

Kortlægning af eksisterende
opsporingsredskaber og indsatser vedr.:

Vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre

JANUAR 2024



Indhold

1. Sammenfatning	3
1.1 Tværgående resultater	3
1.2 Opsporing af gravide, kommende og nye forældre udsat for vold	4
1.3 Støtte- og behandlingsindsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold	5
1.4 Tværgående udfordringer	6
2. Indledning	7
2.1 Baggrund	7
2.2 Kortlægningens formål og bidrag	8
2.3 Begrebsafklaring	8
2.4 Metode og datagrundlag	9
2.5 Læsevejledning	11
3. Opsporing	12
3.1 Organisering af opsporing	13
3.2 Praksis for opsporing	15
3.3 Målgrupperne for opsporing	23
3.4 Opsporing blandt personer med ikke-vestlig baggrund	28
3.5 Afdækkede udfordringer	28
4. Støtte- og behandlingsindsatser	35
4.1 Organisering af støtte- og behandlingsindsatser	36
4.2 Handlemuligheder ved mistanke om eller tilfælde af vold i nære relationer	38
4.3 Praksis for støtte- og behandlingsindsatser	41
4.4 Målgruppen for støtte- og behandlingsindsatser	49
4.5 Afdækkede udfordringer	51
4.6 Støtte- og behandlingsindsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund	56
BILAG 1: Case 1 – God start på familielivet	58
BILAG 2: Case 2 – Stop-projektet	61
BILAG 3: Resultater fra landsdækkende survey	63

Dato: Januar 2024

Udarbejdet af: Rambøll Management Consulting

Bestilt af: Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for International Rekruttering og Integration

Titel: Kortlægning af eksisterende opsporingsredskaber og indsatser vedr. vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre

1. Sammenfatning

Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har på vegne af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for International Rekruttering og Integration gennemført en kortlægning af eksisterende tiltag omkring tidlig opsporing og håndtering af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre i det danske sundhedsvæsen.

Baggrunden for kortlægningen er Regeringens Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab 2023-2026. Med denne handlingsplan er det regeringens ambition, at færre skal opleve og leve med vold i nære relationer, at færre børn skal vokse

op i et hjem med vold og at forebygge, at partnervold eskaleres og risikerer at ende i partnerdrab. Handlingsplanen indeholder 26 initiativer vedrørende koordinering og tidlig opsporing, tidlig og effektiv indsats og større fokus på voldsudøveren, hvor Sundhedsstyrelsen (SST) og Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) er ansvarlige for at udvikle faglige anbefalinger om opsporing og indsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser til personer, der udøver vold, som fagprofessionelle kan benytte i mødet med målgruppen.

Nærværende kortlægning har til formål at belyse kommuners, regionale fødesteders og almen praktiserende lægers praksis for opsporing og behandling af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. Kortlægningen skal bidrage med et centralt videns- og praksisgrundlag, der kan skabe afsæt for det videre arbejde med at udvikle nationale anbefalinger samt et redskab til systematisk opsporing af vold i nære relationer, som landets fagprofessionelle kan benytte i mødet med gravide, kommende og nye forældre.

1.1 Tværgående resultater

Nedenstående afsnit præsenterer de tværgående hovedfund, der er udledt på tværs af arbejdet med kortlægning af opsporing og støtte- og behandlingsindsatser vedr. vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. Hovedfundene uddybes nærmere i rapportens kapitel 3 og 4.

Kortlægningens resultater bygger på datamateriale bestående af en gennemgang af **eksisterende sundhedsaftaler, fødeplaner og centrale publikationer** om vold i nære relationer, dybdegående **studier af udvalgte cases** hvor der arbejdes målrettet med opsporing og behandling af vold i nære relationer. Ydermere består datamaterialet af **kvalitative interviews** med eksperter og fagprofessionelle samt en **landsdækkende spørgeskemaundersøgelse** udsendt til cheffjordemødrene på alle landets regionale fødesteder og til ledende sundhedsplejersker i alle landets kommuner. I alt besvarede 13 regionale cheffjordemødre (57 pct. af de inviterede) og 85 kommunale sundhedsplejersker (83 pct. af de inviterede) spørgeskemaundersøgelsen, enten helt eller delvist (se Afsnit 2.4). Selvom datagrundlaget indeholder spørgeskemaundersøgelser fra alle regioner og størstedelen af kommunerne, er det i læsningen af rapporten vigtigt at holde sig for øje, at resultaterne ikke nødvendigvis kan overføres til praksis på de regionale fødesteder og i de kommuner, som ikke har deltaget i undersøgelsen. Alle efterfølgende procentangivelser er således baseret på besvarelser fra de

kommuner og regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen og besvaret de konkrete spørgsmål, analyserne baseres på.

Kortlægningen viser, at der er **store geografiske og institutionelle forskelle** i anvendelsen af opsporingsredskaber samt støtte- og behandlingsindsatser, hvilket betyder, at der er stor variation i praksis for opsporingsarbejdet for vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre i sundhedsvæsenet, samt hvilke støtte- og behandlingsindsatser der tilbydes, og hvilke typer af vold, der kan understøttes med tilbud.

Specialistviden blandt de fagprofessionelle, herunder kompetenceudvikling og efteruddannelse i viden om voldsformer, sociale forhold og konflikthåndtering, er centralt for både opsporing og henvisning til støtte- og behandlingsindsatser.

Konkrete redskaber og formaliserede arbejdsgange for opsporing af vold hos gravide, kommende og nye forældre har afgørende betydning for omfanget af systematisk opsporing af vold i målgruppen i sundhedsvæsenet.

Anvendelse og etableringen af sådanne redskaber udfordres af begrænsede ressourcer og kompetencer.

Manglende kendskab og adgang til støtte- og behandlingsindsatser, herunder geografiske afstande til indsatser hos støtteorganisationer, hyppige forandringer i tilbud, ventetid til regionspsykiatrien eller egenbetaling ved privatpraktiserende psykolog, betyder, at sundhedsplejersker, jordemødre og almen praktiserende læger har begrænset handlemuligheder ift. at videresende til den rette indsats.

Blandt **personer med ikke-vestlig baggrund** er opsporing samt støtte- og behandlingsindsatser generelt udfordret af manglende viden og kompetencer om kulturelle forskelle, sociale forhold, sprogbarrierer og målrettede indsatser.

Kortlægningen viser, at der kun i meget **begrænset omfang er fokus på far/partneren** i opsporing af vold hos målgruppen samt kun få støtte- og behandlingsindsatser målrettet faren/partneren udsat for vold.

1.2 Opsporing af gravide, kommende og nye forældre udsat for vold

I det følgende afsnit fremlægges de identificerede hovedfund for arbejdet med opsporing af gravide, kommende og nye forældre udsat for vold. Disse uddybes nærmere i rapportens kapitel 3.



Hvor

13 regionale fødesteder (57 pct. af de inviterede) og 85 kommuner (83 pct. af de inviterede) har besvaret spørgeskemaet enten helt eller delvist. Blandt disse foretager størstedelen opsporing af vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre. 12 ud af 13 (92 pct.) regionale fødesteder og 71 ud af 85 (84 pct.) kommuner, arbejder med opsporing af vold i nære relationer, om end der er forskel på, hvor systematisk arbejdet er.



Hvordan

Opsporing på de regionale fødesteder: Seks ud af 13 (46 pct.) regionale fødesteder, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, oplyser, at de systematisk opsporer blandt alle gravide, kommende eller nye forældre, uanset om der er mistanke om vold. Herudover oplyser to ud af 13 regionale fødesteder (15 pct.), at de opsporer systematisk blandt særlige grupper af gravide, kommende eller nye forældre. Fire ud af 13 (31 pct.) regi-

onale fødesteder foretager derimod ikke systematisk opsporing, og igangsætter først opsporingsarbejdet efter en konkret faglig vurdering. Endelig oplyser ét (8 pct.) regionalt fødested, at de ikke arbejder med nogen former for opsporing.

Opsporing i kommunen:

Et mindretal på 10 ud af 85 (12 pct.) kommuner, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, opsporer systematisk vold blandt alle i målgruppen. Et flertal på 61 ud af 85 (72 pct.) kommuner foretager ikke systematisk opsporing, men baserer derimod deres opsporingsarbejde på konkrete faglige vurderinger, mens de sidste 14 (16 pct.) kommuner oplyser, at de ikke arbejder med nogen former for opsporing eller er usikre på, om deres kommune har en fast praksis for opsporing.

Opsporing i almen praksis:

Dybdekortlægningen viser, at i almen praksis beror opsporing i vid udstrækning på en faglig vurdering samt relationen og kendskabet til patienten. Den faglige vurdering baseres på de fagprofessionelles erfaringer/kompetencer, intuitioner og viden om familiens historik.



Hvornår

Blandt de otte regionale fødesteder, der i spørgeskemaet angiver, at de foretager systematisk opsporing hos enten alle eller særlige grupper, angiver alle (100 pct.), at opsporingen finder sted i forbindelse med den første jordemoderkonsultation (graviditetsuge 10-15). To af de otte (25 pct.) regionale fødesteder, der opsporer systematisk, oplyser hertil, at de også opsporer ved jordemoderkonsultation i graviditetsuge 29. Ni ud af 10 (90 pct.) kommuner, der opsporer systematisk, har svaret på, hvornår opsporingen finder sted. Her svarer fem af de ni (56 pct.), at de primært opsporer ved 8-10-måneders besøg (56 pct.), mens fire (44 pct.) kommuner svarer, at de opsporer ved 2-måneders besøg. Hertil viser interviews, at opsporingen i almen praksis foregår i forbindelse med graviditetsamtaler og barselsbesøg.



Ikke-vestlig baggrund

10 regionale fødesteder og 66 kommuner, der opsporer – enten systematisk eller på baggrund af konkrete faglige vurderinger – har besvaret spørgsmål om, hvorvidt de i deres opsporingspraksis har fokus på særlige grupper. Her svarer to ud af 10 (20 pct.) regionale fødesteder og 29 ud af 66 (44 pct.) kommuner, at de har særligt fokus på personer med ikke-vestlig baggrund. Data fra både interviews og spørgeskemaundersøgelsen viser, at sprogbarrierer, kulturelle barrierer og forståelsesgab samt manglende viden og kompetencer på området er de største udfordringer i opsporingsarbejdet blandt personer med ikke-vestlig baggrund. Blandt de regionale fødesteder og kommuner, der benytter specifikke opsporingsredskaber, anvender ingen redskaber og materialer på andre sprog end dansk. Imidlertid oplyser størstedelen, at de tilbyder tolkebistand: Blandt de seks regionale fødesteder, der har besvaret spørgsmålet, oplyser fire (67 pct.), at de tilbyder tolkebistand; hos kommunerne angiver alle 11 (100 pct.), der har besvaret spørgsmålet, at de tilbyder tolk.

1.3 Støtte- og behandlingsindsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold

I nedenstående afsnit fremlægges rapportens hovedfund for arbejdet med støtte- og behandlingsindsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold. Disse uddybes nærmere i rapportens kapitel 4.



Hvor

Kortlægningen identificerer fire arenaer, hvor støtte og behandlingsindsatser er organiseret: regionale fødesteder, kommunalt på tværs af forvaltninger, andre offentlige indsatser og private aktører/NGO'er/civilsamfundsorganisationer.

tarv, forældrenes relation, personen der udøver vold, personen der er udsat for volds ønske og motivation, hvilke indsatser kommuner og regionale fødesteder har til rådighed samt private indsatsers geografiske relevans.



Indsatser

Seks ud af 10 (60 pct.) regionale fødesteder, der opsporer, oplyser, at den mest udbudte indsats i eget regi er individuel hjælp, omsorg og støtte. Den hyppigst anvendte indsats hos kommunerne – der anvendes af 27 ud af 61 (44 pct.) kommuner, der opsporer og har oplyst deres indsatser – er anonym rådgivning til den voldsramte om den voldsramtes situation.

Dernæst kan private aktører/NGO'er/civilsamfundsorganisationer også anvendes ved, at der anvises til kvinde- eller mandekrisecentre eller andre specialiserede tilbud. Størstedelen af de regionale fødesteder og kommunerne samarbejder med eksterne aktører. Blandt regionerne er de hyppigste samarbejdspartnere kommunale forvaltninger, almen praksis, Mødrehjælpen, Lev Uden Vold og Center for Voldtægtsofre. Blandt kommunerne er de hyppigste samarbejdspartnere regionale fødesteder, almen praksis, Mødrehjælpen, regionspsykiatrien og politiet.



Ikke-vestlig baggrund

Der er få særlige støtte- og behandlingsindsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund. Hhv. to ud af ni (22 pct.) regionale fødesteder og seks ud af 61 (10 pct.) kommuner, der arbejder med opsporing, oplyser, at deres indsatser har særlige tilbud målrettet denne gruppe. Ligeledes tilbyder kun et mindretal – to ud af ni (22 pct.) regionale fødesteder og fire ud af 61 (7 pct.) kommuner – indsatser målrettet personer udsat for æresrelaterede konflikter. De adspurgte fagprofessionelle angiver udfordringer ift. mangel på målrettede indsatser til målgruppen med ikke-vestlig baggrund, bekymring for, at familiens eller partnerens reaktion kan forhindre personen udsat for vold om at søge støtte, og sproglige og kulturelle barrierer.



Hvordan

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at ni ud af 10 regionale fødesteder (90 pct.) og 51 ud af 63 kommuner (81 pct.), der arbejder med opsporing – enten systematisk eller på baggrund af konkrete faglige vurderinger – lægger vægt på individuelle faglige vurderinger, når de skal vurdere, hvordan der skal handles på mistanke om vold i nære relationer. Heraf anvender fem af de 10 (50 pct.) regionale fødesteder også patienternes score i opsporingsredskaber som belæg for deres vurdering. I interviews fremhæves følgende parametre af sundhedsprofessionelle som betydningsfulde for, hvilken indsats der iværksettes: voldens tyngde, voldsformen, barnets



Hvornår

Ventetiden til en indsats varierer på tværs af indsatser, og hvor indsatsen er organiseret. Typisk er der ikke lang ventetid til indsatser i regionalt, kommunalt og privat regi, imens ventetiden til andre offentlige tilbud, fx psykologbistand eller regionspsykiatrien typisk er mere end tre måneder.

1.4 Tværgående udfordringer

Kortlægningen finder på baggrund af det samlede datamateriale en række centrale udfordringer som de fagprofessionelle oplever i forbindelse med opsporing af vold hos målgruppen samt støtte- og behandlingsindsatser. I rapportens afsnit 3.5 og 4.5 uddybes de enkelte udfordringer nærmere.

Både kommuner og regionale fødesteder, der arbejder med opsporing, oplever at **mangle relevante opsporingsredskaber og støtte- og behandlingsindsatser** til målgruppen samt efterlyser en sammenhæng mellem opsporing og efterfølgende støtte- og behandlingsindsatser. De fagprofessionelle fortæller, at hvis der ikke er passende støtte- og behandlingsindsatser til rådighed for målgruppen, oplever de fagprofessionelle, at opsporing kan være meningsløs, uetisk og i enkelte tilfælde skadelig.

Kommuner og regionale fødesteder, der arbejder med opsporing, angiver at **manglende viden og kompetencer** er en udfordring for at sikre den rette opsporing af vold hos målgruppen, og det er kun de færreste steder, hvor medarbejderne har mulighed for at deltage i kompetenceudvikling eller undervisning i vold i nære relationer. Ligeledes fremhæves mangel på faglige kompetencer hos sundhedsplejersker og jordemødre ift. at skulle varetage støtte- og behandling af målgruppen, da de ikke er efteruddannet til at håndtere denne opgave.

Der er kun få eller ingen **konkrete arbejdsgange eller procedure** for, hvordan fagprofessionelle skal hånd-

tere sager med vold i målgruppen. Der betyder, at der ikke er systematik, og dermed kan der opstå variation i de fagprofessionelles håndtering af sager om vold. Det kan også være en udfordring for den enkelte medarbejder at vurdere, hvad det rette er at gøre, når der ikke er en fast arbejdsgang.

Mange gravide, kommende eller nye forældre er ikke klar over, at de er udsat for vold, eller at de udøver vold, og når fagprofessionelle bruger ordet "vold," oplever de fagprofessionelle, at den gravide, kommende eller nye forældre benægter eller modsiger definitionen, da de ikke forstår eller erkender, at de befinder sig i eller medvirker til en voldelig situation.

Forståelsen og erkendelsen af voldens karakter kan derfor være en barriere i opsporingsarbejdet.

Manglende viden og kompetencer om negativ social kontrol og æresrelaterede konflikter er en udfordring hos sundhedsplejersker i kommunerne og chefjordemødrene på de regionale fødesteder, der arbejder med opsporing. De udfordres af ikke at have opsporingsredskaber målrettet personer med ikke-vestlig baggrund eller handlings- eller beredskabspla-

ner og retningslinjer, de kan støtte sig til i deres opsporende arbejde.

Kortlægningen viser, at manglende procedurer for koordinering på tværs af forvaltninger og sektorer betyder, at der er en risiko for, at det ikke er tydeligt, hvilken sektor der har ansvaret, eller hvor ansvaret er givet videre til anden sektor eller forvaltning på en given sag. Det kan blandt andet ske, hvis den som er udsat for vold i opsporingssituationen i regionalt regi ikke erkender, at personen er udsat for vold, eller hvis personen trækker udtalelsen om vold tilbage.

2. Indledning

I denne rapport præsenterer Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) en kortlægning af eksisterende tiltag omkring tidlig opsporing og håndtering af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre i det danske sundhedsvæsen. Opgaven er lavet på et opdrag fra Sundhedsstyrelsen (SST) og Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) med ønsket om at afdække viden om redskaber, der anvendes til at opspore vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre i sundhedsvæsenet, samt afdække viden om støtte- og behandlingsindsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer.

2.1 Baggrund

Vold i nære relationer er en omfattende og alvorlig problemstilling med sundhedsmæssige, økonomiske og sociale omkostninger for de berørte såvel som på samfundsplan. Der er alt for mange kvinder og mænd, der udsættes for vold af en nærtstående, fx en partner eller ekspartner og alt for mange børn vokser op som vidner til vold i hjemmet.

Det er vanskeligt at opgøre det nøjagtige omfang af vold i nære relationer, da mange mennesker, der udsættes for vold, hverken anmelder volden eller kommer i kontakt med hjælpesystemet. Derudover varierer omfanget af personer udsat for vold på tværs af undersøgelser, da respondentgruppe, voldsdefinition og spørgsmålsformulering har indflydelse herpå. Det står dog klart, at flere kvinder end mænd udsættes for vold og livstruende vold i nære relationer. En national undersøgelse foretaget af VIVE i 2022 viser, at personer udsat for partnervold i 2020 var 4,5 pct. blandt kvinder og 2,4 pct. blandt mænd¹. Af en undersøgelse af Statens Institut for Folkesundhed fra 2022 fremgår det, at psykisk partnervold er den mest dominerende voldsform.

Omkring hver 20. kvinde og hver 25. mand har været udsat for psykisk partnervold inden for det seneste år, imens 1 pct. af kvinderne og 0,8 pct. af mændene har været udsat for fysisk partnervold². En national undersøgelse udarbejdet af SFI (nu VIVE) i 2017 finder, at 5,3 pct. af alle børn vokser op i hjem, hvor der er registreret en eller flere fysiske voldsepisoder, inden barnet fylder otte år³.

Det faglige arbejde med at forebygge og bekæmpe vold i nære relationer har de seneste år været under udvikling og finder sted flere steder i det danske sundhedsvæsen. Arbejdet tager bl.a. afsæt i lovgivningen og i Istanbul Konventionen – Europarådets konvention om vold mod kvinder. Undersøgelser viser dog, at der på tværs af aktører, sektorer og indsatser er variation i, hvordan opsporing og vurdering af vold foregår, og hvilke redskaber og vejledninger der anvendes⁴. Det peger på et behov for at systematisere og ensrette praksis for, hvordan fagpersoner arbejder med opsporing og håndtering af vold i nære relationer.

Regeringen har i 2023 vedtaget *Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab 2023-2026*. Med denne handlingsplan er det regeringens ambition, at færre skal opleve og leve med vold i nære relationer, at færre børn skal vokse op i et hjem med vold og at forebygge, at partnervold eskaleres og risikerer at ende i partnerdrab. Handlingsplanen indeholder 26 initiativer vedrørende koordinering og tidlig opsporing, tidlig og effektiv indsats og større fokus på voldsudøveren, hvor SST og SIRI er ansvarlige for at udvikle faglige anbefalinger om opsporing og indsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser til personer, der udøver vold, som fagprofessionelle kan benytte i mødet med målgruppen.

Rambøll bistår i den forbindelse med gennemførelse af nærværende kortlægning af eksisterende opsporingsredskaber og indsatser vedr. vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre.

1. VIVE og forfattere for Lev Uden Vold, 2022: *Partnervold i Danmark 2020*.

2. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022: *Vold og overgreb i Danmark 2021*.

3. VIVE og forfattere, 2017: *Børn, der oplever vold i familien. Omfang og konsekvenser*.

4. Lev Uden Vold, 2018: *Kortlægning af vejledninger og redskaber til opsporing og vurdering af vold i nære relationer*.

2.2 Kortlægningens formål og bidrag

Nærværende kortlægning har til formål at belyse kommuners, regionale fødesteders og almen praktiserende lægers praksis for opsporing og behandling af vold i nære relationer hos

gravide, kommende og nye forældre. Kortlægningen skal bidrage med et centralt videns- og praksisgrundlag, der jf. ovennævnte kan skabe afsæt for det videre arbejde med at udvikle

ationale anbefalinger samt et redskab til systematisk opsporing af vold i nære relationer, som landets fagprofessionelle kan benytte i mødet med gravide, kommende og nye forældre.

Kortlægningen er gennemført på baggrund af to centrale undersøgelsesspørgsmål og en særlig målgruppe:

Opsporing

Hvilke metoder og redskaber anvendes i landets kommuner, regionale fødesteder og almen praksis for at opspore vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre, på hvilke måder anvendes de og i hvilket omfang?

Behandling

Hvilke støtte- og behandlingsindsatser findes der til forskellige målgrupper af gravide, kommende og nye forældre, der er udsat for vold i nære relationer, i hvilket omfang og hvordan er de tilrettelagt?

Særlig målgruppe

Kortlægningen vil have særligt fokus på at kortlægge metoder og redskaber samt støtte og behandlingsindsatser, som i) gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund, ii) gravide, kommende og nye forældre, der er udsat for æresrelaterede konflikter samt iii) voldsudøvere.

2.3 Begrebsafklaring

I det følgende defineres og afgrænses kortlægningens bærende begreber.

Voldsformer: I denne rapport spørger vi ind til kommunernes og de regionale fødesteders erfaringer med opsporing og håndtering af forskellige voldsformer: fysisk vold, psykisk vold, seksuel vold, økonomisk vold, digital vold, samt stalking (fx elektronisk eller fysisk overvågning, rygtespredning eller vedvarende opkald eller beskeder).

Æresrelaterede konflikter: I rapporten har vi også et særsomt fokus på æresrelaterede konflikter, der drejer sig om sager, hvor motivet bag volden udspringer af nogle stærke æresnormer. Æresrelaterede konflikter kan vedrøre de nævnte voldsformer og kommer derudover også til udtryk gennem fx negativ social kontrol, trusler, isolation og

undertrykkelse, tvangsægteskaber, genopdragelsesrejser og kvindelig kønslemlæstelse.⁵

Vold i nære relationer: Vold i nære relationer betegnes i rapporten som vold mellem familiemedlemmer, partnere eller eks partnere. Begrebet 'Vold i nære relationer' er kønsneutralt, selvom flere kvinder end mænd bliver udsat for vold i nære relationer.

Opsporing: Opsporing henviser i nærværende rapport til de opsporende indsatser og handlinger, der anvendes til at identificere vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre.

Opsporingsredskaber: Opsporingsredskaber henviser til specifikke metoder, fx samtaleguides og spørgeskemaer, der har til formål at afdække, om en borger er udsat for vold.

Individuel opsporing: Individuel opsporing henviser til, at opsporingsarbejdet først påbegyndes, når der er mistanke om vold.

Systematisk opsporing: Systematisk opsporing henviser til et specifikt opsporingsarbejde rettet mod alle, uanset om der er mistanke om vold eller ej.

Indsatser: Indsatser henviser til typer af støtte- og behandlingsindsatser, der tilbydes til gravide, kommende eller nye forældre, der er udsat for vold i nære relationer, eller som udøver vold mod målgruppen. Indsatserne findes i kommunalt og regionalt regi samt i regi af almen praksis og i privat regi, fx hos NGO'er.

5. *Barnets lov, LOV nr. 721 af 13/06/2023* <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/721>.

2.4 Metode og datagrundlag

Kortlægningen er metodisk baseret på forskellige dataindsamlingsaktiviteter og datakilder. I det følgende beskrives de konkrete dataindsamlingsaktiviteter samt kortlægningens datagrundlag.



Desk research

Kortlægningen er indledt med en kvalificerende desk research af de fem sundhedsaftaler og fødeplaner med henblik på at afdække beskrevne metoder og indsatser for opsporing og behandling af vold i nære relationer. Herudover er også afdækket centrale publikationer på området, fx nationale kortlægninger og rapporter om vold i nære relationer.



Eksporative interviews med eksperter på området

Der er gennemført **ni interviews med eksperter** på området i perioden maj-juli 2023. Eksperterne er udpeget af SST og SIRI, bl.a. via de faglige selskaber. Interviewene er anvendt til at indhente repræsentanternes ekspertise og viden på området. Interviewene har bidraget til at kvalificere udviklingen af spørgerammen til den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse og til at kvalificere kortlægningens tematikker og resultater. Følgende organisationer har deltaget i interviews:

- Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker
- Dansk Jordemoderforening
- Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)

- VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
- Syddansk Universitet
- Styrelsen for international Rekruttering og Integration
- Københavns Universitet
- Funktion for voldsudsatte, Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden.



Landsdækkende spørgeskemaundersøgelse

Der er gennemført en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, som er udsendt til ledende sundhedsplejersker i alle landets 98 kommuner og til cheffjordemødre på landets 23 regionale fødesteder i perioden fra den 12. juni til den 9. juli 2023. (se Figur 2-1 på næste side for overblik).⁶

Blandt de regionale cheffjordemødre er der indsamlet 13 besvarelser, hvilket giver en svarprocent på **57 pct.** Hertil er den geografiske repræsentation høj, med besvarelser fra alle landets regioner. Nogle regioner er dog bedre repræsenteret i undersøgelsen end andre. Blandt de 13 cheffjordemødre, der har besvaret undersøgelsen, befinder de fleste sig i Region Hovedstaden (31 pct.), Region Midtjylland (31 pct.) og Region Syddanmark (23 pct.), mens færre er ansatte i Region Nordjylland (8 pct.) og Region Sjælland (8 pct.). Inden for gruppen af kommunalt ledende sundhedsplejersker er der indsamlet

85 besvarelser, hvilket svarer til en svarprocent på **83 pct.** Disse respondenter repræsenterer tilsammen 84 af landets 98 kommuner. Da undersøgelsen indeholder besvarelser fra alle regioner og størstedelen af alle kommuner, er vurderingen, at spørgeskemaundersøgelsens datagrundlag giver mulighed for at tegne et samlet billede af de indsatsområder og metoder, som de regionale fødesteder og kommunerne anvender for at opspore og behandle vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre.

Blandt de kommunale sundhedsplejersker og regionale cheffjordemødre, der har påbegyndt spørgeskemaundersøgelsen, har hhv. 87 og 77 pct. besvaret alle spørgsmål, mens de resterende kun har besvaret en delmængde af spørgsmålene. Det forklarer, hvorfor de angivne antal respondenter i boks- og figurnoter kan variere fra delanalyse til delanalyse. Hertil kommer, at ligesom det ikke med sikkerhed kan afgøres, om der er systematik i, hvilke kommuner og regionale fødesteder der har påbegyndt undersøgelsen, kan det heller ikke udelukkes, at de respondenter, der er faldet fra undervejs – fx hvis de repræsenterer steder, hvor opsporingsmetoden ikke er systematisk, og for hvem undersøgelsen derfor har følt mindre relevant – havde svaret anderledes end dem, der gennemførte undersøgelsen. Dette forbehold bør holdes for øje ved læsning af rapportens resultater.

6. I Københavns Kommune blev spørgeskemaet udsendt til hver af kommunens fem sundhedsplejedistrikter. To cheffjordemødre har ansvar for to fødesteder hver (hhv. Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus samt Regionshospitalet Gødstrup på matriklerne i Herning og Holste-bro). Et enkelt fødested er repræsenteret med to respondenter (Amager og Hvidovre Hospital).



Interviews med almen praksis

Der er gennemført interviews med **seks repræsentanter** med relation til almen praksis fra hhv. Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Formålet med interviewene er at afdække almen praksis viden, kendskab og erfaringer med opsporing af vold hos gravide, kommende og nye forældre. Ydermere er der undersøgt, hvilke virksomme greb og barrierer almen praksis møder i deres daglige arbejde.



Uddybende interviews

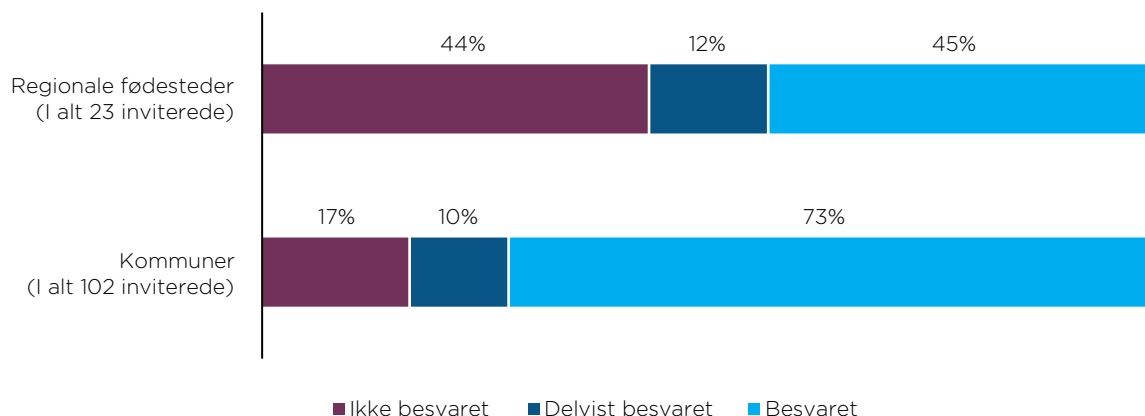
Der er gennemført **10 opfølgende interviews** i august 2023. Respondenterne er udvalgt på baggrund af følgende kriterier: geografisk spredning, variation i kommunistørrelse og -type, lav socioøkonomisk repræsentation, variation i spørgeskemaundersøgelsens besvarelser om praksis for opsporing og behandling samt kommuner med tilgange til borgere med minoritetsbaggrund. De opfølgende interviews har bidraget med nuanceret og uddybet viden om, hvilke virksomme greb og barrierer kommuner og regionale fødesteder møder i praksis i arbejdet med opsporing og behandling af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre.



Dybdegående casestudier

Afslutningsvis er der gennemført **to dybdegående casestudier** i perioden juli-august 2023. Casene er udvalgt i samarbejde med SST og SIRI, på baggrund af at være gode eksempler på praksis, hvor der arbejdes målrettet med opsporing og behandling af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. Der er konkret gennemført dybdegående casestudier med Amager og Hvidovre Hospital og Odense Universitets Hospital.

Figur 2-1 Overblik over deltagelse i landsdækkende spørgeskemaundersøgelse



2.5 Læsevejledning

Denne kortlægning er som nævnt i afsnit 2.4 baseret på faglige input fra udvalgte fagpersoner og eksperter på området. I rapporten vil der løbende blive præsenteret centrale og tværgående pointer i relation til opsporing og støtte- og behandlingsindsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre udsat for vold, der er udledt på baggrund af de eksplorative interviews med repræsentanter fra kommuner, regionale fødesteder, almen praksis og udvalgte eksperter på området.

