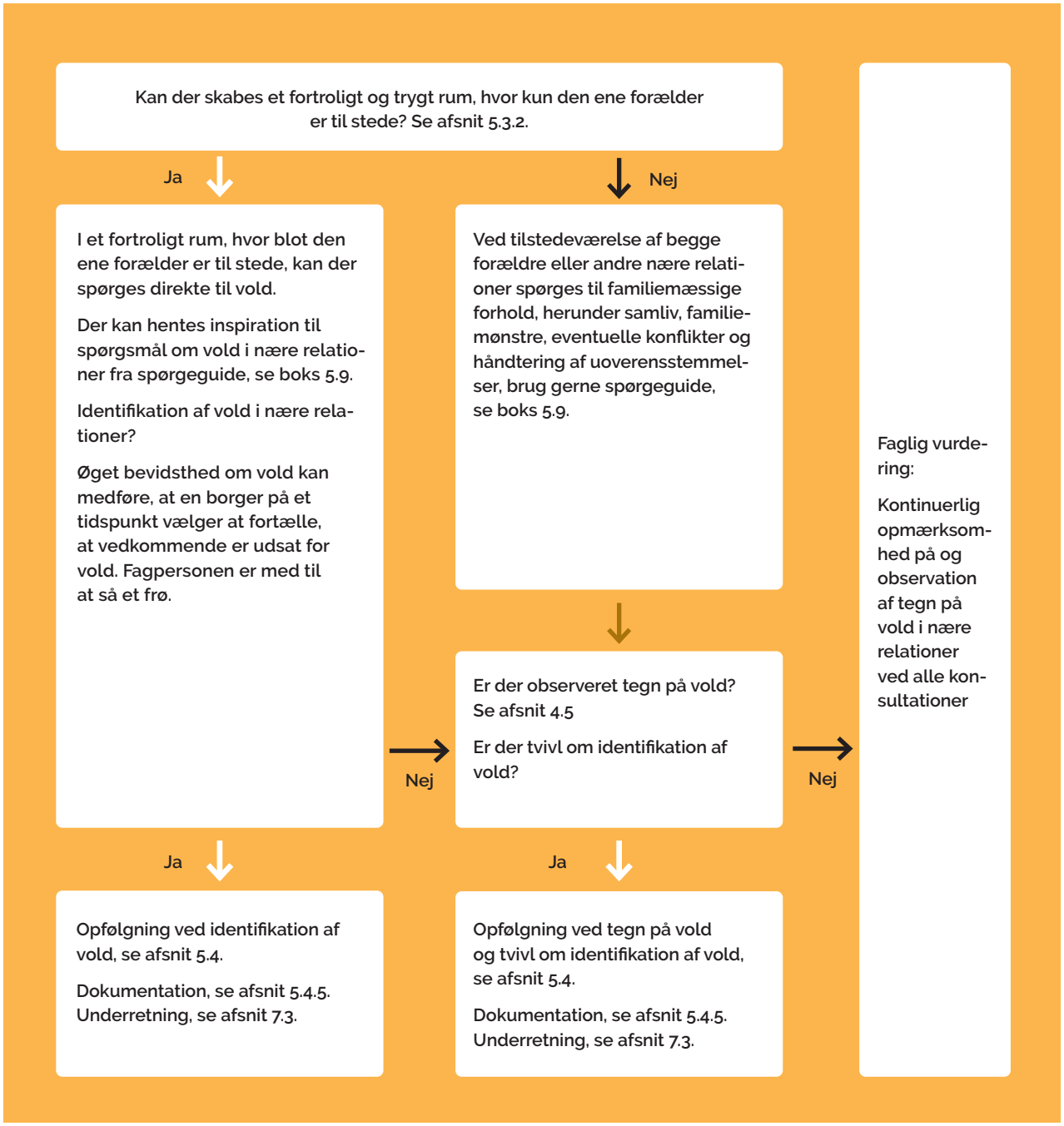
- Der kan tænkes observation af tegn på vold ind i kliniske undersøgelser og konsultationer med gravide, kommende og nye forældre. Derfor bør sundhedsprofessionelle have den nødvendige viden om tegn på vold i nære relationer. Se afsnit 4.5 om tegn på vold.
- Der kun spørges direkte til vold i et fortroligt og trygt rum. Se afsnit 5.3.2-3.
- Der ikke spørges direkte til vold ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer. Såfremt begge forældre er til stede, spørges til familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre, eventuelle konflikter og håndtering af uoverensstemmelser. Samtidig bør der være opmærksomhed på tegn på vold. Se forslag til spørgsmål i boks 5.9. Ved tilstedeværelse af begge forældre eller andre nære relationer, se endvidere afsnit 5.3.3.

Opsporing af vold kan tænkes ind i almen praksis i alle konsultationer, hvor der er fokus på den gravide, kommende og nye forældres psykosociale og familiemæssige forhold og trivsel. I henhold til *Anbefalinger for svangreomsorgen* (1) er dette fokus til stede ved følgende konsultationer, hvor formålet med:

- Første konsultation i almen praksis blandt andet er at drøfte kvinden/parrets psykosociale forhold i forhold til graviditet og fødsel med henblik på at lave den første indplacering på svangreomsorgens fire niveauer.
- Konsultation i almen praksis i uge 25 blandt andet er tidlig opsporing af en række potentielle risici i resten af graviditeten med henblik på forebyggelse samt samtale med fokus på parrets oplevelse af graviditeten indtil videre og på familiemæssige forhold, herunder samliv, familiemønstre og eventuelle konflikter af betydning for graviditet, fødsel og forældreskab.
- Undersøgelse i almen praksis otte uger efter fødslen blandt andet er at vurdere moderens fysiske og mentale tilstand efter fødslen samt at drøfte familiens trivsel.

Opsporing af vold kan endvidere tænkes ind i de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis ved drøftelse af familiens aktuelle livssituation og af forældrenes trivsel relateret til forældreskabet (2).

Figur 5.3 Elementer, der kan indgå i opsporing i almen praksis



5.3.8. Opsporing af vold blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund

SDU's litteraturgennemgang peger på en række opmærksomhedspunkter i forbindelse med opsporing blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund (3). Disse borgere kan have behov for mere tid til at opbygge relationen med de sundhedsprofessionelle, før spørgsmål om vold introduceres. Dette skyldes bl.a. emnets følsomhed, større grad af mistillid til sundhedsvæsnet og opfattelsen af, at det er en privat sag, som i nogle miljøer ønskes håndteret inden for familien og/eller deres sociale netværk, se også afsnit 3.7. Der kan også eksistere forskellige opfattelser af, hvornår voldelige handlinger opfattes som vold hos den enkelte. Ligeledes kan der være bekymring for konsekvenserne ved at rapportere vold, herunder at miste forældremyndighed til sine børn samt miste sin opholdstilladelse, se afsnit 4.7, boks 4.12.

Samtaler om vold er et følsomt emne og kræver fælles sprog. For borgere, der ikke taler dansk, eller som taler ringe dansk, skal der sikres mulighed for, at samtalen foregår med kvalificeret tolkning. Det er vigtigt, at der anvendes professionel eller neutral tolk, det vil sige en tolk, der ikke kender borgeren, familien eller netværket. Sørg altid for at holde borgeren så anonym som muligt over for tolken. Anvend eventuelt video- eller telefontolkning. Hvis der anvendes tolk, eller hvis ægtefælle/familie agerer tolk, kan dette hæmme samtalen om vold (3). Se boks 5.10 om anvendelse af tolk i sundhedsvæsenet.

Særligt for borgere med etnisk minoritetsbaggrund kan digital selvrapportering være en mulighed for en mindre konfronterende tilgang, og spørgsmål bør her oversættes (3).
Opsporing af vold skal være sensitiv over for forskellige normer og værdier, og de sundhedsprofessionelle, der skal opspore vold, bør søge at forstå den kulturelle baggrund, herunder normer om kønsroller, familiestrukturer og andre faktorer, der kan påvirke en persons villighed til eller mulighed for at rapportere vold. Det er vigtigt, at de sundhedsprofessionelle, der skal opspore vold blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund, har interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer. Se afsnit 3.6.

Når der opspores vold blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund, er det vigtigt at gøre konteksten for opsporingen samt de juridiske, sociale og sundhedsmæssige konsekvenser af at rapportere vold tydelig for både kvinder og mænd, der er udsat for vold.

§ Lovgivning

Boks 5.10
Tolkning i sundhedsvæsenet

Såfremt der er behov for tolkning, er dette afgørende for udbytte af sundhedsydelser og for at skabe en tillidsfuld relation. Kvalificeret tolkning indebærer, at den sundhedsprofessionelle er trænet i anvendelse af tolk, og at tolken er kvalificeret til sundhedsfaglig tolkning.

Brugen af certificerede tolke trænet i samtale om vold fremmer opsporing, da nogle borgere med etnisk minoritetsbaggrund ikke har forudsætninger for at besvare spørgsmål om vold, hvis sprogbarrieren ikke imødekommes. Dog er der en bekymring blandt nogle voldsudsatte omkring, hvorvidt tolken overholder sin tavshedspligt, særligt blandt små minoritetsgrupper. Hvis ægtefællen/familien deltager i en konsultation og agerer tolk kan dette forhindre opsporingen af vold, herunder æresrelateret vold (3).

Sundhedslovens § 50 giver personer med bopæl i Danmark ret til gratis tolkebistand i forbindelse med behandling hos privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og på sygehuse. I henhold til Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven (BEK nr. 855 af 23/06/2018) opkræver regionsrådet gebyr for tolkebistand til patienter, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år, når tolk er nødvendig for behandling. Der opkræves ikke gebyr for tolkebistand til:

- Patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber.
- Børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre.
- Forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand.
- Personer fra det tyske mindretal i Danmark, der har behov for tolkebistand i forhold til det tyske sprog.
- Personer fra Færøerne eller Grønland.

Der kan findes yderligere information om tolkning og mulighed for dispensation på Lægeforeningens hjemmeside samt på de regionale hjemmesider:

- Lægeforeningen:
  - **Når patienten har brug for tolk – hvad skal du huske? (laeger.dk)**

- Region Hovedstaden:
  - **Tolke, bestilling og brug af (regionh.dk)**
  - **Tolk - rettigheder og pris (regionh.dk)**
- Region Syddanmark:
  - **Tolkecenter Syddanmark (regionsyddanmark.dk)**

- Region Sjælland:
  - **Tolkebistand - vejledning (sundhed.dk)**
  - **Tolkebistand - Region Sjælland (regionsjaelland.dk)**

- Region Midt:
  - **Brug af tolk - sundhed.dk**
  - **Tolkegebyr dansk (rm.dk)**

- Region Nord:
  - **Tolkning (rn.dk)**

5.4. Opfølgning ved tegn på vold, tvivl om identifikation af vold og identifikation af vold

5.4.1. Opfølgning ved tegn på vold eller tvivl om identifikation af vold

Ved tegn på vold eller tvivl om, hvorvidt der er tegn på vold, er det vigtigt, at det forsøges afklaret, om der udøves vold. Der kan planlægges en konsultation/hjemmebesøg eller skabes et fortroligt og trygt rum, hvor der uden tilstedeværelse af partner eller pårørende og uden forstyrrelser kan stilles spørgsmål vedrørende vold. Der kan stræbes efter kontinuitet og opbygning af en tillidsfuld relation i disse tilfælde (3). Ved tvivl om, hvorvidt en borger er udsat for vold eller udøver vold, kan der søges sparring ved socialrådgiver eller ressourceperson med erfaring eller ledelsen. Endvidere kan der søges sparring ved kontakt til Lev Uden Volds nationale hotline på telefon 1888 (døgnåbent). Der kan søges sparring om æresrelaterede konflikter hos den nationale sikkerhedskonsulentordning via telefon og mail – se kontaktoplysninger her: **nc-maerk.dk/raadgivningstilbud/sikkerhedskonsulenterne**. Se boks 5.11.

Ved tvivl om vold skal de sociale myndigheder, baseret på en individuel og faglig vurdering i den specifikke situation, underrettes, når der er børn involveret, herunder et ufødt barn, jf. skærpet underretningspligt og barnets lov, se afsnit 7.3. Der kan søges sparring og rådgivning hos socialrådgivere i børne- og familieafdeling i kommunalt regi.

5.4.2. Opfølgning ved identifikation af vold

Hvis det i samtalen med en borger viser sig, at borgeren er udsat for vold, skal borgerens behov for fysisk og psykisk hjælp vurderes, herunder skal det vurderes, om der er akut brug for hjælp.
Det opfølgende arbejde kan ske i samarbejde med fx socialrådgiver i en given afdeling, en kollega og/eller ressourceperson med erfaring eller ledelsen i en given afdeling. Se kapitel 6 for rådgivnings-, støtte- og behandlingsindsatser.

Vigtige begreber/pointer

Boks 5.11
Opfølgning ved identifikation af vold eller tvivl om identifikation af vold

Tilgange ved identifikation af vold eller tvivl om identifikation af vold (88):

- Vurder egen og den gravides samt kommende eller nye forældres sikkerhed.
- Gør det tydeligt, at du har tid til at lytte.
- Fokuser på ikke at dømme, vær støttende og bekræft, hvad borgeren siger.
- Yd praktisk hjælp og støtte svarende til borgerens ønske og borgerens bekymringer.
- Spørg om borgerens tidligere oplevelser med vold, vær lyttende og pres ikke borgeren til at fortælle.
- Brug kvalificeret - og af borgeren accepteret - tolk. Se boks 5.10.

Hvis borgeren ønsker det, kan den umiddelbare hjælp inkludere (88):

- At tilbyde borgeren hjælp med at kontakte akut sundhedsfaglig behandling, politi, krisecentre eller specialiserede tilbud.
- At hjælpe borgeren med at øge sikkerheden for sig selv og sine børn, hvor det er nødvendigt
- At yde eller mobilisere social støtte.

Vigtige begreber/pointer

Underretning til sociale myndigheder ved mistanke eller identifikation af vold:

- Baseret på en individuel og faglig vurdering i den specifikke situation skal de sociale myndigheder underrettes, når der er børn involveret, herunder et ufødt barn, jf. skærpet underretningspligt og barnets lov § 133, se afsnit 7.3. Der kan søges sparring og rådgivning hos socialrådgivere i børne- og familieafdeling i kommunalt regi. Her kan der også søges om hjælp til en helhedsorienteret familieindsats. Uden for normale arbejdstider kan den sociale døgnvagt kontaktes.

Se endvidere kapitel 7 vedrørende tværsektorielt samarbejde.

Almen praksis (i tillæg til ovenstående vedr. tilgang, hjælp og underretning):

- Hvis der opspores eller er mistanke om vold i nære relationer eller æresrelaterede konflikter hos gravide eller kommende forældre, kan almen praksis kontakte det regionale familieambulatorie eller 'Tværfagligt team med særlig ekspertise i sårbare og socialt udsatte' (1) (afhængigt af organisering af niveaudeling i regionen) ved skriftlig henvisning eller telefonisk kontakt med henblik på konkrete aftaler om opfølgning og samarbejde.
- Hvis der opspores eller er mistanke om vold i nære relationer eller æresrelaterede konflikter hos nye forældre, kan almen praksis kontakte ledende sundhedsplejerske ved skriftlig henvisning eller telefonisk kontakt med henblik på konkrete aftaler om opfølgning og samarbejde. Se afsnit 7.2.3 om samtykke til videregivelse.

Svangreomsorgen (i tillæg til ovenstående vedr. tilgang, hjælp og underretning):

- Hvis der opspores eller er mistanke om vold i nære relationer eller æresrelaterede konflikter hos gravide eller kommende forældre hos konsultationsjordemoderen, kan den gravide henvises til forløb i 'Tværfagligt team med særlig ekspertise i sårbare og socialt udsatte' eller til det regionale familieambulatorie (1) (afhængigt af organisering af niveaudeling i regionen).
- Hvis der opspores eller er mistanke om vold i nære relationer eller æresrelaterede konflikter hos gravide eller kommende forældre, kan svangreomsorgen informere almen praksis og den kommunale sundhedspleje med henblik på konkrete aftaler om opfølgning og samarbejde. Se afsnit 7.2.3 om samtykke til videregivelse.

Den kommunale sundhedspleje (i tillæg til ovenstående vedr. tilgang, hjælp og underretning):

- Hvis der opspores eller er mistanke om vold i nære relationer hos nye forældre, kan sundhedsplejen informere almen praksis med henblik på konkrete aftaler om opfølgning og samarbejde. Se afsnit 7.2.3 om samtykke til videregivelse.