Rapporten består af fem kapitler:

Kapitel 1 er en sammenfatning af kortlægningens resultater.

Kapitel 2 er nærværende kapitel, der beskriver baggrunden for kortlægningen, kortlægningens centrale undersøgelsesspørgsmål, metodiske tilgang samt begrebsafklaring.

Kapitel 3 sammenfatter kortlægningens hovedresultater opdelt på opsporing og støtte- og behandlingsindsatser.

Kapitel 4 præsenterer praksis for opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre, samt hvilke redskaber og metoder der anvendes.

Kapitel 5 kortlægger praksis for støtte- og behandlingsindsatser af vold i nære relationer til gravide, kommende og nye forældre samt til personen, der udøver vold.

Yderligere indeholder rapporten et bilagsmateriale, der består af **Bilag 1 og Bilag 2** som indeholder casebeskrivelser over to cases, der indgår på aggregere niveau i nærværende rapport. **Separat Bilag 3** indeholder figurer med resultater fra den landsdækkende survey, som der løbende vil blive henvist til i analyserne (figurer fra bilag nummereres med et "0" foran, som i "Figur 0-X").

Endelig er der i tillæg til rapporten udarbejdet et **Notat** over indsigter om opsporingspraksis og indsatser vedr. vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund. Notatet uddyber kortlægningens fund relateret til målgruppen med ikke-vestlig baggrund med et særligt fokus på æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol.



3. Opsporing

Det følgende kapitel præsenterer kortlægningen af praksis for opsporing af vold hos gravide, kommende og nye forældre i kommuner og regioner, herunder organisering, målgrupper for opsporing, samt hvilke metoder og værktøjer der anvendes i kommuner og regioner for at opspore tegn på vold blandt målgruppen. Derudover præsenterer kapitlet afslutningsvis kortlægningens resultater vedrørende vold blandt personer med ikke-vestlig baggrund.

Boks 3-1: Hovedpointer i relation til opsporing

Blandt de **regionale fødesteder**, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, arbejder størstedelen med opsporing af vold i nære relationer. Seks ud af 13 (46 pct.) af dem, oplyser, at de har en systematisk tilgang til opsporing af alle i målgruppen, uanset om der er mistanke om vold eller ej. På de regionale fødesteder, hvor opsporingen foregår systematisk, finder opsporing sted før fødslen, og alle cheffjordemødre angiver, at de opsporer ved første jordemoderkonsultation, mens et mindretal foretager opfølgende opsporing. De regionale fødesteder, der arbejder med opsporing – uanset om opsporingsarbejdet er systematisk eller ej – savner også relevante indsatser til målgruppen, og derudover er en af deres største udfordringer manglende tid og ressourcer.

I de **kommuner**, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, arbejder størstedelen med opsporing af vold i nære relationer. Kun 10 ud af 85 (12 pct.) af dem, oplyser dog, at de har en systematisk tilgang til opsporing af alle i målgruppen, uanset om der er mistanke om vold eller ej. Derimod starter opsporingsarbejdet hos flertallet af kommuner, når der på en konkret faglig vurdering opstår mistanke om vold. Den faglige vurdering baseres på de fagprofessionelles erfaringer/kompetencer, intuitioner og viden om familiens historik. Hertil bliver det fremhævet, at de jævnlige besøg i private hjem skaber viden om familiodynamikker og parforholdets karakter, som er brugbart til at aflæse tegn på vold hos målgruppen. Størstedelen af kommunerne, der arbejder med opsporing -- uanset om opsporingsarbejdet er systematisk eller ej -- angiver, at de mangler relevante indsatser til målgruppen, og oplever manglende målretning af opsporingsredskaberne. Hertil opleves det som uetisk at opspore, hvis man ikke har indsatser at henvise borgeren til. Kommunerne giver også udtryk for, at de fagprofessionelle mangler viden og kompetencer til at opspore vold i målgruppen.

Både de **regionale cheffjordemødre** og **ledende kommunale sundhedsplejersker**, der arbejder med op-

sporing, angiver, at de i deres opsporende arbejde er opmærksomme på, om begge forældre udsættes for vold. Halvdelen af de regionale fødesteder og en mindre andel af kommunerne påtaler, at de i deres arbejde med opsporing udelukkende har fokus på kvinden eller moderen. Kun én kommune – og ingen regionale fødesteder – angiver, at deres arbejde med opsporing af vold i nære relationer er målrettet manden/faren eller partneren.

I **almen praksis** foregår opsporing af vold mindre systematisk og foregår primært ud fra kendskabet til patientens historik. Lægernes vigtigste redskab er relationen til patienten, og det kræver et stort relationsarbejde at spørge ind til vold. Lægerne oplever, at det kan være tabubelagt at spørge ind til vold og konflikter i forbindelse med graviditetsundersøgelser. De kan være nervøse for, at spørgsmål om vold kan skade relationen til patienten, hvilket kan resultere i, at patienten skifter lægepraksis eller undlader at komme til konsultationer med negative følger for barnet. Størstedelen af de interviewede læger efterspørger i den forbindelse en bedre systematik og støtte for, hvordan de integrerer spørgsmål om vold som en naturlig del af konsultationen.

Under halvdelen af de regionale cheffjordemødre og kommunale sundhedsplejersker, der arbejder med opsporing, har et særskilt fokus på personer med **ikke-vestlig baggrund** i deres opsporing af vold. Hertil fremhæver de regionale fødesteder, at sprogbarrierer, kulturelle barrierer og forståelsesgab er de største udfordringer, hvortil kommunerne fremhæver, at de mangler viden og kompetencer. Hverken de kommunale sundhedsplejersker eller regionale cheffjordemødre, der arbejder med opsporing, bruger opsporingsredskaber og -materialer på andre sprog end dansk. Imidlertid oplyser størstedelen, at de tilbyder tolkebistand. Dog er tolkning ifm. med vold vanskeligt, fordi det forudsætter, at målgruppen for opsporingen føler sig tryk og fortrolig i tolkens selskab, hvilket kan udfordres, hvis tolken fx er fra lokalmiljøet.



Kortlægningen finder overordnet, at det fagprofessionelle personale benytter en række forskellige redskaber og vejledninger til opsporing af vold i nære relationer. I denne rapport anlægger vi en bred forståelse af begreberne redskaber og vejledninger. **Redskaber** dækker over metoder eller materialer, der skal afdække, om en person lever med vold i nære relationer, og som indeholder spørgsmål, en person kan svare på, enten elektronisk eller i mødet med en fagperson, fx interviewguides og spørgeskemaer. **Vejledninger** dækker over materialer til kollegial sparring og arbejdsgangsbeskrivelser, som en fagperson kan læne sig op ad, når de arbejder med opsporing af vold, samt brochurer eller plakater, der er tilgængelige i fx venteværelser, og som kan motivere personer til at tale åbent om vold i en nær relation samt oplyse om, hvad vold i nær relation kan være/indebære.

3.1 Organisering af opsporing

Opsporing af vold blandt gravide, kommende og nye forældre kan som udgangspunkt foregå tre steder i sundhedsvæsenet; hos almen praktiserende læger, i kommunalt regi i form af sundhedsplejen og i regionalt regi via jordemødre.

Nationalt udgør serviceloven den juridiske ramme for kommunernes arbejde inden for socialområdet, ligesom sundhedsplejerskernes arbejde også er angivet i bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge.⁷ Der er dog ingen paragraffer i serviceloven, som forpligter kommunerne til at arbejde systematisk med opsporing af vold i nære relationer eller med at udarbejde handlingsplaner på området.⁸ Servicelovens § 1 forpligter kommunerne til at sørge for, at enhver borger har mulighed for at få gratis og anonym rådgivning og vejledning med henblik på at forebygge sociale problemer og hjælpe borgere igennem akutte problemstillinger. Kommunerne har dermed en forebyggende forpligtelse i forhold til vold i nære relationer og en forpligtelse til at tilbyde serviceydelser, der kan have et forebyggende formål.

Servicelovens § 153 er en skærpet underrettningspligt for personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv ift. ift. familier med børn og unge under 18 år. Med den skærpede underrettningspligt ligger en pligt til at underrette kommunalforvaltningen, hvis man som offentligt ansat har en bekymring for trivslen eller udviklingen hos et barn eller en ung under 18 år. Det kan fx være, hvis barnet er vidne til vold mod et familiemedlem.

Jævnfør *Handlingsplan til bekæmpelse af psykisk og fysisk vold i nære relationer*⁹ har fagprofessionelle, herunder jordemødre, alment praktiserende læger og sundhedsplejersker, en væsentlig rolle i opsporingen af voldsudsatte – fx i forhold til konsultationer. Fagprofessionelle har i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser til målgruppen udsat for vold mulighed for at hjælpe med at formidle kontakt til relevante sociale

myndigheder, krisecentre eller private civilsamfundsindsatser. Fagprofessionelle er også underlagt den skærpede underrettningspligt efter servicelovens § 153.

Mødet med forskellige fagprofessionelle i graviditets- og barselsforløb samt barnets første 1000 dage. Betegnelsen "svangreomsorg" anvendes som et samlet begreb for sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.¹⁰ Graviditet, fødsel og den tidlige barselsperiode er et forløb, hvor konsultationer og øvrige tilbud er del af en individuelt tilrettelagt helhed. Jordemoderen er sammen med den praktiserende læge den hovedansvarlige fagperson, når det gælder den ukomplicerede graviditet. Jordemoderen har ansvar for og varetager den ukomplicerede fødsel, mens speciallægen i gynækologi og obstetrik har det overordnede faglige ansvar for komplicerede graviditeter og fødsler, herunder forløb med stor risiko. Hvis der foreligger specifikke risikofaktorer med behov for medicinske, obstetriske, arbejds- og miljømæssige og/eller psykosociale interventioner, kan den gravide have kontakt med andre speciallæger og øvrige sundhedspersoner samt de kommunale tilbud, herunder socialforvaltningen. Den individuelle tilrettelæggelse af svangreomsorgen tager udgangspunkt i en vurdering baseret dels på viden om specifikke medicinske risikotilstande og bagvedliggende risikofaktorer, dels på en vurdering af øvrige belastninger samt kvindens og familiens samlede ressourcer og handlemuligheder.

Der anbefales en differentiering og niveaudeling af svangreomsorgen med henblik på at tilbyde den gravide og hendes partner den nødvendige støtte og omsorg og de individuelle ydelser, der er behov for (Boks 3-2). Dette i forhold til tidligt at opspore såvel obstetriske som sociale og mentale risikofaktorer og iværksætte relevante og nødvendige indsatser og tilbud. Niveauerne knytter an til ydelser til den gravide og involvering af fagpersoner i forhold til de risici, der identificeres hos den gravide, barnet

Boks 3-2: Niveaudeling af svangreomsorgen

Et differentieret tilbud

Niveau 1: Svangreomsorg til gravide uden øget risiko, som alene tilbydes undersøgelser ved almen praktiserende læge og jordemoder.

Niveau 2: Svangreomsorg til gravide med behov for ekstra ydelser fra jordemoder og/eller fødselslæge og praktiserende læge. Der kan ske henvisning til kommunale tilbud, fx rygestopkurser.

Niveau 3: Svangreomsorg til gravide med behov for ydelser, der kræver koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats, fx inddragelse af andre speciallæger ved kronisk eller nyopdaget sygdom, herunder psykiater samt til sundhedsplejen og/eller socialforvaltningen.

Niveau 4: Svangreomsorg til gravide med særligt komplicerede problemstillinger, som kræver samarbejde med specialiserede afdelinger eller institutioner, fx familieambulatorier eller familiebehandlingsinstitutioner.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2022: Anbefalinger for svangreomsorgen.

7. Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge, BEK nr. 1344 af 03/12/2010.

8. Lev Uden Vold, 2019: Opsporing af personer udsat for vold i nære relationer - Et inspirationshæfte til fagpersoner.

9. Udenrigsministeriet, 2019: Handlingsplan til bekæmpelse af psykisk og fysisk vold i nære relationer.

10. Sundhedsstyrelsen, 2022: Anbefalinger for svangreomsorgen.

og familiens samlede situation. Som udgangspunkt omfatter niveau 1 og 2 problemstillinger, der kan løses inden for svangreomsorgens flerfaglighed, mens niveau 3 og 4 kræver tværfaglige og tværsektorielle indsatser.

Raske gravide uden risici og med ukompliceret graviditet følger grundforløbet på niveau 1. Grundforløbet for svangreomsorgen er sammensat Boks 3-2: Niveaudeling af svangreomsorgen praktiserende læge og 5-6 konsultationer hos jordemoderen (indtil termin).¹¹ Alle gravide tilbydes desuden to scanninger af fostret i henholdsvis første og andet trimester.¹² Mange kommuner tilbyder desuden graviditetsbesøg fra sundhedsplejersken omkring 7. måned, men ikke alle kommuner tilbyder dette. Det enkelte forløb kan variere i både antal konsultationer og indhold, og de kommende forældre kan få tilbud om andre relevante indsatser ud over konsultationer hos jordemoder og praktiserende læge.

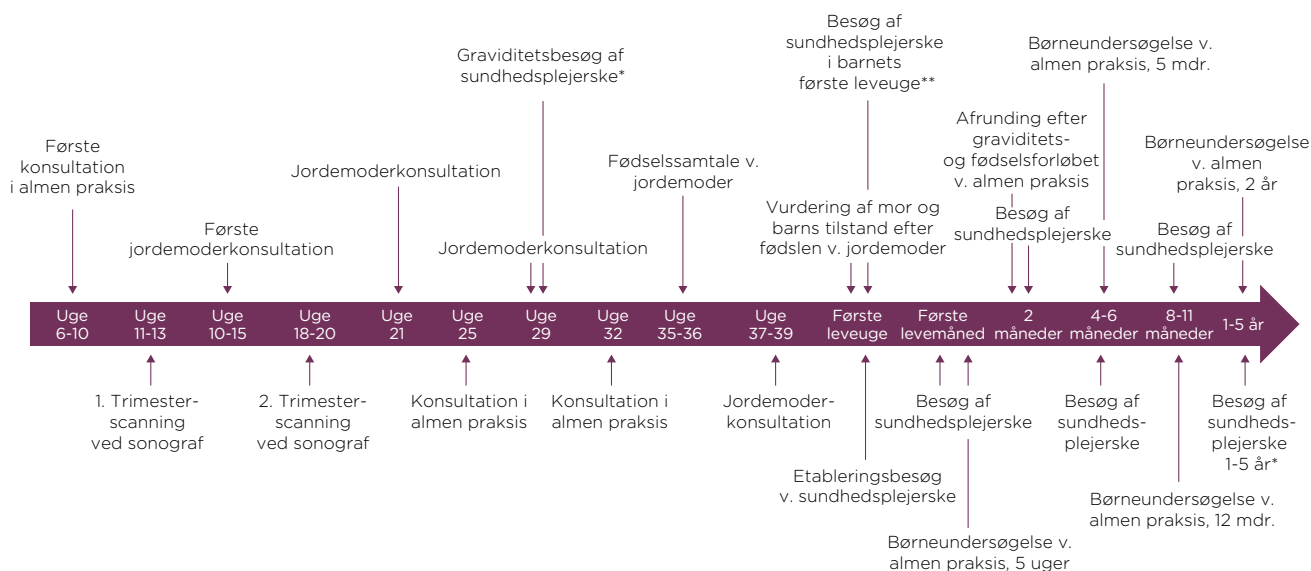
Svangreomsorgens forløb indeholder to kontakter efter fødslen, hhv. konsultation hos jordemoder eller barselsygeplejerske 2-3 dage efter fødslen samt undersøgelse i almen praksis otte uger efter fødslen. Sundhedsstyrelsens *Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge* beskriver de forebyggende helbredsundersøgelser hos den praktiserende læge samt besøg fra den kommunale sundhedstjeneste. I barnets første 1000 dage anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der foretages fire forebyggende helbredsundersøgelser hos den praktiserende læge i alderen fem uger, fem og 12 måneder samt to år. Derudover anbefaler Sundhedsstyrelsen, at familien får besøg af den kommunale sundhedsplejerske 7-8 gange.

Figur 3-1 viser et graviditets- og barselsforløb hvor forskellige besøg/elementer som kan indgå afhængig af den enkeltes behov. Figuren viser, at den gravide møder forskellige

fagprofessionelle adskillige gange i graviditets- og barselsforløbet, hvorfor det også er muligt at forebygge og opspore vold på forskellige tidspunkter hos forskellige fagprofessionelle. Det bemærkes at forløbene altid er individuelle og tilpasses den enkeltes behov.

For gravide, som ikke indplaceres i forløbet – fx pga. komplicerende sygdomme/tilstande eller komplekse psykosociale forhold – er grundforløbet udgangspunkt for et individuelt, skræddersyet forløb, som kan indeholde behovskonsultationer og -undersøgelser i det omfang, det er nødvendigt, for at sikre mor og barns sundhed og helbred. Individuelle, skræddersyede forløb kan have varierende antal konsultationer og indhold alt efter de aktuelle kliniske og/eller psykosociale problemstillinger. Når der iværksættes individuelle ydelser, tages der stilling til, om grundforløbets ydelser fortsat er relevante, eller om grundforløbet udgår til fordel for det individualiserede forløb.

Figur 3-1: Graviditets- og barselsforløb i barnets første 1.000 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

Kilde: Sundhedsstyrelsen 2022. *Anbefalinger for svangreomsorgen* og <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/undersoegelser/besoeg-af-sundhedsplejersken/>

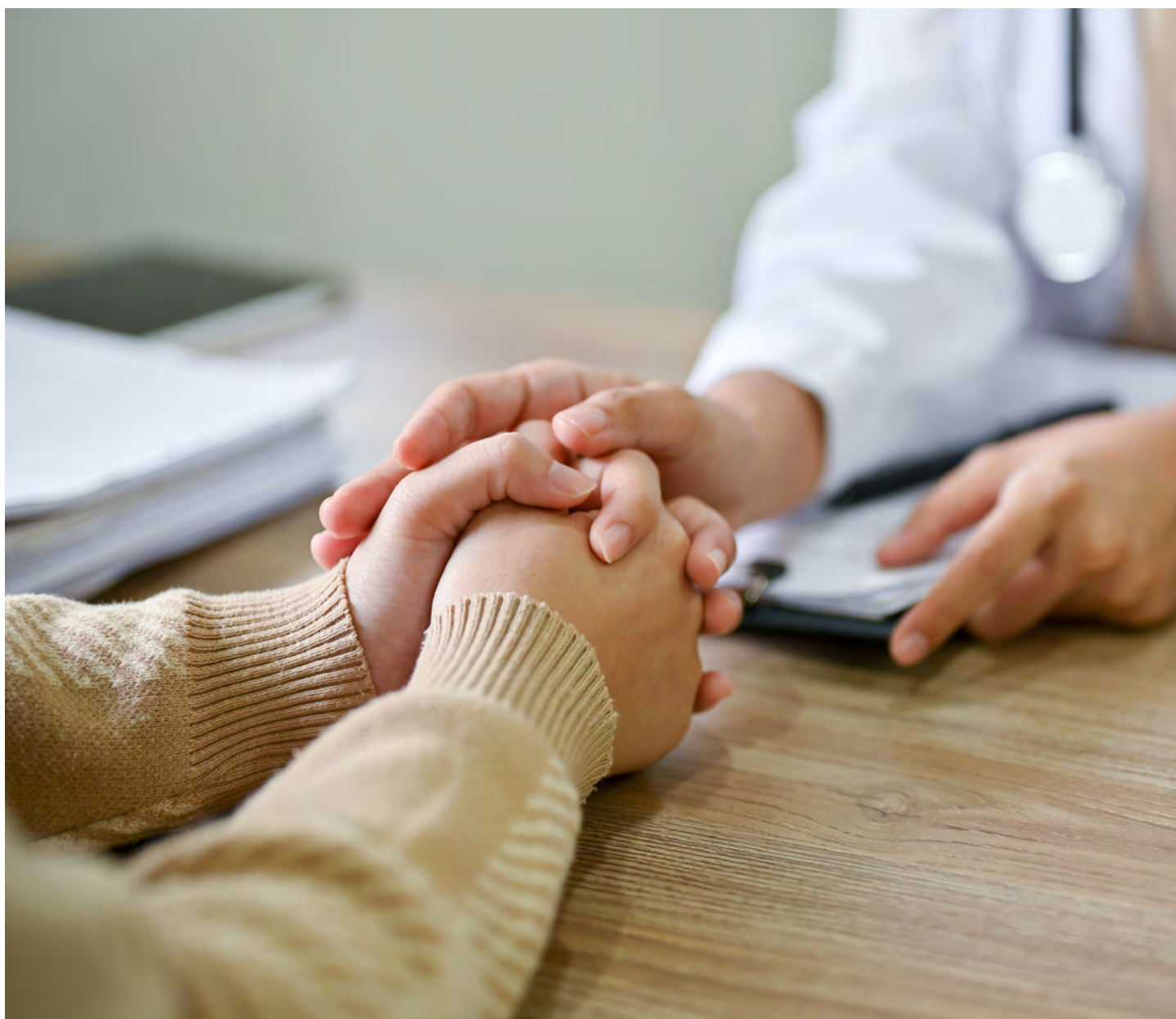
3.2 Praksis for opsporing

Størstedelen af de regionale fødesteder og kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, arbejder med opsporing af vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre (se Figur 0-1 i bilagsmaterialet). Blandt cheffjordemødrene på de regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, angiver 12 ud af 13 (92 pct.), at de arbejder med opsporing af vold hos målgruppen, mens cheffjordemoderen på kun ét regionalt fødested (8 pct.), angiver, at de ikke arbejder med nogen form for opsporing. I kommunerne, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, er tallet ligeledes højt: 71 ud af 85 (84 pct.) af de ledende kommunale sund-

hedsplejersker angiver, at de arbejder med opsporing af vold hos målgruppen. Hertil angiver 12 af de 85 (14 pct.) deltagende kommunale sundhedsplejersker, at de ikke arbejder med nogen form for opsporing, mens kun to (2 pct.) angiver, at de ikke ved, om deres kommune arbejder med opsporing.

Selvom både de regionale fødesteder og kommunerne i vidt omfang arbejder med opsporing, er der dog forskelle ift., hvordan arbejdet udføres, og hvor systematisk det er - både på tværs af og mellem regionale fødesteder og kommuner. I de næste afsnit benyttes sondringen præsenteret i afsnit 2.3, hvor der skelnes mellem

regionale fødesteder og kommuner, der har en **systematisk tilgang**, hvor opsporingen rettes mod alle, uanset om der er mistanke om vold (fx gennem screening), eller en **individuel tilgang**, hvor opsporingsarbejdet først påbegyndes, når der efter en konkret faglig vurdering opstår mistanke om vold. Derudover skelnes mellem, om de regionale fødesteder og kommunerne angiver at benytte **specifikke opsporingsredskaber** (fx samtale/interviewguides, spørgeskemaer mv.), eller om de ikke har etableret en praksis for brug af specifikke opsporingsredskaber.



3.2.1 Praksis for opsporing på de regionale fødesteder

På 46 pct. af de 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, oplyser chefjordemødrene, at man systematisk opsporer blandt *alle* gravide, kommende eller nye forældre, uanset om der er mistanke om vold fra en nærtstående person. Hertil oplyser 15 pct. af de 13 regionale fødesteder, at de systematisk opsporer blandt *særlige grupper* af gravide, kommende eller nye forældre, uanset om der er mistanke om vold. På disse regionale fødesteder, hvor man opsporer hos alle eller særlige grupper, angiver chefjordemødrene også, at man som led i opsporingsarbejdet gør brug af specifikke opsporingsredskaber, der skal afdække volden.

31 pct. af de 13 chefjordemødre på de regionale fødesteder angiver imidlertid, at de hverken arbejder systematisk med opsporing eller benytter specifikke opsporingsredskaber. Her anlægges i stedet en *individuel tilgang*, hvor opsporingen kan påbegyndes, hvis der opstår mistanke om vold efter en konkret faglig vurdering¹³ foretaget af en jordemoder.

De uddybende interviews med fagprofessionelle fra udvalgte regionale fødesteder belyser, hvordan der arbejdes med opsporingen. Besvarelserne indikerer, at opsporingsredskaber ofte anvendes som et dialogredskab, der kan hjælpe jordemødre og andre fagprofessionelle med at

lave en konkret faglig vurdering af, om der forekommer vold mod en gravid, kommende eller ny forælder. Jordemødre fra et regionalt fødested fortæller, at de på baggrund af konkrete opsporingsredskaber (fx standardiserede spørgeskemaer før en konsultation) får en fornemmelse for, hvilke parametre der er nødvendige at undersøge nærmere hos den gravide under en kommende jordemoderkonsultation.

På trods af at flere regionale fødesteder anvender samtaleguides og standardiserede spørgeskemaer i opsporingsprocessen, indikerer jordemødre fra regionale fødesteder, at opsporing af vold hos gravide, kommende eller nye forældre - også inden for regionale rammer - beror på en konkret faglig vurdering. Denne vurdering baserer sig igen særligt på jordemødrenes erfaringer, kompetencer, intuition samt historik om den gravide, kommende eller nye forælder.



Jeg er meget optaget af at holde øje med traumereaktioner hos de patienter, jeg møder – fx ved at kunne aflæse det kropslige og sanselige under en konsultation. Det kan være, hvis den gravide finder det ubehageligt at blive rørt på maven og signalerer en tydelig distance i sit kropssprog.

Ekspert, Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker

Boks 3-3: Opsporing på 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen

Opsporing på de regionale fødesteder

Seks ud af 13 (**46 pct.**) regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, arbejder **systematisk** med opsporing blandt alle gravide, kommende eller nye forældre, uanset om der er mistanke om vold fra en nærtstående person.

To ud af 13 (**15 pct.**) regionale fødesteder, arbejder **systematisk** med opsporing blandt særlige grupper af gravide, kommende eller nye forældre, uanset om der er mistanke om vold fra nærtstående en person.

Fire ud af 13 (**31 pct.**) regionale fødesteder arbejder ikke systematisk med opsporing og benytter ikke specifikke opsporingsredskaber. Her følges en **individuel tilgang** hvor opsporing af vold i stedet indledes på baggrund af en konkret faglig vurdering.

Ét ud af 13 (**8 pct.**) regionale fødesteder, arbejder **ikke** med nogen former for opsporing af vold i nære relationer.

N = 13 ud af 23 inviterede chefjordemødre på regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Det er uvist hvordan de resterende 10 regionale fødesteder, der ikke har deltaget, opsporer.

13. En faglig vurdering henviser til, at den fagprofessionelle anvender og udfører de fagkundskaber, vedkommende har, baseret på praktisk erfaring og faglig viden.

3.2.2 Praksis for opsporing i kommunerne

En systematisk tilgang til opsporing er mindre udbredt i de 85 kommuner, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen, end på de regionale fødesteder (Boks 3-4). I den kommunale praksis angiver kun 12 pct. af 85 ledende sundhedsplejersker, at de arbejder med en systematisk tilgang til opsporing blandt alle gravide, kommende eller nye forældre, uanset om der er mistanke om vold. Disse kommuner angiver også, at de i deres arbejde anvender specifikke opsporingsredskaber.

Derimod angiver flertallet af kommuner – 68 pct. af 85 – at de hverken arbejder med systematisk opsporing blandt målgruppen eller benytter specifikke opsporingsredskaber, men at de i stedet kan påbegynde opsporing efter en konkret vurdering foretaget af en sundhedsplejerske. Hertil angiver 4 pct. af de 85 ledende sundhedsplejersker, at de også opsporer på baggrund af konkrete faglige vurderinger, men at de har praksis for at anvende

specifikke redskaber, når først mistanken om vold er opstået.

De uddybende interviews med fagprofessionelle fra udvalgte kommuner indikerer ligeledes, at opsporing af vold i nære relationer blandt målgruppen primært foretages på baggrund af en konkret faglig vurdering. Flere sundhedsplejersker fortæller, at den faglige vurdering i opsporingssituationen overvejende baseres på *erfaringer/kompetencer, intuitioner og historik*.

Flere sundhedsplejersker fortæller, at jævnlige besøg hos gravide, kommende eller nye forældre i private hjem skaber viden og erfaringer om diverse familiedynamikker og parforhold, fordi sundhedsplejerskerne oplever familierne i vante og trygge rammer. Derfor består opsporingen blandt andet i at bruge sin faglige kompetence og intuition til at aflæse tegn på vold hos målgruppen.

Boks 3-4: Opsporing i 85 kommuner, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen

Opsporing i kommunerne

10 ud af 85 (**12 pct.**) kommuner, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, arbejder **systematisk** med opsporing blandt alle gravide, kommende eller nye forældre, uanset om der er mistanke om vold fra en nærtstående person.

58 ud af 85 (**68 pct.**) kommuner arbejder ikke systematisk med opsporing og benytter ikke specifikke opsporingsredskaber. Her følges en **individuel tilgang** hvor opsporing af vold i stedet indledes på baggrund af en konkret faglig vurdering.

Tre ud af 85 (**4 pct.**) kommuner arbejder ikke systematisk med opsporing, men benytter specifikke opsporingsredskaber. Her følges en **individuel tilgang** hvor opsporing af vold og brug af specifikke opsporingsredskaber indledes på baggrund af en konkret faglig vurdering.

14 ud af 85 (**16 pct.**) kommuner arbejder **ikke** med nogen form for opsporing (14 pct.) eller er **usikre på**, om deres kommune har en praksis for opsporing (**2 pct.**).

N = 85 ud af 102 inviterede kommunale sundhedsplejersker, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Det er uvist hvordan de resterende 17 kommuner, der ikke har deltaget, opsporer.



Det vigtigste redskab er relationen - det kan man ikke komme udenom. Vi kan have nok så mange guides og spørgeskemaer, men hvis relationen og tilliden ikke er der, så får vi intet at vide.

Ekspert, Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd

3.2.3 Tidspunkt for opsporing blandt kommuner og regionale fødesteder

I dette afsnit stilles skarpt på *tids-punktet* for opsporingen af vold i nære relationer blandt de kommuner og regionale fødesteder, der arbejder med systematisk opsporing – enten hos alle eller særlige grupper af gravide, kommende og nye forældre. Alle otte regionale fødesteder og ni ud af 10 kommuner, der systematisk opsporer, har besvaret spørgsmålet.

På de regionale fødesteder og i de kommuner, hvor man har en systematisk tilgang til opsporing, er der variation i, hvornår og hvor mange gange der opspores. På de otte ud af 13 (61 pct.) regionale fødesteder, der systematisk opsporer, finder opsporingen for alle otte fødesteders vedkommende sted før fødslen (Boks 3 5 og Figur 0-3). Her oplyser alle chefjordemødre (100 pct.), at de opsporer ved den første jordemoderkonsultation (graviditetsuge 10-15), men et mindretal af dem foretager også opfølgende opsporing ved senere konsultationer i uge 21 (13 pct.), uge 29 (25 pct.) og/eller uge 37 (13 pct.).

I de ni ud af i alt 85 (11 pct.) kommuner, der systematisk opsporer og har besvaret spørgsmålet, angiver flere sundhedsplejersker, at de opsporer mere end én gang (Boks 3 6 og Figur 0-2). Opsporingen finder oftest sted efter fødslen. Flertallet – 56 pct. af de ni kommuner – oplyser, at de opsporer i forbindelse med besøg hos de nye forældre otte til 10 måneder efter fødslen, 44 pct. af de ni oplyser, at de opsporer ved 2-månedersbesøget, mens én kommune (11 pct.) angiver, at de også benytter opsporingsredskaber ved 2-ugersbesøget eller ved et ekstra besøg efter fødslen. Flere kommuner angiver også, at de opsporer ved besøg før fødslen, hvor 44 pct. af de ni kommuner enten opsporer under et ekstra graviditetsbesøg eller under graviditetsbesøget omkring den 7. måned.

Opsporingsredskaber

Dette afsnit fokuserer på de regionale fødesteder og kommuners *brug af opsporingsredskaber*. Som i forrige afsnit inddrages de otte regionale fødesteder og ni kommuner, der systematisk opsporer, og som samti-

dig har besvaret spørgsmålet. Hertil inddrages de tre kommuner, der ikke arbejder systematisk med opsporing, men angiver at bruge specifikke opsporingsredskaber, når først der er opstået mistanke om vold.

Ud af de otte regionale fødesteder og 12 kommuner, der angiver, at de arbejder med opsporingsredskaber, angiver 100 pct. af de regionale fødesteder og 92 pct. af kommunerne,¹⁴ at de benytter samtale- og interviewguides og/eller standardiserede spørgeskemaer. Men der er forskel på, hvordan redskaberne benyttes (Boks 3-7 og Figur 0-7). 75 pct. af de 12 kommuner og 63 pct. af de otte regionale fødesteder, der anvender opsporingsredskaber, benytter samtale- og interviewguides til ansigt-til-ansigt-samtaler. Når det gælder brugen af spørgeskemaer, angiver et flertal på 63 pct. af de otte regionale fødesteder, at de bruger spørgeskemaer, som borgeren udfylder i eget hjem. Derimod oplyser 75 pct. af de 12 kommuner, at de benytter spørgeskemaer, der udfyldes af borgeren sammen med en sundhedsplejerske.

Brugen af andre typer af opsporingsredskaber er generelt lavere på både de regionale fødesteder og i de kommuner, der benytter opsporingsredskaber. Fx benytter 25 pct. af de otte regionale fødesteder og 33 pct. af de 12 kommuner sig af regionale eller lokale retningslinjer og handleplaner.

38 pct. af de otte regionale fødesteder og en fjerdedel af de 12 kommuner benytter sig af værktøjer til kollegial sparring om voldssager, mens en fjerdedel af både de otte regionale fødesteder og 12 kommuner benytter vejledninger, der hjælper med at identificere tegn på vold. Hertil kommer, at brugen af materialer, der skal afstigmatisere volden (fx plakater og brochurer) benyttes på 75 pct. af de otte regionale fødesteder, men kun i 17 pct. af de 12 kommuner, der benytter opsporingsværktøjer.

Boks 3-5: Tidspunkt for opsporing på otte regionale fødesteder, der arbejder med systematisk opsporing

Hvornår opsporer de regionale fødesteder?

Alle otte (**100 pct.**) regionale fødesteder, der systematisk opsporer, foretager opsporingen ved den første jordemoderkonsultation (graviditetsuge 10-15), mens to ud af otte (25 pct.) også opsporer ved jordemoderkonsultationen i graviditetsuge 29.

Ingen af de otte (**0 pct.**) regionale fødesteder, der systematisk opsporer, foretager opsporingen ved konsultationer efter fødslen.

N = 8 ud af 13 regionale fødesteder, der arbejder med systematisk opsporing, og har besvaret spørgsmålet.

Boks 3-6: Tidspunkt for opsporing i ni kommuner, der arbejder med systematisk opsporing

Hvornår opsporer kommunerne?

Fem ud af ni (**56 pct.**) kommuner, der systematisk opsporer, foretager opsporingen ved 8-10-måneders besøg efter fødslen, mens fire ud af ni (44 pct.) gør det ved 2-månedersbesøg efter fødslen.

Fire ud af ni (**44 pct.**) kommuner, der systematisk opsporer, foretager opsporingen under ekstra graviditetsbesøg, mens **33 pct.** gør det under graviditetsbesøg omkring den 7. graviditetsmåned.

N = 9 ud af 85 kommuner, der arbejder med systematisk opsporing, og har besvaret spørgsmålet.

14. Én kommunal sundhedsplejerske (9 pct.) angiver, at personen ikke ved, hvilke opsporingsredskaber der benyttes.

Konkrete opsporingsredskaber

De regionale fødesteder og kommuner, der har angivet, at de anvender opsporingsredskaber, er også blevet bedt om at angive, hvilke konkrete redskaber eller vejledninger til opsporing af vold i nære relationer der er tale om (Tabel 3-1 og Figur 0-6). I tabellen sondres mellem på den ene side interview- og samtaleguides samt spørgeskemaer, som sundhedsprofessionelle kan benytte til at afdække vold i en konkret sag, og på den anden side mere generelle vejledninger og anbefalinger, der kan klæde de sundhedsprofessionelle bedre på til at håndtere sager om vold.

Vendes blikket først mod brugen af spørgeskemaer samt interview- og samtaleguides, ses det, at det mest udbredte redskab blandt de regionale fødesteder, der anvender opsporingsredskaber, er *det nationale PRO-skema til graviditet og barsel*. PRO-skemaet benyttes af halvdelen af de otte regionale fødesteder, der har angivet, at de anvender opsporingsredskaber. Blandt disse fire regionale fødesteder, benytter tre (75 pct.) af dem skemaet som led i et spørgeskema, borgeren udfylder i eget hjem, mens ét (25 pct.) af fødestederne, anvender det til ansigt-til-ansigt-samtaler. Herudover benytter hhv. 38 pct. og 25 pct. af de otte regionale fødesteder, der anvender opsporingsredskaber, lokalt udviklede samtaleguides eller spørgeskemaer og/eller *Familieambulatoriets interventionsmodel*. Vendes blikket mod de regionale fødesteders brug af vejledninger, ses det, at 63 pct. også angiver, at de benytter Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for svangreomsorgen* som vejledning i deres opsporingsarbejde.

Blandt kommunerne ses det, at det mest udbredte redskab er *Sammen uden vold - Småbørnsforældre*, som benyttes af 42 pct. af 12 kommuner, der har angivet, at de anvender opsporingsredskaber. Hertil kommer, at hhv. 33 pct. og 25 pct. af de 12 kommuner, der benytter opsporingsredskaber, også anvender lokalt udviklede samtaleguides eller spørgeskemaer og *Familieambulatoriets interventionsmodel*. Endelig angiver 58 pct. af 12 af kommunerne, der anvender opsporingsredskaber, at de - ligesom flertallet af regionale fø-

desteder - benytter *Anbefalinger for svangreomsorgen* som vejledning.

Interviews med fagprofessionelle i kommunerne bekræfter, at sundhedsplejerskerne primært anvender samtale- og interviewguides under ansigt-til-ansigt-samtaler med gravide og kommende eller nye forældre. De kvalitative interviews viser også, at flere kommuner engagerer sig i at screene for særlig sårbarhed og efterfødselsreaktioner, herunder screening for fødselsdepressioner, som tilbydes både mødre og partnere.

Blandt de interviewede regionale fødesteder og kommuner, der anvender screeningsredskabet *Sammen uden Vold* (BILAG 1: Case 1 - God start på familielivet) tegner der sig et billede af, at indsatsens struktur og sammenhæng har en positiv indvirkning på opsporing af vold hos gravide, kommende og nye forældre.

På Hvidovre Hospital anvender jordemødre og øvrige fagprofessionelle screeningsredskabet *Sammen uden vold*. Redskabet anvendes til opsporing af vold af gravide, kommende og nye forældre i både basiskonsultation, omsorgskonsultation og i familieambulatoriet.

I basiskonsultationerne er jordemødrene trænet i at identificere og forstå vold, hvor de introducerer spørgsmål om vold og konflikter i nære relationer for de gravide under konsultationen. De gravide kvinder møder disse spørgsmål første gang i et PRO-skema, der sendes til dem forud for første konsultation. Dernæst konfronteres de med spørgsmål om vold under deres første jordemorbesøg, hvor der også indhentes mere dybdegående baggrundsinformation om den gravide. Endelig stiller jordemødrene opfølgende spørgsmål om vold, når kvinderne når uge 28 i deres graviditet. Den gentagne spørgerunde er nødvendig på grund af den ofte tilknyttede skyld og skam forbundet med at indrømme, at man har været udsat for vold. Denne opmærksomhed deler flere jordemødre og sundhedsplejersker i de kvalitative interviews.

I omsorgskonsultationerne følger personalet en mere fleksibel tilgang uden

Boks 3-7: Brugen af forskellige opsporingsredskaber. Data er baseret på otte regionale fødesteder og tolv kommuner, der benytter specifikke opsporingsredskaber.

Hvilke opsporingsredskaber bruger regionale fødesteder og kommuner?

Fem ud af otte (**63 pct.**) regionale fødesteder, der benytter opsporingsredskaber, anvender samtaleguides, og standardiserede spørgeskemaer, der besvares af borgerne selv i deres hjem

Ni ud af 12 (**75 pct.**) kommuner, der benytter opsporingsredskaber, anvender samtaleguides og standardiserede spørgeskemaer, der besvares ansigt-til-ansigt med en fagperson.

N = 12 ud af 85 kommuner og N = 8 ud af 13 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporingsredskaber, og har besvaret spørgsmålet.



Ved at tage udgangspunkt i niveaudelingen fra Svangreomsorgen kan vi spore os ind på, hvad det er for nogle udfordringer, forældrene har, specielt når det drejer sig om niveau 3 og 4. Selvom det selvfølgelig altid er et øjebliksbillede, så skal man alligevel have en god faglig fornemmelse af, hvornår det er det ene, og hvornår det er det andet niveau.

Sundhedsplejerske

faste spørgsmål i en bestemt rækkefølge. Jordemødrene i omsorgskonsultationerne er erfarne i at håndtere vanskelige samtaler og tilpasser spørgsmålene om vold individuelt, alt efter den enkelte kvindes situation og behov. Denne tilgang er mulig takket være personalets ekspertise og erfaring, som er opbygget over tid og gennem læring.

I kommunerne finder screeningen under projektet *Sammen uden vold* som udgangspunkt sted på to tidspunkter, ved 2-måneders- og 8-månedersbesøget. I forbindelse med screeningsprocessen stiller sundhedsplejerskerne 3-5 spørgsmål. Dette gøres for at skabe en åben dialog om emnet. Selvom der ikke er faste sætninger/spørgsmål tilknyttet

screeningsprocessen, der skal bruges, er der eksempler på og en lille guide til rådighed for sundhedsplejerskerne for at hjælpe dem med at indlede samtalen på den mest hensigtsmæssige og følsomme måde. Screeningen er standardiseret for alle familier, men spørgsmålene formuleres på en måde, der giver sundhedsplejerskerne fleksibilitet til at tilpasse samtalen efter den enkelte families behov og situation. Formålet er at skabe en åben og tillidsfuld samtale, hvor familierne føler sig trygge ved at dele deres oplevelser.

Nogle kommuner tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens *anbefalinger for svangreomsorgen*, når de arbejder på at opspore vold mod gravide, kommende eller nye foræl-



Sammenhængen i screeningsmodellen fungerer godt. Der er nok forskel på, hvad man har lyst til at svare, når man sidder helt for sig selv med et spørgeskema, og ingen kan kigge, end når man sidder overfor en sundhedsfaglig. Samtidig er de bedre forberedt på, at samtalen blandt andet handler om svære emner som vold og konflikt.

Jordemoder og socialrådgiver



Vi lægger screeningerne lidt længere væk fra hospitalsscreeningen for at undgå, at de ligger for meget oveni hinanden. Måske også på et tidspunkt, hvor forældrene kan være nået i en fase, hvor tingene måske er lidt konfliktfyldt igen. Det er helt typisk, at når vi kommer op omkring 9-10-måneders-besøget, at vi kan mærke, der opstår flere ting igen.

Sundhedsplejerske

Tabel 3-1: Brugen af konkrete opsporingsredskaber blandt regionale fødesteder og kommuner, der arbejder med opsporingsredskaber

	Kommuner	Regionale fødesteder
Spørgeskemaer, interview- og samtaleguides	<p>42 pct. anvender <i>Sammen uden vold – Småbørnsforældre</i>.</p> <p>33 pct. anvender lokalt udviklede samtaleguides eller spørgeskemaer.</p> <p>25 pct. anvender <i>Familieambulatoriets interventionsmodel (Sundhedsstyrelsen)</i>.</p> <p>N = 12 kommuner, der har angivet, at de arbejder med opsporingsredskaber.</p>	<p>50 pct. anvender det <i>nationale PRO-skema til graviditet og barsel</i>.</p> <p>38 pct. anvender lokalt udviklede samtaleguides eller spørgeskemaer.</p> <p>25 pct. anvender <i>Familieambulatoriets interventionsmodel (Sundhedsstyrelsen)</i>.</p> <p>N = 8 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporingsredskaber.</p>
Vejledninger	<p>58 pct. anvender <i>Anbefalinger for Svangreomsorgen (Sundhedsstyrelsen)</i>.</p> <p>N = 12 kommuner, der har angivet, at de arbejder med opsporingsredskaber.</p>	<p>63 pct. anvender <i>Anbefalinger for Svangreomsorgen (Sundhedsstyrelsen)</i>.</p> <p>N = 8 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporingsredskaber.</p>

dre. En jordemoder fortæller, at disse anbefalinger er blevet oversat til en kommunal kontekst, hvilket giver større mening for sundhedsplejerskernes arbejde, og samtidig skaber en rød tråd i forhold til den regionale opsporing. Blandt fagprofessionelle i kommunerne fremgår det dog samtidig, at den lokale tilpasning af Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for svangreomsorgen* som regel ikke er direkte fokuseret på opsporing af vold. I stedet har opsporingen en bredere målsætning, nemlig at identificere generelle sårbarhedsfaktorer såsom efterfødselsreaktioner, herunder fx fødselsdepressioner. Blandt andet fortæller en sundhedsplejerske, at de under graviditetsbesøg spørger bredt ind til både alkohol, vold, seksuelt misbrug, opvækstvilkår mv., da vold som oftest knytter sig til flere sårbarhedsfaktorer og derfor bør opspores i en bredere kontekst.

Blandt de interviewede læger i almen praksis fremgår det, at opsporing af vold overordnet foregår mindre systematisk og i højre grad foregår ud fra

kendskab til patienternes historik. På baggrund af kortlægningens kvalitative data tegner der sig et billede af, at lægernes vigtigste opsporingsredskab primært er relationen til patienterne. Det hænger sammen med, at flere læger oplever, at tiden er knap under graviditetsundersøgelserne i almen praksis, og at en forudsætning for at skabe et trygt og fortroligt rum for svære samtaler kræver et stort relationsarbejde. I forlængelse heraf fremgår det også af de kvalitative interviews, at biomedicinske problemstillinger bliver opprioriteret, når tiden er knap.

Enkelte af de interviewede læger fortæller, at de spørger ind til vold i forbindelse med første svangreundersøgelse, hvor den gravide udfylder svangrepapirerne. Læger fortæller, at de herfra forsøger at vurdere, om den gravide er særligt sårbar, fx grundet tidligere kontakt med psykiatri, eller har tegn på angst eller depression. Opsporingen er dog ikke systematisk målrettet opsporing af vold.

“

Jeg er meget opmærksom på en patient, som jeg kender fra tidligere konsultationer, der har et meget ustabilt liv både med job, arbejde, vekslende partnere – og måske også vold i tidligere forhold. Hende har jeg et særligt øje på, når hun en dag kommer ind og fortæller, at hun er gravid.

Almen praktiserende læge



3.2.4 Praksis for registrering og journalisering

I dette og de følgende afsnit vendes blikket igen mod de 12 ud af 13 (92 pct.) regionale cheffjordemødre og 71 ud af 85 (84 pct.) kommunale sundhedsplejersker, der har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller en individuel tilgang baseret på en konkret faglig vurdering. Denne bredere gruppe af regionale fødesteder og kommuner benævnes i det følgende som fødesteder og kommuner "der opsporer" eller "arbejder med opsporing". Når der eksempelvis fokuseres på delmængden, der arbejder systematisk med opsporing, præciseres dette i teksten. Bemærk også, at ikke alle regionale fødesteder og kommuner, der opsporer, har besvaret alle spørgsmål, hvilket betyder, at der vil være variation i antallet af besvarelser, som de følgende delanalyser baseres på.

Dette forbehold er væsentligt at holde sig for øje ved læsningen af analysens resultater.

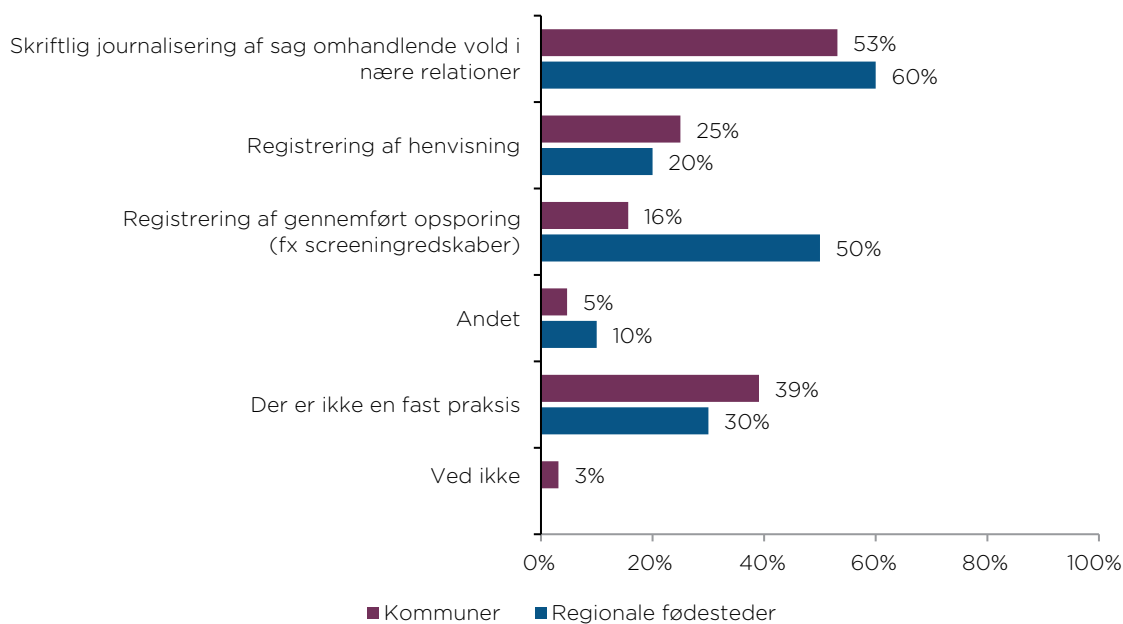
Ligesom der er forskelle i arbejdsgangene vedrørende selve opsporingen af vold i nære relationer inden for og på tværs af kommuner og regionale fødesteder, er der også forskelle i, hvordan man registrerer og journaliserer disse sager (se Figur 3-2).

60 pct. af de 10 regionale fødesteder og 53 pct. af de 64 kommuner, der opsporer og har besvaret spørgsmålet, angiver, at de har en praksis for journalisering af sager om vold i nære relationer. 20 pct. af de 10 regionale fødesteder og 25 pct. af de 64 kommuner, der opsporer, angiver også, at de har en fast procedure for at registrere henvisninger. De største forskelle på tværs af kommuner og

regionale fødesteder finder man ift. hvordan man registrerer gennemført opsporing, ofte på baggrund af screeningværktøjer. Her angiver halvdelen af de 10 regionale fødesteder – i modsætning til kun 16 pct. af de 64 kommuner – at de har en praksis for dette. Denne forskel skyldes formentlig, at den systematiske tilgang til opsporing er mere udbredt på de regionale fødesteder end i kommunerne.

Flere regionale fødesteder og kommuner angiver også, at de ikke har en fast praksis for registrering og journalisering af opsporingsarbejdet. Blandt de 10 cheffjordemødre på de regionale fødesteder angiver 30 pct. således, at de ingen praksis har. Det samme gør sig gældende for 39 pct. af de 64 ledende sundhedsplejersker.

Figur 3-2 Praksis for registrering og journalisering af opsporingsarbejdet. Baseret på besvarelser fra 64 kommuner og 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud af 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvad er praksis for registrering og journalisering af opsporingsarbejdet i forbindelse med vold i nære relationer?"

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

3.3 Målgrupperne for opsporing

Som nævnt i indledningen, kan vold i nære relationer manifestere sig på en række forskellige måder og ramme nogle grupper i samfundet i højere grad end andre. For at forstå, hvordan de regionale fødesteder og kommunerne, der opsporer, tilrettelægger deres arbejde med at identificere vold i nære relationer, fokuseres der i det følgende på tre centrale spørgsmål:

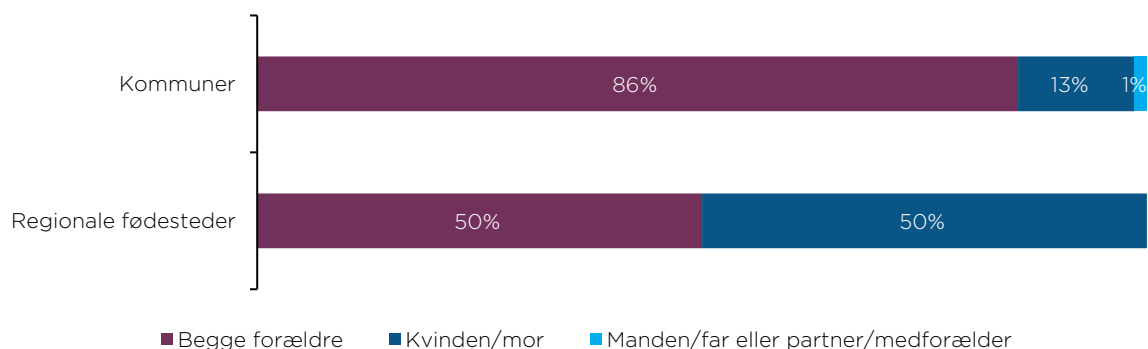
- Målrettes opsporingen kvinden/moren, partneren/faren eller begge forældre?

- Målrettes opsporingen særligt udsatte grupper af borgere?
- Målrettes opsporingen borgere udsat for bestemte former for vold, herunder bestemte tegn på vold?

Blandt de otte regionale chefjordemødre og 69 kommunale sundhedsplejersker, der opsporer og har besvaret spørgsmålet, angiver hhv. 50 og 86 pct. af dem, at de i deres opsporende arbejde er opmærksomme på, om begge forældre udsættes for

vold. Hertil tilkendegiver de resterende 50 pct. af de regionale fødesteder, at deres arbejde med opsporing udelukkende målrettes kvinden eller moderen, hvor det samme kun er tilfældet i 13 pct. af de 69 kommuner. Kun én kommune – og ingen regionale fødesteder – angiver, at deres arbejde med opsporing af vold i nære relationer er målrettet manden/faren eller partneren.

Figur 3-3: Målgrupper for opsporing. Baseret på besvarelser fra 69 kommuner og 8 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvem er opsporingen af vold i nære relationer målrettet?"

3.3.1 Særligt udsatte grupper

80 pct. af de 10 regionale fødesteder og 64 pct. af de 66 kommuner, der opsporer og har besvaret spørgsmålet, oplyser, at de i deres opsporende arbejde retter opmærksomhed på bestemte grupper af personer i særligt udsatte positioner (Figur 3-4). Flere af de grupper, som de fokuserer særligt på, er de samme. For eksempel retter 60 pct. af de 10 regionale fødesteder og 47 pct. af de 66 kommuner deres opmærksomhed mod personer med problematisk rusmiddelbrug. Personer med psykiske lidelser får også opmærksomhed fra hhv. 40 pct. og

47 pct. af de regionale fødesteder og kommunerne, der opsporer, ligesom meget unge forældre får opmærksomhed fra 40 og 39 pct. af de regionale fødesteder og kommunerne.

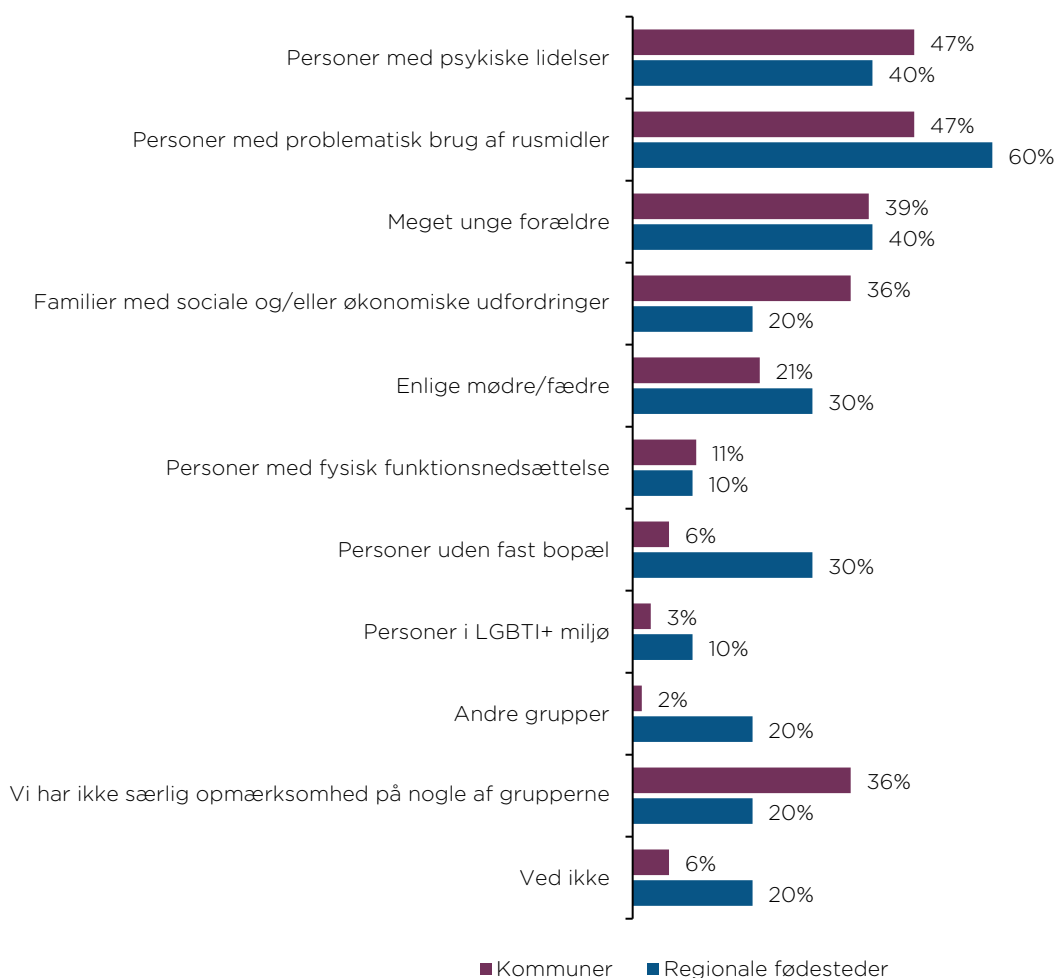
Men der er væsentlige forskelle på, hvilke udsatte grupper man har fokus på. Fx fokuserer 30 pct. af de 10 regionale fødesteder på personer uden fast bopæl, mens kun 6 pct. af de 66 kommuner har fokus på denne gruppe. Omvendt har 36 pct. af kommunerne, der opsporer, opmærksomhed på familier med sociale eller økonomi-



Hvis det er en familie, vi kender på forhånd, så er det historikken, vi skal have et særligt blik for. Hvad kan vi se af mønstre i familierne? Er der forskellige risici ift. den situation, familien er i? Hvor udsatte er de som familie?

Ekspert, SIRI

Figur 3-4: Opsporing målrettet særligt udsatte grupper, baseret på besvarelser fra 66 kommuner og 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Her er en liste med personer, der kan være i en særligt udsat position for at blive udsat for vold i nære relationer. Vi vil gerne vide, om I har særlig opmærksomhed på at opspore vold blandt disse grupper".

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

ske udfordringer i deres opsporende arbejde. Hos de regionale fødesteder har kun 20 pct. særligt fokus på denne gruppe.

De kvalitative interviews med fagprofessionelle hos både kommuner og regioner bekræfter ligeledes, at det opsporende arbejde ofte fokuserer på bestemte grupper af personer i særligt udsatte positioner. Som tidligere beskrevet, peger både sundhedsplejersker og jordemødre på, at opsporing af vold mod gravide, kommende og nye forældre bør foretages ud fra en helhedsvurdering af den kontekst og de faktorer, de gravide, kommende eller nye forældre befinder sig i.

Blandt de interviewede fagprofessionelle i kommunerne og regionerne, som arbejder med opsporing, tegner der sig et billede af, at screeningsprocessen som udgangspunkt retter sig mod *alle* gravide, kommende og nye forældre. Dette gælder, medmindre kommunen eller fødestedet har kendskab til konkrete kontekstfaktorer eller modtager underretninger, der fordrer en særlig målrettet opsporing hos den pågældende gravide, kommende eller nye forældre. Dog fortæller både sundhedsplejersker og jordemødre, at opsporingsredskaber, især interviewspørgsmål, ofte tilpasses til bestemte grupper af personer i særligt udsatte positioner. Konkret tilpasses spørgs-

målene fx efter den aktuelle kontekst, som den fagprofessionelle vurderer som passende i den givne situation. Det kræver midlertidigt et forudgående kendskab til de gravide, kommende eller nye forældres historik, socioøkonomiske forhold samt psykiske tilstand, eller en konkret faglig vurdering af de tegn, den gravide, kommende eller nye forældre udviser under hjemmebesøg eller konsultationen. Konkrete eksempler på forskellige tegn på vold, som de fagprofessionelle fokuserer på i deres opsporingsarbejde, findes beskrevet længere nede.

De kvalitative interviews indikerer, at både eksperter og fagprofessionelle finder det afgørende, at fagprofessionelle både ved mistanke og uden mistanke om vold hos en specifik målgruppe bør have øje for en afstigmatiserende og åben kommunikation i opsporingsprocessen. En ekspert understreger, at det er afgørende at turde stille disse spørgsmål og sætte ord på bekymringerne – også overfor udsatte målgrupper. Samtidig bør man undgå at gøre det på en måde, der stigmatiserer eller diskriminerer den gravide, kommende eller nye forældre med forskellige kulturelle baggrunde eller socioøkonomiske udfordringer. Både eksperter og fagprofessionelle betoner behovet for at formulere interviewspørgsmålene på en måde, der ikke opildner til simple ja-/nej-svar.



Det er vigtigt at gøre det klart under opsporingen, at den gravide, kommende eller nye forældre spørges ind til vold som en del af en bredere målgruppe, fx: *”Vi ved fra vores undersøgelser, at der findes kvinder, der kan være udsat for noget, der kan være alvorligt - men der findes også hjælp at hente. Derfor spørger jeg også dig.”*

Ekspert, SIRI



Det er klart, at du kan se symptomer, hvis det er fysisk vold, men så kan der også blive sagt rigtig meget mellem linjerne, hvor du begynder at tænke, hvad er det egentligt, du siger til mig? Derfor er der behov for kontinuitet og robusthed i de mennesker, der er omkring den gravide.

Ekspert, Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd



Når en person, der er udsat for vold, er ved at være klar til at få hjælp, så begynder de at sige nogle ting, du skal høre - ikke altid lige på og hårdt, men udsagn, hvor vi selv skal støbe brikkerne sammen.

Ekspert, Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd

3.3.2 Særlige tegn på vold og voldsformer

Både de regionale fødesteder og kommunerne, der arbejder med opsporing, fokuserer i deres opsporingsarbejde på flere forskellige tegn på vold, og det er i store træk de samme tegn, som de er på udkig efter (Figur 3-5).