Lev Uden Volds nationale hotline kan kontaktes på telefon 1888 eller **www.levudenvold.dk** ved behov for konkret sparring eller oplysning om indsatser eller krisecenterplads (åben hele døgnet).

Sikkerhedskonsulenterne er en rådgivende funktion, der tilbyder gratis rådgivning til fagprofessionelle og borgere om æresrelaterede konflikter på tværs af landet. Den nationale sikkerhedskonsulentordning kan kontaktes via telefon og mail. Find kontaktoplysninger her: **nc-maerk.dk/raadgivningstilbud/sikkerhedskonsulenterne**

Se endvidere kapitel 6 om indsatser og kapitel 7 om tværsektorielt samarbejde

5.4.3. Vurdering, sikkerhed og henvisninger

Når der er opsporet vold, er det vigtigt, at der tales med borgeren om sikkerheden i og omkring hjemmet, borgerens egen sikkerhedsadfærd og om eventuelle børns sikkerhed. Der er fagligt grundlag for, at dette omfatter en drøftelse af:

- Hvilke strategier borgeren har, når der opstår vold. Der kan eventuelt henvises til udarbejdelse af en sikkerhedsplan i samarbejde med politi eller andre relevante myndigheder (kræver samtykke).
- Hvordan borgeren kan undgå yderligere vold.
- Hvordan borgeren kan sikre det ufødte barns og eventuelt andre børns sikkerhed.
- Hvordan borgeren kan kontaktes, hvis hun/han ikke møder op til den aftalte konsultation.
- Hvordan situationen gribes an, hvis den voldsudøvende part alligevel deltager i konsultation eller kommer hjem i forbindelse med et hjemmebesøg.
- Behovet for ekstra konsultationer og/eller hjemmebesøg.
- Digital sikkerhed

Den sundhedsprofessionelle bør derudover:

- Foretage underretning om det ufødte barn og/eller søskende i hjemmet baseret på en faglig vurdering.
- Lave en faglig vurdering af behov for risikovurdering og kontakt til politi, kommunale fagpersoner, krisecentre eller andre indsatser med viden inden for voldsområdet, hvis der skal udarbejdes en risikovurdering. Ved behov henvises borgeren til, at der laves en risikovurdering af borgerens sikkerhedsrisici, se boks 5.12 (kræver samtykke).

Vigtige begreber/pointer

Boks 5.12
Risikovurdering

Baseret på en faglig vurdering kan politi, fagpersoner i nogle kommuner, krisecentre og andre indsatser inden for voldsområdet kontaktes i forbindelse med udarbejdelse af en risikovurdering. Det er ikke den sundhedsprofessionelles opgave at udarbejde en risikovurdering, den sundhedsprofessionelle skal derfor henvise til relevante aktører, som kan forestå en risikovurdering i den pågældende sag.

Politi, fagpersoner i nogle kommuner, krisecentre og andre indsatser inden for voldsområdet er uddannet og certificeret i at lave risikovurderinger. En risikovurdering i forbindelse med vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter kan defineres som et forløb, hvor man indhenter oplysninger om personer og omstændigheder omkring volden med henblik på at vurdere risikoen for gentagen vold samt alvorsgraden af den vold, borgeren kan blive udsat for. I Danmark anvendes tre typer risikovurderingsværktøjer: SARA-V3, SAM og PATRIARK-V2. SARA-V3 retter sig mod partnervold, SAM mod stalking og PATRIARK-V2 mod æresrelaterede konflikter. Der kræves certificering for at anvende disse vurderingsværktøjer. Der bør desuden løbende foretages nye risikovurderinger, der kan bidrage til at sikre den rette indsats for borgeren.

Med udgangspunkt i gennemført risikovurdering skabes fundament for, at de rette hjælpe- og beskyttelsesforanstaltninger kan iværksættes over for den voldsudsatte.

Der henvises til Social- og Boligstyrelsens materiale vedrørende dette: Anbefalinger til kommunal indsats mod vold i nære relationer (sbst.dk) (14).

5.4.4. Vurdering og sikkerhed i forbindelse med æresrelaterede konflikter

I æresrelaterede konflikter, hvor hele eller store dele af familien eller netværket kan være involveret, er det afgørende, at borgerens sikkerhed prioriteres højt. En konflikt kan eskalere meget hurtigt, og der vil være tale om flere potentielle udøvere, hvilket betyder, at det er svært umiddelbart at afgøre, hvor eller fra hvem den udsattes største trussel kommer. Sikkerhedshensynet er derfor afgørende i denne typer af sager. Der bør altid tages højde for familiemedlemmer og netværket omkring den udsatte, som, på trods af at den udsatte beskriver nære familiemedlemmer som tillidsfulde relationer, kan udgøre en reel risiko. Familiemedlemmer risikerer selv at blive sanktioneret, hvis de beskytter eller udviser omsorg for den udsatte, og de kan derfor føle sig nødsaget til at være illoyale over for den udsatte. Det er derfor ofte ikke en mulighed for en udsat for æresrelaterede konflikter at søge hjælp, støtte og ophold hos familiemedlemmer eller netværk.

Ud over de generelle opmærksomhedspunkter og sikkerhed i sager om vold i nære relationer, kan der være andre problemstillinger på spil i sager om æresrelaterede konflikter. I disse sager er der fagligt grundlag for, at de sundhedsprofessionelle er opmærksomme på:

- At samtalen afholdes uden tilstedeværelse af familiemedlemmer eller andre pårørende, da det kan påvirke borgerens mulighed for at tale frit og kan eskalere konflikter og kontrol samt vold.
- At alle borgere har ret til en bisidder (som skal være over 18 år) af eget valg, jf. forvaltningslovens § 8.
- At kommunen i helt særlige tilfælde har mulighed for at afvise tilstedeværelsen af en bisidder, jf. forvaltningslovens § 8, stk. 2.
- At borgeren selv kan befinde sig i en dobbeltrolle, hvor borgeren både er underlagt kontrol og vold og samtidig er pålagt at kontrollere og udøve vold over for andre i familien, fx egne børn. Dette kan påvirke borgerens villighed til at åbne op om den vold, hun/han er udsat for grundet bekymring for de mulige følger, hvis det afsløres, at hun/han også selv udøver vold. Det kan være relevant at udvise forståelse for dette dilemma.
- At borgere udsat for æresrelaterede konflikter kan befinde sig i en situation, hvor de ikke er vant til at træffe valg på egne vegne. Det kan derfor være svært at blive sat i en situation, hvor sundhedsprofessionelle eller andre spørger ind til borgerens egne ønsker, sikkerhed m.v. Det vil ofte kræve længere tid for disse borgere at blive klar til at træffe en afgørende beslutning, hvorfor den sundhedsprofessionelle bør udvise tålmodighed og 'så frø' ved at vise forståelse for borgerens særlige situation.
- At forvaltningslovens § 19, stk. 2, rummer mulighed for, at man i særlige situationer undlader partshøring af en eller begge forældremyndighedsindehaverne i dele af dokumenterne, fx når der underrettes på mistanke om æresrelaterede konflikter.
- At rådgive borger om beskyttelse af oplysninger i aktindsigtssager. Da borgere, der er udsat for negativ social kontrol og/eller anden æresrelateret vold og sanktioner, også ofte er udsat for digital overvågning, er det vigtigt, at der gøres opmærksom på beskyttelse af borgers oplysninger.

Behovet for sparring i denne type sager er ofte stort. Sundhedsprofessionelle kan orientere sig i kommunens interne beredskabsplan på æresområdet samt benytte specialiseret rådgivning. Det nationale team af sikkerhedskonsulenter rådgiver og sparrer med sundhedsprofessionelle, ligesom borgere kan få gratis sparring og rådgivning i konkrete sager. Sikkerhedskonsulenterne leverer en håndholdt indsats og kan bistå med screening og risikovurderinger, rådgivning om håndtering af sager, henvise til og koordinere aktører i sagsforløbet samt følge op på sager (kræver samtykke). Læs mere om sikkerhedskonsulenterne og om øvrige indsatser målrettet æresrelaterede konflikter i afsnit 6.4.2.

§ Lovgivning

Boks 5.13
Autorisationslovens § 17

Det er en del af sundhedsprofessionelles pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed efter autorisationslovens § 17, at der sker tilstrækkelig dokumentation af det sundhedsfaglige arbejde. Bestemmelsen medfører, at den sundhedsprofessionelle skal sikre den bedst mulige behandling af patienten, men også at patienten oplyses om sine rettigheder.

5.4.5. Dokumentation

Den sundhedsprofessionelle skal efter en vurdering af sikkerhed dokumentere i journalen, om der er spurgt ind til vold i nære relationer, og hvad borgeren har svaret. Ved tvivl om, hvad der kan dokumenters i forhold til sikkerhed, kan der søges sparring ved fx socialrådgiver i den pågældende afdeling, en kollega og/eller ressourceperson med erfaring eller ledelsen i den pågældende afdeling.

Den sundhedsprofessionelle kan afdække, hvorvidt den gravide, kommende eller nye forældre har haft kontakt til jordemodertelefonen, har haft skadestuebesøg under graviditeten, har været i kontakt med anden rådgivning vedrørende vold i nære relationer, eller om der fx er udarbejdet en handleplan på borgeren, jf. SEL § 12 a i forbindelse med en æresrelateret sag. Se afsnit 6.5 vedr. lovgivning i forhold til indsatser.

Almen praksis og den kommunale sundhedspleje skal dokumentere i journalen for den person, der er udsat for vold og ikke i barnets journal, så den person, der udøver vold, ikke har/kan tilegne sig adgang til det, der noteres.

Sundhedspersonalet kan med fordel i samtalen spørge ind til og dokumentere, hvilke voldsformer og omfanget af den vold, den pågældende borger er eller har været udsat for. Dokumentation i journalen skal udføres under hensyn til sikkerhed.

I forhold til borgerens videre forløb kan det være relevant at dokumentere fysiske og psykiske følger af volden i journalen, fx i form af fotos, hvis der efterfølgende er behov for at kunne dokumentere, at volden har fundet sted. Det kan også være relevant at notere den udvikling, der har været i forløbet. Begge dele kan fx få betydning i forhold til politiefterforskning og i forhold til forældremyndighedsafgørelser. I nogle tilfælde kan disse journalnotater blive vigtige senere hen i sager om opholdstilladelse for familiesammenførte voldsudsatte.

5.5. Tilrettelæggelse af opsporing

Dette afsnit har til formål at gøre sundhedsprofessionelle og særligt sundhedsplanlæggere opmærksom på barrierer og fremmende faktorer, der kan indtænkes i udarbejdelse af retningslinjer for opsporing af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis.

5.5.1. Barrierer og fremmende faktorer for opsporing af vold

Litteraturgennemgangen udarbejdet af SDU peger på faktorer, der henholdsvis fremmer og hæmmer opsporing af vold blandt sundhedsprofessionelle (3). Litteraturgennemgangen identificerede ligeledes opmærksomhedspunkter i forhold til opsporing af vold blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund (3).

Der er fagligt grundlag for, at ledere og sundhedsplanlæggere tilrettelægger opsporing således, at disse fremmende faktorer og barrierer såvel som opmærksomhedspunkter vedrørende borgere med etnisk minoritetsbaggrund imødekommes.

Figur 5.4 Barrierer og facilitatorer for sundhedsprofessionelles opsporing af vold blandt gravide, kommende og nye forældre..

Fremmer sundhedsprofessionelles opsporing af vold

Retningslinjer og støttende organisatorisk miljø	Stigma, tabuer, forforståelser
Viden og klinisk erfaring	Manglende tid
Kontinuerlig uddannelse	Manglende retningslinjer
Kontinuitet og relationsopbygning med mor/barn	Manglende viden
Oplevelse af et unikt mulighedsrum for beskyttelse af mor/barn	Manglende anonymitet/sikkerhed
Tydelige henvisningsmuligheder	Uvished om ansvarsfordeling
	Krænkelse af privatlivets fred
	Tilstedeværelse af partner

Begrænser sundhedsprofesionelles opsporing af vold

Gengivet fra 'Opsporing af vold - En gennemgang af den videnskabelige litteratur for opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre' (3)

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Boks 5.14
Opmærksomhedspunkter vedrørende borgere med etnisk minoritetsbaggrund fra litteraturgennemgangen

- Brug af tolk, se boks 5.10
- Manglende socialt netværk og sikkerhed
- Særligt behov for tillids- og relationsopbygning mellem udsat og sundhedspersonalet
- Interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer hos personale, se afsnit 3.6.
- Brobygning på tværs af personale

5.5.2. Retningslinjer

Retningslinjer understøtter implementering og er vigtige for sundhedsprofessionelles arbejde. På baggrund af eksisterende national og international viden om vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre anbefales, at sundhedsprofessionelle og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser, udarbejder regionale og kommunale retningslinjer for opsporingen af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter i den specifikke organisation, enhed eller afdeling, der forankrer og omsætter dette faglige grundlag i og til en lokal praksis.

Der kan udarbejdes aftaler på tværs af svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis vedrørende samarbejde på tværs af sektorer, der sikrer opfølgning og tværsektorielt samarbejde ved opsporing af vold, se kapitel 7 om tværsektorielt samarbejde.

Retningslinjer kan med fordel have fokus på, hvordan opsporing integreres som en del af det rutinemæssige i de sundhedsprofessionelles møde med gravide, kommende og nye forældre (124). Dette indebærer, at der sikres tilstrækkelig tid og ressourcer til at opspore vold, at der sikres et fortroligt rum, hvor der ikke er pårørende til stede, og hvor opsporing af vold kan finde sted, og at der sikres mulighed for professionel tolkning ved behov.

Retningslinjer kan bidrage til, at den enkelte medarbejder støttes i det opsporende arbejde og føler sig sikker i, hvordan en samtale, hvor der spørges til en potentiel voldssituation, gribes an, og hvordan den enkelte sundhedsprofessionelle handler, når der er mistanke om eller tale om voldsudsættelse (124). Retningslinjer kan endvidere beskrive aspekter vedrørende vurdering og sikkerhed samt dokumentation.

Retningslinjer kan tydeliggøre, hvem der er ansvarlig for forskellige aspekter vedrørende opsporing af vold i nære relationer, samt hvordan der følges op ved identifikation af vold både internt i organisationer samt i samarbejde med øvrige aktører. Retningslinjerne kan beskrive samarbejdet med og mellem de kommunale afdelinger og samarbejdet med andre aktører, såsom politi og krisecentre (124).

En lokal retningslinje kan fx indeholde vejledning omkring følgende områder (125):

- Hvordan man opsporer vold.
- Hvordan man vurderer og håndterer rammer for sikkerhed.
- Hvordan man handler på viden om vold.
- Hvordan man dokumenterer i journalen.
- Hvordan man laver en underretning, når der er børn involveret, herunder et ufødt barn.
- Hvilke tilbud der findes til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt til gravide, kommende og nye forældre, der udøver vold.
- Hvilke tilbud der findes målrettet gravide, kommende og nye forældre udsat for æresrelaterede konflikter.
- Hvordan interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer kan fremmes i mødet med borgere med etnisk minoritetsbaggrund, herunder et øget fokus på at skabe kontinuitet og tillid i mødet med borgere med etnisk minoritetsbaggrund.
- Hvordan der arbejdes med tolk.
- Lovgrundlaget for forpligtelser i forhold til handling.

I dialog med medarbejderne bør ledelsen løbende vurdere, hvordan retningslinjerne fungerer i praksis.

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Boks 5.15 Lokale retningslinjer for interaktion med borgere af etnisk minoritetsbaggrund kan tilbyde klarhed over spørgsmål vedrørende:

- Brugen af tolketjenester, se boks 5.10.
- Politikker, der styrker interkulturel forståelse og diversitet blandt sundhedspersonale, se afsnit 3.6.
- Årsag til opsporing.
- Støttemuligheder tilgængelige for voldsudsatte med fokus på deres reelle handlemuligheder.
- Samarbejdsstrategier med specialafdelinger inden for sundhedssystemet, som fx indvandremedicinske klinikker og traumeklinikker.
- Brobygning til foreninger, der arbejder med borgere med etnisk minoritetsbaggrund.