91 pct. af de 11 regionale fødesteder og 96 pct. af de 68 kommuner, der arbejder med opsporing og har besvaret spørgsmålet, oplyser, at de både er opmærksomme på *fysiske tegn* på vold som blå mærker eller skader forskellige steder på kroppen samt *psykiske* volds tegn, herunder stress eller angst. Næsten lige så mange – 82 pct. af de 11 regionale fødesteder og 90 pct. af de 68 kommuner – ser også efter *adfærdsmæssige* tegn på vold såsom frygt for undersøgelser og tegn på nervøsitet i samvær med partneren. Omkring 50-65 pct. af

både de 11 regionale fødesteder og de 60 kommuner, der opsporer, ser desuden efter sociale og relationelle tegn samt uforklarlige symptomer i opsporingsfasen. Derimod er det kun et mindretal på 45 pct. af de regionale fødesteder og 26 pct. af kommunerne, der opsporer, som har et særligt fokus på *seksuel dysfunktion*. På lignende vis er det kun hhv. ét ud af de regionale fødesteder og 6 pct. af kommunerne, der kigger efter *andre* tegn i deres opsporingsarbejde.

Selvom de regionale jordemødre og kommunale sundhedsplejersker, der arbejder med opsporing, generelt fokuserer på flere tegn på vold, er deres opsporingsværktøjer og -metoder ikke nødvendigvis målrettet specifikke voldsformer (Figur 3-6). 50 pct. af de 10 regionale fødesteder og 61 pct. af

de 66 kommuner, der arbejder med opsporing og har besvaret spørgsmålet, oplyser, at de ikke koncentrerer sig om særskilte typer af vold i opsporingen.

Blandt de regionale fødesteder og kommuner, der har et særligt fokus på bestemte voldsformer, er det primært fysisk og psykisk vold, de koncentrerer sig om. I begge tilfælde fokuserer 50 pct. af de 10 regionale fødesteder og 36 pct. af de 66 kommuner på disse voldsformer. Et mindretal af regionale fødesteder (mellem 30 og 40 pct. af de 10 regionale fødesteder) og kommuner (mellem 9 og 19 pct. af de 66 kommuner) fokuserer specifikt på andre former for vold såsom seksuel, økonomisk, og digital vold samt stalking.

De kvalitative interviews med fagprofessionelle fra kommuner, regioner og almen praksis indikerer ligeledes, at fokus for opsporing primært ligger på fysisk og psykisk vold. Derimod rettes der i mindre grad opmærksomhed på andre voldsformer som seksuel, økonomisk og digital vold. Blandt de interviewede fagprofessionelle fremhæves det, at dette kan skyldes, at disse former for vold ikke er lige så tydelige og observerbare som andre tegn på vold. Samtidig angiver ingen af de interviewede fagprofessionelle, at de har opsporingsværktøjer målrettet specifikke voldsformer.

I tråd med spørgeskemaundersøgelsens resultater peger kortlægningens kvalitative data på, at fagprofessionelle i kommunerne og regionerne særligt

har øje for adfærdsmæssige tegn på vold såsom frygt for undersøgelser og tegn på nervøsitet i samvær med partneren. Jordemødre og sundhedsplejersker beskriver, hvordan de i mødet med den gravide, kommende eller nye forældre bruger deres faglige intuition til at vurdere, hvorvidt der potentielt er vold i en given relation. Overordnet opsporer både sundhedsplejersker og jordemødre for vold ved at have øje for signaler, der kan indikere en konfliktfyldt dynamik mellem forældrene eller tegn på afmagt, sårbarhed eller kontrol. Konkrete eksempler på disse signaler inkluderer, når partneren er dominerende eller overtager dialogen under besøget fra sundhedsplejersken. Dette kan for eksempel ses, når partneren besvarer spørgsmål fra sundhedsplejersken på vegne af den

Figur 3-5: Opmærksomhed på tegn på vold, baseret på besvarelser fra 68 kommuner og 11 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing - uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger - og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvilke tegn er I opmærksomme på i jeres arbejde med at opspore vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre?"

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

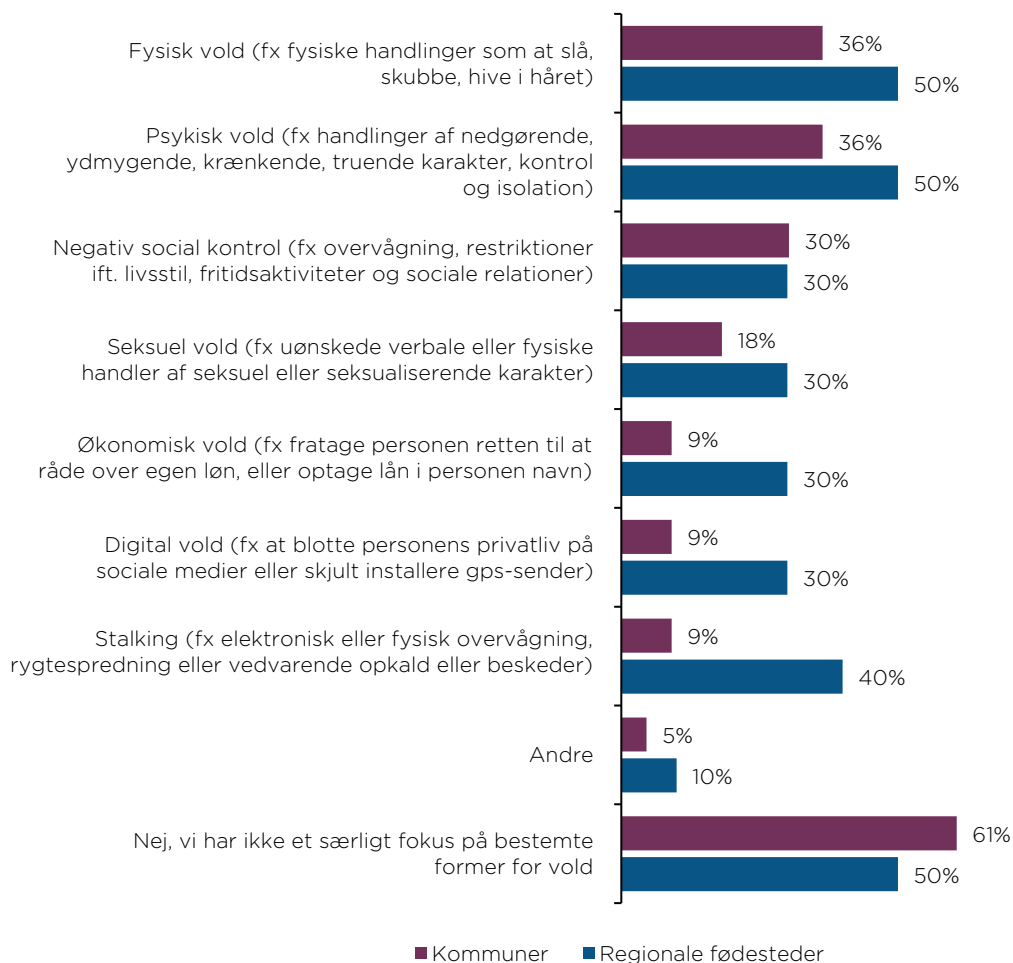
gravide, kommende eller nye mor, eller når partneren ikke afviger fra samtalen og er til stede under hele besøget på en kontrollerende måde. Derudover fortæller sundhedsplejersker, at de har øje for, om den nye mor virker særlig urolig eller nervøs i dialogen, hvilket kan ses gennem hendes verbale og nonverbale kommunikation. Det kan fx afkodes ved, at den gravide besvarer spørgsmål ud fra 'prototype-svar', der signalerer en underdanighed og manglende tro på sig selv. Overordnet peger kortlægningens kvalitative data på, at disse tegn kan være vanskelige for de fagprofessionelle at opspore, og at en forudsætning for opsporingen ifølge de interviewede sundhedsplejersker blandt andet er kontinuitet i det personale, der omgås den gravide.

Blandt de interviewede fagprofessionelle i kommunerne fremhæver sundhedsplejersker, at de i deres opsporingsarbejde også tager højde for sociale og relationelle tegn hos gravide, kommende eller nye forældre. Konkret beskriver sundhedsplejersker, hvordan de under hjemmebesøg får mulighed for at træde ind i familiernes dagligliv. Sundhedsplejersker ser dette som en enestående lejlighed til at foretage en helhedsbedømmelse af de gravide, kommende eller nye forældre. I den forbindelse fremhæver en sundhedsplejerske, at hun bliver særligt bekymret, hvis hun fornemmer, at den gravide, kommende eller nye mor ikke har nogen nære relationer eller familie, der står hende nær. Dette, i kombination med en række andre faktorer, kan vække særlig opmærksomhed.

Ligeledes fortæller jordemødre på regionale fødesteder, at de er særligt opmærksomme på den gravide, kommende eller nye forældres netværk efter opsporing af vold, da det er afgørende, at familie og venner har indsigt i, hvad der foregår.

Det fremgår af kortlægningens kvalitative data, at de interviewede læger i almen praksis i mindre grad opsporer systematisk for vold i forbindelse med svangerundersøgelser eller øvrige konsultationer ifm. graviditeten. Som tidligere beskrevet, indgår opsporing af vold primært som ét af flere elementer af den faglige vurdering af den gravides overordnede velbefindende.

Figur 3-6: Opmærksomhed på bestemte former for vold, baseret på besvarelser fra 66 kommuner og 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing - uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger - og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Er jeres opsporing særligt rettet imod bestemte former for vold?".

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

3.4 Opsporing blandt personer med ikke-vestlig baggrund

Kortlægningen har haft fokus på at give indblik i, hvordan kommuner, regionale fødesteder og almen praksis varetager opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund. De beskrevne resultater i dette afsnit er ikke erstatning af allerede præsenterede indsigter og tendenser, men de er derimod en uddybning af de særlige forhold, som gør sig gældende for borgere med ikke-vestlig baggrund. En udvidet beskrivelse af opsporingspraksissen blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund fremgår af rapportens tillægsnotat¹⁵.

De regionale cheffjordemødre og kommunale sundhedsplejersker, der arbejder med opsporing, er blevet spurgt om, hvorvidt de i deres opsporing har et særskilt fokus på personer med ikke-vestlig baggrund (Figur 0-8). 20 pct. af 10 regionale fødesteder og 44 pct. af 66 kommuner, der

opsporer og har besvaret spørgsmålet, oplyser, at de har et særligt fokus på denne målgruppe.

I spørgeskemaundersøgelsen er der også spurgt ind til, om de regionale fødesteder og kommunerne, der arbejder med opsporing, har opsporingsredskaber, der er specifikt designet til at håndtere æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol – voldsformer, der kan være særligt udbredte i denne målgruppe. Det har de færreste imidlertid (se Figur 0-11). Kun ét ud af 10 regionale fødesteder og 5 pct. af 66 kommuner bekræfter, at de har sådanne målrettede redskaber. Mens 90 pct. af de 10 regionale fødesteder eksplicit angiver, at de ikke har sådanne redskaber, er der imidlertid blandt kommunerne en relativt stor gruppe på 35 pct. af 66 kommuner, der ikke ved, om deres kommuner har opsporingsredskaber specifikt målrettet disse konflikter.

Yderligere gælder det, at ingen af de seks regionale fødesteder og de 12 kommuner, der bruger specifikke opsporingsredskaber og har besvaret spørgsmålet, angiver, at de bruger materialer, som interviewguides eller spørgeskemaer, på andre sprog end dansk (se Figur 0-9). Imidlertid oplyser 67 pct. af de 12 regionale fødesteder og alle 12 kommuner, at de i deres opsporende arbejde tilbyder tolkebistand.

På baggrund af kortlægningens kvalitative data fremgår det heller ikke, at kommunerne har særlige opsporingsredskaber målrettet disse konflikter. Både jordemødre, sundhedsplejersker og læger i almen praksis fremhæver, at de har øje for denne konflikttype, men at opsporing ikke målrettes specifikt herefter.

3.5 Afdækkede udfordringer

Dette afsnit præsenterer indledningsvis de centrale udfordringer, som kommunerne og regionale fødesteder angiver i spørgeskemaundersøgelsen at opleve i forbindelse med opsporing af vold hos målgruppen. Ligeledes præsenterer afsnittet en række identificerede udfordringer, som fagprofessionelle og eksperter angiver som væsentlige. Flere af udfordringerne optræder som generelle barrierer i forbindelse med opsporing, mens andre primært opleves og italesættes hos konkrete faggrupper.

3.5.1 Centrale udfordringer i relation til opsporing

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen er der identificeret en række centrale udfordringer, som de regionale fødesteder og kommuner, der arbejder med opsporing, oplever i forbindelse med opsporing af vold hos målgruppen (Figur 3-7). Spørgsmålet er besvaret af 10 regionale fødesteder og 64 kommuner, der opsporer.

Den udfordring, der peges på af både flest regionale fødesteder og kommuner er manglende relevante indsatser til målgruppen. 50 pct. af de 10 regionale fødesteder og 53

pct. af de 64 kommuner, peger på dette, som en udfordring. 40 pct. af de regionale fødesteder og 47 pct. af kommunerne, oplyser også, at de oplever manglende målretning af opsporingsredskaber til målgruppen som en problematik, der udfordrer deres arbejde. Hertil mener 40 pct. af de 10 regionale fødesteder og 34 pct. af de 64 kommuner, at manglende sammenhæng mellem opsporing og efterfølgende indsatser og tilbud er en udfordring.

De regionale fødesteder og kommu-

nerne oplever imidlertid også forskellige udfordringer. Som eksempel nævnes manglende viden og kompetencer blandt fagpersonalet som en udfordring i 47 pct. af de 64 kommuner, men kun i 20 pct. af de 10 regionale fødesteder. Omvendt angiver 40 pct. af de regionale fødesteder, at de savner tid og ressourcer til at opspore vold i nære relationer. Den samme udfordring gør sig gældende i 17 pct. af kommunerne.

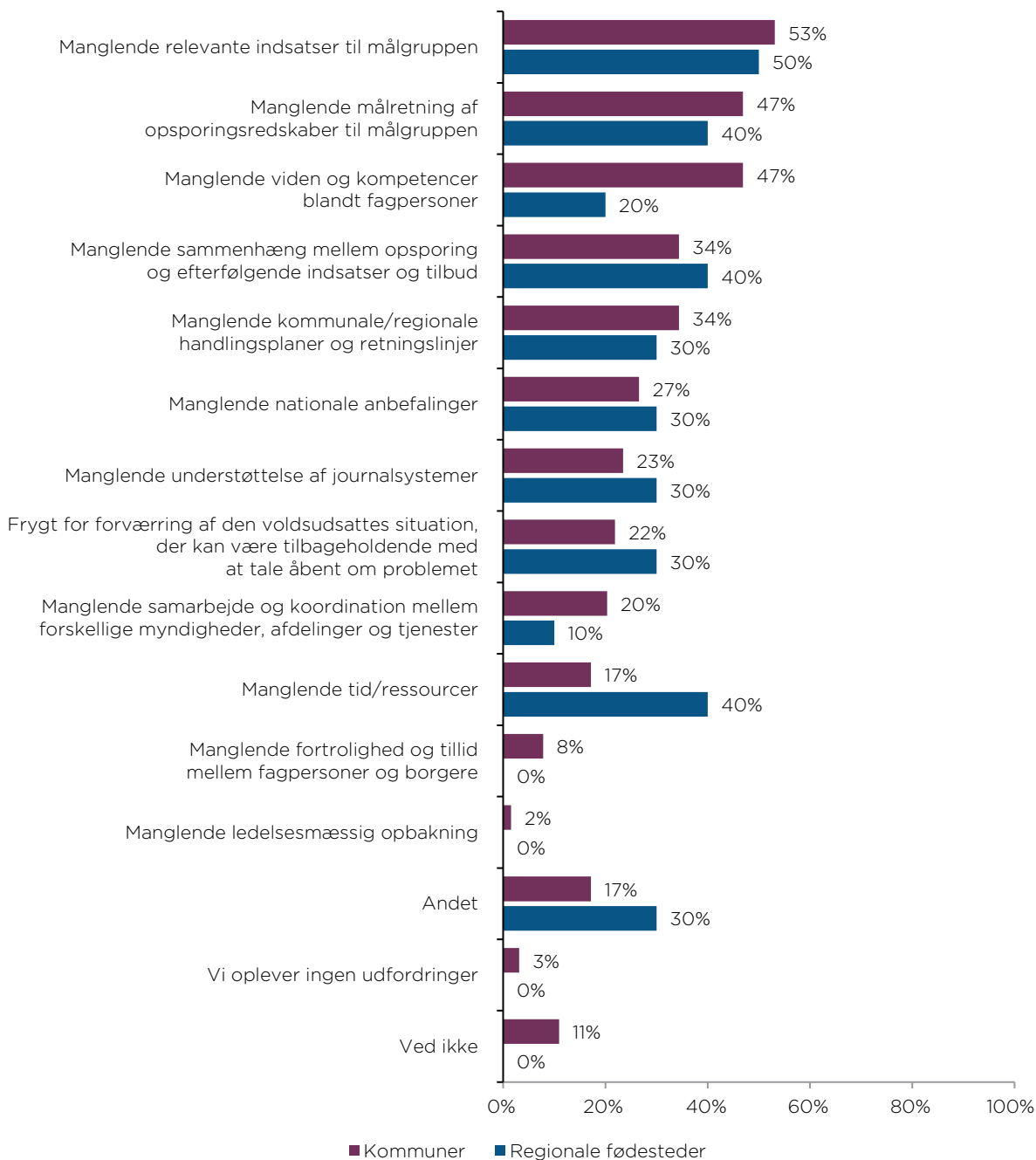
15. Notat: Indsigter om opsporingspraksis og indsatser vedr. vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund

Det er værd at bemærke, at der ikke er en enkelt presserende udfordring, som alle kommuner og regionale fødesteder angiver enstemmigt. Selv når det kommer til manglende indsat-

ser til målgruppen – den udfordring, som flest peger på – er det omkring halvdelen af kommunerne og regionerne, der svarer dette. Hertil kommer en række andre udfordringer, som et

mindretal på omkring 20-30 pct. af kommunerne og regionerne fremhæver, herunder frygt for at forværre situationen for personer udsat for vold og manglende nationale anbefalinger.

Figur 3-7: Udfordringer i forbindelse med opsporing. Baseret på besvarelser fra 64 kommuner og 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvilke udfordringer, oplever I i forbindelse med opsporingen af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre?".

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

10 regionale cheffjordemødre og 63 ledende kommunale sundhedsplejersker, der har angivet, at de opsporer har også besvaret et spørgsmål om, hvilke særlige udfordringer de oplever i forbindelse med opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre med *ikke-vestlig baggrund*. Her oplyser 20 pct. af de 10 regionale fødesteder og 21 pct. af de 63 kommuner, at de ikke har erfaring med opsporing af vold for denne gruppe, ét regionalt fødested og 19 pct. af kommunerne angiver, at de ikke ved, om der er udfordringer, mens 3 pct. af kommunerne og ingen af de regionale fødesteder oplyser, at de ikke oplever udfordringer med målgruppen (Figur 0-13). De resterende regionale fødesteder og kommuner oplyser derimod, at de op-

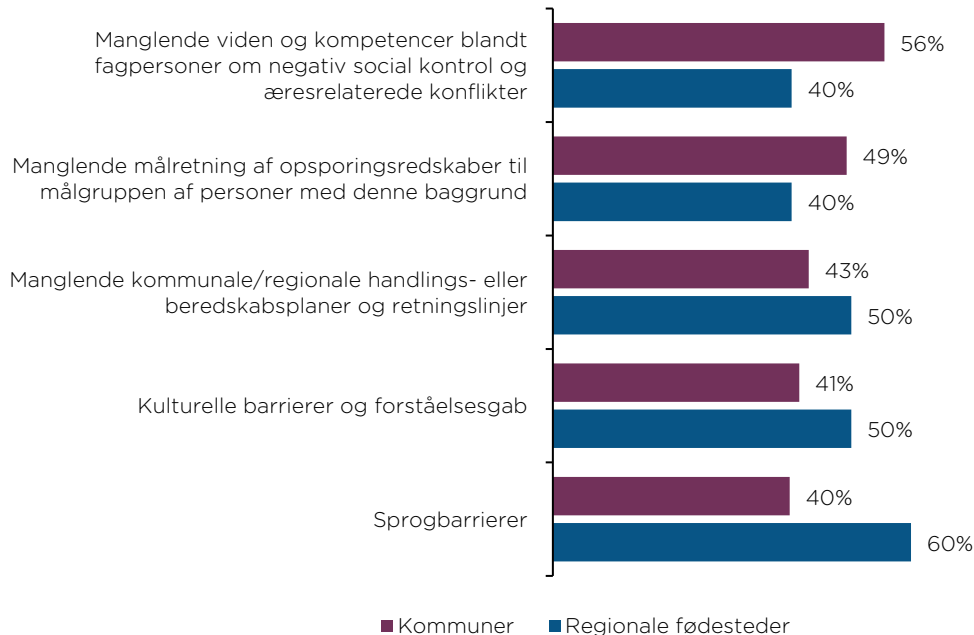
lever én eller flere udfordringer med opsporingen af vold i nære relationer blandt målgruppen.

Resultaterne afslører imidlertid, at der er forskelle på, hvilke konkrete udfordringer de møder. Figur 3-8 præsenterer de fem oftest nævnte udfordringer med målgruppen af personer med ikke-vestlig baggrund. Blandt de 10 regionale cheffjordemødre oplyser 40 pct., at de mangler viden og kompetencer om negativ social kontrol og æresrelaterede konflikter. En udfordring, der også genkendes blandt 56 pct. af de 63 ledende kommunale sundhedsplejersker. Hertil fremhæver hhv. 49 pct. og 43 pct. af de 63 kommuner, at det udfordrer dem, at de ikke har opsporingsredskaber målrettet personer med ikke-vestlig

baggrund eller kommunale handlings- eller beredskabsplaner og retningslinjer, de kan støtte sig til i deres opsporende arbejde.

Udfordringen med manglende handlings- eller beredskabsplaner og retningslinjer er også udbredt blandt de regionale fødesteder, hvor den fremhæves af 50 pct. af de 10 cheffjordemødre. Hertil fremhæver hhv. 60 og 50 pct. af de 10 regionale cheffjordemødre sprogbARRIERER og kulturelle barrierer og forståelsesgab som de mest udbredte udfordringer. Disse udfordringer kan hhv. 40 og 41 pct. af de 63 kommunale sundhedsplejersker ikke genkende til.

Figur 3-8: Udfordringer i forbindelse med opsporing af vold hos personer med ikke-vestlig baggrund. Baseret på besvarelser fra 63 kommuner og 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud af 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvilke særlige udfordringer oplever I i forbindelse med opsporingen af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre med ikke-vestlig baggrund?".

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

3.5.2 Identificerede udfordringer

1. Manglende sammenhæng mellem opsporing og støtte- og behandlingsindsatser

Af de kvalitative interviews med fagprofessionelle fra kommuner, regioner og almen praksis fremstår et klart behov for en styrket sammenhæng mellem opsporing og efterfølgende intervention/indsatser. Fagprofessionelle fortæller, at de oplever begrænsede handlemuligheder ved opsporing. Hvis der ikke er passende støtte- og behandlingsmuligheder til rådighed for målgruppen, oplever de fagprofessionelle, at opsporing kan være meningsløs, uetisk og i enkelte tilfælde skadelig. En sundhedsplejerske påpeger, at opsporende spørgsmål om vold "falder til jorden", hvis fagprofessionelle bliver betroet denne viden, men ikke kan tilbyde et passende tilbud. De kvalitative

interviews indikerer derfor et behov for en sammenhængende indsats, der inkluderer adgang til støtte og intervention efter opsporing. Derudover peger flere blandt de interviewede fagprofessionelle på, at et greb kunne være at etablere kommunale tovholdere/taskforce, der kan bistå med sparring til de fagprofessionelle. Kortlægningen er bekendt med en sådan støttelighed hos SIRI, den nationale sikkerhedskonsulentordning; en rådgivende funktion, der tilbyder gratis rådgivning til fagpersoner og borgere om æresrelaterede konflikter og genopdragsrejser til at foretage en vurdering eller søge rådgivning herom, men kortlægningens resultater indikerer, at der er større behov for udredelse af information om denne mulighed.



Der er også et redskab i opsporingen, der hedder at vide, *hvad* du skal gøre i situationen og kende dine handlemuligheder ind i den. Det gør det ufatteligt meget nemmere at få øje på tegnene, når man sidder ude ved familierne.

Ekspert, Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd

2. Manglende viden om og erkendelse af voldens karakter

I nogle forhold er nedgørende kommunikation, ophedede konflikter og vold blevet normen, og det kræver derfor, at den fagprofessionelle forholder sig til andre normer og forhold for at kunne identificere vold i denne type parforhold. På tværs af kortlægningens kvalitative data fremgår en tendens til, at fagprofessionelle ofte måler og opsporer både kommuni-

kationsmønstre og adfærd ud fra en anderledes fortolket referenceramme om vold. Mange gravide, kommende eller nye forældre er ikke klar over, at de er udsat for vold – eller at de udøver vold -, og når fagprofessionelle bruger ordet "vold," oplever de fagprofessionelle, at der er en tendens til, at den gravide, kommende eller nye forældre benægter eller modsiger definitionen, da de ikke forstår eller erkender, at de befinder sig i eller

medvirker til en voldelig situation. Normalitetsbegrebet, forståelsen og erkendelsen af voldens karakter kan derfor være en barriere i opsporingsarbejdet. Fagprofessionelle peger derfor på, at en del af opsporingen også handler om at arbejde med de gravide, kommende eller nye forældre for at øge deres bevidsthed om voldens tilstedeværelse og karakter.

3. Utryghed og usikkerhed i opsporingssituationen

Kortlægningens kvalitative data indikerer, at både sundhedsplejersker og jordemødre til tider oplever utrygge og usikre situationer i forbindelse med konsultationer eller hjemmebesøg, hvilket udgør en barriere for opsporingen. Sundhedsplejersker fortæller, at de kan føle sig utrygge ved at spørge ind til vold i private hjem, da nogle finder disse spørgsmål overvældende og derfor reagerer voldsomt på dem. Derfor kan det in-

tenderede opsporingsarbejde udføres af en bekymring for at befinde sig i en ubehagelig og potentielt farlig situation. Sundhedsplejersker betoner i de kvalitative interviews, at det er vigtigt at sikre, at fagprofessionelle er uddannet i at håndtere disse situationer sikkert og professionelt, så de ved, hvordan de beskytter sig selv i potentielt farlige situationer.



Der kan opstå situationer, hvor det bliver ubehageligt at spørge ind til vold. Så noterer vi det i systemet, at vi har sprunget spørgsmålene over, og så spørger vi næste gang.

Sundhedsplejerske

4. Dobbelt tabu mellem fagprofessionelle og målgruppen for opsporingen

Blandt de interviewede fagprofessionelle fra kommuner, regioner og almen praksis fremgår det, at både fagprofessionelle og patienterne kan være tilbageholdende med at bringe vold på banen på grund af tabu og frygt, ligesom det gør sig gældende for målgruppen. Der opstår således et dobbelt tabu.

Der er bred enighed blandt de interviewede om, at de ser det som en vigtig og afgørende opgave som sundhedsprofessionel at påtage sig de svære samtaler som en del af opsporingen. Det er ifølge flere af de interviewede afgørende at skabe rum for en åben dialog, hvor både patienterne og fagprofessionelle føler sig trygge i at tale om voldssituationer. Jordemødre og sundhedsplejersker påpeger, at jo flere gange man som sundhedsprofessionel taler om et emne, jo nemmere bliver det at stille den slags spørgsmål igen. Det er noget, der kræver noget rutine og en forståelse for, hvorfor det er vigtigt. Desuden fremgår det af kortlægningens kvalitative materiale, at flere fagprofessionelle efterspørger træning i passende kommunikationsfærdigheder for at kunne håndtere disse følsomme emner. Flere sundhedsplejersker og jordemødre beskriver, hvordan de fx indleder til og håndterer samtaler om vold under konsultation eller hjemmebesøg. På baggrund af de kvalitative interviews tegner der sig i den forbindelse et billede af, at de fagprofessionelle bruger deres erfaring og intuition til at tilpasse kommunikationen, så opsporing af vold foregår mest hensigtsmæssigt i den givne kontekst.

Blandt de interviewede læger i almen praksis bliver denne problematik også

italesat. Læger påpeger, at det kan være tabubelagt at spørge ind til vold og konflikter i forbindelse med graviditetsundersøgelser i almen praksis. Det kan ifølge de adspurgte læger skyldes flere ting – blandt andet at den gravide på dette tidspunkt er ny i graviditetsforløbet, og derfor fortæller nogle læger, at de første konsultationer ofte er præget af en særlig glæde, positiv dynamik og spørgsmål, der kan være vanskelig at bryde med spørgsmål om vold.

Størstedelen af de interviewede læger i almen praksis efterspørger i den forbindelse en bedre systematik og støtte for, hvordan de integrerer spørgsmål om vold som en naturlig del af en kontekst, der i forvejen præges af mange følelser og dynamikker. En læge foreslår konkret, at man udarbejder kommunikationsmaterialer, der kan understøtte læger i almen praksis i at strukturere og håndtere samtalen. Konkret peger lægen på, at der allerede findes materiale til at håndtere "den svære samtale", fx i forbindelse med alvorlig sygdom. Her fortæller lægen, at de arbejder med at generalisere emnet, hvorfra de arbejder videre med patientens respons, fx: "Vi ved, at hvis man har en alvorlig sygdom, så er der rigtig mange, der er bange for at dø. Er du også det? Eller har du også haft de tanker?".

På tværs af de interviewede læger i almen praksis bliver det desuden italesat, at det kan være vanskeligt at indlede disse samtaler parallelt med, at lægen skal notere i svangrejournalen. Det kan derfor indikere et behov for systematisk kommunikationsmateriale med forslag til faste formuleringer, der kan understøtte lægen i at udføre opsporingen.



Vi formulerer vores spørgsmål, så de er lidt blide: *"Når bølgerne går lidt højt en gang imellem og I diskuterer, hvordan ser det så ud? Hvad gør I? Hvordan bliver I gode venner igen?"*. På den måde virker det ikke så farligt igen.

Jordemoder og socialrådgiver



Vi har en vis ydmyghed, når vi træder ind i folks private hjem. Der kan det være en fordel at gribe situationen og undgå voldsordet i opsporingen. Fx: *"Der er sådan en rigtig dårlig stemning herinde, hvad sker der mellem jer? Er der noget jeg kan hjælpe jer med?"*.

Ekspert, Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker

CASEEKSEMPEL

Jordemødre på Hvidovre Hospital har i forbindelse med deres arbejde med screeningsmodellen "Sammen uden vold" modtaget undervisning fra Dialog Mod Vold. Her har de fået viden om, hvordan vold opfattes, **hvordan den udfolder sig og hvorfor den eskalere under graviditeten**. Sundhedsprofessionelle på Hvidovre Hospital oplever, at screeningsmodellen har haft en positiv indvirkning på det tabu, der ofte knytter sig til emnet. Det tog omkring et halvt til et helt år, før de fik et solidt fælles sprog om vold og etableret en god praksis og rutine for, hvordan sundhedsprofessionelle håndterer det på hospitalet.

5. Frygt for at skade relationer til patienter i forbindelse med opsporing

Blandt de interviewede læger fra almen praksis tegner der sig et billede af, at lægernes relationer til patienterne både kan være en drivende og hæmmende faktor for opsporing af vold i almen praksis. Blandt de læger, der arbejder med opsporing af vold hos målgruppen, fremgår det, at relationen til patienten og kendskabet til patientens historik og socioøkonomiske baggrund ofte bidrager til helheden af opsporingsarbejdet. Samtidig står læger over for komplekse udfordringer i forhold til opsporing, fordi hensyn til den gravides velbefindende og privatliv skal afvejes mod behovet for at yde støtte og hjælp i sårbare situationer. Derudover kan udfordringer opstå, når gravide flytter til en anden praksis eller undlader at deltage i lægeundersøgelser og jordemoderkonsultationer, hvis de oplever pres fra sociale myndigheder. Læger fortæller, at de kan blive opfattet som forlængede arme af myndighederne, hvilket skaber en barriere for den nødvendige støtte til den gravide og samtidig et pres for at bibeholde den gode relation til patienten.