5.5.3. Styrket vidensindsats og supervision

Det er centralt, at de sundhedsprofessionelle, der skal arbejde med opsporing af vold i nære relationer, har tilstrækkelige kompetencer til at varetage opgaven, herunder at kompetencer er tæt knyttet til praksis og vedligeholdes/løbende styrkes, og at nye medarbejdere har den nødvendige viden og tilstrækkelige kompetencer (125). Konkret er det vigtigt, at de sundhedsprofessionelle:

1. Har viden om vold i nære relationer og om æresrelaterede konflikter.
2. Har viden om tegn på vold i nære relationer og tegn på æresrelaterede konflikter.
3. Har viden om, hvordan der skal handles ved viden om vold, herunder hvordan akutte situationer håndteres, og hvordan situationer med mistanke om vold håndteres, eller hvor der kan findes sparring/hjælp.
4. Har viden om og erfaring med redskab/spørgeguide, som benyttes til opsporing.
5. Har interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer i forhold til at foretage opsporing blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund.
6. Har viden om relevante muligheder for videre rådgivning, hjælp og støtte til den gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter.
7. Har viden om relevant lovgivning, herunder undtagelsesbestemmelser og skærpet underretningspligt, se afsnit 7.3.

Det er centralt, at de sundhedsprofessionelle, der skal arbejde med opsporing af vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter, løbende har fokus på at drøfte konkrete oplevelser vedrørende opsporing af voldsudsatte borgere. Det kan fx foregå i form af et fast punkt ved supervision og sparring (124).

6

Indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter

6. Indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter

Formålet med dette kapitel er at præsentere et vidensgrundlag for indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter samt præsentere forslag til, hvordan samarbejde om indsatser kan foregå.

Det er tiltænkt sundhedsprofessionelle og planlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde med og samarbejde om indsatser. I det faglige grundlag præsenteres eksisterende evidens samt viden om indsatser, der kan anvendes i tilrettelæggelsen eller udviklingen af arbejdet. Centrale elementer, der er afgørende for indsatser, er fremhævet. Dette kan man kan læne sig op ad og tilpasse sin egen lokale praksis.

I kapitlet præsenteres indledningsvist en boks, der sammenfatter centrale elementer vedrørende indsatser. Efterfølgende præsenteres indsatser vedrørende vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter, herunder evidens vedrørende indsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre udsat for vold. Herefter præsenteres et forslag til en tilgang til indsatser målrettet den specifikke målgruppe samt aspekter af relevans for tilrettelæggelse af indsatser. Dette suppleres af en præsentation af støtte-, behandlings- og rådgivningsindsatser på nationalt niveau, der ikke er specifikke for gravide, kommende og nye forældre. Afslutningsvist gennemgås lovgivning, der er relevant i forhold til indsatser.

Fagligt grundlag

Boks 6.1
Centrale elementer for indsatser vedrørende vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter målrettet gravide, kommende og nye forældre

Evidensen omkring indsatser er heterogen, og indhold, målgruppe, længde, format og type af indsats varierer på tværs af studier. Der er derfor heller ikke nogen entydig evidens, der peger på, hvilken type af indsats der har størst effekt i forhold til at reducere voldsudsættelse og forbedre mental og fysisk sundhed blandt gravide, kommende og nye forældre. Aktuelt afprøves indsatser i svangreomsorgen og den kommunale sundhedspleje enkelte steder i Danmark.

Der er behov for forskellige indsatser, og der er behov for, at disse indsatser er forankret både i sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder og hos civilsamfundsorganisationer.

En række nationale aktører har en særlig rådgivende funktion for både borgere og fagpersoner:

- Lev Uden Volds nationale hotline kan kontaktes på telefon 1888 ved behov for anonymiseret sparring eller oplysning om indsatser. Lev Uden Vold er et nationalt videnscenter, og deres hotline tilbyder gratis rådgivning til både til borgere og fagpersoner. Læs mere på www.levudenvold.dk.
- Den nationale sikkerhedskonsulentordning kan kontaktes via telefon og mail tilgængelig på www.nc-maerk.dk. Sikkerhedskonsulenterne er en rådgivende funktion, der tilbyder gratis rådgivning til fagpersoner og borgere om æresrelaterede konflikter.

Fagligt grundlag

På baggrund af eksisterende national og international viden om vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre vurderes, at følgende elementer er centrale for indsatser:

- Ledere og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis i tilrettelæggelse af indsatser er opmærksomme på, at:
  - Opsporing for vold og æresrelaterede konflikter altid ledsages af muligheden for en indsats. Indsatsen skal ikke nødvendigvis være placeret hos aktøren, der opsporer, men aktører, der opsporer, skal have kendskab til og have mulighed for at henvise til indsatser i regionalt og/eller kommunalt regi samt hos offentlige myndigheder og hos civilsamfundsorganisationer.
  - Barrierer og fremmende faktorer for indsatser, herunder brug af tolk, indtænkes fx i retningslinjer vedrørende tilrettelæggelse af indsatser målrettet vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre.

- **Sundhedsprofessionelle i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis er opmærksomme på følgende i tilgangen til indsatser:**
  - At foretage en faglig vurdering af sikkerhedsmæssige hensyn i forbindelse med indsatser målrettet vold i nære relationer, både af hensyn til borgeren og den sundhedsprofessionelle.
  - At foretage en vurdering af rette indsats til den enkelte gravide, kommende og nye forældre.

6.1. Indsatser til en heterogen målgruppe

Der er fagligt grundlag for, at opsporing af vold altid bør ledsages af muligheden for at henvise til en indsats (127).

Målgruppen for indsatser er generelt heterogen og har mange forskellige behov. Gravide, kommende og nye forældre kan være udsat for vold fra partner eller andre nære relationer eller være den, der udøver vold. Der kan udøves forskellige voldsformer i forskellige kombinationer og intensiteter. De individuelle og relationelle forhold kan variere. Det betyder, at indsatserne skal være differentierede for at imødekomme heterogenitet i målgruppe og behov.

Der er behov for forskellige indsatser, hvoraf nogle kan være forankret i sundhedsvæsenet, mens andre ofte er forankret hos offentlige myndigheder, i kommunalt regi eller hos civilsamfundsorganisationer. Det er vigtigt at understrege, at disse aktører spiller en væsentlig rolle. Se endvidere afsnit 6.4.1. vedrørende nationale indsatser forankret ved øvrige aktører samt kapitel 7 for det tværsektorielle samarbejde.

I tillæg til indsatser med fokus på at reducere vold kan der også være et behov for indsatser i det øvrige sundhedsvæsen som fx behandling i psykiatrisk regi.

Forskning og kortlægning

Boks 6.2
Kortlægning af indsatser i svangreomsorgen i Danmark (5)

Kortlægningen identificerer fire arenaer, hvor indsatser er organiseret:

- Regionale fødesteder
- Kommunalt, på tværs af forvaltninger
- Andre offentlige indsatser
- Private aktører/NGO'er/civilsamfundsorganisationer

Kortlægningen viser, at der er store geografiske og institutionelle forskelle i tilbud samt anvendelsen af indsatser, hvilket betyder, at der er forskel på, hvilke typer af vold der kan understøttes med indsatser. Der er få særlige indsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund samt indsatser målrettet æresrelaterede konflikter. Blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund er tilbud om indsatser generelt udfordret af manglende viden og kompetencer om kulturelle forskelle, sociale forhold, sprogbarrierer og indsatser, der er særligt tilrettelagt til målgruppen (5).

6.2. Evidens vedrørende indsatser

SDU's gennemgang af forskning illustrerer, at evidensen omkring indsatser er heterogen, og indhold, målgruppe, længde, format og type af indsats varierer på tværs af studier.

På baggrund af den videnskabelige litteratur er det ikke muligt at vurdere, hvilke indsatser der har størst effekt i forhold til at reducere voldsudsættelse og forbedre mental sundhed blandt gravide, kommende og nye forældre. Litteraturens heterogenitet afspejler muligvis også målgruppens heterogenitet, og en tilgang med 'one size fits all' er ikke anvendelig inden for indsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre. I forskningslitteraturen er der ikke fundet studier, der undersøger indsatser, der retter sig mod æresrelaterede konflikter.

Forskning og kortlægning

Boks 6.3
Litteraturgennemgang af evidens vedrørende indsatser (4)

Der ses en tendens til, at følgende indsatser kan reducere vold eller have en effekt på mental sundhed:

Indsatser målrettet gravide kvinder

- Indsatser, der er forankret omkring hjemmebesøg og rådgivning, kan være effektive i forhold til at reducere vold.
- Indsatser med kognitiv adfærdsterapi målrettet gravide kvinder kan være effektive i forhold til at reducere vold.

Indsatser målrettet par

- Indsatser med henholdsvis individuel kognitiv adfærdsterapi koblet med parterapi eller parterapi og indsatser med forholdsforståelse kan muligvis være effektive i forhold til at reducere partnervold.

Intensive versus korte indsatser

- Litteraturgennemgangen viser, at både korte og intensive indsatser kan være effektive.

Digitale indsatser

- Litteraturgennemgangen viser, at digitale indsatser muligvis kan have en effekt på reduktion af vold og forbedring af mental sundhed.

6.2.1. Fagligt grundlag for indsatser målrettet vold i nære relationer i svangreomsorgen og den kommunale sundhedspleje

Der er fagligt grundlag for, at opsporing af vold ledsages af muligheden for en indsats. Der er ikke fagligt grundlag for at pege på én specifik indsats, der er mere effektiv end andre, ligesom der ikke er fagligt grundlag for at udpege, i hvilken kontekst en eventuel indsats skal være funderet, eller hvilke faggrupper der kan varetage indsatser vedrørende vold i nære relationer eller æresrelaterede konflikter hos gravide, kommende og nye forældre. Indsatsen skal ikke nødvendigvis være placeret hos aktøren, der opsporer, men aktører, der opsporer, skal være vidende om og have mulighed for at henvise til indsatser i regionalt- eller kommunalt regi, hos offentlige myndigheder og civilsamfundsorganisationer, der har til formål at reducere vold og fremme mental sundhed og trivsel, se afsnit 6.4 vedrørende indsatser til udsatte for og udøvere af vold. Der er behov for forskellige indsatser og behov for, at disse indsatser er forankret både i sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder og hos civilsamfundsorganisationer.

Aktuelt afprøves indsatser i svangreomsorgen og den kommunale sundhedspleje enkelte steder i Danmark (7,8). Der er afsat midler til en pulje i 2024-2026 i forbindelse med *Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab*, 2023 (initiativ nr. 11), som har til formål at udvikle og afprøve indsatser i svangreomsorgen og den kommunale sundhedspleje med henblik på forankring i sundhedsvæsenet i fremtiden.

En indsats placeret i svangreomsorgen, sundhedsplejen eller almen praksis kunne tage udgangspunkt i de ovenfor (boks 6.4) beskrevne tilgange vedrørende indsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold samt i de eksisterede indsatser, der aktuelt afprøves i regionalt og kommunalt regi. En indsats kunne være målrettet den gravide eller målrettet par og kunne være baseret på fx rådgivning, kognitiv adfærdsterapi eller have karakter af parterapi. Indsatser kunne være forankret omkring hjemmebesøg, fremmøde eller være digitale og kunne have kortere eller længere varighed.

I regionalt regi kunne indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter med fordel være funderet i 'Tværfagligt team med særlig ekspertise i sårbare og socialt udsatte' og/eller familieambulatorierne, der kunne have en koordinerende funktion i forhold til indsatser målrettet gravide udsat for vold i nære relationer. Familieambulatorierne er et regionalt tværfagligt tilbud til gravide, der har behov for særlig støtte på grund af misbrug, sociale eller, i nogle regioner, psykiske problemer, fx på grund af depression, angst eller tidligere fødselsdepression (1).

I kommunalt regi kunne indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter være funderet i en differentieret indsats i sundhedsplejen, børne- eller familiehuse eller ved anden kommunal forvaltning (2). Familiehuse[1] skal gøre det nemmere for småbørnsfamilierne at navigere i de forskellige tilbud og indsatser, der er. Familiehusene skal så vidt muligt tilbyde en samlet indgang

[1] **social.dk** | Familiehuse skal give kommende forældre og småbørnsfamilier bedre og tidligere støtte. Projekt forankret i Social- og boligstyrelsen.

til kommunens tilbud og indsatser på småbørnsområdet. Denne indsats er især målrettet familier i udsatte positioner, inkl. borgere med etnisk minoritetsbaggrund.

6.2.2. Vurdering af indsats til den enkelte

Behov, præferencer og motivation for deltagelse i en indsats vil være unik for den enkelte gravide, kommende eller nye forældre, der er udsat for eller udøver vold i nære relationer. Det medfører, at den sundhedsprofessionelle, der opsporer vold, skal søge af afklare, hvilken og hvorvidt der er en relevant indsats til den gravide, kommende eller nye forældre, og sikre en sikker overgang og overlevering af information til en eventuel indsats.

I en afklaring af indsats til den enkelte bør en faglig vurdering af sikkerhedsmæssige hensyn indgå. Se afsnit 5.4.3 vedr. sikkerhed. I tillæg kan viden om indsatser i lokalområdet og vurdering af borgerens behov, symptomer, præferencer og motivation indtænkes. I nogle situationer vil det være hensigtsmæssigt, at denne afklaring foregår ved ressourceperson, socialrådgiver eller ledelse. I denne afklaringsproces kan der også søges rådgivning ved børne- og familieafdeling i den pågældende kommune.

Vigtige begreber/pointer

Boks 6.4
Nationale indsatser

En række nationale aktører har en særlig rådgivende funktion for både borgere og fagpersoner. Lev Uden Volds nationale hotline kan kontaktes på telefon 1888 ved behov for anonymiseret sparring eller oplysning om indsatser. Læs mere på www.levudenvold.dk.

VISO, som tilbyder gratis landsdækkende rådgivning til bl.a. fagpersoner inden for social- og specialundervisningsområdet i konkrete sager, kan kontaktes pa telefon 72 42 40 00 eller på mail: viso@sbst.dk.

Den nationale sikkerhedskonsulentordning kan kontaktes via telefon og mail tilgængelig på nc-maerk.dk/raadgivningstilbud/sikkerhedskonsulenterne. Sikkerhedskonsulenterne er en rådgivende funktion, der tilbyder gratis rådgivning til fagpersoner og borgere om æresrelaterede konflikter.

6.3. Tilrettelæggelse af indsatser

Dette afsnit har til formål at gøre sundhedsprofessionelle og særligt sundhedsplanlæggere opmærksomme på barrierer og fremmende faktorer, der kan indtænkes i udarbejdelse, udvikling og tilrettelæggelse af indsatser vedrørende vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis.

6.3.1. Opmærksomhedspunkter vedrørende indsatser målrettet vold

SDU's litteraturgennemgang har identificeret strukturelle, relationelle og individuelle forhold, der kan påvirke deltagelse i indsatser for borgere, der er udsat for vold eller udøver vold, samt sundhedsprofessionelles iværksættelse af indsatser mod vold, se figur 6.1 og 6.2. Herudover har litteraturgennemgangen identificeret opmærksomhedspunkter i relation til borgere med etnisk minoritetsbaggrund, se boks 6.5.

Der er fagligt grundlag for, at ledere og sundhedsplanlæggere tilrettelægger indsatser således, at disse fremmende faktorer og barrierer imødekommes.

Figur 6.1 Faktorer der fremmer og hæmmer deltagelse i voldsindsatser blandt gravide, kommende og nye forældre.

Gengivet fra 'Opsporing af vold - En gennemgang af den videnskabelige litteratur for opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre' (3)

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Boks 6.5
Opmærksomhedspunkter i forhold til indsatser vedrørende borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Der er fagligt grundlag for, at sundhedsprofessionelle skal have:

- Interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer i forhold til at varetage indsatser målrettet borgere med etnisk minoritetsbaggrund, se afsnit 3.6.
- Viden om de mulige juridiske, sociale og sundhedsmæssige konsekvenser af vold for borgere med etnisk minoritetsbaggrund, herunder at borgere med etnisk minoritetsbaggrund og borgere i risiko for æresrelateret konflikt kan have ringere eller intet netværk, der kan udøve støtte, hvilket stiller dem særligt sårbart i forhold til hjælp fra omgangskreds i forbindelse med vold, se afsnit 4.7, boks 4.12.
- Øget fokus på at skabe kontinuitet og tillid i mødet med borgere med etnisk minoritetsbaggrund.
- Fokus på kvalificeret tolkning.
- Viden om hvor og hvem, der kan give sparring og rådgivning vedr. indsatser for den specifikke målgruppe

Figur 6.2 Faktorer der fremmer og hæmmer sundhedsprofessionelles iværksættelse af indsatser.