Tilstedeværelse eller manglende tilstedeværelse af partner/medforældre under opsporing

Kortlægningens data viser, som tidligere beskrevet, at sundhedsplejersker og jordemødre er opmærksomme på vold ved at observere tegn, der kan indikere en konfliktfyldt dynamik mellem forældrene eller signaler på

afmagt, sårbarhed eller kontrol. De kvalitative interviews med sundhedsplejersker i kommunerne antyder, at tilstedeværelsen af partnere under hjemmebesøg både kan have fordele og ulemper i forhold til opsporing af vold. På den ene side forklarer sundhedsplejersker, at partnerens tilstedeværelse netop kan afsløre signaler på vold eller voldsomme konflikter, der kræver nærmere undersøgelse. På den anden side kan partnerens tilstedeværelse udgøre en hindring for at stille de nødvendige spørgsmål, der giver sundhedsplejersken den nødvendige indsigt i situationen for at kunne handle på vegne af den gravide, kommende eller nye forældre, der udsættes for vold.

Blandt de interviewede læger i almen praksis fremhæves manglende partnerdeltagelse også som en udfordring, især under de indledende svangerskabsundersøgelser. Lægerne påpeger i de kvalitative interviews, at det er vanskeligt at få et overblik over parforholdets dynamik, når partnere eller medforældre deltager i disse undersøgelser i mindre grad. Nogle af de interviewede læger efterspørger generelle anbefalinger omkring, at begge forældre opfordres til at deltage i svangerundersøgelserne, og at lægerne inddrager partner/medforældre mere aktivt i undersøgelserne. Samtidig fremhæver læger, at der skal være mulighed for at gennemføre private samtaler med den gravide, hvis en læge vurderer det som nødvendigt for at afdække situationen mere detaljeret.



Det bedste, vi kan gøre, er jo at have et tillidsfuldt forhold til vores patienter så langt hen ad vejen, som vi overhovedet kan. For det er jo det, som er fundamentet for, at vi overhovedet får noget at vide. Der bliver det jo nogle gange der, hvor vores veje de skilles. For hvis kvinden ikke ønsker en underretning, så har vi alligevel nogle gange en pligt til det.

Almen praktiserende læge



Det er meget afgørende at have manden med til svangerundersøgelsen. For det handler om familiedannelse, og ikke så meget om hendes blodtryk og urinprøve - det er også vigtigt - men alt det, vi opnår, når vi laver familiearbejde, fordamper lidt, når det kun er den ene, som kommer.

Almen praktiserende læge

6. Manglende mulighed for undervisning og kompetenceudvikling

De regionale fødesteder og kommunerne angiver, at manglende viden og kompetencer er en udfordring for at sikre den rette opsporing af vold hos målgruppen. Men som besvarelser fra 10 regionale fødesteder og 64 kommuner, der arbejder med opsporing, viser, er det de færreste steder, hvor medarbejderne har mulighed for at deltage i kompetenceudvikling eller undervisning om vold i nære relationer (se Figur 0-14 og 0-15). Blandt de 10 regionale fødesteder, angiver

kun 30 pct., at medarbejderne kan deltage i kompetenceudvikling og undervisning, mens de resterende fødesteder ikke tilbyder disse muligheder. Blandt de 64 kommuner er tallet endnu lavere. Her tilbyder 23 pct. af kommunerne mulighed for kompetenceudvikling og uddannelse, 31 pct. gør ikke, og i 45 pct. af de 63 kommuner, er de ledende sundhedsplejersker ikke klar over, om der tilbydes kompetenceudvikling eller ej.

Blandt de tre regionale fødesteder og 15 kommuner, der tilbyder medarbejderne mulighed for undervisning og

kompetenceudvikling, har flertallet - 67 pct. af de regionale fødesteder og 73 pct. af kommunerne - blandt andet fokus på særlige voldsformer, hvilket fx kan omhandle æresrelateret vold og negativ social kontrol. En implikation af dette - som også finder støtte i de kvalitative materialer - er, at der blandt de regionale fødesteder og kommunerne er en anerkendelse af den komplekse karakter, som vold i nære relationer kan antage, og at der opleves et behov for at udruste medarbejderne med værktøjer, der gør dem i stand til at håndtere sådanne udfordrende situationer.

7. Sprogbarriere samt kulturelle barrierer og forståelsesgab er udfordrende

Kortlægningens kvalitative data viser, at udfordringer i forbindelse med opsporing af vold i nære relationer hos personer med ikke-vestlig baggrund primært knytter sig til sprogbarrierer samt kulturelle barrierer og forståelsesgab.

Jordemødre, sundhedsplejersker og eksperter på området fortæller, at sprogbarrierer kan være en udfordring for opsporingen, fordi fagprofessionelle til tider har behov for at anvende tolke under konsultationer eller hjemmebesøg, hvilket kan påvirke målgruppen for opsporingen negativt. Fagprofessionelle og eksperter fremhæver, at tolkning i forbindelse med et emne som vold er vanskeligt, fordi det forudsætter, at målgruppen for opsporingen føler sig trygge og fortrolige i tolkens selskab. Det kan dog være en udfordring, hvis tolken fx er fra lokalmiljøet og dermed udfordres fortroligheden i samtalen. Fagprofessionelle og eksperter fortæller, at der så vidt muligt bruges telefontolkning, da det imødekommer problematikken omkring lokalt kendskab til tolken samt skaber en større distance mellem målgruppen for opsporingen og tolken.

Baseret på kortlægningens kvalitative data tegner der sig et generelt billede af, at fagprofessionelle ikke nødvendigvis tilpasser deres opsporingsmetoder, redskaber eller spørgeteknikker, når de deltager i konsultationer eller samtaler med personer med ikke-vestlig baggrund. På tværs af forskellige faggrupper er der en bred bevidsthed om behovet for at tage hensyn til kulturelle forskelle i hjemmet, men i praksis har flere jordemødre og sundhedsplejersker påpeget, at opsporingen ofte udføres ensartet. Ligeledes har de interviewede praktiserende læger ikke indikeret, at opsporingen, som i nogle tilfælde foregår på en mindre systematisk

måde, er specifikt rettet mod denne målgruppe eller indebærer særlige udfordringer i forhold til opsporingen af denne gruppe.

Flere fagprofessionelle, uanset deres fagområde, har fremhævet, at vold i nære relationer kan forekomme inden for en bred vifte af målgrupper. Derfor nævner flere også, at personer med ikke-vestlig baggrund blot udgør en af flere sårbare grupper, som sundhedsprofessionelle bør have særlig opmærksomhed på.

Blandt de interviewede fagprofessionelle fra kommunerne fremgår det, at de fagprofessionelle – i tråd med spørgeskemaundersøgelsen – overordnet ikke har kendskab eller adgang til opsporingsredskaber målrettet personer med ikke-vestlig baggrund, ej heller handlings- eller beredskabsplaner og retningslinjer, de kan støtte sig til i deres opsporende arbejde. Sundhedsplejersker fortæller, at det kan skabe en udfordring både for fagpersoner og for målgruppen for opsporingen. Som fagprofessionel kan man mangle interkulturelle kompetencer til at indlede samtalen hensigtsmæssigt ud fra målgruppens kulturelle ståsted – særligt hvis der i forvejen ikke findes et systematisk opsporingsredskab på dansk, som den fagprofessionelle kan tage udgangspunkt i.

Desuden fremgår det af kortlægningens kvalitative data, at fagprofessionelle oplever en særlig udfordring i forbindelse med at etablere den nødvendige relation og fortrolighed til målgruppen af personer med ikke-vestlig baggrund. Det kan som bekendt skyldes, at målgruppen har mindre tillid til systemet og myndighederne, hvorfor de fagprofessionelle påpeger, at det er nødvendigt i første omgang at informere målgruppen for opsporingen om, hvordan de navigerer i systemet, og hvilke muligheder de har.



Man skal udvikle et værktøj, som man kan bruge på *alle* - og derfra tilpasse det. Det kan være svært at tilpasse det til 100 forskellige sprog eller baggrunde, men så i hvert fald tage de største. Ellers ender man med, at kvinder med anden etnisk baggrund bliver ekskluderet fra interventioner, fordi det er for besværligt - det ser man på mange andre sundhedsområder.

Ekspert i sundhedstjenesteforskning, Københavns Universitet

4. Støtte- og behandlingsindsatser

Dette kapitel beskriver støtte- og behandlingsindsatser, herunder organisering, praksis, målgrupper og handlemuligheder som regionale fødesteder, kommuner og almen praksis har for at understøtte gravide, kommende og nye forældre i tilfælde af vold. Derudover præsenterer kapitlet afslutningsvis resultater vedrørende vold blandt personer med ikke-vestlig baggrund.

Boks 4-1: Hovedpointer i relation til støtte- og behandlingsindsatser

Kortlægningen identificerer fire arenaer, hvor støtte- og behandlingsindsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre er organiseret. Der gælder i) regi af det regionale fødested, ii) kommunalt regi på tværs af forvaltninger, iii) andre offentlige indsatser og iv) private organisationer/indsatser.

På de **regionale fødesteder** er praksis for jordemødre at samarbejde med andre offentlige instanser, private organisationer og kommunalt regi. De regionale fødesteder lægger i høj grad vægt på individuelle, faglige vurderinger, når de vurderer, hvordan der skal handles på en mistanke om eller opsporing af vold i nære relationer. Derudover anvender flere også patienternes score i opsporingsredskaber som belæg for at denne vurdering. Der er bl.a. eksempler på fødesteder, der tilbyder ekstra samtaler med jordemødre, hvis der er mistanke om vold, på baggrund af scoren på et opsporingsredskab. Generelt tilbyder de regionale fødesteder dog i mindre grad konkrete støtte- og behandlingsindsatser i eget regi, hvoraf det mest udbudte tilbud er individuel hjælp, omsorg og støtte.

I **kommunalt regi** er praksis for sundhedsplejersker at handle igennem underretning til kommunens sociale myndigheder, hvis de erfarer, at en person udsættes for vold. Flere kommuner har derudover mulighed for at henvise til egne tilbud, hvoraf anonym rådgivning

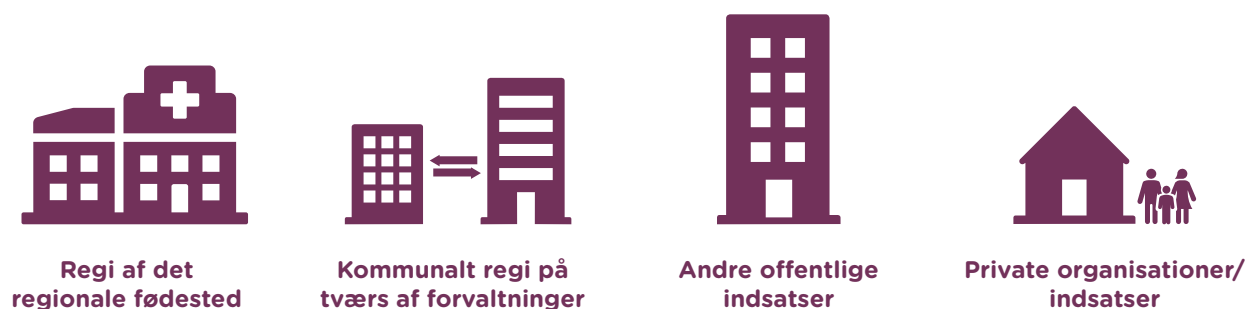
om den voldsramtes situation hyppigst bliver anvendt. Kommunale sundhedsplejersker involverer også andre offentlige instanser ved at inddrage retsvæsen/politiet eller videresende til sundhedsvæsenet i form af egen læge eller skadestuen. Dernæst anvendes private aktører/NGO'er også i form af, at der anvises til kvinde- eller mandekrisecentre eller andre specialiserede tilbud. Den største udfordring blandt kommunale sundhedsplejersker er, at indsatserne ikke er specifikt rettet mod udfordringerne hos målgruppen.

De færreste af de kommunale sundhedsplejersker og regionale chefjordemødre (10 pct.) angiver, at de har indsatser målrettet den gravides partner eller nye far/partner, hvis disse udsættes for vold.

De færreste sundhedsprofessionelle oplyser, at de har særlige støtte- og behandlingsindsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre med **ikke-vestlig baggrund**. Ligeledes tilbyder de færreste indsatser målrettet personer udsat for æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol. De adspurgte oplever udfordringer ift. manglen på målrettede indsatser til målgruppen, bekymring for, at familiens eller partnerens reaktion kan forhindre personen udsat for vold om at søge støtte, ligesom sproglige og kulturelle barrierer opleves som en udfordring hos kommunerne og de regionale fødesteder.

4.1 Organisering af støtte- og behandlingsindsatser

I kortlægningen er der identificeret fire overordnede arenaer, hvor støtte- og behandlingsindsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre, der er udsat for vold i nære relationer, er organiseret. De fire arenaer udgør:



Regi af det regionale fødested

På regionale fødesteder tilbydes der støtte- og behandlingsindsatser til målgruppen, der består af ekstra- eller udvidede jordemoderkonsultationer, specialkonsultationer og specialiserede tilbud, fx rådgivning, samtaler eller terapi med egen psykolog og/eller tværfaglige teams bestående af jordemødre, speciallæger og/eller socialrådgiver. Disse indsatser kan være organiseret i regi af sårbare gravide-teams og/eller Familieambulatorier¹⁶.

Kommunalt regi på tværs af forvaltninger

Der er forankret flere støtte- og behandlingsindsatser med relevans for målgruppen af gravide, kommende og nye forældre, der er udsat for vold i nære relationer i landets kommuner.

Socialforvaltningen har ansvar for at iværksætte foranstaltninger ved

underretninger. Senest 24 timer efter modtagelsen af en underretning er den sociale myndighed forpligtet til at vurdere, hvad der videre skal ske i sagen. Herunder, om der skal iværksættes en undersøgelse eller foranstaltning vedrørende det barn eller den unge, som underretningen vedrører.^{17, 18}

Serviceovens § 12a indbefatter også, at kommunen skal tilbyde rådgivning til voksne, som er udsat for æresrelaterede konflikter. I forlængelse heraf forpligter serviceovens § 10 kommunerne til at sørge for, at enhver borger har mulighed for at få gratis og anonym rådgivning og vejledning med henblik på at forebygge sociale problemer og hjælpe borgere igennem akutte problemstillinger.

Den kommunale sundhedspleje kan ved behov tilbyde støtteindsatser i form af ekstra besøg af sundhedsple-

Boks 4-2 Definition på støtte- og behandlingsindsatser

Støtte- og behandlingsindsatser

Støtteindsatser består af indsatser, der har til hensigt at støtte og følge borgere. Indsatserne har ofte en forebyggende karakter. Det drejer sig fx om ekstra besøg af sundhedsplejersken.

Behandlingsindsatser består af konkrete behandlingstilbud, der iværksættes, når der er identificeret et behandlingsgrundlag. Det kan fx være konflikthåndteringskursus eller psykologhjælp.

16. <https://www.sst.dk/da/viden/foaeldreskab/graviditet-og-foedsel/svangreomsorgen/familieambulatorier>

17. <https://danskelove.dk/serviceoven/153>

18. <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/1114>

kersken under graviditeten eller efter fødsel. Gravide, der er indplaceret på niveau 3 og 4 i niveauinddelingen af svangreomsorgen (Boks 4-3), bliver tilbudt graviditetsbesøg ved sundhedsplejersken. Ellers er det forskelligt fra kommune til kommune, om de tilbyder graviditetsbesøg til gravide som universelt tilbud. Almen praktiserende læger kan henvise til graviditetsbesøg i kommuner, der tilbyder dette, og til gravide med særlige behov i alle kommuner.¹⁹

Derudover er der kommuner, som der har egne behandlingsindsatser forankret. Det kan fx være samtale/forløb ved kommunalansat psykolog eller konflikthåndteringskursus med kommunalansatte konfliktmæglere.

Ved støtte og behandling af komplekse graviditetsforløb, fx hvis der er vold indblandet, kan der være behov for at etablere tværfaglige og tværsektorielle teams med repræsentanter fra sygehussektoren, primærsektoren og kommunal socialforvaltning. Sundhedsstyrelsen anbefaler at involvere tværfaglige teams ved gravide i niveau 3- og 4-forløb (Figur 3-2).²⁰

Andre offentlige indsatser

Der er også støtte- og behandlingsindsatser forankret i andre offentlige institutioner, herunder retsvæsen eller politiet, hvis fx en borger ønsker at anmelde volden, få foretaget en risikovurdering eller få iværksat midlertidige foranstaltninger over for parten, der udøver vold. Alle former for vold er strafbare og bør anmeldes til politiet.²¹ Anmeldelsen skal indgives til den politikreds, hvor gerningen har fundet sted. Det er ikke et krav, at anmeldelsen sker straks efter, at gerningen har fundet sted. Imidlertid er det en fordel, hvis anmeldelsen ligger hurtigst muligt efter gerningen, da det giver politiet bedre forudsætninger for at dokumentere, hvad der er sket.²²

Indsatserne kan også være forankrede i *sundhedsvæsenet* (almen praktiserende læge eller sygehus), hvis fx

volden skal dokumenteres, borgeren ønsker henvisning til psykologbistand eller der er behov for skadebehandling.

Med en henvisning fra egen læge kan man som offer for vold (henvisningsårsag 1 for psykologhjælp) få tilskud til psykologbehandling hos en psykolog med ydernummer.^{23, 24} Dog skal man være opmærksom på, at der ofte er lange ventetider. En undersøgelse fra VIVE 2023 viser, at ventetiden for henvisningsårsager 1-9 er 15,2 uger i 2021.²⁵

Private organisationer/indsatser

Endelig er der støtte- og behandlingsindsatser, der er forankret i private organisationer. Det drejer sig om kvinde- og mandekrisecentre, mor-barn-centre og lignende, hvor borgere udsat for vold kan modtage midlertidigt husly, beskyttelse, støtte, omsorg og rådgivning. På krisecentrene er der selvhenvender-princip, hvilket indebærer, at borgeren ikke skal visiteres til krisecentret, men selv skal henvende sig direkte til krisecentret, hvorefter krisecentrets leder træffer den endelige beslutning om indskrivning. Der er desuden organiseret specialiserede støtte- og behandlingsindsatser hos eksterne aktører i privat regi, NGO-regi eller i civilsamfund, fx i form af rådgivning, samtaler og terapi.

Derudover er der indsatser som psykologhjælp og -terapi, der tilbydes af privat praktiserende psykologer. Det er muligt selv at kontakte en privat praktiserende psykolog uden lægehenvvisning. Det betyder imidlertid, at der ikke gives offentligt tilskud til behandlingen. Det kan være muligt at få tilskud gennem eget forsikringselskab og private sundhedsforsikringer, såfremt man har dette.

Boks 4-3 Skærpet underretningspligt

Skærpet underretningspligt

Offentlig ansatte har efter serviceloven § 153 pligt til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af deres arbejde får kendskab til eller grund til at antage:

- At et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte.
- At et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.
- At et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af, at de vordende forældre ikke er i stand til at drage tilstrækkelig omsorg for barnet.

19. Sundhedsstyrelsen, 2022: *Anbefalinger for svangreomsorgen*.

20. Sundhedsstyrelsen, 2022: *Anbefalinger for svangreomsorgen*.

21. <https://politi.dk/anmeld-kriminalitet/vold-og-roeveri/anmeld-vold>

22. <https://levudenvold.dk/hjaelp-og-radgivning/juridisk-radgivning/juridiske-sporagsmal-om-vold-i-naere-relationer/politiammeldelse/>

23. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/patientforloeb/visitation/henvisning-til-psykolog/>

24. <https://psykologerdanmark.dk/tilskud-til-psykolog/>

25. VIVE og forfattere, 2023: *Aktivitet og ventetider i psykologordningen*.

4.2 Handlemuligheder ved mistanke om eller tilfælde af vold i nære relationer

I spørgeskemaundersøgelsen har de ledende kommunale sundhedsplejersker og regionale chefjordemødre angivet, hvilke handlemuligheder de har, når der opstår mistanke om vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre. Handlemuligheder forstås her som den fagprofessionelles muligheder for at anvise eller henvise videre til en indsats.

Da de fagprofessionelle i kommunerne og de regionale fødesteder har forskellige handlemuligheder, behandler vi dem særskilt i nedenstående analyse. Analyserne baseres

herudover udelukkende på svar fra de kommuner og regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing, enten systematisk eller på baggrund af konkrete faglige vurderinger. Hhv. 62 kommuner og 10 regionale fødesteder, der opsporer, har besvaret disse spørgsmål.

Boks 4-4 Definition af anvisning og henvisning

Anvisning og henvisning

Når begrebet **anvisning** benyttes, refereres der til, at den fagprofessionelle opfordrer personer, (potentielt) udsat for vold, til at kontakte en anden aktør med henblik på at modtage yderligere hjælp.

Ved **henvisning** menes, at den fagprofessionelle overdrager sagen til en anden aktør (fx en anden medarbejder, afdeling eller speciallist), som dermed overtager ansvaret for sagen.

4.2.1 De regionale fødesteders handlemuligheder

Blandt de regionale chefjordemødre, der arbejder med opsporing, angiver flertallet, at deres region har fastlagt retningslinjer for handlemuligheder ved mistanke om eller tilfælde af vold i nære i relationer hos gravide, kommende og nye forældre, mens 20 pct. angiver, at der ikke er fastlagt konkrete handlemuligheder (se Figur 4-1). Der er dog forskelle på, hvilke konkrete handlemuligheder de angiver at have.

Et mindretal af de 10 regionale chefjordemødre, der opsporer, angiver, at de som led i deres praksis har en række handlemuligheder i regi af *den regionale fødested*. Det drejer sig om muligheden for anvisning til den forløbsansvarlige jordemoder eller henvisning til specialiserede tilbud, herunder rådgivning, samtaler og terapi, som hhv. 10 og 40 pct. af de 10 regionale fødesteder fremhæver. Hhv. 20 og 10 pct. af de 10 regionale fødesteder angiver også muligheden

for at henvise til specialkonsultation eller sygehusets/fødehusets egen psykolog.

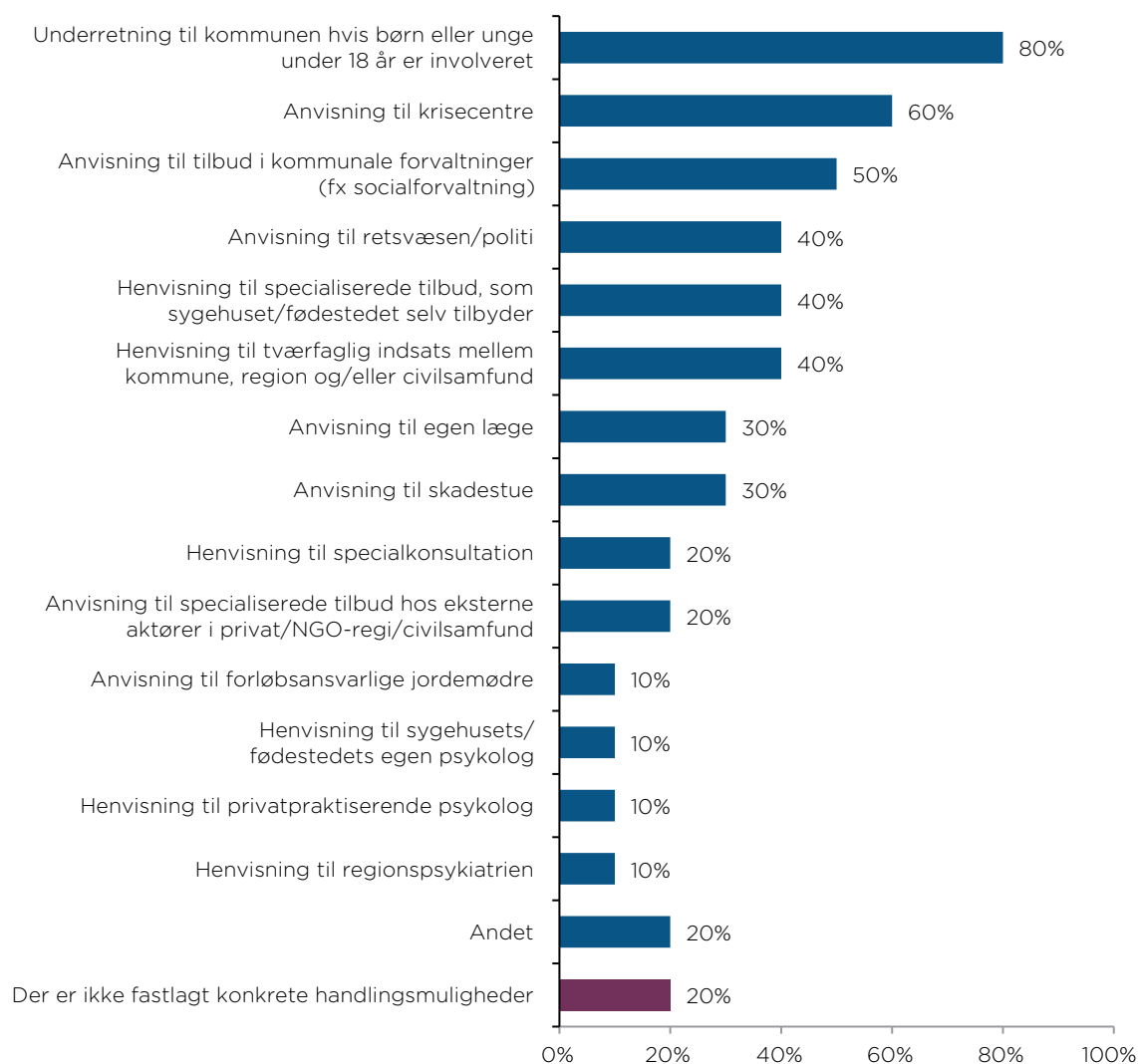
De regionale chefjordemødre har også handlemuligheder i regi af *den kommunale forvaltning*. Et flertal på 80 pct. af de 10 regionale fødesteder angiver, at de sender en underretning til kommunens sociale myndigheder, hvis de erfarer, at en person udsættes for vold, og der samtidig er børn under 18 år involveret (inklusive ufødt barn). Dette kan indikere, at 20 pct. af de 10 regionale fødesteder således ikke har en fast praksis for at foretage en sådan underretning.²⁶ Halvdelen af de 10 regionale fødesteder oplyser også, at de anviser til tilbud i de kommunale forvaltninger, mens 40 pct. oplyser at anvende muligheden for at henvise til tværfaglige indsatser mellem kommune, region og civilsamfund. Flere af de 10 regionale chefjordemødre angiver også, at de i deres praksis involverer andre *offentlige*

instanser, herunder retsvæsen/politi (40 pct.) eller sundhedsvæsenet, som inkluderer egen læge (30 pct.), skadestue (30 pct.) eller henvisning til regionpsykiatrien (10 pct.).

Endelig angiver flere regionale chefjordemødre også, at de videresender til aktører i det *private eller hos NGO'er*. Et flertal på 60 pct. af de 10 regionale fødesteder oplyser, at de har praksis for at anvise til kvinde- eller mandekrisecentre. Herudover er der et mindretal på hhv. to (20 pct.) og ét (10 pct.) ud af 10 regionale fødesteder, der oplyser, at de kan anvise til specialiserede tilbud, der udbydes af aktører i det private, NGO'er eller civilsamfundet, og at de kan henvise til privatpraktiserende psykologer.

26. Da det i sådanne tilfælde er lovpligtigt at sende en underretning, kan det ikke udelukkes, at et mindretal af respondenterne har misforstået spørgsmålet og fx har tolket det som om, de har forsøgt at underrette myndighederne i en konkret sag.

Figur 4-1: De regionale fødesteders handlemuligheder ved mistanke om eller tilfælde af vold. Baseret på besvarelser fra 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud af 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvad er handlemulighederne ved opsporing af vold eller mistanke derom hos gravide, kommende eller nybagte forældre?".

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

4.2.2 Kommunernes handlemuligheder

Hovedparten af de 62 kommunale sundhedsplejersker, der opsporer og har besvaret spørgsmålet, oplyser, at de har fastlagte handlemuligheder ved mistanke om eller tilfælde af vold, mens kun 6 pct. angiver, at de ikke har fastlagt konkrete handlemuligheder (se Figur 4-2). Som ved de regionale fødesteder, er der imidlertid forskelle på, hvor udbredte de konkrete handlemuligheder er.

De kommunale sundhedsplejersker angiver at have flere muligheder for at handle inden for *kommunalt regi*. Et flertal på 90 pct. af 62 kommuner, der opsporer, angiver, at de underretter kommunens sociale myndigheder, hvis børn under 18 år er involveret. 52 pct. af de 62 kommuner angiver, at de i deres praksis kan involvere andre dele af den kommunale forvaltning ved at henvise til fx tilbud i social- eller børn- og ungeforvaltningen, mens de

færreste – 13 pct. – angiver at de kan benytte sig af henvisninger til handleplaner i forbindelse med æresrelateret vold.

Herudover har kommunerne handlemuligheder inden for selve sundhedsplejen. Et flertal på 60 pct. af 62 kommuner angiver, at de henviser til ekstra besøg af sundhedsplejersken, mens anvisninger til den forløbsansvarlige sundhedsplejerske er mindre

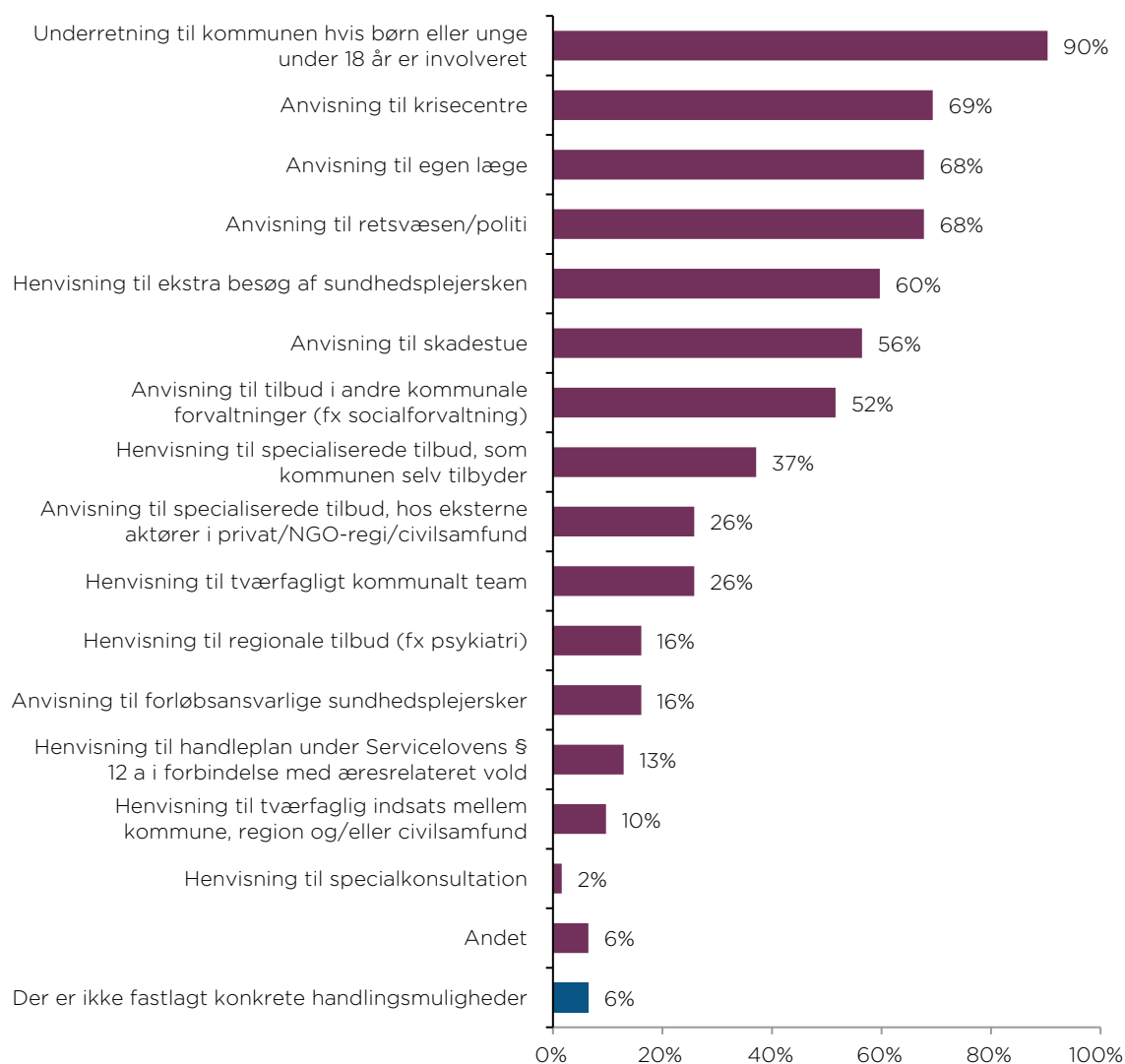
udbredt, og kun fremhæves af 16 pct. af kommunerne. Endelig anvendes en række andre muligheder inden for den kommunale organisering, som dog kun et mindretal af de 62 sundhedsplejerskerne angiver at benytte: henvisning til specialiserede kommunale tilbud, fx rådgivning eller samtale (37 pct.), tværfaglige kommunale teams (26 pct.), specialkonsultation (2 pct.) eller tværfaglige indsatser mellem kommune, region og/eller civilsamfund (10 pct.).