Fremmer sundhedsprofessionelles indsatser mod vold

Støtte og supervision	Manglende tid
Viden og klinisk erfaring	Manglende retningslinjer
Kontinuerlig uddannelse	Manglende viden om voldsområdet og indsatser
Sikkerhedsprocedurer	Manglende henvisningsmuligheder
Tilstrækkelig tid	Sprogbarrier og indvandrerstatus
Fleksibilitet og tidspunkt for indsats	

Begrænser sundhedsprofesionelles indsatser mod vold

Gengivet fra 'Opsporing af vold - En gennemgang af den videnskabelige litteratur for opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre' (3)

6.3.2. Retningslinjer

Retningslinjer understøtter implementering og er vigtige for sundhedsprofessionelles arbejde. På baggrund af eksisterende national og international viden om vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre anbefales det, at sundhedsprofessionelle og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser, udarbejder regionale og kommunale retningslinjer for samarbejdet omkring indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter i den specifikke organisation, enhed eller afdeling, der forankrer og omsætter dette faglige grundlag i og til en lokal praksis.

Retningslinjer kan beskrive samarbejde med interne og eksterne aktører omkring indsatser vedrørende vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter, herunder samarbejde med politi og krisecentre. Retningslinjer kan tydeliggøre, hvem der er ansvarlig for forskellige aspekter vedrørende indsatsen til borgere udsat for vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter med et særligt fokus på henvisning samt på tryg og sikker overdragelse af information, se afsnit 7.2.3 om videregivelse af information.

Retningslinjer kan have fokus på vurdering af sikkerhed og risikovurdering, se afsnit 5.4.3.

6.3.3. Styrket vidensindsats, supervision og ressourcepersoner

Det er centralt, at de fagpersoner, der skal arbejde med indsatser omkring vold i nære relationer, har tilstrækkelige kompetencer til at varetage opgaven, herunder at de har viden om/kompetencer inden for (125):

- Vold i nære relationer og om æresrelaterede konflikter.
- Den indsats, som benyttes.
- Relevante muligheder for indsatser, lovgivning, rådgivning, hjælp og støtte til den gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer og for æresrelaterede konflikter.
- Diversitetskompetencer, der kan mindske uhensigtsmæssige forforståelser og misforståelser og sikre brobygning mellem forskellige forståelser af og tilgange til sundhed, sygdom, familie samt opfattelser af vold.
- Borgere med etnisk minoritetsbaggrund i forhold til videre rådgivning, hjælp samt indsatser og støtte.
- Borgere med MENAPT-baggrund i forhold til videre rådgivning, hjælp samt indsatser og støtte i forbindelse med æresrelaterede konflikter.
- Hvor og hvem, der kan give sparring og rådgivning.
- Anvendelse af tolk.

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Boks 6.6
Mødet med borgere med etnisk minoritetsbaggrund bør indtænkes i lokale retningslinjer, herunder retningslinjer omkring:

- Anvendelse af tolke, se boks 5.10.
- Interkulturelle kompetencer og diversitetskompetencer hos de sundhedsprofessionelle, der skal varetage indsatsen, se afsnit 3.6.
- Tillid og kontinuitet i den professionelle relation mellem sundhedsprofessionel og gravide, kommende og nye forældre.
- Social støtte i tilrettelæggelsen af indsatsen.

Det er centralt, at de fagpersoner, der skal arbejde med indsatser vedrørende vold i nære relationer, løbende har fokus på at drøfte konkrete oplevelser vedrørende voldsudsatte borgere. Det kan fx foregå i form af et fast punkt om vold i nære relationer ved supervision og sparring (124).

Det er en fordel, at der i organisationer/afdelinger er uddannet ressourcepersoner, der kan give sparring og rådgivning til kollegaer vedr. vold i nære relationer.

6.4. Indsatser til udsatte for og udøvere af vold

Der bliver løbende iværksat forskellige indsatser og initiativer til at hjælpe både personer, der udsættes for vold i nære relationer, og personer, der selv udøver vold i nære relationer, samt personer, der er udsat for eller udøver æresrelateret vold. Disse er målrettet alle udsatte for og udøvere af vold og er således generelle og ikke specifikt til gravide, kommende og nye forældre. Disse indsatser kan opdeles i to hovedtyper: Ambulante indsatser og krisecentre, se boks 6.7 og 6.8. I dette afsnit præsenteres eksisterende nationale støtte-, behandlings- og rådgivningsindsatser funderet hos øvrige aktører. Det er ikke et krav, at den sundhedsprofessionelle kender til de konkrete tilbud i kommunen. Den sundhedsprofessionelle bør derimod have fornøden viden til at kunne hjælpe den voldsramte person videre, fx til den relevante afdeling i kommunen.

Vigtige begreber/pointer

Boks 6.7
Ambulante indsatser

Ambulante indsatser er forskelligartede i deres karakter. Nogle består af enkelte rådgivningssamtaler, mens andre består af længerevarende terapeutiske/psykologiske behandlingsforløb. Nogle ambulante tilbud er telefoniske eller digitale, mens andre indebærer, at borgeren møder fysisk op hos udbyderen. Borgeren kan tilbydes praktisk, juridisk, social og psykologisk støtte og kan derfor møde både sundhedsprofessionelle, socialrådgivere, psykologer og jurister i et ambulant tilbud. Mens nogle tilbud kun er for den voldsudsatte borger, har andre tilbud mulighed for også at tilbyde hjælp til den voldsudøvende partner og eventuelle børn. Der findes både specialiserede ambulante tilbud til personer, der fortsat er i et forhold med den voldsudøvende partner, og til personer, der har brudt med den voldsudøvende partner og har brug for støtte til at genetablere et liv uden vold (også kaldet efterværnstilbud).

Ambulante indsatser vil fx være relevante i tilfælde (83), hvor:

- **Der ikke er bekymring for borgerens sikkerhed, jf. sikkerhedsvurdering (fx hvis volden ikke er grov eller eskaleret), se afsnit 5.4.3.**
- **Den voldsudsatte borger ikke ønsker at flytte på krisecenter, men har brug for hjælp.**
- **Partneren modtager hjælp til at ændre sin voldelige adfærd.**
- **Borgeren har forladt den voldsudøvende partner og har brug for støtte til at genetablere et liv uden vold.**

Vigtige begreber/pointer

Boks 6.8
Krisecentre § 109 og § 110

Kvindekrisecentre tilbyder efter servicelovens § 109 midlertidigt ophold til kvinder, der er udsat eller har været udsat for vold i nære relationer. Kvinderne kan være ledsaget af deres børn, og de modtager under opholdet omsorg og støtte. Kvinder og børn på krisecentre har også ret til psykologbehandling, jf. servicelovens § 109, stk. 8 og 9. Mænd, som har været udsat for vold i nære relationer, kan søge ophold på mandekrisecenter eller herberg efter servicelovens § 110. Der er i foråret 2024 vedtaget lovforslag om, at mænd udsat for vold i nære relationer per 1. juli 2024 skal have ret til ophold på krisecentre efter servicelovens § 109 på lige fod med kvinder.

Lev Uden Volds nationale hotline kan kontaktes på telefon 1888 for information om, hvilke krisecentre der har ledige pladser.

Borgere kan henvises til et krisecenter, hvis fx:

- Sundhedsprofessionel og/eller borgeren er bekymret for borgerens sikkerhed (fx hvis borgeren har været udsat for grov vold, hvis volden er eskaleret til nye voldsformer, eller i forbindelse med at samme voldsform udøves oftere).
- Borgeren akut mangler et sted at bo som følge af volden.
- Borgeren selv har et ønske om at komme på krisecenter.

På krisecentrene er der selvhenvender-princip, men borgeren kan støttes og hjælpes med kontakt til krisecentre. Det betyder, at borgeren ikke skal visiteres til krisecentret af kommunen, men kan henvende sig direkte til krisecentret, hvor krisecentrets leder træffer beslutning om indskrivning på baggrund af en samlet vurdering af, om borgeren er i målgruppen for det konkrete tilbud, og om krisecenteret har ledige pladser. Borgeren kan frit vælge, hvor i landet vedkommende ønsker at søge om indskrivning.

Det kan være vigtigt at oplyse en borger, der er udsat for vold, om, at der er et sted at tage hen, hvis det bliver for farligt eller uoverskueligt at blive i hjemmet. Også selvom borgeren ikke umiddelbart er klar til dette på det aktuelle tidspunkt. Det er muligt at have sine børn med på et krisecenter, og efter forældreansvarslovens § 29 b vil der ikke blive fastsat samvær mellem barnet og den voldsudøvende forælder, medmindre det konkret vurderes at være til barnets bedste.

Der findes et særligt krisecenter til LGBT+ personer.

6.4.1. Nationale indsatser forankret ved øvrige aktører

En række nationale aktører har en særlig rådgivende funktion for både borgere og fagpersoner, se boks 6.9.

Nedenfor fremhæves en række støtte-, behandlings- og rådgivningsindsatser. Det er ikke en udtømmende liste, men beskriver aktuelle vigtige aktører, der har indsatser målrettet vold i nære relationer. Bemærk, at indsatser for vold i nære relationer også kan rumme personer udsat for æresrelaterede konflikter, om end de ikke nødvendigvis har specialiseret viden herom. Indsatser rettet særligt mod æresrelaterede konflikter præsenteres særskilt efterfølgende.

Lev Uden Vold

Lev Uden Vold er en national enhed mod vold i nære relationer. Lev Uden Vold driver en national hotline, som tilbyder anonym og gratis rådgivning til voldsudsatte og voldsudøvende kvinder og mænd, voldtægtsofre, pårørende samt fagpersoner, der beskæftiger sig med målgruppen.

Lev Uden Vold yder juridisk rådgivning til mænd og kvinder og varetager en pladsoversigt for kvindekrisecentre og tilbud til mænd. Lev Uden Vold har til formål at hjælpe både dem, der er udsat for vold, og dem, der udøver vold i nære relationer. Enheden tilbyder således rådgivning i forhold til voldsproblematikker, herunder også vejledning om skilsmisse, forældremyndighed og boligforhold.

Der kan læses mere om mulighederne for juridisk rådgivning på **Lev Uden Volds hjemmeside.** Den nationale hotline kan kontaktes på telefon 1888.

Vigtige begreber/pointer

Boks 6.9
Nationale aktører med særlige rådgivende funktioner

Lev Uden Volds nationale hotline kan kontaktes på telefon 1888 ved behov for konkret sparring eller oplysning om indsatser. Der er også en liste over specialiserede tilbud på www.levudenvold.dk. Den nationale hotline kan kontaktes af sundhedsprofessionelle hele døgnet.

VISO, som tilbyder gratis landsdækkende rådgivning til bl.a. fagpersoner inden for social- og specialundervisningsområde i konkrete sager, kan kontaktes på telefon 72 42 40 00 eller på mail: viso@sbst.dk.

Den nationale sikkerhedskonsulentordning kan kontaktes via telefon og mail tilgængelig på nc-maerk.dk/raadgivningstilbud/sikkerhedskonsulenterne. Sikkerhedskonsulenterne er en rådgivende funktion, der tilbyder gratis rådgivning til fagpersoner og borgere om æresrelaterede konflikter og genopdragelsesrejser.

I tillæg til nationale rådgivende funktioner findes der regionale rådgivende funktioner:

- Center for voldtægtsofre, findes i Aarhus, Aalborg, Gødstrup, Hillerød, Holbæk. Kolding, København, Nykøbing-Falster og Odense.
- Funktion for voldsudsatte i region Hovedstaden.

Landsorganisation af Kvindekrisecentre (LOKK)
Landsorganisation af Kvindekrisecentre (LOKK) repræsenterer 52 kvindekrisecentre.

LOKK tilbyder juridisk rådgivning i relation til vold i nære relationer til fagpersoner, herunder spørgsmål om fx separation, skilsmisse, forældremyndighed og samvær samt spørgsmål relateret til serviceloven, straffeloven og udlændingeloven. LOKK's juridiske rådgiver kan kontaktes på jurist@lokk.dk og på telefon 5369 9019.

Sig det til nogen
'Sig det til nogen' er et gratis rådgivningstilbud for kvinder og pårørende til kvinder, der lever med psykisk, fysisk eller andre former for vold i en nær relation.

'Sig det til nogen' tilbyder individuelle rådgivningsforløb til kvinder udsat for vold samt rådgivningsforløb til pårørende til kvinder udsat for vold. Den individuelle rådgivning kan både indeholde gruppeforløb, psykologsamtaler og juridisk rådgivning og bliver tilrettelagt med udgangspunkt i den enkelte kvindes situation.

'Sig det til nogen' er et samarbejde mellem Danner, Ringsted Krisecenter og Randers Krisecenter, og tilbuddet har rådgivere tilknyttet i Storkøbenhavn, Randers, Ringsted, Kolding og Holstebro. Rådgiverne har alle en socialfaglig baggrund og erfaring med at rådgive og støtte voldsudsatte kvinder og deres pårørende.

Kontakt:

- Storkøbenhavn: 33 33 00 47
  sigdettilnogen@danner.dk
- Ringsted: 51 72 11 27
  ps@ringsted-krisecenter.dk
- Randers: 23 99 58 37 / 23 99 58 35
  sig-det-til-nogen@randers.dk
- Kolding: 75 53 17 81
  sigdettilnogen@koldingkrisecenter.dk
- Holstebro: 22 78 45 68
  sdtn@holstebro.dk

Mødrehjælpen – Ud af Voldens Skygge
'Ud af Voldens Skygge' er en indsats, der yder rådgivning, støtte og behandling til forældre, der er udsat for vold, og deres børn ved telefonisk kontakt eller ved personligt fremmøde. Personligt fremmøde kan foregå i et af Mødrehjælpens rådgivningshuse i Aarhus, Aalborg og København. Mødrehjælpens ambulante rådgivnings- og behandlingsindsats til voldsudsatte består af individuelt tilrettelagt forløb med udgangspunkt i den enkelte forælder og det enkelte barns behov. Forløbene er tværfagligt sammenlagt og varetages af socialrådgivere, psykologer, terapeuter og pædagoger. Ud fra en individuel vurdering tilbydes en række samtaler hos socialrådgiver og/eller terapeut. Der er fokus på at støtte den enkelte til at komme ud af krisen og opnå stabilitet, hvorefter der i nogle tilfælde kan arbejdes med længerevarende behandling af traumer og reetablering af hverdag og netværk. Omfanget af samtaler afhænger af den aktuelle problemstilling og situation. For at komme i kontakt med 'Ud af Voldens Skygge' kan Mødrehjælpens landsdækkende rådgivning 'Holdepunkt' kontaktes på telefon 33 45 86 00.

Mandecentret
'Mandecentret' blev i 2006 etableret af Fundamentet og har siden da tilbudt gratis personlig rådgivning til mænd i forbindelse med skilsmisse og parbrud, samvær med børn samt vold i parforholdet. Målet er at undgå, at akutte kriser fører til en social deroute med for eksempel arbejdsløshed, misbrug eller hjemløshed. 'Mandecentret' har afdelinger i Aalborg, Aarhus, Esbjerg, København, Randers, Slagelse og i Odense.

'Mandecentret' tilbyder juridisk rådgivning og bistand i situationer, hvor der forekommer mange konflikter mellem partnere eller eks-partnere, eller hvor en person er udsat for fysisk eller psykisk vold.

'Mandecentret' kan i nogle tilfælde også tilbyde midlertidig bolig, da det i dag er et godkendt § 110-tilbud, hvor børn og fædre kan bo sammen. Målgruppen er mænd, der som følge af socia-

le problemer ikke kan opholde sig i egen bolig. Eksempler på dette er depression, vold i hjemmet, vanskeligheder med at fastholde arbejde eller et højt konfliktniveau med ekspartner/eventuel eks-svigerfamilie omkring børnene.

'Mandecentret' tilbyder gratis individuel rådgivning samt mande- og netværksgrupper over hele landet. 'Mandecenteret' kan kontaktes på telefon 70 11 62 63 eller via **mandecentret.dk.**

Dialog mod Vold
'Dialog mod Vold' er et landsdækkende behandlingstilbud til voldsramte familier med afdelinger i København, Aarhus, Odense, Aalborg, Esbjerg og Slagelse. 'Dialog mod vold' tilbyder også digital behandling.

'Dialog mod Volds' behandling består af terapeutisk psykologhjælp af op til ét års varighed og henvender sig til personer, der udøver vold i nære relationer, samt til deres voldsudsatte partnere, ekspartnere og børn. Behandlingen er gratis, og et behandlingsforløb skræddersys efter den enkeltes behov.

'Dialog mod Vold' har desuden et kompetencecenter, som bl.a. tilbyder undervisning og sparring til kommuner, politiet, sundhedsprofessionelle og i svangreomsorgen.

Dialog mod Vold kan kontaktes på 35 30 17 17 samt via **www.dialogmodvold.dk**.

Røde Kors - efterværnstilbud
Røde Kors har to tilbud til familier, hvor der forekommer vold hhv.; 'Qnet', der er et frivilligbaseret landsdækkende tilbud for kvinder udsat for vold og deres børn, læs mere på **rodekors.dk** eller ved kontakt på mail qnet@rodekors.dk, samt 'Fra Bolig til Hjem', der er et frivilligbaseret tilbud, der hjælper familier udsat for vold med at skabe et nyt hjem. Mere information ved kontakt til hjem@rodekors.dk.

6.4.2. Indsatser målrettet æresrelaterede konflikter

En række nationale aktører har en særlig rådgivende funktion omkring æresrelaterede konflikter for både borgere og fagpersoner, se boks 6.9.

MÆRK – Nationalt Center mod Æresrelaterede Konflikter
MÆRK er forankret i Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) under Udlændinge- og Integrationsministeriet. MÆRK tilbyder rådgivning og undervisning målrettet kommunale fagprofessionelle, ressourcepersoner og ledere samt til landets familieambulatorier og sårbare teams og andre myndigheder vedrørende viden, intern organisering, udarbejdelse af beredskabsplaner og action cards samt håndtering af æresrelaterede konflikter. MÆRK rådgiver ikke på sagsniveau. Læs mere på MÆRKs hjemmeside **nc-maerk.dk**.

Den nationale sikkerhedskonsulentordning
MÆRKs nationale sikkerhedskonsulentordning kan kontaktes via telefon og mail tilgængelig på **nc-maerk.dk/raadgivningstilbud/sikkerhedskonsulenterne**. Sikkerhedskonsulenterne er en rådgivende funktion, der tilbyder gratis rådgivning på sagsniveau til fagpersoner og borgere om æresrelaterede konflikter, herunder særligt genopdragelsesrejser. Sikkerhedskonsulenterne er uddannet i at give specialiseret hjælp og rådgivning om fx risikovurdering, sikring af borgernes sikkerhed og tryghed, koordination med relevante myndigheder og andre aktører samt opfølgning.

Indsatsen består af anonymiseret rådgivning til borgere og myndigheder omkring æresrelaterede konflikter, negativ social kontrol, ufrivillige udlandsophold, herunder genopdragelsesrejser. Sikkerhedskonsulenterne er forankret regionalt med base i Københavns, Aarhus, Odense og Aalborg Kommuner og fungerer som et nationalt team, der kan benyttes af alle landets kommuner.

RED Center
'RED Center' indbefatter 'RED Rådgivning', 'RED Safehouse' og 'RED+'.

'RED Rådgivning' er et landsdækkende tilbud, hvor man kan få professionel rådgivning om æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol. 'RED Rådgivning' hjælper både unge, forældre og fagpersoner, der enten oplever eller arbejder med æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol. Temaerne kan fx være tvangsægteskab, dobbeltliv, mødomsmyten, brobygning til krisecenter, religiøse vielser mv.

'RED Rådgivning' tilbyder gratis og anonym hjælp. Det er muligt at kontakte rådgivningen på en døgnåben anonym hotline eller brevkasse eller ved et personligt møde med RED´s rådgivere eller psykologer. 'RED Rådgivning' mægler derudover i familier, hvor æresrelaterede konflikter er i spil.

'RED Rådgivning' kan kontaktes på telefon 70 27 76 66.

'RED Safehouse' er en del af den selvejende institution 'RED – Center mod æresrelaterede konflikter'. 'RED Safehouse' driver to sikre og skjulte opholdssteder for unge på flugt fra æresrelaterede konflikter, som tager afsæt i eksempelvis negativ social kontrol, æresrelateret vold, tvangsægteskab eller trusler herom. Der er åbent for henvendelser døgnet rundt.

Udover et trygt opholdssted tilbydes en helhedsorienteret indsats til unge kvinder, unge mænd og unge par, som ønsker at få et selvstændigt liv. 'RED Safehouse' tilbyder både unge og fagpersoner vejledning i at løse konflikter i familier, hvor der er tale om kontrol af de unge på grund af hensynet til familiens ære. 'RED Safehouse' er en af flere VISO-leverandører, som på foranledning kan bistå kommunerne med konkrete og særlig komplicerede sager om æresrelaterede konflikter.

'RED Safehouse' kan kontaktes på safehouse@red-center.dk. Afdelingen på Sjælland kan kontaktes på telefon 55 78 20 00. Afdelingen i Jylland kan kontaktes på telefon 55 78 20 10.

'RED+' er et krisecenter kun for minoritetsetniske LGBT+ unge mellem 16-30 år. Krisecenteret er et samarbejde mellem 'RED Center' og 'Sabaah'. Der er åbent for henvendelser døgnet rundt. De unge, som får plads på krisecenteret, kæmper med æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol. Det kan handle om unge, som er udsat for vold, fordi familiemedlemmer mener, at de unges seksualitet krænker familiens ære. Det kan også handle om unge, som er blevet eller bliver truet med tvangsægteskab.

'RED+' tilbyder en helhedsorienteret indsats til minoritetsetniske LGBT+ unge, hvor der tages udgangspunkt i den enkelte unges eget liv, situation og personlige mål, både individuelt og i fællesskab med andre unge.

'RED+' kan kontaktes på telefon 55 78 60 60.

6.5. Lovgivning i forhold til indsatser

På nationalt niveau udgør serviceloven den juridiske ramme for kommunernes arbejde inden for socialområdet, når der er tale om voksne borgere, mens barnets lov omhandler familier med mindreårige børn og kommende forældre.

Kvinder udsat for vold i nære relationer har ret til ophold på et kvindekrisecenter efter servicelovens § 109. Der er i foråret 2024 vedtaget lovforslag om, at mænd udsat for vold i nære relationer per 1. juli 2024 skal have ret til ophold på krisecentre efter servicelovens § 109 på lige fod med kvinder. Hertil kommer, at kommunerne har en forpligtelse til at sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning, jf. servicelovens §§ 10 og 12. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. Rådgivningen kan gives anonymt, men hvis borgeren ønsker at modtage hjælp efter loven, skal der oprettes en sag, og her kan borgeren ikke være anonym. Det er kun de kommunale fagfolk og borgeren selv, der har adgang til at se sagen, men hvis der er noteret oplysninger om den anden part, fx. om at denne har udøvet vold, har denne ret til at se netop de oplysninger, jf. offentlighedslovens

§ 8 om egenaccess. Afhængigt af den voldsudsatte borgers konkrete situation og behov kan øvrige indsatser efter serviceloven være relevante, herunder socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85.

Er der tale om en voksen, der er udsat for en æresrelateret konflikt, er der i servicelovens § 12 a fastsat særlige regler om et rådgivningstilbud, der skal hjælpe den pågældende ud af konflikten. Hvis kommunen vurderer, at der er behov for det, skal borgeren tilbydes en handleplan, der skal indeholde en risikovurdering for borgeren, og ud fra relevante oplysninger om borgeren skal planen indeholde overvejelser om støttemuligheder efter serviceloven eller anden lovgivning, herunder beskæftigelseslovgivningen.

Hvis borgeren har børn, vil der desuden være en række indsatser, der kan tilbydes efter barnets lov. Det kan, hvis dette vurderes at være tilstrækkeligt, være tidligt forebyggende indsatser efter § 30 eller rådgivning efter § 31. Har barnet et behov for særlig støtte, kan der desuden træffes afgørelse om støttende indsatser efter barnets lovs § 32. Disse indsatser omhandler også optræning af forældrekompetencer i hjemmet og under et døgnophold for familien. Pr. 1. januar 2024 er det blevet muligt for kommunen at træffe afgørelse om anbringelse uden for hjemmet og adoption uden samtykke fra forældrene, allerede inden barnet er blevet født, hvis dette er helt afgørende nødvendigt for beskyttelse af barnet. Andre afgørelser om hjælp og støtte kan først træffes, efter barnet er blevet født.

Det er langt fra alle udsatte familier, der selv henvender sig til kommunen, og derfor er det helt afgørende, at sundhedspersonerne overholder deres underretningspligt efter § 133, stk. 1, så kommunen bliver klar over, at der er et (kommende) barn, der kan have behov for støtte.


HUNTLEIGH
sonicaid

7

Tværsektorielt samarbejde

7. Tværsektorielt samarbejde

Formålet med dette kapitel er at præsentere rammer for et tværsektorielt samarbejde for sundhedsprofessionelle og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsatser. I kapitlet beskrives, hvorfor et tværsektorielt samarbejde er afgørende i arbejdet med vold i nære relationer, forslag til, hvordan sektorerne kan samarbejde på tværs, samt beskrivelse af, hvilken lovgivning der understøtter dette. Herudover præsenteres snitflader mellem relevante civilsamfundsorganisationer i forbindelse med forebyggelse, opsporing og støtte/behandling til gravide, kommende og nye forældre, som kan være udsat for vold i nære relationer.

7.1. Tværsektorielt samarbejde i opsporing og indsats

Afhængig af den enkeltes behov tilbydes gravide, kommende og nye forældre en differentieret og niveaudelt tilrettelagt indsats i kontakten med svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis. Nogle familier har kontakt til 'Tværfagligt team med særlig ekspertise i sårbare og socialt udsatte' eller det regionale familieambulatorium og eventuelt andre regionale eller kommunale afdelinger (1). Et rettidigt målrettet tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde er afgørende, når det gælder den tidlige indsats til børn og familier med særlige behov, herunder familier udsat for vold.

Gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer har ofte multifacetterede og komplekse problemstillinger, som i nogle tilfælde rækker ud over den enkelte organisations kompetencer og handlemuligheder, og hvor der derfor er brug for en målrettet indsats med ydelser svarende til niveau tre til fire i svangreomsorgen, det vil sige både regionale og kommunale tilbud. Det drejer sig typisk om samarbejde mellem jordemoder, speciallæge i obstetrik, praktiserende læge, sundhedsplejerske, psykiater og/eller andre lægefaglige specialister, socialforvaltningen, familieretshusene, familieambulatorier og andre, fx dagtilbud/skole eller interesseorganisationer, krisecentre og lokale frivillige. Indsatsen og niveaudelingen skal dog altid

Fagligt grundlag

Boks 7.1
Centrale elementer i det tværsektorielle samarbejde

Ledere og sundhedsplanlæggere i svangreomsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, hvor der foreligger en ledelsesmæssig beslutning om at arbejde systematisk med opsporing og indsats, anbefales i tilrettelæggelse af rammer og samarbejde at være opmærksomme på, at:

- **Understøtte et fast samarbejde mellem de aktører, som er involveret i indsatsen, med særligt fokus på at sikre trygge overgange.**
- **Der er kendskab til, hvilke tværfaglige grupper og beredskabsplaner (herunder lovpligtige kommunale beredskabsplaner til forebyggelse og håndtering af æresrelaterede konflikter samt beredskab om forebyggelse, opsporing og behandling af sager om vold og seksuelle overgreb mod børn), der er etableret i samarbejdskommuner/regioner, og at der er kendskab til procedurerne for, hvordan disse kontaktes.**
- **Opsporing og indsatser til målgruppen indtænkes i eksisterende aftaler på tværs af sektorer om samarbejde, fx fødeplaner, samarbejdsaftaler og beredskabsplaner.**
- **Den interne organisering, kliniske retningslinjer og instrukser tager højde for, hvordan der kommunikeres sikkert på tværs af sektorer om vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter.**

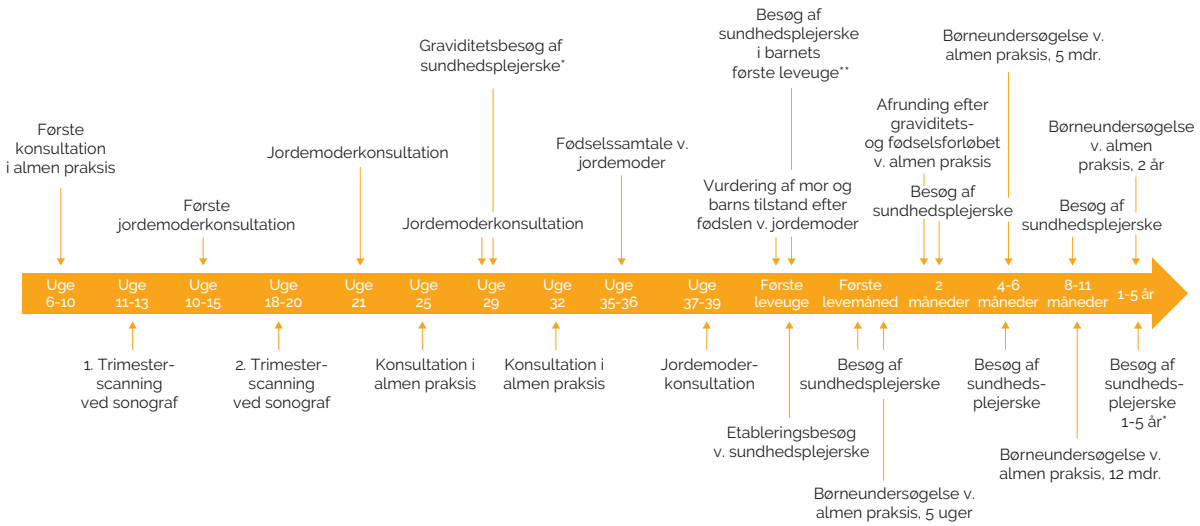
bero på en individuel vurdering af den enkeltes situation, og i nogle tilfælde (fx ved oplysninger om vold i barndommen) vil det ikke altid være relevant med indsatser svarende til niveau tre eller fire i svangreomsorgen.

Når der er opsporet vold, kan der være brug for en sekundær visitering af forløbet, hvori der bør indgå overvejelser omkring sikkerhedsniveauet for borgeren udsat for vold og barnet (aktuelt og på sigt), psykologisk support (bearbejdning, støtteredskaber, forebyggelsesstrategier, sikkerhedsplan, krisehjælp m.m.), social støtte, behovet for tværsektorielt samarbejde m.m.

Ligesom ved første visitation må også en sekundær visitation bero på en individuel vurdering af den enkeltes situation, og hvordan rettidig støtte tilbydes på rette niveau. Det kan afhænge af, hvilke muligheder der er lokalt, regionalt og kommunalt. Såfremt der fx opleves at være en tryg relation og tillid til den fagperson (jordemoder), der har opsporet volden, og denne har mulighed for at handle sufficient (med ekstern support fx via sparring med Familieambulatoriet/socialrådgiver eller andre aktører), kan det give mening, at kvinden bliver i den almindelige konsultation.

Sektorovergange er forbundet med en risiko for informationstab og for, at den berørte tabes mellem sektorerne. Dette gælder særligt i opsporing og håndtering af vold i nære relationer, hvor det for borgeren, der er udsat for vold, ofte kan være en barriere at skulle fortælle, og især en belastning at fortælle om volden flere gange. Figur 7.1 illustrerer graviditets- og barselsforløb i barnets første 1000 dage, når der er tale om et forløb uden involvering af fx 'Tværfagligt team med særlig ekspertise i sårbare og socialt udsatte', familieambulatoriet mv. Figuren illustrerer den gravides/familiens kontakt ind i alle tre sektorer. Sektorovergangene stiller derfor krav til koordinering og kommunikation for rettidigt at kunne gribe både den voldsudsatte samt voldsudøveren.

Figur 7.1 Graviditets- og barselsforløb i barnets første 1000 dage



* Det er familier i udsatte positioner som ifølge lovgivningen har ret til tilbud om graviditetsbesøg, men flere kommuner vælger at tilbyde dette til alle.
** Sundhedsplejersker aflægger besøg i barnets første leveuge såfremt familien er udskrevet indenfor 72 timer efter fødsel.
1 For førstegangsfødende afholdes fødselssamtalen i uge 35 og for flergangsfødende afholdes den i uge 36.
2 Førstegangsfødende tilbydes jordemoderkonsultation i både uge 37 og 39, mens flergangsfødende tilbydes jordemoderkonsultation i uge 39

Gengivet fra 'Vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre (5)

Fundamentet for at styrke det tværsektorielle samarbejde er bl.a. et fokus på fælles mål, en fælles sproglig referenceramme, viden, gensidig respekt samt effektiv kommunikation. Kommunikationen skal være både hyppig, rettidig, præcis og problemløsende. Fælles er målet om at skabe sammenhæng og kontinuitet i familiens og barnets liv i sektorovergange og mellem forvaltninger. Ledere og sundhedsplanlæggere i regioner og kommuner kan med fordel gennemgå relevante aftaler, (kliniske) retningslinjer og instrukser med fokus på vold i nære relationer.