Flertallet af de 62 kommunale sundhedsplejersker, der opsporer, oplyser også, at de involverer andre *offentlige instanser* ved mistanke om eller tilfælde

de af vold i nære relationer. 68 pct. af 62 kommuner angiver, at de inddrager retsvæsenet/politiet. Flertallet af de 62 kommunale sundhedsplejersker nævner også, at de videresender til sundhedsvæsenet, hvor anvisning til egen læge (68 pct.) eller skadestue (56 pct.) er de mest udbredte muligheder i praksis, mens henvisning til regionale tilbud (fx psykiatrien) er mindre udbredt (16 pct.). Det er værd at bemærke, at der generelt er færre regionale chefjordemødre end kommunale sundhedsplejersker, som angiver, at de i deres praksis anvender disse muligheder ved mistanke om eller ved tilfælde af vold.

Endelig angiver flere af de 62 kommunale sundhedsplejersker også, at de har en række muligheder for at involvere *private aktører/NGO'er*. Den mest udbredte mulighed er anvisning til kvinde- eller mandekrisecentre, som 69 pct. af kommunerne angiver, at de benytter. Hertil kommer, at et mindretal på 26 pct. af kommunerne oplyser, at de anviser til specialiserede tilbud – som fx rådgivning, samtaler og terapi – der udbydes af private, NGO'er eller andre organisationer i civilsamfundet.

Figur 4-2: Kommunernes handlemuligheder ved mistanke om eller tilfælde af vold. Baseret på besvarelser fra 62 kommuner, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvad er handlemulighederne ved opsporing af vold eller mistanke derom hos gravide, kommende eller nybagte forældre?"

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

4.3 Praksis for støtte- og behandlingsindsatser

4.3.1 Baggrund for henvisning til støtte- og behandlingsindsats

10 regionale chefjordemødre og 63 kommunale sundhedsplejersker, der arbejder med opsporing, har også besvaret et spørgsmål om, hvornår de handler på opsporing af vold. Her oplyser 90 pct. af de 10 regionale fødesteder og 81 pct. af de 63 kommuner, at individuelle faglige vurderinger er afgørende for, hvordan der skal handles på opsporing af vold i nære relationer (se Figur 4-3). På de 10 regionale fødesteder – hvor praksis for systematisk opsporing er mere udbredt end blandt kommunerne – nævner halvdelen også, at en bekymrende score ved brug af et opsporings- eller vurderingsredskab giver anledning til, at man sætter en handling i værk. Det gælder til sammenligning 17 pct. af de 63 kommu-

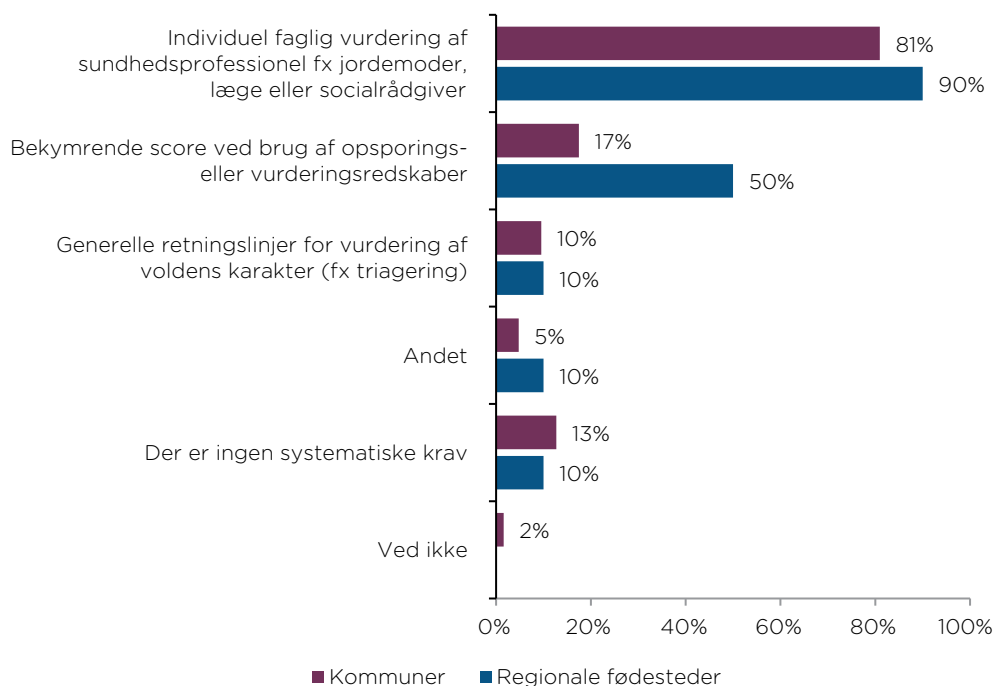
ner, der opsporer. Mellem 5-10 pct. af de fagprofessionelle i de 63 kommuner og på de 10 regionale fødesteder nævner også, at generelle retningslinjer for vurdering af vold samt andre faktorer har betydning for, at man handler. Endelig har cirka hver tiende af de 63 kommuner og de 10 regionale fødesteder ingen systematiske krav til, hvad der afgør, at man handler på opsporing af vold.

Af interviews eksemplificeres lokale tilgange til vurderingen af sagens karakter, der primært er på baggrund af en konkret, faglig vurdering.

I kommunalt regi fremhæves kollegial sparring og/eller ekstra behovsbesøg som en tilgang til at vurdere sagen.

Kollegial sparring kan både være blandt kolleger i sundhedsplejen, men også med kolleger på tværs af forvaltninger, fx familieafdelingen eller integrationsafdelingen. Dette varierer på tværs af kommuner og afhænger af samarbejdsrelationen med andre forvaltninger. I Vejen Kommune, hvor de har flere borgere med etnisk minoritetsbaggrund, har sundhedsplejerskerne fx et styrket samarbejde med kommunens integrationsafdeling, hvor de kan søge sparring om kulturelle normer. Ekstra behovsbesøg kan anvendes som en metode til at komme tættere på familien og således få styrket eller afkræftet en mistanke om vold i nære relationer, og dermed skabe fundament for en nærmere vurdering.

Figur 4-3: Hvornår der handles på opsporing. Baseret på besvarelser fra 63 kommuner og 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud af 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvad er afgørende for, at der handles på opsporing af vold?".

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

I regionalt regi er der eksempler på fødesteder, der tilbyder ekstra samtaler med jordemødre, hvis der er mistanke om vold, fx på baggrund af scoren på et opsporingsredskab. På Hvidovre Hospital bliver par med mistanke om vold tilbudt en visitationssamtale, hvori den faglige vurdering finder sted i samarbejde med de berørte (se eksempel i boks til højre). På Holbæk Sygehus bliver chefjordemoderen typisk indkaldt, hvor hun sammen med forløbsjordemoderen har en dialog med den gravide, hvor der er mistanke om vold. I samtalen drøfter de, hvilke henvisningsmuligheder den berørte har. Dette afhænger af den berørtes hjemkommune, da kommunernes tilbud varierer.

Dette gør sig også gældende i almen praksis, hvor lægerne kan lægge flere konsultationer ind med henblik på at vurdere sagen og dermed den rette støtte og hjælp.

Der er i interviews ikke eksempler på brug af konkrete vurderingsredskaber. Lev Uden Vold har udarbejdet en "Kortlægning af vejledninger og redskaber og vurdering af vold i nære relationer",²⁷ hvoraf der er kortlagt fem redskaber til målgruppen familier/gravide.²⁸ I nærværende kortlægning er vi ikke stødt på fagpersoner eller eksperter, der har nævnt disse vurderingsredskaber.

Der er ligeledes ikke eksempler blandt interviews på fagprofessionelle, der anvender SIRI's nationale sikkerhedskonsulentordning; en rådgivende funktion, der tilbyder gratis rådgivning til fagpersoner og borgere om æresrelaterede konflikter og genopdragelsesrejser, til at foretage en vurdering eller søge rådgivning herom (se boksen neden for).

CASEEKSEMPEL

På Hvidovre Hospital bliver gravide par, der screener positivt for vold, indkaldt til en **visitationssamtale** med en socialrådgiver og en jordemoder. Til samtalen bliver sagens karakter så vidt muligt afdækket, og de fagprofessionelle taler med parret om, hvad parret tænker, der skal til. Det bliver det vurderet og undersøgt, om parret er egnet til at indgå i et gruppeforløb, om parret skal videre i et kommunalt tilbud, om personen udsat for vold skal have hjælp til at træde ud af relationen eller om noget andet skal sættes i værk.

Sikkerhedskonsulenterne - Rådgivning om æresrelaterede konflikter

Målgruppe er fagpersoner og borgere.

Sikkerhedskonsulenterne er særligt uddannet i at give specialiseret hjælp og rådgivning om fx risikovurdering, sikring af borgernes sikkerhed og tryghed, koordinati-on med relevante myndigheder og andre aktører samt opfølgning.

Indsatsen består af anonymiseret rådgivning til borgere og myndigheder omkring æresrelaterede konflikter, negativ social kontrol, genopdragelsesrejser og ufrivillige udlandsophold.

Sikkerhedskonsulenterne er forankret i København, Aarhus, Odense og Aalborg Kommune og fungerer som et nationalt team, der kan benyttes af alle landets kommuner.

Kilde: <https://siri.dk/integration/aere/sikkerhedskonsulenterne/>

27. Lev Uden Vold og forfattere, 2018: Kortlægning af vejledninger og redskaber og vurdering af vold i nære relationer.

28. De fem vurderingsredskaber er: Årsstatistik for kvinder og børn på krisecenter, Assessment Intervention Model (AIM), FREDAs Spørgeguide om vold - Holdpunkt og Spørgeguide om vold - Ud af voldens skygge.

4.3.2 Betydende faktorer for henvisning til støtte- og behandlingsindsats

Det er i den faglige vurdering af sagens karakter, at den fagprofessionelle vurderer, hvilken indsats der henvises til. Betydningsfulde faktorer for vurderingen er:

- **Voldens tyngde:** Hvor alvorlig, indgribende og akut er volden? Flere fagprofessionelle fortæller, at de fx skelner mellem forebyggende og akutte indsatser.
- **Voldsformen:** Typen af voldsform kan også have betydning for, hvilken indsats der er mest hensigtsmæssig, fx om der er tale om æresrelaterede konflikter såsom negativ social kontrol, eller om det er fysisk vold.
- **Barnets/børnenes tarv:** Medfører volden en bekymring for (ufødt) barnet? I så fald er de fagprofessionelle forpligtet til at lave en underretning. Hovedparten af de interviewede fra praksis fortæller, at hvis de vurderer, at der er en bekymring for barnet, og derfor laver en underretning, så overgår sagen til socialforvaltningen, der herefter har kompetence og videre ansvar for sagen. Mange af de fagprofessionelle udtrykker, at de "slipper familien" og ikke har indflydelse på, hvilke initiativer der bliver iværksat herefter.
- **Forældrenes relation** og ønske herfor. Det har betydning for typen af indsats, om forældrene er sammen og ønsker at forblive sammen, om den ene part ønsker at skilles, eller om forældrene ikke er sammen.
- **Personen, der udøver vold:** Hvis indsatsen skal rettes mod den voldsudøvende part, er det relevant at have kendskab til, hvad der kan ligge til grund for volden. Drejer det sig fx om en person med en voldsdomineret opvækst, en person med PTSD eller andre traumer, eller om stærke æresnormer, sociale eller kulturelle normer.
- Den/de berørtes **ønske og motivation** for at indgå i en indsats: Flere fagprofessionelle fortæller, at de haft eksempler på familier præget af vold, hvor forældrene ikke har ønsket at tage imod et tilbud. Årsager til fravalg af indsats kan bero på flere parametre. De fagprofessionelle nævner bl.a. manglende overskud, frygt for udstødelse og økonomisk uafhængighed.
- Endelig har det betydning, hvilke **indsatser kommuner og regionale fødesteder har til rådighed** internt i eget regi samt de fagprofessionelles viden om og kendskab til eksterne indsatser og disse indsatseres **geografiske relevans**.



Jeg synes, vi mangler noget ensartethed, så det ikke er afhængigt af, hvilken kommune man bor i. Det, der hedder Medusa, har kun halvdelen af vores kommuner. Det er lidt svært, at vi har informationsmateriale liggende, men vi skal hele tiden holde øje med, hvilken kommune hun tilhører, og om det er en mulighed for hende. [...] Vi skal hele tiden skal være opmærksomme på, hvilke kommuner der har hvilke tilbud.

Jordemoder



Jeg ved, at der er et mandekrisecenter, fordi de har været her for at holde et oplæg, men jeg ved ikke, hvordan jeg skal finde dem, fordi det har jeg glemt. [...] Så det handler også om, at de organisationer ligger helt i front, når jeg søger på det.

Ekspert, Dansk Selskab for Almen Medicin



Der kommer jo lidt an på, hvad behovet er, og om der er et akut behov for at få kvinden væk lige her og nu. [...] **krisecenteret** er en mulighed ved det akutte behov for at komme væk hjemmefra. Og hvis der ikke er så akut et behov, så laver vi jo en **underretning** til kommunen. Når underretningen er sendt afsted, så er resten af ansvaret hos kommunen. Derudover har vi haft et enkelt tilfælde, hvor vi har brugt organisationen **Søstre mod vold og kontrol**, fordi kvinden simpelthen ikke ville på krisecenter. Hun ville meget længere væk end Aarhus.

Almen praktiserende læge



Der var en del gravide, der sagde nej. Vi kunne helt klart mærke, at der var underrapportering. [...] Der kan være en frygt for de konsekvenser, det har at fortælle om noget.

Jordemoder

Kortlægningen peger på, at der på tværs af kommuner og regionale fødesteder er store variationer i egne indsatser, og dermed hvad deres praksis er for at henvise til indsatser. Hvis der fx er adgang til psykologhjælp i eget regi, er det en anvendt mulighed. Hvorimod, hvis dette ikke er tilfældet, og den berørte skal henvises til offentligstøttet psykologhjælp, er der typisk mere end tre måneders ventetid, hvorfor denne indsats ikke vurderes relevant. I Hjørring Kommune fortæller en sundhedsplejerske, at Region Nordjylland generelt mangler indsatser, og at det

eneste, de kan henvise til, er krisecentre. Dermed føler hun sig begrænset i sine konkrete handlemuligheder.

Der tegner sig derudover også et billede af, at flere fagprofessionelle ikke oplever at have overblik over, hvilke typer af indsatser der findes uden for eget regi – fx blandt private organisationer – herunder hvem deres samarbejdspartnere er, og hvordan de skal få kontakt til dem.

Det vidner om, at der mangler en handlingsplan for, hvor man skal søge støtte og hjælp, samt et overblik over,

hvilke indsatser der er tilgængelige og relevante.

Den geografiske betydning kommer til udtryk ved, at flere støtteorganisationer er lokaliseret i Hovedstadsområdet og andre storbyer, hvilket skævvrider adgangen til deres indsatser for kommuner, der er lokaliseret væk fra disse områder. Der er fagprofessionelle uden for storbyerne, der problematiserer i interviews, at afstanden til et krisecenter kan være en begrænsning, ligesom afstand til fysiske indsatser hos støtteorganisationer afholder dem fra at anvende disse tilbud.

4.3.3 De regionale fødesteders og kommunernes egne støtte- og behandlingsindsatser

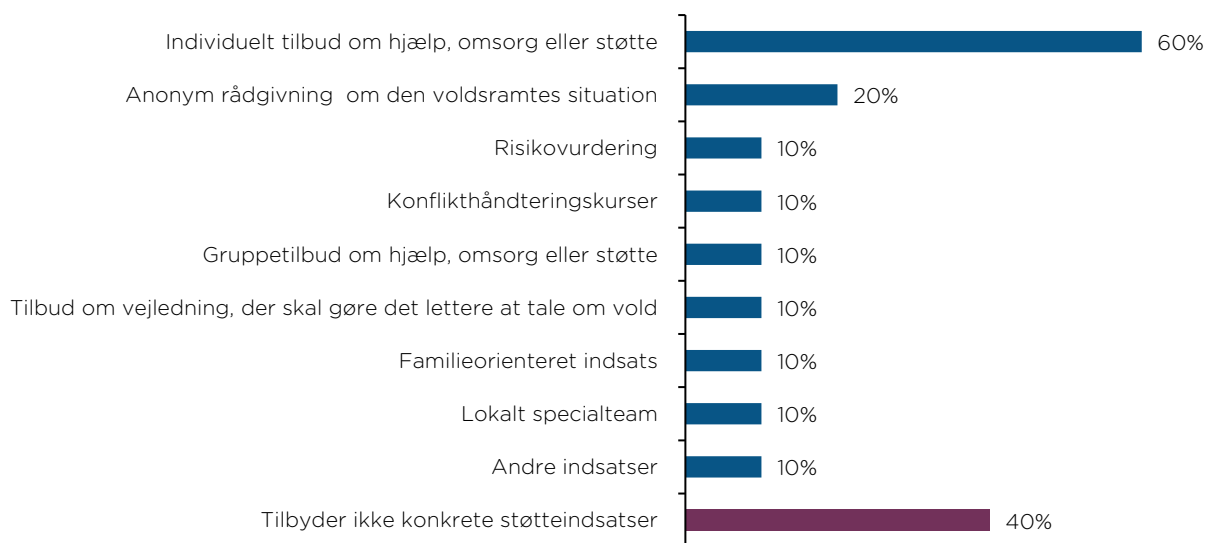
Figur 4-4 og Figur 4-5 præsenterer de støtte- og behandlingsindsatser i eget regi, som de fagprofessionelle i hhv. de regionale fødesteder og kommunerne, der arbejder med opsporing, har angivet, at de kan tilbyde målgruppen. 10 regionale chefjordemødre og 61 kommunale sundhedsplejersker, der

har angivet at de arbejder med opsporing, har besvaret spørgsmålet.

Et flertal på 60 pct. af de 10 regionale chefjordemødre og 84 pct. af de 61 kommunale sundhedsplejersker angiver, at de tilbyder konkrete støtte- og behandlingsindsatser. Kigger man

på de konkrete indsatser, som de 10 regionale fødesteder og 61 kommuner tilbyder, ser man, at de to mest udbredte er anonym rådgivning og vejledning om den voldsramtes situation og muligheder (20 pct. af de regionale fødesteder, 44 pct. af kommunerne) samt tilbud om individuel hjælp, om-

Figur 4-4: De regionale fødesteders egne støtte- og behandlingsindsatser. Baseret på besvarelser fra 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud af 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvilke støtte- og behandlingsindsatser tilbyder det regionale fødested gravide, kommende og nye forældre, der har været udsat for vold i nære relationer?".

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

sorg og støtte, der blandt andet kan dække over terapi- eller samtaleforløb (60 pct. af de regionale fødesteder, 38 pct. af kommunerne).

Kun én ud af de 10 regionale chefjordemødre og færre end 20 pct. af de 61 kommunale sundhedsplejersker oplyser, at de tilbyder de resterende støtte- og behandlingsindsatser i eget regi, såsom risikovurderinger, hvor en specialiseret fagperson afdækker risikofaktorer med henblik på at forebygge, at volden eskaleres, eller konflikthåndteringskurser, der skal løse konflikten.

Af de kvalitative interviews fremgår det blandt de fagprofessionelle og eksperter, hvor enten deres kommune eller regionale fødested kan tilbyde indsatser i eget regi, at deres interne indsatser ofte har en forebyggende eller støttende karakter og/eller tilbydes til familier, hvor volden ikke anses som

akut og/eller særlig grov. Indsatserne har overvejende fokus på parrelationen, konflikthåndtering og/eller empowerment af personen, der er udsat for vold, fremfor konkret behandling.

Se eksempler på indsatser hos kommunerne og de regionale fødesteder på næste side.

Det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen, at de fem regionale fødesteder og 47 kommuner, der kan henvise til tilbud i eget regi, som udgangspunkt er gratis at deltage i (se Figur 0-21). Stort set alle – 100 pct. af de fem regionale fødesteder og 96 pct. af de 47 kommuner, der kan henvise til egne tilbud – angiver, at der ikke er egenbetaling for at modtage de støtte- og behandlingsindsatser, som de kan henvise til i eget regi. Kun 4 pct. af de 47 kommuner, angiver, at der er egenbetaling på enkelte tilbud.



De tilbud, vi har, er ikke et tilbud, som bliver givet, hvis man konstaterer, at der er vold i hjemmet. Det er skridtet før, hvis man fx ifm. team-samtaler erfarer, at der er nogle kommunikative eller samarbejds-mæssige udfordringer i parforholdet, de har problemer ift. at forventningsafstemning, ift. det at blive forældre, sådan noget.

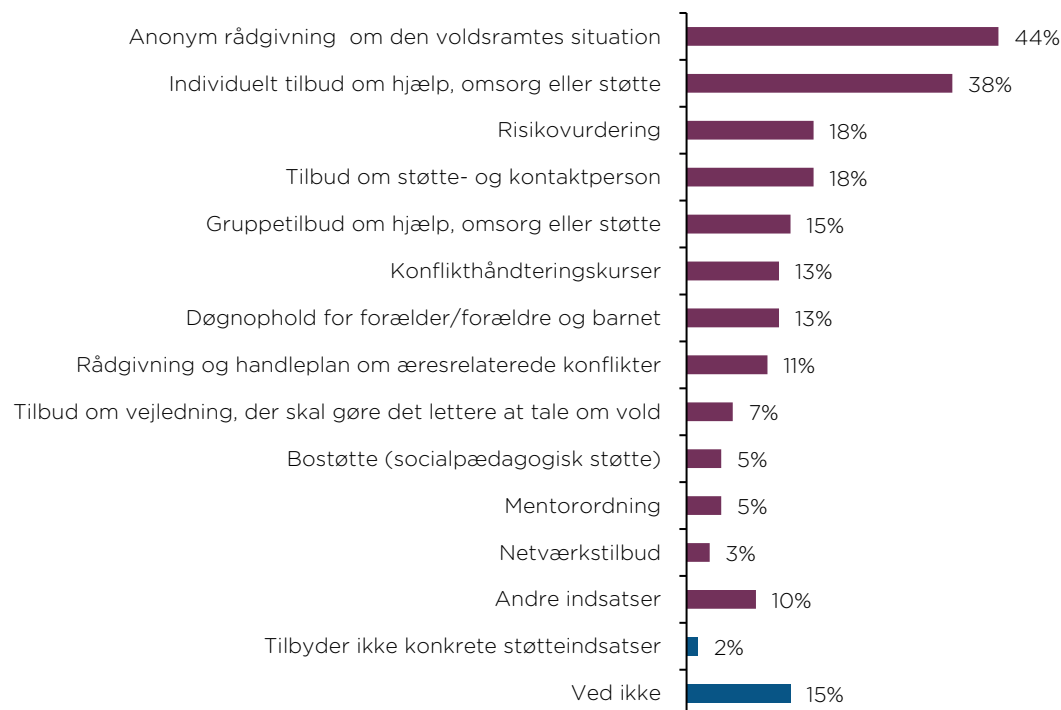
Sundhedsplejerske



Vi forsøger at bruge de kommunale tilbud. De har nogle selvhjælpsgrupper, men jeg er svar skyldig om, hvilke tilbud Skanderborg Kommune har som aktuelle tilbud. Men når jeg henviser er Skanderborg gode til at finde det rette kursus/selvhjælpsgruppe. [...] Det er meget individuelt, hvad man vælger alt efter situationen

Almen praktiserende læge

Figur 4-5: Kommunernes egne støtte- og behandlingsindsatser. Baseret på besvarelser fra 61 kommuner, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud af 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvilke støtte- og behandlingsindsatser tilbyder din kommune gravide, kommende og nye forældre, der har været udsat for vold i nære relationer?".

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

Eksempler på indsatser hos kommunerne og de regionale fødesteder

#1

Odense Universitetshospital - STOP-projekt, eHealth intervention

- Målgruppen er gravide kvinder, der udsættes for partnervold.
- Indsatsen består af op til seks videokonsultationer med en jordemoder, der har fået en efteruddannelse i at identificere partnervold og tale med kvinden om det.
- Formålet med samtalerne er at understøtte og styrke gravide kvinder, der udsættes for vold i hjemmet, så de kan undgå fremtidige overgreb og få skabt en mere sikker vej gennem livet for sig selv og deres børn gennem rådgivende samtaler. Der laves en sikkerhedsplan for, hvad kvinden kan gøre i de situationer, hvor volden kan opstå.

Kilde: <https://stop-ipv.eu/da/dansk/>

#2

Amager og Hvidovre Hospital - Sammen uden vold - Gravide, konflikthåndteringsgrupper

- Målgruppen er gravide par, der er præget af højt konfliktniveau og/eller vold, som ønsker at forblive sammen.
- Indsatsen består af en indledende og en afsluttende samtale samt fire gruppesessioner med en fagspecialiseret jordemoder og socialrådgiver.
- Konflikthåndterings-gruppeforløbet er udarbejdet af psykologer fra Dialog mod Vold i samarbejde med Familieambulatoriet.

Indsatsen Sammen uden vold - Gravide er et samarbejde mellem Amager og Hvidovre Hospital, Mary Fonden, Dialog mod Vold og Østifterne, og er en del af forsknings- og udviklingsprojektet God start på Familielivet.

Kilde: <https://www.maryfonden.dk/projekt/sammen-uden-vold/>

#3

Glostrup Kommune - Sammen uden vold - Småbørnsforældre, gruppeforløb

- Målgruppen er småbørnsforældre, der vil arbejde med deres relation og konflikthåndtering, og hvor det vurderes, at barnet er i sikkerhed.
- Indsatsen består af grupper af 4-6 familier med en sundhedsplejersker og en psykolog eller familiebehandler.
- Gruppeforløbet er målrettet begge forældre og fokuserer på konflikthåndtering og på at give forældrene viden om vold. Formålet er at give forældrene redskaber til at forebygge eskalering af deres konflikter og dermed fremme trivsel hos hele familien og ikke mindst det lille barn.

Indsatsen Sammen uden Vold - Småbørnsforældre er et samarbejde mellem Mary Fonden, Ole Kirk's Fond, Dialog mod Vold og Albertslund, Glostrup, Helsingør, Hvidovre og Høje-Taastrup Kommune.

Kilde: https://www.maryfonden.dk/projekt/sammen_uden_vold_smaabornsforldre/

#4

Frederikshavn Krisecenter - Ambulant rådgivningsforløb

- Målgruppen er kvinder, der er udsat for vold.
- Indsatsen varetages af familierapeuter og psykoterapeuter.
- Indsatsen tager udgangspunkt i et individuelt skøn og kan bestå af: Længerevarende samtaleforløb, rådgivning til fagpersoner, rådgivning til kvindernes pårørende, familiesamtaler. Formålet er at give kvalificeret og professionel faglig støtte og hjælp til at arbejde med problematikker i kvindens liv på baggrund af volden. Kvinden vil blive i stand til at kunne identificere egen rolle i de dysfunktionelle forhold. Derved vil kvinden få bedre muligheder for at indgå i et mere ligeværdigt forhold uden vold.

Kilde: <https://www.frederikshavn.dk/borger/familie-born-og-unge/krisecenter-kvinder-udsat-for-vold/>

4.3.4 Støtte- og behandlingsindsatser uden for de regionale fødesteder og den kommunale sundhedspleje

De regionale chefjordemødre og de ledende kommunale sundhedsplejersker, der har angivet, at de arbejder med opsporing er også blevet spurgt om, hvilke aktører de samarbejder med i tilrettelæggelsen af indsatser (se Figur 0-20). Hhv. 10 og 62 regionale chefjordemødre og kommunale sundhedsplejersker har besvaret spørgsmålet. Ud af disse, har 90 pct. af de regionale chefjordemødre og 95 pct. af de kommunale sundhedsplejersker oplyst, at de samarbejder med andre aktører omkring mulighederne og tilbud, som de tilbyder målgruppen.

På de 10 regionale fødesteder, der opsporer og har besvaret spørgsmålet, angives kommunale forvaltninger (60 pct.) og almen praksis (50 pct.) som de mest udbredte samarbejdspartnere (Boks 4-5). Blandt de 62 kommuner, der opsporer og har besvaret spørgsmålet, er de tre oftest angivne samarbejdspartnere de regionale fødesteder, inklusive familieambulatoriet (77 pct.), almen praksis (63 pct.) og andre kommunale forvaltninger (40 pct.). Hertil kommer, at hhv. 20 og 32 pct. på de 10 regionale fødesteder og i de 62 kommuner samarbejder med regionspsykiatrien, mens hhv. 20 og 31 pct. af de regionale fødesteder og kommuner også samarbejder med politiet.

Flere af de regionale fødesteder og kommunerne samarbejder også med organisationer i privat/NGO-regi. 40 pct. af de 10 regionale fødesteder og 34 pct. af de 62 kommuner, der opsporer, nævner som samarbejdspartner Mødrehjælpen, som tilbyder gratis behandlingsforløb og rådgivning til kvinder og børn, der har levet med fysisk eller psykisk vold i familien. På de 10 regionale fødesteder, angiver 30 pct. af chefjordemødrene, at de samarbejder med hhv. Lev uden Vold, der arbejder for at sikre hjælp til mennesker, der oplever vold i nære relationer, samt Center for Voldtægts ofre. 20 pct. oplyser også, at de samarbejder med Dialog mod Vold.

I de 62 kommuner oplyser 16 pct. af de ledende sundhedsplejersker, at de også samarbejder med hhv. den nationale videns- og specialrådgivnings-

organisation (VISO) samt Dialog mod Vold, der tilbyder psykologbehandling til udøvere af vold i nære relationer.

Herudover er der en række andre organisationer, som kun de færreste oplyser, at de samarbejder med, herunder Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (10 pct. af de 10 regionale fødesteder, 8 pct. af de 62 kommuner) og Mandecentret (10 pct. af de 10 regionale fødesteder, 5 pct. af de 62 kommuner).

I interviews understøttes dette billede fra spørgeskemaundersøgelsen.

Flere fagprofessionelle – på tværs af kommune, fødested og almen praksis - fremhæver, at de samarbejder med samarbejdspartnere i behandlingen af vold i nære relationer. Konkret kommer samarbejdet til udtryk ved, at de fagprofessionelle henviser til indsatser under samarbejdspartnerne. Derudover fremhæver hovedparten af de interviewede, at de altid kan henvise til krisecentre, hvis situationen er akut.