Følgende faktorer har betydning for et godt tværsektorielt samarbejde:

- Understøttende rammer og lovgivning.
- Ledelsesmæssig forankring.
- Regler om videregivelse af informationer med og uden samtykke fra den berørte.
- Mulighederne for sikker kommunikation mellem sektorer.
- Struktureret samarbejde på tværs af sektorer, fx med virtuelle møder, som muliggør deltagelse fra forskellige aktører.
- Viden om andre sektorers tilbud, muligheder og forpligtelser.
- Bindeled eller brobyggere mellem sektorer.
- Mulighed for kontakt ved akut behov, fx en vagttelefon der kan kontaktes, når en sundhedsprofessionel står med en person udsat for vold, som skal hjælpes.

Nedenfor udfoldes mulighederne for tværsektorielt samarbejde med udgangspunkt i ovenstående faktorer.

7.2. Rammer og lovgivning vedrørende tværsektorielt samarbejde

Tværsektorielt samarbejde omkring sårbare familier og udsatte børn foregår i mange arenaer med forskellige professioner og med udgangspunkt i forskellig lovgivning. Nedenfor skitseres lovgivningen, der beskriver mulighederne for, at sektorer kan kommunikere og samarbejde på tværs om familier, hvor der forekommer vold. Lovgivningen tager afsæt i barnet, herunder det ufødte barns (og eventuelle søskendes) sundhed og mulighed for udvikling, og ikke forældrene, da kommunen har særlige forpligtelser i relation til børn og unge med særlige behov.

7.2.1. Tværsektorielt samarbejde i kommunen

Af sundhedslovens § 123 fremgår, at kommunalbestyrelsen opretter en tværfaglig gruppe med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov. Den tværfaglige gruppe skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægelig, psykologisk og anden faglig støtte. I den tværfaglige gruppe indgår der en eller flere repræsentanter fra den kommunale sundhedstjeneste, jf. bekendtgørelse BEK nr. 1344 af 03/12/2010.

BEK nr. 1344 af 03/12/2010, kapitel 4, §§ 12-16, bestemmer, at børn og unge med særlige behov skal tilbydes en særlig indsats, herunder en øget rådgivning, bistand samt eventuelt yderligere undersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske, samt at kommunen skal oprette en tværfaglig gruppe til at varetage disse børns behov, bl.a. ved at formidle kontakt til andre fagkundskaber. Selvom det er barnet, der skal modtage den særlige indsats, kræver det samtykke fra forældremyndighedsindehaverne, der skal inddrages i vurderingen af, om der er behov for en særlig indsats. Hvis der er fælles forældremyndighed, kræver det samtykke fra begge forældre.

Af bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 fremgår det yderligere, at der skal udpeges en person, der bliver ansvarlig for at koordinere indsatsen i forhold til det enkelte barn og dets familie, når der er sket henvisning til den tværfaglige gruppe. Det anbefales, at der udpeges en tovholder til familier med behov for ydelser på niveau tre og fire. Tovholderens væsentligste opgave er at være ansvarlig for at koordinere indsatsen i forhold til det enkelte barn og forældrene samt formidle kontakt til relevante samarbejdspartnere i den pågældende sag, som fx alment praktiserende læge, pædagogisk psykolo-

gisk rådgivning (PPR) eller anden relevant fagkundskab. Familien skal være bekendt med, hvem der er tovholder. Ved fælles forældremyndighed skal begge forældre informeres om, hvem der er tovholder.

Det er kommunalbestyrelsen, der definerer formål med gruppen og gruppens sammensætning i forhold til eventuelle andre grupper i kommunen, herunder den ledelsesmæssige forankring og ansvarsplacering.

For at sikre at den tværfaglige gruppe involveres i rette tid, er det centralt, at regionale sundhedsplanlæggere, den ledende sundhedsplejerske samt almen praksis har kendskab til, hvordan tilhørende kommuner har organiseret den tværfaglige gruppe samt har kendskab til kontaktmulighederne til denne gruppe.

7.2.2. Regionale og kommunale samarbejdsaftaler og planer

Tværsektorielle samarbejdsaftaler sikrer stabile arbejdsgange samt gode professionelle relationer, som er med til at forbedre kommunikationen og fastholde et tillidsfuldt samarbejde. De tværsektorielle samarbejdsaftaler kan fx indgås i regi af kommunale og/eller regionale beredskabsplaner, når det er relevant. Samarbejdet vil ofte ske gennem gensidig orientering, herunder underretninger (1) samt ved koordination mellem kommuner, regioner og civilsamfund, fx i forbindelse med overgange fra region til kommune efter fødsel eller i forbindelse med overlevering til konkrete indsatser i civilsamfundet. Konkrete aftaler herom kan med fordel indskrives i de gældende beredskabsplaner.
For at tydeliggøre handlemuligheder og sagsgange kan der udarbejdes en retningslinje og en tværsektoriel beredskabsplan.

Regionernes fødeplaner
Hver region har en fødeplan, hvor bl.a. rammerne for det tværsektorielle samarbejde er beskrevet. Opsporing af og indsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer kan med fordel indskrives i fødeplaner. Flere regioner har allerede omtalt målgruppen (gravide i sårbare positioner) i fødeplanerne samt muligheder for tværsektorielt samarbejde, og nogle regioner nævner her mulighed for partnerskab og samarbejdsaftaler med civilsamfundsorganisationer. To regioner har herudover indskrevet, at der er planer om at implementere et værktøj for opsporing af partnervold.

Beredskabsplaner i kommunerne rettet mod vold og seksuelle overgreb på børn
Kommuner har i en længere årrække været forpligtet til at have et beredskab om forebyggelse, opsporing og behandling af sager om vold og seksuelle overgreb mod børn. Denne forpligtelse fremgår nu af barnets lov § 15, stk. 2. I sager, hvor der er mistanke om eller opsporet vold i hjemmet, vil dette beredskab være relevant.

Beredskabsplaner i kommunerne rettet mod æresrelaterede konflikter
Med barnets lov er det fra 1.4.2024 lovpligtigt for kommuner at have en beredskabsplan til at forebygge, opspore og håndtere æresrelaterede konflikter blandt børn, unge og deres familier (barnets lov § 15, stk. 3). SIRI tilbyder rådgivning, undervisning og processtøtte i forbindelse med kommunernes arbejde med at udvikle beredskabsplaner og action cards eller sagsvejledninger. Læs mere på Rejseholdet (**nc-maerk.dk**).

7.2.3. Videregivelse af informationer/ kommunikation mellem sektorer med og uden samtykke

Videregivelse af informationer med samtykke
For at kunne kommunikere på tværs af sektorer, når der er observeret tegn på og mistanke om vold hos gravide, kommende eller nye forældre, skal der som udgangspunkt være samtykke fra borgeren, det drejer sig om, uanset om det er borgeren, der er udsat for eller udøver af volden. Hvis det handler om et barn, skal der som udgangspunkt indhentes samtykke fra begge forældre. I situationer hvor der er bekymring for barnets tarv, er der lovgivning, som tillader, at tavshedspligten brydes. Der henvises til denne lovgivning nedenfor.

Der skal altid gennemføres en vurdering af sikkerhed, se afsnit 5.4.3.

Når den sundhedsprofessionelle indhenter samtykke til at videregive informationer om borgeren, er det centralt at gøre det tydeligt for borgeren, hvad samtykket vedrører, og hvad formålet med at videregive disse oplysninger er. Eksempel på dialog om samtykke:

> ***"Når jeg ser, at du lever under disse forhold og med flere svære ting, som kan påvirke dit og dit barns helbred, bliver jeg bekymret og vil gerne involvere sundhedsplejersken/den praktiserende læge/jordemoderen/socialrådgiveren etc."***

I nogle situationer har borgeren ikke tillid til myndighederne, og det er afgørende at imødekomme og tage sig tid til at drøfte borgerens bekymringer. Det er i den forbindelse vigtigt at forklare borgeren, at alle fagpersoner i Danmark har tavshedspligt, og at oplysningerne ikke deles mellem forskellige myndigheder, men kun med den myndighed/fagperson, der er forpligtet til at hjælpe borgeren.

Videregivelse af informationer uden samtykke
I nogle situationer er det muligt at kommunikere med andre sektorer uden samtykke (jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2). Samtykke er altid at foretrække, hvis det er muligt, da det indebærer, at borgeren er delagtig i beslutningerne. Den sundhedsprofessionelle skal kunne begrunde, hvorfor der ikke er forsøgt indhentet samtykke, hvilket fx kan være tilfældet, hvis dette medfører risiko for en persons sundhed eller sikkerhed.

En sundhedsprofessionel, der behandler en patient, må gerne slå op i journalen til brug i behandlingen af patienten, men der må kun fremsøges konkrete relevante oplysninger. En undtagelse til patientens ret til fortrolighed findes i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, hvorefter den sundhedsprofessionelle må videregive oplysninger til fx politiet eller offentligheden, hvis det er nødvendigt for *beretiget* varetagelse af hensyn til patienten selv, den sundhedsprofessionelle eller andre. I relation til den sundhedsprofessionelles opsporing og håndtering af vold vil det relevante spørgsmål være, om den sundhedsprofessionelle må kontakte politiet, hvis der er tale om alvorlig partnervold. Dette vil udelukkende være tilfældet, hvis der er en umiddelbart forestående risiko for, at patienten eller partner vil blive udsat for grov vold eller risikerer at blive dræbt. Bestemmelsen kan ikke anvendes, hvis der er tale om mindre alvorlig vold, eller hvis der er tale om en risiko for, at der på et tidspunkt vil kunne optræde vold i relationen. Oplysningerne skal videregives til politiet, da det er politiets opgave og ansvar at forhindre og opklare forbrydelser. Derimod vil oplysningerne ikke kunne videregives til andre sundhedspersoner uden patientens samtykke.
En videregivelse af sådanne oplysninger til andre sundhedspersoner efter sundhedslovens § 41, stk. 1, nr. 4, vil alene være relevant, hvis der er alvorlig risiko for, at der opstår en faresituation i den sundhedsprofessionelles konsultation med patienten.

Mulighederne for kommunikation mellem sektorer
Når samtykke foreligger, eller når der, jf. ovenstående, kan videregives oplysninger uden samtykke, kan der kommunikeres mellem sektorer på følgende måde:

Almen praksis kan ved mistanke om eller tegn på vold kontaktes i korrespondancemodul. Alment praktiserende læger kan informeres og inviteres til tværsektorielle møder mellem kommune, sygehus (fødeafdeling) og praktiserende læge. De praktiserende lægers overenskomst muliggør deltagelse i disse møder, som kan være virtuelle. Almen praksis kan kontakte/henvise til fødeafdelingen/sårbare team samt kontakte den kommunale sundhedspleje, fx via korrespondancemodul.

Fødeafdeling/familieambulatorium kan ved mistanke om eller tegn på vold videregive oplysninger til den udsattes alment praktiserende læge, bopælskommune og den kommunale sundhedsplej, fx kan sundhedsplejen orienteres via korrespondancemodul. Fødeafdeling/familieambulatorium kan indkalde og deltage i tværprofessionelle eller tværsektorielle møder med kommunen og praktiserende læge. Når andre sektorer har mistanke om, at en gravid er udsat for vold i nære relationer, bør fødeafdeling eller familieambulatorium kontaktes med henblik på at lægge en plan for fødsel, barselsophold og eventuel neonatal afdeling. Dette for at højne sikkerheden for den gravide og barnet, men også for personalet. Når fødeafdeling/familieambulatorium har samarbejdsaftaler med civilsamfundsorganisationer om fx en indsats målrettet borgere, som er udsat for eller udøver vold, er det relevant at koordinere med socialforvaltningen, der har ansvar for beredskabsplanerne.

Kommunen består af flere relevante instanser, der kan inddrages, når der er mistanke eller tegn på vold hos gravide, kommende og nye forældre. Kommunen har ansvar for at oprette en tværfaglig gruppe af hensyn til barnets udvikling, sundhed og trivsel, jf. afsnit 7.2.1. Det er samtidig kommunen, der modtager og håndterer underretninger, og som på baggrund heraf kan tilbyde indsatser. På børneområdet betyder indførelsen af barnets lov 1. januar 2024, at kommunerne er forpligtet til at screene sager, hvor der kan være grund til at antage, at et barn eller ung (herunder det ufødte barn) har behov for støtte efter barnets lov. Hvis screeningen viser, at der kan være tale om æresrelaterede konflikter eller negativ social kontrol, har kommunen pligt til at foretage en risikovurdering, før barnets eller den unges familie inddrages i sagen (barnets lov § 18).

I kommunalt regi kan indsatser målrettet vold i nære relationer og æresrelaterede konflikter være funderet i en differentieret indsats i sundhedsplejen, børne- eller familiehuse eller ved anden kommunal forvaltning (2). Familiehusene har til hensigt at tilbyde en samlet indgang til kommunens tilbud og indsatser på småbørnsområdet, for hermed at gøre indsatserne fra forskellige faggrupper og sektorer mere tilgængelige og sammenhængende for småbørnsfamilierne. Et familiehus kan både være en fysisk indgang til tilbud på småbørnsområdet, men kan også etableres som en samlet organisering af tilbud fra kommunen, regionen og civilsamfundet.

Den kommunale sundhedspleje bør have kendskab til, hvilke tværfaglige grupper (jf. afsnit 7.2.1) der er etableret i kommunen, samt have løbende dialog og koordinering med denne gruppe, når der er mistanke eller bekymring for vold hos gravide, kommende eller nye forældre. Sundhedsplejen kan ved mistanke om eller tegn på vold kontaktes i korrespondancemodul. Herudover bør sundhedsplejen have kendskab til regionale tilbud som fx 'Tværfagligt team med særlig ekspertise i sårbare og socialt udsatte' og familieambulatoriet. Sundhedsplejen kan indkalde og deltage i tværprofessionelle eller tværsektorielle møder med fødeafdeling/familieambulatorier og praktiserende læge, da de sociale myndigheder og sundhedsplejen har ansvaret for at følge op i kommunalt regi.

7.3. Underretning

§ Lovgivning	**Ved mistanke om vold i nære relationer og ved bekymring for et barn (herunder et ufødt barn) skal den sundhedsprofessionelle underrette kommunen, jf. den skærpede underretningspligt (barnets lov §133)**

Ved mistanke om vold i nære relationer og ved bekymring for et ufødt eller født barn rettes henvendelse til de sociale myndigheder gennem en underretning, jf. den skærpede underretningspligt. Det er de sociale myndigheder, der har det primære ansvar samt kompetencer til at handle på baggrund af en underretning. Der skal underrettes hvis der er grund til at antage, at et barn har behov for støtte fra kommunen. Støtten gives for at sikre, at barnet kan opnå de samme muligheder for omsorg, læring, udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Den sundhedsprofessionelle har pligt at underrette kommunen, så barnet og familien får den rette hjælp.

Den ret til fortrolighed, som en voksen patient har, gælder ikke i samme omfang, når den pågældende er (kommende) forælder til et barn. I disse tilfælde gælder den skærpede underretningspligt efter barnets lovs § 133, stk. 1. Underretningspligten medfører, at den sundhedsprofessionelle skal underrette kommunen, hvis den pågældende igennem sit arbejde får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller et kommende barn får behov for støtte fra kommunen. Underretningspligten gælder både, når patienten ikke formår at yde omsorg for barnet, når der er risiko for, at barnet udsættes for vold, og når barnet er vidne til den ene forælders vold mod den anden. Afgørende for, om den sundhedsprofessionelle skal underrette, er, om den pågældende ud fra sin faglige viden vurderer, at der kan være forhold i familien, som det ikke er godt for et barn at vokse op i. Forældrene til et (kommende) barn har som hovedregel ret til at få viden om, at der er foretaget en underretning. Dette gælder dog ikke, hvis der er særlige grunde til ikke at informere forældrene. Efter praksis kan dette fx være tilfældet, hvis den sundhedsprofessionelle er bekymret for, at barnet vil kunne lide overlast som følge af informationen om, at der er blevet underrettet, eller hvis der vurderes at være risiko for, at forældrene/den gravide "går under jorden" for at undgå myndighedernes indblanding.

Underretningspligten er en individuel pligt for den enkelte sundhedsprofessionelle. Kommunen er jf. § 138 i barnet lov forpligtet til at kvittere for underretningen over for den der foretog underretningen. Kommunen skal desuden orientere sundhedspersonen om, hvorvidt kommunen undersøger barnets forhold på baggrund af underretningen.

Underretningen kan udfyldes via blanket på kommunens hjemmeside i den kommune, hvor det ufødte barn/barnet har bopæl. Når kommunen har modtaget en underretning, skal den inden 24 timer vurdere, om der er behov for at iværksætte akutte indsatser. Information om, hvad en underretning skal indeholde, samt på hvilken måde den skal udfyldes, findes her: Underretningspligt - Social-, Bolig- og Ældreministeriet (**sm.dk**). Kommunen kan også kontaktes telefonisk, hvis man er i tvivl om, hvorvidt der er grundlag for en underretning. Ankestyrelsen har udarbejdet materiale til brug for fagpersoner med henblik på at sikre, at der ydes kvalificeret og kompetent hjælp til familien, se Underretninger om børn og unge — Ankestyrelsen (**ast.dk**).

Forvaltningslovens § 19 stk. 2 rummer mulighed for, at man i særlige situationer kan undlade partshøring af en eller begge forældre- myndighedsindehaverne i dele af dokumenterne fx når der underrettes på mistanke om æresrelaterede konflikter.

7.4. Graviditetsmappen – digital datadeling om graviditetsforløbet mellem graviditetsforløbets sektorparter

Graviditetsmappen har til formål at lette datadeling mellem den gravide selv og de sektorparter (egen læge, fødested og kommunal sundhedspleje), der har den gravide i aktiv behandling. Graviditetsmappen erstatter brugen af de eksisterende papirvandrejournaler og svangerskabsjournaler. Implementering af graviditetsmappen påbegyndes i 2025.

Dataområder, der omhandler den gravides rusmiddel- og alkoholforbrug, psykisk sårbarhed, sociale forhold og social udsathed, er udvidet i den digitale svangerskabsjournal i forhold til den eksisterende vandre- og svangerskabsjournal, og der er fx mulighed for at angive supplerende oplysninger om overgreb, vold og opvækstmiljø. Samtidig er der også mulighed for at inkludere oplysninger om en partners fysiske og mentale helbredsproblemer, alkohol- og rusmiddelmisbrug, sociale udfordringer og supplerende oplysninger om opvækstmiljø hos partner. Området 'Samlet vurdering' kan benyttes til overdragelse af oplysninger om den gravides sociale situation.

Appen 'Min Graviditet' er implementeret i december 2023 og vil på sigt give den gravide adgang til de data om den gravide, der deles på tværs af sektorer under graviditeten. Appen findes aktuelt kun på dansk. På sigt skal der kunne logges ind med MitID, og den gravide skal have adgang til egne sundhedsdata gennem appen.

7.5. Andre sektorers tilbud, muligheder og forpligtelser

Civilsamfundet defineres som den del af samfundet, som ligger uden for det politiske system og den formelle økonomi, det vil sige primært frivillige organisationer og foreninger.

Der eksisterer en lang række nationalt støttede civilsamfundsorganisationer, som arbejder målrettet med tilbud til borgere udsat for vold og borgere, der udøver vold i nære relationer. Det kan bl.a. være tilbud om krisecenter, behandlingsindsatser til både udsatte og udøvere, netværksskabende aktiviteter mv. Se kapitel 6 om indsatser. Civilsamfundsorganisationerne på voldsområdet vil ofte have en specialiseret viden og tilbud, som gør dem til en værdifuld og professionel samarbejdspartner. Et styrket samarbejde med civilsamfundet har dermed et stort potentiale for at bidrage til sundhedssektorens arbejde mod vold i nære relationer. Derudover har en række sektorer og private aktører uden for sundhedssektoren relevante tilbud, der henvender sig til nogle af de udsatte borgere. Det drejer sig bl.a. om aktører med indsatser målrettet æresrelaterede konflikter.

7.5.1. Samarbejdet med civilsamfundet – muligheder og opmærksomhedspunkter

Civilsamfundsorganisationer kan komplementere sundhedsvæsenet ved at have meget forskelligartede tilbud, herunder psykologisk og økonomisk rådgivning, familieindsatser, fremskudte kommunale tilbud, frivillige som skaber positive aktiviteter mv. I forbindelse med borgere, som er udsatte for æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol, kan civilsamfundsorganisationer desuden bidrage til at adressere den komplekse livssituation, disse borgere kan stå i. En række civilsamfundsorganisationer har særlige tilbud til målgruppen, se afsnit 6.4.2.

Et godt samarbejde på tværs af sundhedsvæsen og civilsamfund har fokus på overgange, de forskelligartede roller samt de forskellige ansvarsområder (jf. lovgivning). Nogle civilsamfundsaktører tilbyder i den forbindelse fremskudte indsatser, der gør det muligt at følge borgeren i overgangen mellem sektorer.

Viden og gensidigt kendskab
Når civilsamfundsorganisationer inddrages i samspil med sundhedsvæsenet, er det vigtigt, at svangreomsorg, sundhedspleje og almen praksis har viden om, hvordan den enkelte civilsamfundsorganisation kan komplementere arbejdet med voldsudsatte borgere.

Derudover er det vigtigt, at den sundhedsprofessionelle har muligheden for at tilgå et overblik over de nationale og lokale civilsamfundsorganisationer, som tilbyder indsatser mod vold, og som den sundhedsprofessionelle kan henvise borgeren til, se eksempler i afsnit 6.4 og se **levudenvold.dk.**

For nogle borgere, særligt borgere med etnisk minoritetsbaggrund, vil der være behov for en håndholdt støtte i overgangen til civilsamfundet, fordi det kan være svært at navigere mellem forskellige tilbud.

Samarbejdsformer
Samarbejdet mellem sundhedssystemet og civilsamfundsorganisationer kan være mere eller mindre formaliseret. Tilbud om behandling eller rådgivning hos civilsamfundsorganisationer kan skrives ind i fødeplaner, beredskabsplaner eller andre formelle aftaler. Civilsamfundet har i nogle tilfælde en unik mulighed for at arbejde fleksibelt rundt om borgeren i forhold til fx tid og tilgængelighed uden for normal arbejdstid, i weekender m.v. Civilsamfundet har desuden ofte et andet kendskab til borgerens lokalområde, indsatser og tilbud, som borgeren kan have svært ved selv at navigere inden for. Derudover kan civilsamfundet have begrænsninger i form af mulighed for kontinuitet på længere sigt, grundet bl.a. usikker finansiering eller brug af frivillig arbejdskraft. Derudover bør man være opmærksom på, at civilsamfundet ikke bærer et myndighedsansvar.

I formelle samarbejdsaftaler skal det være tydeligt, hvem der gør hvad, og hvilket ansvar de forskellige aktører bærer. En formel samarbejdsaftale giver mulighed for et styrket kendskab og samarbejde samt løbende tilbagemeldinger, dialog og statusmøder mellem den pågældende civilsamfundsorganisation og sundhedsprofessionelle.

Deling af oplysninger, samtykke og underretningspligt
Det kræver samtykke fra borgeren ved anvisning til et civilsamfundstilbud. Samtykke er også en forudsætning for at dele oplysninger mellem sundhedsvæsnet og civilsamfundsorganisationer.

Frivillige og ansatte i civilsamfundsorganisationer har underretningspligt, men er ikke altid omfattet af en skærpet underretningspligt.

8

Referenceliste og bilag

Referenceliste

1. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for svangreomsorgen. 2022.
2. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. 2019
3. Syddansk Universitet. Opsporing af vold - En gennemgang af den videnskabelige litteratur for opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. 2023.
4. Syddansk Universitet. Indsatser mod vold - En gennemgang af den videnskabelige litteratur for indsatser mod vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. 2023.
5. Rambøll Management Consulting. Vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. 2024.
6. Rambøll Management Consulting. Indsigter om opsporingspraksis og indsatser vedr. vold i nære relationer blandt gravide kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund. 2024.
7. Andreasen K, Zapata-Calvente AL, Martín-de-las-Heras S, Bueno-Cavanillas A, Schei B, Dokkedahl S, et al. Video Consultations and Safety App Targeting Pregnant Women Exposed to Intimate Partner Violence in Denmark and Spain: Nested Cohort Intervention Study (STOP Study). JMIR Form Res. 2023 Mar 20;7:e38563.
8. MaryFonden.dk. Sammen uden vold - Gravide. Available from: https://www.maryfonden.dk/projekt/sammen-uden-vold/
9. Screening for partnervold blandt gravide virker - MaryFonden.dk. Available from: https://www.maryfonden.dk/screening-for-partnervold-blandt-gravide-virker/
10. Kommuner skal opspore vold hos forældre til små børn - MaryFonden.dk. Available from: https://www.maryfonden.dk/kommuner-skal-opspore-vold-hos-foraeldre-til-smaa-boern/
11. Danielsen EM, Solberg A, Grøvdal Y. Kommunale helse- og omsorgstjenesters arbeid med vold i naere relasjoner: En kvalitativ intervjuundersøkelse. Vol. NKVTS-rapport 8. 2016. Available from: www.nkvts.no
12. Henriksen L. Spør norske jordmødre alle gravide om vold?. Tidsskrift for jordmødre. 2017;123(5).
13. Socialstyrelsen. Våld i nära relationer: Handbok för socialtjänsten , hälso och sjukvården och tandvården. Stockholm. 2023. Jun.
14. Socialstyrelsen. Graviditet, förlossning och tiden efter: Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Stockholm; 2022 Dec. Available from: www.socialstyrelsen.se.
15. Socialstyrelsen. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Vols. 2014-10–30. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
16. Skogsdal Y, Conner P, Elvander L, Storck Lindholm E, Kloow M, Algovik M, et al. Graviditetsregistrets Årsrapport 2022. Available from: graviditetsregistret.se
17. Socialstyrelsen.se. Nationella riktlinjer 2023: Bilaga: Kunskapsunderlag för Nationellt basprogram för graviditetsövervakning Graviditet, förlossning och tiden efter. 2023. Available from: www.socialstyrelsen.se,
18. Socialstyrelsen.se. Utgå från Nationellt basprogram för graviditetsövervakning Available from: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/oversikt-graviditet/utga-fran-nationellt-basprogram-for-graviditetsovervakning/
19. Helsedirektoratet. Svangerskapsomsorgen: Nasjonal faglig retningslinje. Oslo; 2014 Jun.
20. Helsedirektoratet. Nytt liv og trygg barseltid for familien: Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Oslo; 2014 Apr. Available from: www.helsedirektoratet.no
21. Helsedirektoratet. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom: Nasjonal faglig retningslinje. Oslo; 2017 Feb. Available from: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#vold-overgrep-og-omsorgssvikt-helsestasjonen-skal-bidra-til-a-avverge-og-avdekke-vold-overgrep-og-omsorgssvikt-praktisk-informasjon
22. Korpilahti U, Kettunen H, Nuotio E, Jokela S, Nummi VM, Lillsunde P. Non-Violent Childhoods – Action Plan for the Prevention of Violence against Children 2020–2025. Helsinki; 2020 Nov.
23. Socialstyrelsen. Vold i nære relationer. Available from: https://social.dk/voksne/vold-i-naere-relationer

24. Elklit A, Dokkedahl SB, Christiansen DM. Voldsoffer i Danmark. Syddansk Universitetsforlag; 2023.
25. Lev Uden Vold. 2023. Viden om vold. Available from: https://levudenvold.dk/viden-om-vold/former-for-vold/
26. Social- Bolig- og Ældreministeriet. Barnets lov. 2023 Available from: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/721#P153
27. SIRI. Æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol - Håndbog til rådgivning på voksenområdet. Valby; 2022.
28. Udlændinge- og Integrationsministeriet. Statistiske definitioner — Integrationsbarometer. Available from: https://integrationsbarometer.dk/om-integrationsbarometeret/statistiske-definitioner
29. Bindesbøl K, Johansen H, Volsing S, Oldrup H, Vold LU. Opsporing af personer udsat for vold i nære relationer - Et inspirationshæfte til fagpersoner. 2019.
30. Sundhedsstyrelsen. Terminologi: forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen; 2005.
31. United Nations General Assembly. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. New York; 1979 Dec.
32. Council of Europe. Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Istanbul; 2011 May.
33. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. 1989 Nov.
34. Regeringen. Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab 2023-2026. Regeringen; 2023.
35. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. The Lancet. 2008 Apr;371(9619):1165–72.
36. Daníelsdóttir S, Ingudóttir J. The First 1000 Days in the Nordic Countries: A Situation Analysis. 2020.
37. Folmann Hempler N, Smith S, Knud J, Sarah R, Villadsen F, Vinther-Jensen K. Veje til etnisk lighed i sundhed. København; 2020 Sep.
38. Ottosen MH, Østergaard SV. Partnervold i Danmark 2020. VIVE; 2022.
39. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. The Lancet. 2022 Feb;399(10327):803–13.
40. Ottosen HM, Østergaard SV. Psykisk partnervold: En kvantitativ kortlægning. København K: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2018.
41. Algren MH, Laursen B. Vold og overgreb i Danmark 2021. Analyser baseret på Sundheds- og sygeligheds undersøgelserne 2005, 2010, 2017 og 2022. Available from: www.sdu.dk/sif
42. Capaldi DM, Knoble NB, Wu Shortt J, Kim HK. A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. 1985. Partner Abuse. 2012 Apr;3(2):231-280.
43. Stockman JK, Hayashi H, Campbell JC. Intimate Partner Violence and Its Health Impact on Disproportionately Affected Populations, Including Minorities and Impoverished Groups. J Womens Health. 2015 Jan 1.
44. Gill AK, Anitha S. The nature of domestic violence experienced by Black and minoritised women and specialist service provision during the COVID-19 pandemic: practitioner perspectives in England and Wales. Journal of Gender-Based Violence. 2023 Jun 1;7(2):252–70.
45. Van Parys AS, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions. PLoS One. 2014 Jan 17;9(1):e85084.
46. Lukasse M, Schroll AM, Ryding EL, Campbell J, Karro H, Kristjansdottir H, et al. Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014;93(7):669–77.
47. SocialRespons, LOKK, Mary Fonden. Partnervold før, under og efter graviditet. 2022. Available from: htt-

ps://www.maryfonden.dk/wp-content/uploads/2021/10/Rapport_partnervold-graviditet_050422_final-1.pdf.

48. Finnbogadóttir H, Dykes AK. Increasing prevalence and incidence of domestic violence during the pregnancy and one and a half year postpartum, as well as risk factors: -a longitudinal cohort study in Southern Sweden. BMC Pregnancy Childbirth. 2016 Dec 26;16(1):327.
49. García-Moreno Claudia, London School of Hygiene and Tropical Medicine., Program for Appropriate Technology in Health., World Health Organization. Department of Gender W and Health. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization; 2005. 206 p.
50. Lyk-Jensen SV, Bøg Martin, Lindberg MR. Børn, der oplever vold i familien : omfang og konsekvenser. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2017.
51. Følner B, Aggerbo Johansen S, Egede Hansen G, Als Research, Danmark. Styrelsen for International Rekruttering og Integration. Unges oplevelser af negativ social kontrol. København: Als Research; 2018.
52. Social- og Boligstyrelsen. Social- og Boligstyrelsen. 2019. Voldens konsekvenser. Available from: https://sbst.dk/voksne/vold-i-naere-relationer/viden-om-vold/voldens-konsekvenser
53. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet. 2009 Jan 3;373(9657):68–81.
54. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2012 Nov;9(11).
55. Walker-Descartes I, Mineo M, Condado LV, Agrawal N. Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. Pediatr Clin North Am. 2021 Apr 1;68(2):455–64.
56. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245–58.
57. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. J Womens Health (Larchmt) 2015 Jan 1;24(1):100–6.
58. Coker AL, Sanderson M, Dong B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. Paediatr Perinat Epidemiol. 2004 Jul 16;18(4):260–9.
59. Sundhedsstyrelsen. Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen. 2022. Available from: www.sst.dk
60. Nielsen BFR, Krag H. Kulturmøder i sygeplejen. Samfundslitteratur; 2020. Available from: https://bibliotek.dk/materiale/kulturmoeder-i-sygeplejen_ben-farid-roejgaard-nielsen/work-of:870970-basis:47823447?type=bog
61. Sodemann M. Det du ikke ved får patienten ondt af. Tværkulturel klinik og kommunikation i mødet med etniske minoritetspatienter. 2020.
62. Ziegler S, Michaëlis C, Sørensen J. Diversity Competence in Healthcare: Experts' Views on the Most Important Skills in Caring for Migrant and Minority Patients. Societies. 2022 Apr 1;12(2):43.
63. Social- og Boligstyrelsen. Vold i nære relationer. Available from: https://social.dk/voksne/vold-i-naere-relationer
64. Social- og Boligstyrelsen. 2020. Definition og lovgivning om vold mod børn og unge. Available from: https://sbst.dk/boern/overgreb/om-overgreb/om-fysiske-og-psykiske-overgreb/definition-og-lovgivning-om-vold-mod-boern-og-unge
65. Skytte M. Etniske minoritetsfamilier og socialt arbejde. Vol. 4. Hans Reitzels Forlag; 2016.
66. SIRI. En guide til at opspore og håndtere negativ social kontrol i den beskæftigelsesrettede indsats. 2022.
67. Grace KT, Anderson JC. Reproductive Coercion: A Systematic Review. Trauma Violence Abuse. 2018 Oct 16;19(4):371–90.