På baggrund af interviews tegner der sig et billede af, at indsatser uden for eget regi anvendes, hvis kommunen eller det regionale fødested ikke har egne tilbud og/eller hvis det vurderes, at situationen er særlig udsat, og der er brug for specialiserede kompetencer eller at sende personen på et sikret sted.

I det følgende beskrives konkrete indsatser og forløb hos samarbejdspartnere, som de fagprofessionelle har fremhævet i interviews.



Vi henviser til forskellige; alt fra Danners ambulante tilbud **“Sig det til nogen”** til projekt **Q-værk** i København og **RED** for det æresrelaterede. **Dialog mod vold** opfordrer vi til, men det skal vi have kommunalt tilsagn til. Vi bruger også **politiet**.

Hvidovre Hospital

Boks 4-5 Samarbejdspartnere blandt 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing

De regionale fødesteders samarbejdspartnere

Ni ud af 10 (**90 pct.**) af de regionale fødesteder, der arbejder med opsporing, angiver, at de samarbejder med andre aktører.

De mest udbredte samarbejdspartnere:

- Kommunale forvaltninger (60 pct.)
- Almen praksis (50 pct.)
- Mødrehjælpen (40 pct.)
- Lev Uden Vold (30 pct.)
- Center for Voldtægts ofre (30 pct.)
- Regionspsykiatrien (20 pct.)
- Politi (20 pct.)
- Dialog mod Vold (20 pct.).

N=10 ud af 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing - uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Boks 4-6: Samarbejdspartnere blandt kommuner, der arbejder med opsporing

Kommunernes samarbejdspartnere

58 ud af 62 (**95 pct.**) kommuner, der arbejder med opsporing, angiver, at de samarbejder med andre aktører.

De mest udbredte samarbejdspartnere:

- Regionale fødesteder, inkl. familieambulatoriet (77 pct.)
- Almen praksis (63 pct.)
- Kommunale forvaltninger (40 pct.)
- Mødrehjælpen (34 pct.)
- Regionspsykiatrien (32 pct.)
- Politi (31 pct.)
- Dialog mod Vold (16 pct.)
- VISO – Socialstyrelsens rådgivning (16 pct.)

N=62 kommuner, der har angivet, at de arbejder med opsporing.

Eksempler på indsatser og forløb hos samarbejdspartnere

#1

Mødrehjælpen - Ud af Voldens Skygge

Målgruppen er kvinder og børn, som har levet med vold i familien. Behandlingen tilbydes som udgangspunkt til kvinder, der har forladt eller truffet beslutning om at forlade den voldelige partner, men stadig lever med de psykiske, fysiske og sociale følgevirkninger af volden. I Aarhus tilbydes kvinder, der endnu ikke har truffet beslutningen om at forlade den voldelige partner, dog også hjælp og støtte til afklaring af deres situation. Her inddrages børnene ikke i forløbet.

Tilbuddet består af behandling og rådgivning, der kan hjælpe til at bearbejde voldens følgevirkninger. Kvinder og deres børn får skræddersyet forløb efter deres behov. Behandlingen er tværfaglig og varetages af socialrådgivere, socialpædagoger, terapeuter og psykologer. Et forløb kan fx bestå af:

- Individuelle samtaler
- Gruppeforløb for mødre udsat for vold
- Mor-barn-samtaler
- Støttende samtaler med mor om barnet og morrollen
- Børnesamtaler
- Børnegruppe for børn i alderen 5-15 år
- Efterværn.

Projektet findes i København og Aarhus.

Kilde: <https://moedrehjaelpen.dk/forside/det-goer-vi/radgivning/ud-af-voldens-skygge/>

#2

SIRI - Familiebehandling til Etniske Minoritetsfamilier Berørt af Æresrelaterede Konflikter - pilotprojekt under afprøvning i fem kommuner i 2023

Målgruppen er familier med børn under 18 år, der kan være berørt af negativ social kontrol.

Indsatsen varetages primært af familiebehandlere, der har modtaget en opkvalificering i form af behandlingsgreb, der bygger på strukturel familierapi. Derudover har de sammen med myndighedssagsbehandlere i deres enhed, modtaget undervisning om opsporing og kendetegn ved negativ social kontrol.

Formålet er både at de berørte familier opspores og visiteres til familiebehandling samt at udførerne har metodiske redskaber til at forebygge og mindske yderligere negativ social kontrol.

Indsatsen består af behandlingsgreb, der bygger på strukturel familierapi.

Indsatsen afprøves i Furesø Kommune, Horsens Kommune, Høje-Taastrup Kommune, Københavns Kommune og Køge Kommune.

Kilde: Intern indsatsbeskrivelse

#3

Medusa - Et liv uden vold, rådgivning og netværksgrupper

Målgruppen er kvinder, der er udsat for vold samt deres pårørende.

Indsatserne varetages af Medusas frivillige rådgivere, der har deltaget i en intern uddannelse i kommunikation og kriseteori.

Rådgivning

Indsatsen består af gratis og anonym rådgivning uden ventetid. Rådgivningen giver støtte og vejledning til at komme ud af volden. Hvis man tidligere har været udsat for vold, kan man desuden få støtte til at komme igennem voldens følger, finde styrke og få et godt liv igen.

Netværksgrupper

Indsatsen består af netværksgrupper med andre kvinder, der er udsat for vold. Netværksgruppen tilbyder nogen at tale med, socialt samvær og at modtage og give støtte til andre.

Medusa samarbejder med Holbæk Kommune, Odsherred Kommune og Frederikssund Kommune.

Kilde: Intern indsatsbeskrivelse

4.4 Målgruppen for støtte- og behandlingsindsatser

Chefjordemødrene på de regionale fødesteder og de kommunale sundhedsplejersker, der arbejder med opsporing, er også blevet spurgt om de har tilbud og indsatser målrette bestemte grupper (se Figur 0-26). I alt har ni regionale fødesteder og 61 kommuner besvaret spørgsmålet. Resultaterne viser at kun de færreste af disse har målrettede støtte- og behandlingsindsatser. Blandt de adspurgte, angiver hhv. ét (11 pct.) regionalt fødested og 16 pct. af kommunerne, at de har indsatser målrettet begge forældre, der har været udsat for vold i nære relationer, mens hhv. 33 pct. af de regionale fødesteder og 15 pct. af kommunerne oplyser, at de har indsatser målrettet den gravide eller nye mor. Herudover angiver omkring 10 pct. af både de 10 regionale chefjordemødre og de 61 kommunale sundhedsplejersker, at de har indsatser målrettet den gravides partner eller nye far/partner, hvis disse udsættes for vold.

4.4.1 Støtte- og behandlingsindsatser til personer, der udøver vold

De regionale chefjordemødre og kommunale sundhedsplejersker, der opsporer, er også blevet bedt om at oplyse, om de tilbyder støtte- og behandlingsindsatser til personer, som udøver vold i nære relationer. 10 regionale fødesteder og 61 kommuner har besvaret spørgsmålet. Blandt denne gruppe oplyser et mindretal på 20 pct. af de regionale chefjordemødre og 58 pct. af de kommunale sundhedsplejersker, at de tilbyder støtte- og behandlingsindsatser til personer, som udøver vold i nære relationer. På de 10 regionale fødesteder oplyser 80 pct. af chefjordemødrene, at de ikke har tilbud målrettet udøvere af vold. Blandt de 61 kommunale sundhedsplejersker, angiver 3 pct., at de ikke tilbyder ind-

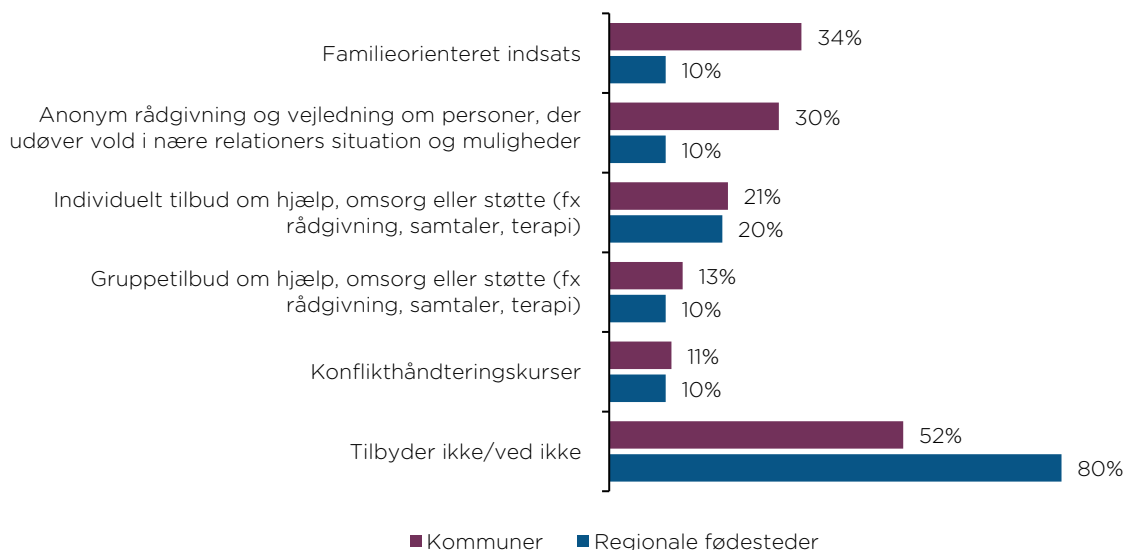
satser, mens 49 pct. af dem er i tvivl om, om deres kommuner har sådanne indsatser.

Blandt de regionale fødesteder og kommuner, der tilbyder støtte- og behandlingsindsatser, er der flere ligheder ift., hvilke tilbud de kan stille til rådighed (Figur 4-6). De mest udbredte tilbud er familieorienterede indsatser (10 pct. af de 10 regionale fødesteder, 34 pct. af de 61 kommuner), individuelle tilbud om hjælp og støtte (20 pct. af de 10 regionale fødesteder, 21 pct. af de 61 kommuner) samt anonym rådgivning og vejledning, som hhv. 10 og 30 pct. af de 10 regionale chefjordemødre og 61 kommuner tilbyder. Omkring 10 pct. af de 61 kommuner

og de 10 regionale fødesteder tilbyder også konflikt håndteringskurser. Herudover tilbyder 10 pct. af de regionale fødesteder og 13 pct. af kommunerne også gruppetilbud om hjælp.

I interviews fremhæves en indsats hos Dialog mod Vold, der er målrettet personen, der udøver vold (se boks på næste side). Derudover nævner en enkelt sundhedsplejerske fra Kalundborg Kommune, at de har konfliktmæglere i kommunen, som de kan trække på, imens en anden kommune fortæller, at RED Safehouse tilbyder konfliktmægling.

Figur 4-6: Støtte og behandlingsindsatser til personer, som udøver vold i nære relationer. Baseret på besvarelser fra 61 kommuner og 10 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvilke støtte- og behandlingsindsatser tilbydes personer, som udøver vold i nære relationer?"

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

Dialog mod Vold - Behandlingsforløb

Målgruppen er som udgangspunkt den, der udøver volden, og som ønsker hjælp til at stoppe den voldelige adfærd. Hvis relevant, kan der tilbydes behandling til partner og eventuelle børn.

Dialog mod Volds behandlingsmodel er faseopdelt og indeholder en indledende fase med fokus på udredning, en behandlingsfase og en afsluttende fase. I alle faser kan der afholdes flere typer af terapeutiske samtaler, herunder individuelle-, gruppe-, fælles- eller familiesamtaler. Behandlingen udføres af specialuddannede psykologer.

Målet for behandlingen er at stoppe volden og sikre, at børn og voksne udsat for vold ikke udsættes for yderligere vold, samt at følgevirkninger hos de udsatte børn og voksne reduceres. Personen, der udøver vold, får hjælp til indsigt i egne reaktionsmønstre og udvikling af nye ikkevoldelige strategier til håndtering af konflikter og svære følelser.

Dialog mod Vold har afdelinger i København, Aarhus, Aalborg og Odense.

RED Center mod æresrelaterede konflikter - Konfliktmægling

Målgruppe er dem, der er involveret i en æresrelateret konflikt.

Konfliktmæglerne i RED Rådgivning er professionelt uddannede, har tavshedspligt og forholder sig neutrale i sagen.

Indsatsen består af konfliktmægling mellem mægler og familien. Målet med konfliktmægling er at øge sikkerheden for personen udsat for æresrelaterede konflikter og afklare den fremtidige relation til familien. Konfliktmægling kan på sigt føre familien sammen igen, hvis begge parter ønsker det. Det er mægleren, der videreformidler budskaber til familien, og personen, der er udsat for æresrelaterede konflikter, vil ikke selv deltage i møderne.

Kilde: <https://red-center.dk/raadgivning/for-unge/raadgivningstilbud/konfliktmaegling/>



4.5 Afdækkede udfordringer

Dette afsnit præsenterer en række udfordringer og identificerede behov i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser af gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer, som er identificeret i forbindelse med kortlægningen. Indledningsvis præsenteres de centrale udfordringer, som kommunerne og regionale fødesteder angiver i spørgeskemaundersøgelsen, og efterfølgende identificerede udfordringer, som fagprofessionelle og eksperter angiver som væsentlige.

4.5.1 Centrale udfordringer i relation til støtte- og behandlingsindsatser

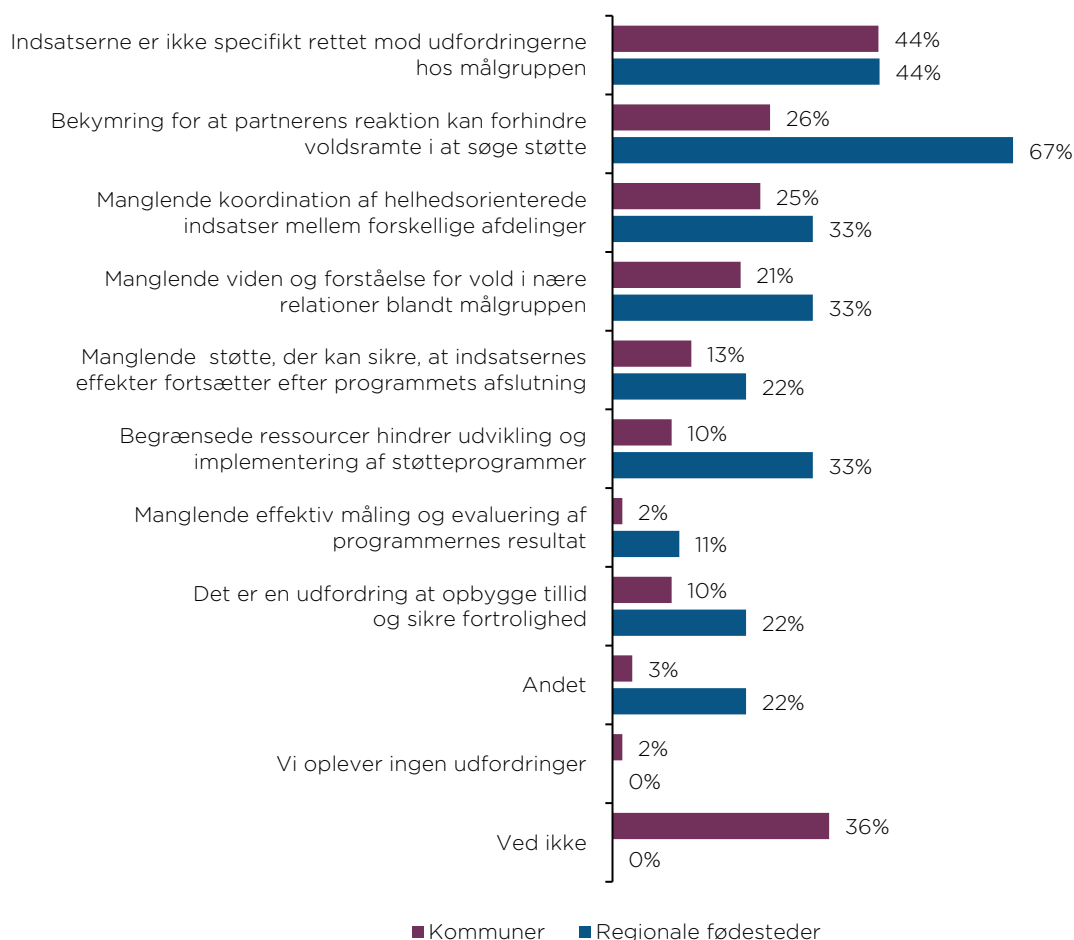
I spørgeskemaundersøgelsen er de regionale cheffjordemødre og kommunale sundhedsplejersker, der angiver at opspore, blevet spurgt ind til, hvilke udfordringer de oplever i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser til målgruppen (Figur 4-7). 9 regio-

nale fødesteder og 61 kommuner har besvaret spørgsmålet.

Omkring halvdelen (44 pct.) af både de 9 regionale cheffjordemødre og 61 kommunale sundhedsplejersker oplyser, at de oplever det som en

udfordring, at deres indsatser ikke er specifikt målrettet de problemer, som målgruppen udsættes for. Herudover nævnes som de største udfordringer bekymring for, at partnerens reaktion kan forhindre, at personen udsat for vold søger støtte (67 pct. af de ni

Figur 4-7: Udfordringer i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser. Baseret på besvarelser fra 61 kommuner og 9 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvilke udfordringer oplever I i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer?". Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

regionale fødesteder, 26 pct. af de 61 kommuner) og manglende koordinati- on af indsatser mellem de involverede afdelinger (33 pct. af de ni regionale fødesteder, 25 pct. af de 61 kommu- nerne). Hertil angiver et mindretal af de regionale cheffjordemødre og kom- munale sundhedsplejersker manglen- de viden om vold blandt målgruppen (33 pct. af de ni regionale fødesteder, 21 pct. af de 61 kommuner) og mang- lende opfølgende støtte (22 pct. af de ni regionale fødesteder, 13 pct. af de 61 kommuner) som udfordringer.

En række udfordringer nævnes oftere blandt de regionale cheffjordemødre end de kommunale sundhedsplejer- sker. Det drejer sig fx om begrænsede ressourcer (33 pct. af de ni regionale fødesteder, 10 pct. af de 61 kommu- ner), manglende effektevaluering af programmernes resultater (11 pct. af de ni regionale fødesteder, 2 pct. af de 61 kommuner) og at det kan være udfordrende at opbygge tillid og sikre fortrolighed (22 pct. af de ni regionale fødesteder, 10 pct. af de 61 kommu- ner). Hertil nævner 22 pct. af de ni regionale cheffjordemødre "andre"

forhold som udfordrende; noget, som går igen blandt 3 pct. af de kommu- nale sundhedsplejersker.

Stort set ingen af de ni regionale cheffjordemødre (0 pct.) eller de 61 kommunale sundhedsplejersker (2 pct.) oplyser, at de ingen udfordrin- ger oplever i forbindelse med deres støtte- og behandlingsindsatser, mens 36 pct. af de 61 kommunale sund- hedsplejerskerne er i tvivl om, hvilke udfordringer de har.

4.5.2 Identificerede udfordringer

1. Manglende forebyggende indsatser i eget regi

Flere sundhedsplejersker fremhæver, at de ikke har egne indsatser, men at de først kan handle, hvis der enten er en bekymring om et (ufødt) barn (via en underretning), eller hvis det er akut (via krisecentre). De oplever dermed ikke at kunne gribe forebyg- gende ind, hvis de har en familie med

højt konfliktniveau, men hvor der ikke er mistanke om vold. Derfor er der ef- terspørgsel efter indsatser med fokus på konflikt håndtering og parterapi.



Jeg synes, at det vil være en rigtig god ide, at der kom noget mere hjælp til familien, hvis det er højkonflikt, eller forældrene har svært ved at styre deres temperament og oftest skændes.

Sundhedsplejerske

2. Manglende kendskab og adgang til indsatser

Både sundhedsplejersker, jordemødre og almen praktiserende læger næv- ner i interviews, at de ikke har over- blik over, hvilke indsatser der findes til målgruppen. Dette begrænser de fag- professionelle handlemuligheder ift. at videresende til den rette indsats. Dertil nævner flere, at der kan være barrierer ift. at få adgang til indsatser på grund af geografiske afstande til indsatser hos støtteorganisationer, ventetider til regionspsykiatrien eller egenbetaling ved privatpraktiserende psykolog.

Det peger på, at der er behov for, at der udvikles et generelt overblik over, hvilke handlemuligheder fagpro- fessionelle har, som lister indsatser, geografisk placering og eventuelle ventetider og egenbetaling. Endelig indikerer det, at der er et behov for indsatser, som er tilgængelige i ydre områder, og indsatser uden venteti- der og egenbetaling.



Jeg kan henvise til kræft- pakkeforløb, så er der nogen, der skal fange mine patienter inden for 14 dage. Hvis jeg henviser til en psykolog og sagde, at der er vold, så burde den fanges øjeblikkeligt og tages op. Men jeg skal selv sende hende ud og lede efter en psykolog, og jeg ved, hun får ingen. Så hvis vi skal snakke om noget, der kan hjælpe os, så vil det være, at når jeg skriver det, så skal hun have en tid inden for 14 dage.

Ekspert, Dansk Selskab for Almen Medicin

3. Manglende arbejdsgang eller procedure og manglende systematik

I interviews er der ikke eksempler på fagprofessionelle, der har konkrete arbejdsgange eller procedure for, hvordan de skal håndtere sager med vold for målgruppen. Der betyder, at der ikke er systematik, og dermed kan der opstå variation i de fagprofessionelles håndtering af sager om vold. Det kan også være en udfordring for den enkelte medarbejder at vurdere, hvad det rette er at gøre, når der ikke er en fast arbejdsgang. Dermed peger kortlægningen på, at det vil være en fordel, hvis der udvikles lokale handleplaner med arbejdsgangbeskrivelser eller procedure for, hvordan fagprofessionelle skal agere i sager med vold.



Det, der har været frustrerende, det var, at jeg har jo kun kunne sige, du skal opsøge en psykolog eller sådan noget, det der med interventionen, der har ikke været systematik i henvisningen, og så har det været meget op til den enkelte patient, om hun havde penge eller ej, og det, synes jeg, har været utroligt frustrerende.

Ekspert, Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker

4. Frygt for afledte konsekvenser

Enkelte fagprofessionelle og eksperter fremhæver, at en udfordring for at tilbyde indsatser til personer, der er udsat for vold, er en bekymring for, om det vil medføre afledte konsekvenser for personen udsat for vold, fx økonomiske udfordringer eller udstødelse. Derudover er der også en egen bekymring ift., hvordan personen, der udøver vold, vil reagere

overfor den fagprofessionelle. Amager og Hvidovre Hospital, fortæller at de trusler rettet mod de fagprofessionelle fra bandemedlemmer, der fx følger med i journalen. Disse bekymringer kan i visse tilfælde afholde fagprofessionelle for at henvise videre til en indsats.



Det er så svært nogle gange - både på barselsgangen, svangre og de andre. Jordemødrene er både lidt bange for at gøre sig uvenner med patienten - men også for sikkerhedsaspektet ift., ”kommer mit navn til at figurere i det her og er det farligt?”.

Jordemoder og socialrådgiver



5. Fravalg af den berørte

Det er som udgangspunkt frivilligt at deltage i indsatser, hvorfor det kan være en udfordring, hvis personen, der er udsat for vold, ikke ønsker at deltage. På samme vis som de fagprofessionelle og eksperter kan frygte de afledte konsekvenser, kan det ligeledes være en bekymring hos personen, der er udsat for vold. Fx kan der være frygt for udvisning, tvangsfjernelse af børn, økonomi og boligsituation. Derudover fremhæver de fagprofessionelle og eksperter, at manglende erkendelse over for volden eller overskud kan være en årsag til, at nogle fravælger tilbud.

På Odense Universitetshospital har de afprøvet en eHealth-intervention. Her fremgår det, at det digitale format

var afgørende for at gøre indsatsen tilgængelig, samt at det digitale format medførte, at man kunne deltage, uden at personen, der udøver vold, nødvendigvis opdager det, hvilket styrkede deltagelsesmulighederne.



De gravide, jeg interviewede, var egentlig rigtig glade for det digitale setup. [...] Dels i takt med, at man bliver mere og mere gravid, så det, at man ikke skulle ud i en bil og køre, og en enkelt, der var udsat for massiv vold i parforholdet, hun sagde, at hun var så kontrolleret, så hvis hun ikke havde haft mulighed for de her digitale samtaler, så havde det betydet, at hun ikke havde kunnet komme til dem.

Jordemoder



6. Manglende procedure for koordinering på tværs af forvaltninger og sektorer

I interviews fremgår det, at der er en risiko for at falde mellem to stole i sager, hvor det ikke er tydeligt, hvilken sektor der har ansvaret, eller hvor ansvaret er givet videre til anden sektor – eller forvaltning. Det kan blandt andet ske, hvis den gravide i opsporingsituationen i regionalt regi ikke erkender, at hun er udsat for vold, eller hvis hun trækker udtalelsen om vold tilbage. Jordemødre fortæller, at der i disse tilfælde kan opstå udfordringer i forbindelse med henvisning til de kommunale børne- og familieafdelinger, hvor man som fagprofessionel skal henvise til en konkret og aktuel bekymring – ellers lukkes sagen. Et konkret eksempel på dette er fra Amager og Hvidovre Hospital, der fortæller om en kvinde, der var udsat for vold under graviditeten, men som ikke ønskede hjælp af jordemoderen på dette tidspunkt. Da kvinden efterfølgende henvendte sig til sin tidligere jordemoder, havde jordemoderen ingen handlemuligheder, da kvinden var en "afsluttet patient". Fagprofessionelle og eksperter påpeger dermed en udfordring i, at erkendelsen og relationsdannelsen i forbindelse med opsporing af vold skal have tid til proces. Derudover fremhæves mangel på koordination generelt mellem sektorer som en udfordring, hvor viden går tabt.

Blandt de interviewede læger i almen praksis fremgår denne udfordring også. Læger fortæller, at det kommunale samarbejde kan være en udfordring, fordi støtte- og behandlingsmuligheder ofte knytter sig til en konkret underretning, hvorfor det kan være vanskeligt at komme i kontakt med relevante samarbejdspartnere i kommunen, hvis der ikke er tale om en underretning. Samtidig fortæller læger, at kommunikationen med kommunen kan være en udfordring ifm. opfølgning på underretninger.

Sikkerhedskonsulenterne (som beskrevet i afsnit 4.3.1) kan støtte fagprofessionelle med æresrelaterede konflikter og bistå med at følge borgere på tværs af sektorer. Der kan derfor være inspiration at hente for denne indsats med henblik på at understøtte borgere i deres sag på tværs af sektorer.



Jeg laver en underretning, får en kvittering og så hører jeg aldrig mere om det, medmindre mine patienter fortæller mig det selv. Og det er meget, meget ærgerligt - ikke for min nysgerrigheds skyld, men for patienterne. De når ikke at opleve, at vi løfter dem *sammen*.

Almen praktiserende læge



Jeg kunne godt ønske mig, vi fik lidt turbo og struktur på det kommunale samarbejde. Der er ingen problemer i kommunikationen til sundhedsplejerskerne, men det er et kæmpe problem, at jeg stort set kun kan henvende mig til børne- og familiegruppen, hvis jeg gør det via en underretning. Hvem skal jeg have fat på? Hvor er ressourcerne henne?

Almen praktiserende læge

7. Manglende kompetence hos fagprofessionelle

I interviewene fremhæves mangel på kompetence hos de fagprofessionelle som en udfordring. Det i relation til, at man som sundhedsplejerske i en kommune ikke altid har de rette beslutningskompetencer til at viderehenvise mv. Der nævnes også mangel på kompetencer blandt medarbejde-

re ift. at have det juridiske overblik, hvortil en kommunal koordinator med kompetencer, som man kan trække på i sager med vold, foreslås som en løsning.

Derudover fremhæves mangel på faglige kompetencer hos sundhedsplejersker og jordemødre ift. at skulle varetage støtte- og behandling af

målgruppen, da de ikke er uddannet til at håndtere denne opgave. En almen praktiserende læge påpeger, at behandling bør varetages af kliniske psykologer. I kortlægningen giver flere interviewede jordemødre og sundhedsplejersker udtryk for, at samtaler om vold – både ift. opsporing og behandling – kræver uddannelse og kompetenceløft.



Jeg henviser hende til en klinisk psykolog [...] Jeg henviser til en, der er fagligt klædt på til det her. Det mener jeg faktisk, hverken at jordemoderen eller sundhedsplejersken er. [...] Der er ingen af mine patienter, der skal have samtaler af den her kaliber med nogen, som ikke er uddannet til det. Hvis man er udsat for vold, så har man så meget kompliceret livshistorie og traumer og personlighedsting, at det kræver høj faglighed og en psykolog.

Ekspert, Dansk Selskab for Almen Medicin

4.6 Støtte- og behandlingsindsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund

Dette afsnit kortlægger og giver indblik i, hvordan kommuner, regionale fødesteder og almen praksis anvender støtte- og behandlingsindsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund. De beskrevne resultater i dette afsnit er ikke erstatning af allerede præsenterede indsigter og tendenser, men er derimod en uddybning af de særlige forhold, som gør sig gældende for borgere med ikke-vestlige baggrund. En udvidet beskrivelse af støtte- og behandlingsindsatser blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund fremgår af rapportens tillægsnotat²⁹.

4.6.1 Særlige tilbud til personer med ikke-vestlig baggrund

I spørgeskemaundersøgelsen er chefjordemødre og ledende sundhedsplejersker, der arbejder med opsporing, blevet spurgt, om de har indsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund (se Figur 0-26). Et mindretal – hhv. 22 og 10 pct. af de adspurgte regionale chefjordemødre og kommunale sundhedsplejersker - oplyser, at de har særlige støtte- og behandlingsindsatser målrettet denne målgruppe. Ligeledes angiver et mindretal på hhv. 22 og 7 pct., at de har indsatser målrettet personer udsat for

æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol.

På de to regionale fødesteder, der har indsatser til målgruppen, angiver chefjordemødrene, at de hverken anvender oversatte materialer eller tilbyder tolkebistand. Blandt de kommuner, der har indsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund, tilbyder alle tolkebistand, men har ikke materialer, der er oversat til andre sprog end dansk. Som patient har man ret til tolkebistand til samtale og behandling hos almen praksis,

speciallæge og sygehus, hvis man er sprogligt begrænset til at føre en samtale og forstå en information, hvis man har et hørehandicap, eller hvis lægen skønner, det er nødvendigt af hensyn til behandlingen³⁰. Imidlertid er der egenbetaling på tolk, hvis man har været i Danmark i mere end sig år³¹. Det antyder, at de to regionale fødesteder, der angiver ikke at tilbyde tolkebistand, vurderer, at det ikke har været nødvendigt.

4.6.2 Udfordringer i forbindelse med indsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund

I spørgeskemaundersøgelsen er der spurgt yderligere ind til, om de chefjordemødre og ledende sundhedsplejersker, der arbejder med opsporing, oplever udfordringer ifm. indsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund. 9 regionale chefjordemødre og 59 kommunale sundhedsplejersker, der opsporer, har besvaret spørgsmålet.

Blandt disse, angiver 56 pct. af de ni regionale chefjordemødre og 36 pct. af de 59 kommunale sundhedsplejersker, at de oplever særskilte udfordringer i forbindelse med indsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund (se Figur 0-27). Blandt de ni regionale chefjordemødre angiver 12 pct., at de ikke har erfaring med målgruppen og 22 pct. angiver, at de ikke ved, om

deres fødested har oplevet udfordringer med målgruppen af personer med ikke-vestlig baggrund. Blandt de 59 kommunale sundhedsplejersker, angiver tre pct. at de ingen udfordringer oplever, og 42 pct. angiver, at de ikke ved, om deres kommune oplever udfordringer.