68. Johnson MP. A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence. Notheastern Universiy Press; 2008.
69. Stark E. Coercive Control: The Entrapment of Women in Personal Life. New York: Oxford University Press; 2007.
70. Dokkedahl SB, Elklit A. Undersøgelse af indbyrdes vold. 2018.
71. Petersen J, Vinding NV. Sharia og samfund : islamisk ret, etik og praksis i Danmark. Samfundslitteratur; 2020.
72. UNICEF. Vi bekæmper omskæring af piger. Available from: https://www.unicef.dk/vores-arbejde/beskyttelse-af-boern/pigeomskaering/
73. Socialstyrelsen SE. Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning Delrapport 1. 2020. Available from: www.socialstyrelsen.se,
74. World Health Organization. Female genital mutilation. 2023. Available from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation
75. Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Risikofaktorer. 2018. Available from: https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-og-overgrep-mot-voksne-og-eldre/risikofaktorer-tegn-vold/risikofaktorer/
76. Aner LG, Salka J, Johansen KBH. Vold gennem livet – En undersøgelse af sammenhænge mellem vold i barndomshjemmet og partnervold i voksenlivet. Lev Uden Vold; 2023.
77. Salka J, Johansen KBH, Aner LG. Vold i barndommen. Voksne danskeres erfaringer med vold i barndomshjemmet. 2023.
78. Volsing MSH, Rasmussen LB. Klienterne, volden og effekten af behandlingen. Dialog mod Vold; 2020 Aug.
79. Algren MH, Laursen B, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Vold og overgreb i Danmark 2021. 2022. Available from: www.sdu.dk/sif
80. Oldrup H. Vold i familien - Viden for fagfolk. Helene Oldrup, Lev Uden Vold, Strunge SA, editors. Vol. 1. København: Akademisk Forlag; 2020.
81. Lippert A, Pedersen L. Dialog mod Volds arbejde med personer, der har udøvet partnervold, og deres familier. In: Helene Oldrup, Lev Uden Vold, Strunge SA, editors. Vold i familien - Viden for fagfolk. København: Akademisk Forlag; 2020. p. 204–18.
82. Styrelsen for International Rekruttering og Integration. Videnskortlægning om æresrelaterede konflikter. Styrelsen for International Rekruttering og Integration; 2019.
83. Weih N, Leth ML. Hvordan opsporer og håndterer jeg sager om partnervold? En håndbog til kommunale sagsbehandlere. København; 2021.
84. Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress. Tegn på utøvelse av vold. 2018. Available from: https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/personer-som-utover-vold/risikofaktorer-og-tegn/tegn-voldsutovelse-voksen/
85. Socialstyrelsen. Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld: ett utbildningsmaterial för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
86. Devaney J, Lazenbatt A. Domestic Violence Perpetrators. Routledge; 2016.
87. Kropp PR, Gibas A. The Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA). Handbook of Violence Risk Assessment. 2020 Dec 5;389–409.
88. World Health Organization. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. 2013;65.
89. Loua I. Æresrelateret social kontrol og vold. In: Elklit A, Dokkedahl SB, Christiansen DM, editors. Voldsoffer i Danmark Grundbog for fagprofessionelle. Syddansk Universitetsforlag; 2023.

90. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. INFORMASJON TIL FORELDRE OM VOLD I HJEMMET. 2016. Available from: https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/11/TF-CBT-_-Hj.verkt%C3%B8y-Info.-om-vold-i-hjemmet-foreldre.pdf
91. Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. Second Edition. Guilford Press; 2006.
92. Ottosen MH, Henze-Pedersen S. Fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn - En vidensopsamling. 2021. Available from: www.vive.dk
93. Andersson T, Heimer G, Lucas S. Violence and Health in Sweden. A National Prevalence Study on Exposure to Violence among Women and Men and its Association to Health. Uppsala; 2014. Available from: www.nck.uu.se
94. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2012 Dec 29;7(12).
95. Socialstyrelsen. Sociale problemer hos voldsudsatte personer. En tematisk undersøgelse om vold i nære relationer. 2022 May. Available from: www.socialstyrelsen.dk
96. Oldrup H, Andersen S, Kjaer S, Nielsen NH, Birk Von Rosen C, Lev Uden Vold. Psykiske, fysiske og sociale konsekvenser af psykisk vold. 2018 Aug.
97. Lin CH, Lin WS, Chang HY, Wu SI. Domestic violence against pregnant women is a potential risk factor for low birthweight in full-term neonates: A population-based retrospective cohort study. PLoS One. 2022 Dec 22;17(12):e0279469.
98. Asling-Monemi K, Naved RT, Persson LA. Violence against women and the risk of fetal and early childhood growth impairment: a cohort study in rural Bangladesh. Arch Dis Child. 2009 Oct 1;94(10):775–9.
99. McFarlane J, Soeken K. Weight change of infants, age birth to 12 months, born to abused women. Pediatr Nurs. 1999;25(1):19–23.
100. Finnbogadóttir H. Exposure to Domestic Violence During Pregnancy. Impact on outcome, midviews' awareness, women's experience and prevalence in the south of Sweden. 2014.
101. Leone JM, Lane SD, Koumans EH, DeMott K, Wojtowycz MA, Jensen J, et al. Effects of Intimate Partner Violence on Pregnancy Trauma and Placental Abruption. J Womens Health. 2010 Aug;19(8):1501–9.
102. Bair-Merritt M, Zuckerman B, Augustyn M, Cronholm PF. Silent Victims - An Epidemic of Childhood Exposure to Domestic Violence. New England Journal of Medicine. 2013 Oct 31;369(18):1673–5.
103. Andersen MM, Videbech P, Cvetanovska E, Folker AP. Fødselsdepression og stigmatisering.
104. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. 2017 Sep 1;219:86–92.
105. Hutchens BF, Kearney J. Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. J Midwifery Womens Health. 2020 Jan 1;65(1):96–108.
106. Rod NH, Bengtsson J, Budtz-Jørgensen E, Clipet-Jensen C, Taylor-Robinson D, Andersen AMN, et al. Trajectories of childhood adversity and mortality in early adulthood: a population-based cohort study. Lancet. 2020 Aug 15;396(10249):489–97.
107. Center of the Developing Child - Harvard University. Toxic Stress.. Available from: https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/
108. McTavish JR, MacGregor JCD, Wathen CN, MacMillan HL. Children's exposure to intimate partner violence: an overview. Int Rev Psychiatry. 2016 Sep 2;28(5):504–18.
109. Hunt TKA, Slack KS, Berger LM. Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. Child Abuse Negl. 2017 May 1;67:391–402.

110. Lippard ETC, Nemeroff CB. The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. Am J Psychiatry. 2020 Jan 1;177(1):20.
111. Thompson R, Flaherty EG, English DJ, Litrownik AJ, Dubowitz H, Kotch JB, et al. Trajectories of Adverse Childhood Experiences and Self-Reported Health at Age 18. Acad Pediatr. 2015 Sep 1;15(5):503–9.
112. Social- og Boligstyrelsen. Undersøgelse om vold i nære relationer 2023. Udvalgte resultater fra spørgeskemaundersøgelse hos brugere af kvindekrisecentre, mandekrisecentre og ambulante tilbud til voldsudsatte personer. 2023.
113. Nielsen SL, Lybecker Jensen V. Når vold er hverdag - en undersøgelse af mænds vold mod kvinder i nære relationer. Landsorganisation af Kvindekrisecentre, editor. Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte; 2005.
114. Johansen KBH, Weih N, Frederiksen MN, Oldrup H, Lev Uden Vold. Veje mod et liv uden vold. Erfaringer fra kvinder og mænd, som har været udsat for eller har udøvet vold mod en partner. 2020.
115. Meyer S, Frost A. Domestic and Family Violence. A Critical Introduction to Knowledge and Practice. 1st ed. Routledge; 2019.
116. Laing L, Humphreys C. Social work & domestic violence: Developing critical & reflective practice. London: SAGE Publications; 2013.
117. Rasmussen N. Drab og dødelig vold i nære relationer. In: Oldrup H, editor. Vold i familien - Viden for fagfolk . 1st ed. København: Akademisk Forlag; 2020. p. 97–110.
118. Enander V, Holmberg C. Why Does She Leave? The Leaving Process(es) of Battered Women. Health Care Women Int. 2008 Mar 14;29(3):200–26.
119. Dokkedahl SB. Partnervold. In: Elklit A, Dokkedahl SB, Christiansen DM, editors. Voldsoffer i Danmark Grundbog for fagprofessionelle. Syddansk Universitetsforlag; 2023.
120. Devries KM, Kishor S, Johnson H, Stöckl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C, et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. Reprod Health Matters. 2010 Nov;18(36):158–70.
121. Lukasse M, Schroll AM, Ryding EL, Campbell J, Karro H, Kristjansdottir H, et al. Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014;93(7):669–77.
122. Andreu-Pejó L, Valero-Chillerón MJ, González-Chordá VM, Mena Tudela D, Cervera Gasch A. Integrative review of the literature on screening for genderbased violence during pregnancy: Barriers, facilitators, and tools. Nurs Health Sci. 2022 Sep 1;24(3):564.
123. Holm Johansen KB, Weber Pant S, Hytten K, Juel K, Ros Hulvej M. Skal det første ord komme fra patienten? Opsporing og støtte til voldsramte gennem kontakt til den alment praktiserende læge. Statens Institut for Folkesundhed; 2016.
124. Socialstyrelsen. Anbefalinger til en kommunal indsats mod vold i nære relationer. 2022.
125. Bindesbøl K, Johansen H, Volsing S, Oldrup H, Vold LU. Opsporing af personer udsat for vold i nære relationer - Et inspirationshæfte til fagpersoner. 2019.
126. Poole Chris, Jhannesson Lene. »Så et frø« Hvad alle bør vide om vold i familien, og hvordan du kan hjælpe. 2020.
127. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Di Tanna GL, García-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. Cochrane Database Syst Rev. 2021 May 31;5(5).

Bilag

Bilag 1: Organisationer i det faglige panel

Jordemoderforeningen
Anne-Mette Schroll
Forsknings- og udviklingskonsulent,
jordemoder , MSc, ph.d.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Merete Hein
Overlæge, ph.D, familieambulatoriet/sårbar team

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Anette Kjærbye-Thygesen
Overlæge, Ph.D, afsnitsleder i Familieambulatoriet,
Gynækologisk Obstetrisk afdeling, Hvidovre Hospital

Dansk Pædiatrisk Selskab – Socialpædiatrisk udvalg
Lone Marie Ulv Larsen
Overlæge, Ph.d., H.C. Andersen Børne- og Unge-
hospital, Odense Universitetshospital

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
Ellen Eldrup
Sundhedsplejerske, Bestyrelsesmedlem i Fagligt
Selskab for Sundhedsplejersker

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
Ruth Ertmann
Lektor, ph.d., praktiserende læge, Center for
Almen Medicin

Dansk Psykiatrisk selskab,
Interessegruppe for Transkulturel Psykiatri
Susana Fernandes
Overlæge, Kompetencecenter for Transkulturel
Psykiatri

Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske
Sygeplejersker (FSGOS) – erstatter DSR
Vibeke Hejgaard Nielsen
Formand for FSGOS, sundhedsfaglig forløbs-
koordinator, Familieambulatoriet, Amager
Hvidovre Hospital

Dansk socialrådgiverforening
Rikke vid Stein Hansen
Krisecenterleder /socialrådgiver, Allerød Krisecenter

Videnscenter for Psykotraumatologi
Ask Elklit
Professor, Det Sundhedsfaglige Fakultet

Lev uden Vold
Louise Glerup Aner
Chef for viden og formidling

Forskningscenter for Migration, Etnicitet
og Sundhed, Københavns Universitet
Janne Sørensen
Centerkoordinator, Chefkonsulent

Familieambulatoriernes nationale netværk
Sanne Ravnsbæk
Leder af Familieambulatoriet Region Midt

Funktion for voldsramte, Socialmedicinsk afdeling,
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Trine Rønde Kristensen
Overlæge, ph.d.

Leder af Overgrebssektionen hos
Københavns Vestegns Politi - de specialiserede teams
Rikke Thestrup
Politikommissær

Social- og Boligstyrelsen, Socialt Udsathed
og Civilsamfund
Benedikte Louise Sølvkjær
Fuldmægtig

Social- og Boligstyrelsen, Børn, Unge og Familie
Julia Kim Schweitzer
Programleder af SISO

God Start på Familielivet
Bjørg Sylvest
Forløbskoordinerende jordemoder og projekt-
koordinator ved Familieambulatoriet Gynækologisk
Obstetrisk Afdeling, Amager Hvidovre Hospital.

Forskningsprojektet STOP, Region Syd,
Syddansk Universitet
Karen Andreasen
Ph.d.-studerende, jordemoder

Bilag 2: Høringsliste og kommentering

Følgende organisationer har fået det faglige grundlag i høring.

- Udlændinge- og Integrationsministeriet
- Social-, Bolig- og Ældreministeriet
- Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet
- Justitsministeriet
- Social- og Boligstyrelsen
- Kommunernes Landsforening
- Danske Regioner
- Fagligt Selskab for Sundhedsordninger
- FALS - Foreningen for Ledende Sundhedsplejersker
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Praktiserende Lægers Organisation
- Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker
- Dansk Flygtningehjælp
- Dansk Jordemoderforening
- Dansk Jordemoderfagligt Selskab
- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
- Dansk Socialrådgiverforening
- Dansk Sygeplejeråd
- Dansk Pædiatrisk Selskab
- LOKK – Landsorganisation af Kvindekrisecentre
- Mødrehjælpen
- Børns Vilkår
- Røde Kors
- Lev Uden Vold
- Dialog mod Vold
- Forum for Mænds Sundhed
- Mandecenteret
- Forældre og fødsel
- Det Nationale Integrationsråd
- RED Center mod æresrelaterede konflikter

Følgende organisationer har fået det faglige grundlag til orientering og med mulighed for kommentering på baggrund af aktørernes viden og erfaring med vold i nære relationer.

- Interessegruppe for Transkulturel Psykiatri, Dansk Psykiatrisk Selskab
- God start på familielivet
- Videnscenter for Psykotraumatologi, SDU
- Forskningsprojektet STOP, SDU
- Familieambulatoriets nationale netværk
- Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed, KU
- Funktion for Voldsramte, Socialmedicinsk Afdeling , Region Hovedstaden
- Leder af overgrebssektionen, Københavns Vestegns Politi - de specialiserede teams
- Danner
- Indvandrermedicinsk Klinik (IMK), Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden
- Foreningen Søstre mod vold og kontrol
- Specialkrisecenter Rosenly
- Bydelsmødre, Fonden for Socialt Ansvar
- BABA, Fonden for Socialt Ansvar
- FAKTI
- Sabaah
- Integrationshuset Kringlebakken
- Mino Danmark
- Rådet for Socialt Udsatte
- VestaRAM Krisecenter
- Exitcirklen
- Mary Fonden
- Ole Kirks Fond
- Østifterne
- Operate, En barndom uden vold
- MAMAACT, KU
- OAK Fonden
- VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Sundhed for alle ♥ + ●