Ser man på de udfordringer, som de adspurgte regionale chefjordemødre og kommunale sundhedsplejersker oplever med målgruppen af personer med ikke-vestlig baggrund, er der mange lighedspunkter (se Figur 4-8). Manglen på indsatser målrettet målgruppen angives at være en udfordring blandt omkring en tredjedel (36 pct.) af de 59 kommunale sundhedsplejersker, og denne udfordring genfindes også på næsten halvdelen

(44 pct.) af de ni regionale fødesteder. Bekymring for, at familiens (56 pct. af de ni regionale fødesteder, 15 pct. af de 59 kommuner) eller partnerens (33 pct. af de ni regionale fødesteder, 15 pct. af de 59 kommuner) reaktion kan forhindre personen udsat for vold om at søge støtte går også igen, ligesom sproglige (44 pct. af de ni regionale fødesteder, 15 pct. af de 59 kommuner) og kulturelle (33 pct. af de ni regionale fødesteder, 15 pct. af de 59 kommuner) barrierer opleves som udfordringer. Endelig oplyser 22 pct. af hhv. de ni regionale chefjordemødre og de 59 kommunale sundhedsplejersker, at manglende koordination af helhedsorienterede indsatser målrettet målgruppen er en udfordring, mens 33 pct. af de 9 regionale chefjordemødre og 7 pct. af de 59 kommunale sundhedsple-

29. Notat: Indsigter om opsporingspraksis og indsatser vedr. vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund

30. <https://www.borger.dk/sundhed-og-sygdom/Patientrettigheder/Tolkning-for-patienter>

31. <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2013/927>

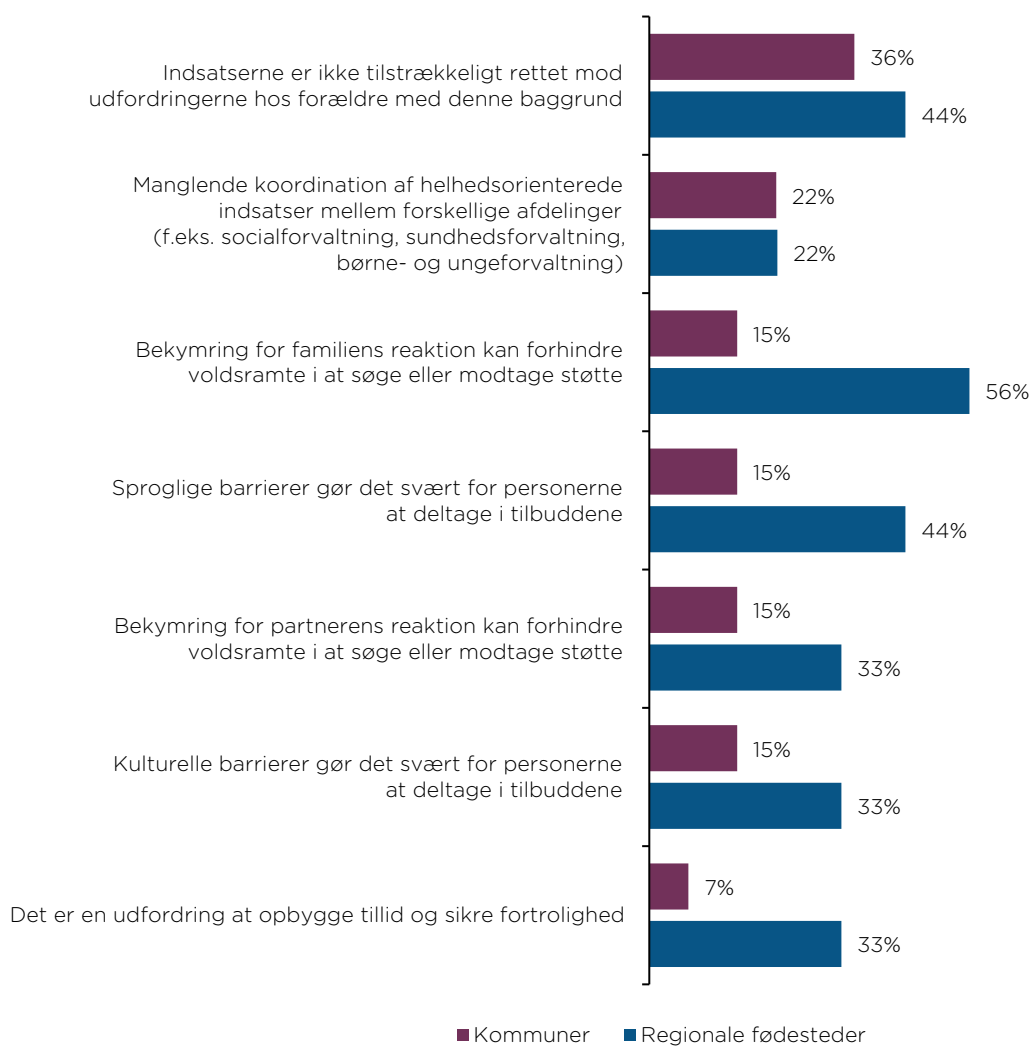
jersker oplyser, at opbygning af tillid og fortrolighed med personen udsat for vold kan udgøre problemer.

I interviews er der ikke eksempler på udfordringer, der særligt knytter sig til målgruppen af personer med ikke-vestlig baggrund. Det er øjensynligt, fordi ingen af de interviewede i praksis (kommuner og regionale fødesteder)

har indsatser, der er direkte målrettet denne gruppe. I et ekspertinterview fremhæves det, at når det drejer sig om kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, er det især vigtigt, at fagprofessionelle har viden om, hvilke indsatser der eksisterer til målgruppen, og hvad disse indsatser konkret tilbyder målgruppen. Dertil er det væsentligt at gøre personen, der er udsat for vold,

opmærksom på, hvad der eksisterer af indsatser. Det kan fx være gennem mundtlig formidling eller oversatte materialer. Endeligt fremhæver ekspert, at den tillidsfulde relation er afgørende for at opstarte en dialog om dette emne. Det kan med fordel være jordemødre og sundhedsplejersker, der har en kontinuert relation til forældre.

Figur 4-8: Udfordringer i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund. Baseret på besvarelser fra 59 kommuner og 9 regionale fødesteder, der arbejder med opsporing



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelsen.

Base: N = 64 ud af 85 kommuner og N = 10 ud 13 regionale fødesteder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som samtidig har angivet, at de arbejder med opsporing – uanset om deres arbejde baseres på systematisk opsporing eller konkrete faglige vurderinger – og har besvaret spørgsmålet.

Spørgsmål: "Hvilke udfordringer oplever I i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser til gravide, kommende og nybagte forældre med ikke-vestlig baggrund?"

Note: Det er muligt at sætte flere kryds.

BILAG 1:

Case 1 – God start på familielivet

Projektet “God start på familielivet” er et samarbejde mellem Amager og Hvidovre Hospital, Mary Fonden, Dansk Center for Mindfulness ved Aarhus Universitet og Østifterne. Projektet har til formål at opkvalificere og styrke den indsats, som allerede udføres i Familieambulatoriets regi på Amager og Hvidovre Hospital.³²

De involverede samarbejdspartnere har haft et ønske om at udvikle og bygge nye behandlingsindsatser sammen med det fagspecialiserede personale. Det er ligeledes projektets ambitionen på sigt, at opkvalificeringen og styrkelsen af Familieambulatoriet skal udbredes til alle landes familieambulatorier, for at sikre at alle

familier i Danmark kan møde samme tilbud uafhængigt af bopæl.

Med de nye behandlingstilbud i Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital fokuseres der nu i højere grad på forebyggelse af konsekvenserne fra patientens opvækst- og omsorgshistorik, og der bliver lagt vægt på at give de gravide håb, koordinering, mestringsstrategier, psykoedukation, stabilisering og omsorg.

Nedenfor beskrives nærmere det udviklede screeningsværktøj samt støtte- og behandlingstilbud på familieambulatoriet.

Hvad er et familielaboratorie?

Et Familieambulatorie varetager svangreomsorgen for gravide og barslende med et aktuelt eller tidligere forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, samt gravide hvor partneren har et nuværende forbrug af rusmidler, samt arbejdet med psykosocialt sårbare gravide – to grupper, som ofte har problemstillinger, der ligner hinanden. Formålet med et Familieambulatories arbejde er, at forebygge alvorlige komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel samt forebygge eller imødegå konsekvenserne af medfødte skader, sygdomme, fejludvikling og omsorgssvigt hos barnet.

Kilde: Østifterne.dk

32. Det skal bemærkes, at casebeskrivelsen beror på offentligt tilgængelig og udleveret materiale fra projektet. Rambøll har fået forskellige typer materiale fra de to cases, hvorfor det ikke har været muligt at skildre cases helt ensartet.

1.1 Sammen uden vold – Gravide

Sammen uden vold – Gravide har til formål at opspore vold blandt gravide kvinder og deres partnere og hjælpe dem videre til et liv uden vold. Mary Fonden har i samarbejde med Dialog Mod Vold og Amager og Hvidovre Hospital, udviklet en model for opsporing af partnervold til alle gravide familier på Amager og Hvidovre Hospital.

Som en del af projektet Sammen uden vold - Gravide er alle konsultationsjordemødre blevet undervist af Dialog mod Vold. Dette med henblik på at give dem en grundlæggende viden om vold og klæde dem på til at screene for vold.

Jordemødre og socialrådgivere i Familieambulatoriet er yderligere opkvalificeret til at afdække, rådgive og henvise til tilbud og indsatser, og for nogle har det også inkluderet undervisning om varetægelse af rollen som gruppeleder for konflikthåndteringsgrupperne. Dialog mod Vold har desuden givet løbende voldsfaglig sparring og supervision ifm. både screening og gruppeforløb.

Indsatsmodel

Modellen for opsporing beskriver hvordan jordemødre kan screene og opspore vold blandt gravide. Modellen har været i brug siden 2020 af alle jordemødre på Amager og Hvidovre Hospital.

Screeningsmodellen består af en serie spørgsmål, der bliver stillet til alle gravide familier på en række udvalgte tidspunkter følgende tidspunkter:

- I et PRO-spørgeskema, der bliver tilsendt den gravide inden 1. jordemoderkonsultation (indeholdende Abuse Assessment Scale - ASS)
- Ved 1. jordemoderkonsultation af enten en jordemoder fra Familieambulatoriet eller den almindelige jordemoderkonsultation.
- Ved 2. jordemoderkonsultation af enten en jordemoder fra Familieambulatoriet eller den almindelige jordemoderkonsultation.

På baggrund af interviews fortæller medarbejdere, at det er erfaringen fra Amager og Hvidovre Hospital, at det har stor betydning at den gravide præsenteres for spørgsmålene flere gange. Spørgsmål tilsendt inden konsultationen bidrager således til selv-refleksion hos den gravide, samt forberede den gravide på at vold kan blive et emne i den efterfølgende konsultation. Det er således Amager og Hvidovres erfaring at der identificeres gravide udsat for vold i forbindelse med alle tre tidspunkter for screening.

Er familien påvirket af vold i den nære relation, vil den som oftest blive henvist til Familieambulatoriet uanset hvor langt den gravide er i sin graviditet, hvor familien herefter får støtte via Familieambulatoriets tværfaglige behandlingstilbud. Familien kan bl.a. henvises til Familieambulatoriets nye behandlingstilbud, konflikthåndteringsgrupper som beskrives i afsnit 1.3.

I screeningen er der et særligt fokus på æresrelateret vold og negativ social kontrol. I screeningen opspores således familier med anden etnisk baggrund end dansk, hvoraf flere af dem er udsat for negativ social kontrol/æresrelateret vold. Opsporingen medvirker, at volden ikke tidligere er identificeret og i mange tilfælde ønsker den gravide ikke at manden bliver bekendt med det. Dette skaber komplekse dynamikker og kræver særlig opmærksomhed for at beskytte den gravide samt skabe et sikkert rum for støtte.

De professionelle har derfor brug for særlig viden og forståelse inden for området samt erkendelse af behovet for særlige løsninger, f.eks. angående sagsbehandling og brobygning til samarbejdspartnere. Disse sager generelt er mere tidskrævende og komplekse, da de ofte bringer de gravide i et dilemma mellem loyale familiestrukturer og nødvendigheden af at håndtere kontrollen/volden. I denne proces er det erfaringen at tålmodighed er afgørende, da erkendelse og samarbejde kan tage tid.

Virkning og vurdering

Brugen af screeningsmodellen har resulteret i, at der i dag bliver henvist 1-3 familier med vold eller voldsomme konflikter til familielaboratoriet om ugen. Jordemødrenes erfaringer med brugen af det nye screeningsredskab blev undersøgt i efteråret 2020. Undersøgelsen viste, at de fleste jordemødre nu taler med de gravide/parrerne om vold eller voldsomme konflikter ved den første konsultation i et graviditetsforløb. Samtidig er jordemødrene generelt blevet mere opmærksomme på at kigge efter tegn på vold, og flere har oplevet at afdække vold, når de har stillet de rutinemæssige screeningsspørgsmål. Næsten halvdelen af jordemødrene har afdækket vold, siden de begyndte at screene, og lige så mange har haft en mistanke om vold.³³

Her kan du finde yderligere information om projektet Sammen uden vold – Gravide:

www.maryfonden.dk/projekt/sammen-uden-vold/

1.2 Sammen uden vold – småbørnsfamilier

Sammen uden vold - Småbørnsfamilier er et udviklingsprojekt, der har til formål at styrke den tidlige forebyggelse af vold i familien og forbedre støtten til småbørnsfamilier, der lever med voldsomme konflikter eller partnervold. Mary Fonden har i samarbejde med Ole Kirk's Fond og Dialog mod Vold udviklet en model for, hvordan sundhedsplejersker screener for voldsomme konflikter og vold på deres rutinemæssige besøg i løbet af barnets første år. Projektet bygger på erfaringer fra projektet Sammen uden vold – Gravide som er nærmere beskrevet i afsnit 1.1.

Som en del af projektet Sammen uden vold - Småbørnsforældre er sundhedsplejersker blevet undervist af Dialog mod Vold. Dette med henblik på at klæde dem på til at screene for vold, afdække, rådgive og henvise til tilbud og indsatser. For nogle har det også inkluderet undervisning om varetagelse af rollen som gruppeleder

for konflikthåndteringsgrupperne. Dialog mod Vold har desuden givet løbende voldsfaglig sparring og supervision ifm. både screening og gruppeforløb.

Indsatsmodellen

Indsatsen består i, at sundhedsplejersker i fem samarbejdskommuner: Albertslund, Glostrup, Hvidovre, Helsingør og Høje-Taastrup bliver uddannet i at bruge screeningsmodellen og i at rådgive og henvise forældre, der oplever voldsomme konflikter eller vold, videre til den relevante hjælp. Konkret foretager sundhedsplejerskerne to gange i løbet af barnets første leveår en screening med en screeningsmodel særligt udviklet til småbørnsfamilier. Ved at gøre screening for voldsomme konflikter og vold til en naturlig del af sundhedsplejerskernes arbejde, er målsætningen at hjælpe familien tidligt i barnets liv og give barnet en mere tryk begyndelse på livet.

Virkning og vurdering

En tidligere undersøgelse viser, at to tredjedele af dem, der enten har afdækket eller haft mistanke om vold, har opdaget det, fordi den gravide fortalte det ifm. de rutinemæssige spørgsmål. Dette tyder på, at screeningen og de rutinemæssige spørgsmål afdækker voldsproblematikker, som ikke tidligere ville være blevet afdækket

Her kan du finde yderligere information om projektet Sammen uden vold – Småbørnsfamilier:

www.maryfonden.dk/projekt/sammen_uden_vold_smaabornsfamilier/

1.3 Konflikthåndterings-gruppeforløb

Som en del af Sammen uden vold - Gravide og Sammen uden vold - Småbørnsforældre er der i Familieambulatoriet og samarbejdskommunerne opstartet gruppetilbud til forældre – såkaldte konflikthåndteringsgrupper, der oplever voldsomme konflikter eller partnervold. Formålet er at give forældrene redskaber til at forebygge eskalering af deres konflikter, og dermed fremme trivsel hos hele familien og ikke mindst deres (kommende) barn.

Indsatsmodellen

De som er screenet positivt for vold indkaldes til en visitationssamtale. I Familieambulatoriet er det med en socialrådgiver og/eller jordemoder, og i sundhedsplejen foretager sundhedsplejersken visitationssamtalen. Visitationssamtalen har ca. en times varighed og har til formål at afdække voldens omfang og tale med parret om deres ønsker. Hvis parret ikke bliver erklæret egnet til gruppeforløbet, eksempelvis ved voldsom fysisk vold eller meget højt konfliktniveau som betyder, at de ikke vil kunne indgå i forløbet, undersøges muligheden for andre tilbud.

Gruppeforløbet er målrettet begge forældre og fokuserer på konflikt-håndtering og på at give forældrene viden om vold og mulighed for bedre at kunne håndtere udfordringer sammen. Der er fokus på følelsesregulering, gensidig forståelse, familiedannelse, åben kommunikation og mentalisering. Et gruppeforløb består af en indledende og afsluttende samtale samt 4 sessioner i grupper. I Familieambulatoriet ledes forløbet af det fagspecialiserede personale, og i sundhedsplejen af sundhedsplejersker og familiebehandlere/socialrådgivere, som er opkvalificeret til at varetage gruppeledelsen. Konflikthåndterings-gruppeforløbene er udarbejdet af psykologer fra Dialog mod Vold i samarbejde med Familieambulatoriet, og er efterfølgende tilpasset til sundhedsplejerskerne i kommunerne.

Virkning og vurdering

En nyere undersøgelse af trivsel blandt gravide og deres partnere i familieambulatoriet på Amager Hvidovre Hospital indikere at særligt de gravide og deres partnere/ekspartner med et højt konflikt-niveau inden henvisning oplever et faldt i konflikt-

niveau efter henvisning til familieambulatoriet. Blandt dem som har deltaget i en konflikthåndteringsgruppe oplevet tre ud af fire at gruppeforløbet har gjort relationen til deres partner/ekspartner bedre.

Her kan du finde mere information om Familieambulatoriets nye behandlingstilbud:

www.oestifterne.dk/strukturelle-indsatser/god-start-pa-familielivet/

Her kan du finde mere information om samarbejdskommunernes behandlingstilbud:

www.maryfonden.dk/projekt/sammen_uden_vold_smaabornsfamilier/

BILAG 2:

Case 2 – Stop-projektet

STOP-Projektet var et samarbejde mellem Gynækologisk og Obstetriske Afdeling D på Odense Universitets-hospital (projektets koordinator), Telepsykiatrisk Center i Region Syd-danmark og University of Granada i Spanien, og blev afviklet i perioden 1. februar 2021- 31. oktober 2023. STOP projektet blev udviklet i samarbejde med voldsudsatte, NGO'er og eksperter på området, samt ved en gennemgang af litteraturen på området. Efter projektets afslutning er tilbuddet ble-

vet implementeret i hele Region Syd på baggrund af projektets resultater.

STOP-projektet blev udviklet for at kunne give alle gravide udsat for partnervold mulighed for et fleksibelt tilbud om støtte inden for svangre-omsorgen, og trækker på positive erfaringer med telemedicin og viden om betydningen af tillid og relation i det kliniske arbejde. Det overordnede formål blev undersøgt ved at implementere systematisk digital

opsporing af vold inden for svangre-omsorgen, samt udvikle og evaluere effekten af en digital rådgivningsindsats til gravide udsat for partnervold.³⁴

Der blev i forbindelse med projektet valideret et screeningsværktøj til opsporing af partnervold, samt udviklet en digital understøttende intervention. Nedenfor beskrives nærmere det screeningsværktøj og den digital understøttende intervention.³⁵

2.1 Screening for vold

I projektet blev der i januar 2021 implementeret systematisk opsporing af partnervold og vold i nære relationer blandt alle gravide i Region Syddanmark, der var henvist til svangre-omsorgen. Det havde til formål at identificere gravide kvinder udsat for partnervold af nuværende eller tidligere intime partnere (IPV) eller af nære relationer. En særlig gruppe af jordemødre er blevet uddannet og trænet i særlige kommunikative færdigheder til at kunne identificere og tilgå de gravide og deres situation.

Indsatsmodel

Screeningsværktøjet blev integreret i eksisterende PRO-spørgeskema som alle gravide i Region Syddanmark rutinemæssigt screenes med inden graviditetsuge 12. Opsporingen blev udført ved hjælp af de validerede opsporingsværktøjer "WAST" og "AAS".

- AAS er et opsporingsværktøj med fem spørgsmål, der omfatter fysisk, seksuel og psykisk vold samt frygt for partner/nær relation. En kvinde screenede positivt med AAS, hvis hun svarede ja til et af de fem spørgsmål, uanset om det vedrørte aktuel eller tidligere partner vold. Grundet STOP-projektets fokus på

partnervold, blev kvinder der var blevet udsat for vold end andre end partneren/ ekspartner ikke inkluderet i projektet.

- WAST består af 2 spørgsmål om spændinger i parforholdet og vanskeligheder med konflikthåndtering. Kvinder screenede positive på WAST, hvis de svarede positivt på svære spændinger eller svære vanskeligheder ved at løse konflikter i deres intime parforhold.

Hvis en kvinde screenede positivt på enten AAS eller WAST- spørgsmålene, blev hun betragtet som udsat eller i risiko for partnervold.

Før det første svangrebesøg modtog de gravide spørgeskemaet, og opfølgningen på opsporingen fandt sted ved første jordemoderkonsultation. Gravide, der screenede positivt for partnervold, fik tilbudt at deltage i en indsats ved konsultationsjordemoderen. Gravide, der (1) ikke forstod dansk, (2) ikke havde adgang til en smartphone, (3) ikke kunne informeres om forskningsprojektet uden involvering af deres partner/familie-medlemmer eller (4) ikke havde over-skud, blev ikke inkluderet. Konsultati-

onsjordemoderen vurderede, hvorvidt de gravide var egnede til indsatsen eller havde brug for alternative tilbud. Alle konsultationsjordemødre havde var forud for projektet fået manualer og var undervist i samtalen om partnervold.

Eksempler på spørgsmål vedr. fysiske og psykiske overgreb

- Hvordan vil du beskrive dit parforhold helt generelt?
- Hvordan håndterer du og din partner uoverensstemmelser?
- Er du nogensinde blevet udsat for fysisk overgreb af din partner eller nogen du har/har haft et nært forhold til (eksempelvis fået en lussing, blevet skubbet, slået, sparket, banket eller tæsket)?
- I hvor høj grad er du på nuværende tidspunkt påvirket af de overgreb som du har været udsat for?

34. Andreassen, Karen, et al. (2023). Video Consultations and Safety App Targeting Pregnant Women Exposed to Intimate Partner Violence in Denmark and Spain: Nested Cohort Intervention Study (STOP Study). *JMIR Formative Research*, vol. 7

35. Det skal bemærkes, at casebeskrivelsen beror på offentligt tilgængelig og udleveret materiale fra projektet. Rambøll har fået forskellige typer materiale fra de to cases, hvorfor det ikke har været muligt at skildre cases helt ensartet.

2.2 Digitalt rådgivningstilbud

De kvinder, der blev screenet positive for IPV blev tilbudt en række støttende videosamtaler. Formålet med samtalerne er at øge den gravides trivsel ved bl.a. at afklare de usunde dynamikker i parforholdet, og præsentere handlemuligheder, netværk og støttemuligheder.

Indsatsmodel

Forløb bestod af 3-6 videokonsultationer, alt afhængig af kvindens behov. Videokonsultationerne blev afholdt af jordemødre, som var blevet uddannet af en psykolog med speciale i IPV gennem 3-dages kursus. Alle øvrige jordemødre blev undervist før projektets start i at adressere vold, fik manualer med procedurer i tilfælde af vold og muligheder for henvisning.

Forløbet omfattede emner som identifikation af risikosituationer, afdækning af handlemuligheder og personlige ressourcer og netværk, psykoedukation samt afklaring af behovet for hjælp efter rådgivnings-

forløbet. Jordemødrene havde især fokus på at skabe empowerment hos de gravide og gøre dem opmærksomme på deres handlemuligheder i livet efter de havde været/eller var udsat for vold i en nær relation. Indsatsen blev tilbudt som et supplement til de standard svangreundersøgelser. Hvis der opstod behov for yderligere støtte, blev de gravide henvist fra jordemoderkonsultationen til Familieambulatoriet, der tilbød specialiseret svangreomsorg til udsatte kvinder eller lignende tilbud.

Konsultationerne adresserede følgende emner:

1. Evaluering af den voldelige adfærd
2. Safety Planning, netværk og ressourcer
3. Psykoedukation
4. Selvværd
5. Empowerment
6. Empowerment, beslutningstagning og problemløsning.

Derudover blev kvinderne også tilbudt en safety planning app, MYPLAN, der kunne hjælpe den enkelte kvinde med strategier til håndtering af eventuelle krisesituationer. Appen indeholder forskellige funktioner, tiltænkt til kvinder, som er udsat for vold. Dette indebærer bl.a. information om, hvor kvinden kan søge hjælp henne, viden om vold og en detaljeret liste over forskellige lokale og nationale organisationer, der støtter kvinder, der er udsat for vold.

Alle fødesteder i Region Syddanmark havde tilknyttet rådgivende jordemødre, og der blev afholdt fælles månedlig supervision for disse jordemødre med deltagelse af en psykolog med speciale i IPV.

Samlet virkning og vurdering

Effekten af STOP projektet blev evalueret kvalitativt og kvantitativt gennem 3 videnskabelige publikationer.

- Studie 1 havde til formål at undersøge accepten af digital screening for vold blandt gravide, og (2) at undersøge accepten af en digital støtteindsats, til gravide, der var udsatte for partnervold. Artiklen, som beskriver udviklingen og implementeringen af indsatsen, samt konsekvenser af implementeringen for svangretilbuddet, er publiceret i et videnskabeligt tidsskrift (Andreasen et al, 2023)
- Studie 2 har til formål at undersøge de deltagende gravides samt projektjordemødrenes erfaringer med indsatsen gennem individuelle interviews. Da partnervold ofte er tabubelagt og kan være svært at søge

hjælp for, vil dette studie afdække, hvad der motiverede kvinderne til at deltage i indsatsen og hvordan de har oplevet deres deltagelse, samt projektjordemødrenes opfattelse af den digitale indsats. Der blev gennemført 20 semi-strukturerede kvalitative interviews med deltagere, efter de havde afsluttet interventionen, samt med de projektjordemødre, der leverede rådgivningen.

- Studie 3 har til formål at undersøge effekten af indsatsen på graden af deltagerens depressive symptomer, eksponering for vold, og graden af empowerment, ved at deltagerne før og efter deltagelse i indsatsen udfylder et spørgeskema.

Foreløbige resultater viser, at der i projektets dataindsamlingsperiode fra februar 2021- oktober 2022 gennemført en screening af 14.013 gravide i

Region Syddanmark. Heraf screenede 523 (3,7%) positiv for IPV ved AAS. I alt blev 17.220 gravide i Region Syddanmark inviteret til at deltage i screening for IPV. 305 gravide blev vurderet som egnet til at indgå i STOP-projektet og ud af disse blev 299 kvinder succesfuldt kontaktet. Forskningsprojektet kørte parallelt i Spanien med forud definerede kriterier, der gjorde størstedelen af deltagerne ikke blev vurderet egnet (n=245), hvilket medførte at der i alt blev inkluderet 54 gravide i indsatsstudiet.

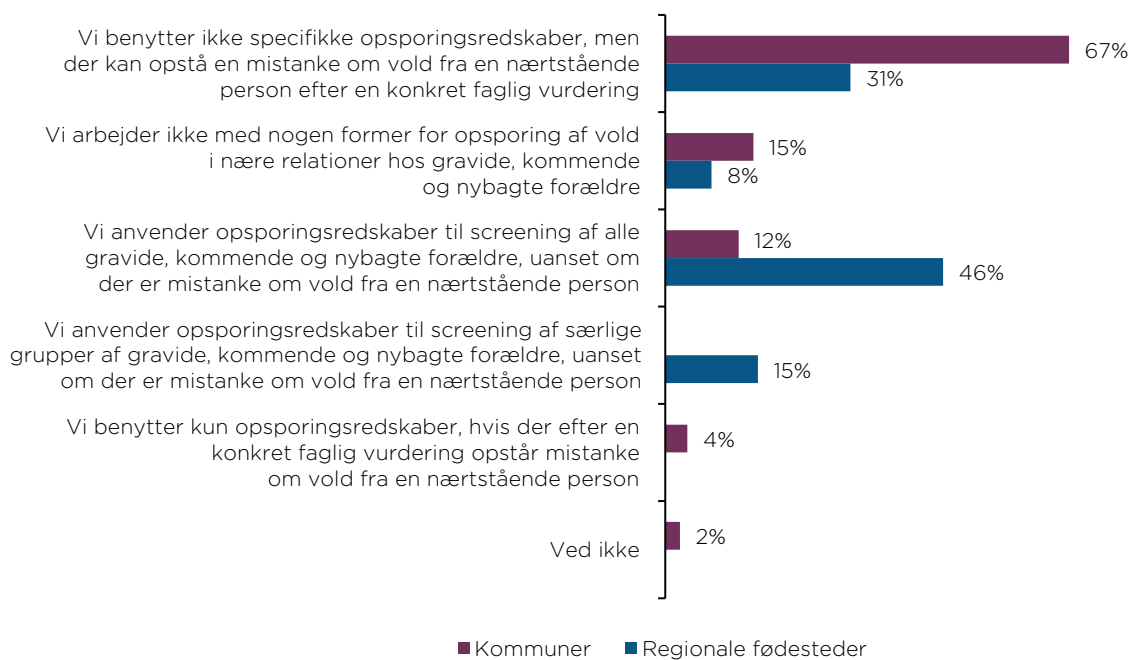
Resultaterne fra interviewene og de kvantitative før- og eftermålinger forventes publiceret i videnskabelige tidsskrifter ultimo 2023, primo 2024S

BILAG 3:

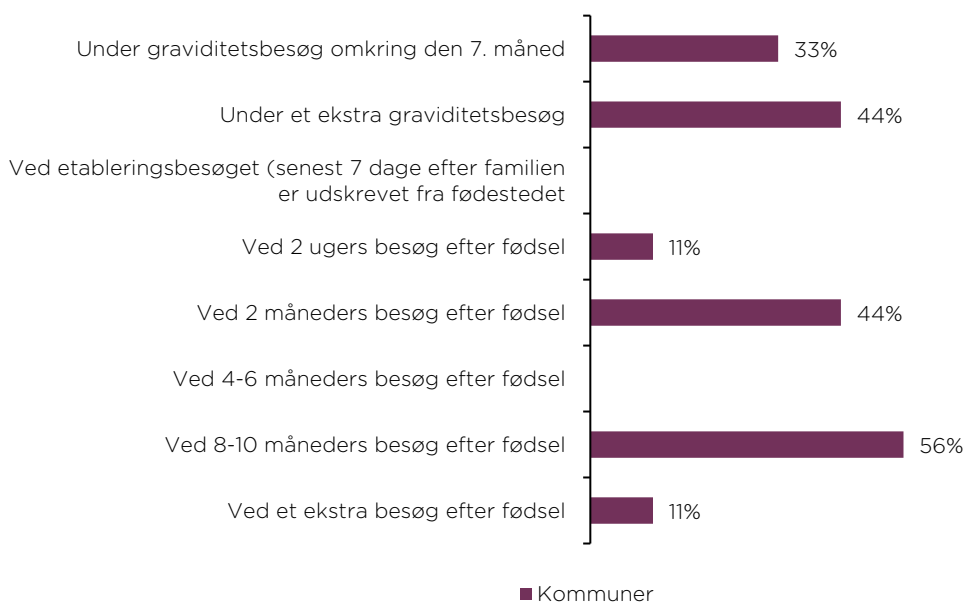
Resultater fra landsdækkende survey

Rambøll Management Consulting - Kortlægning af eksisterende opsporingsredskaber og indsatser vedr. vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre

Figur 0-1: Hvordan arbejder I med opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre?

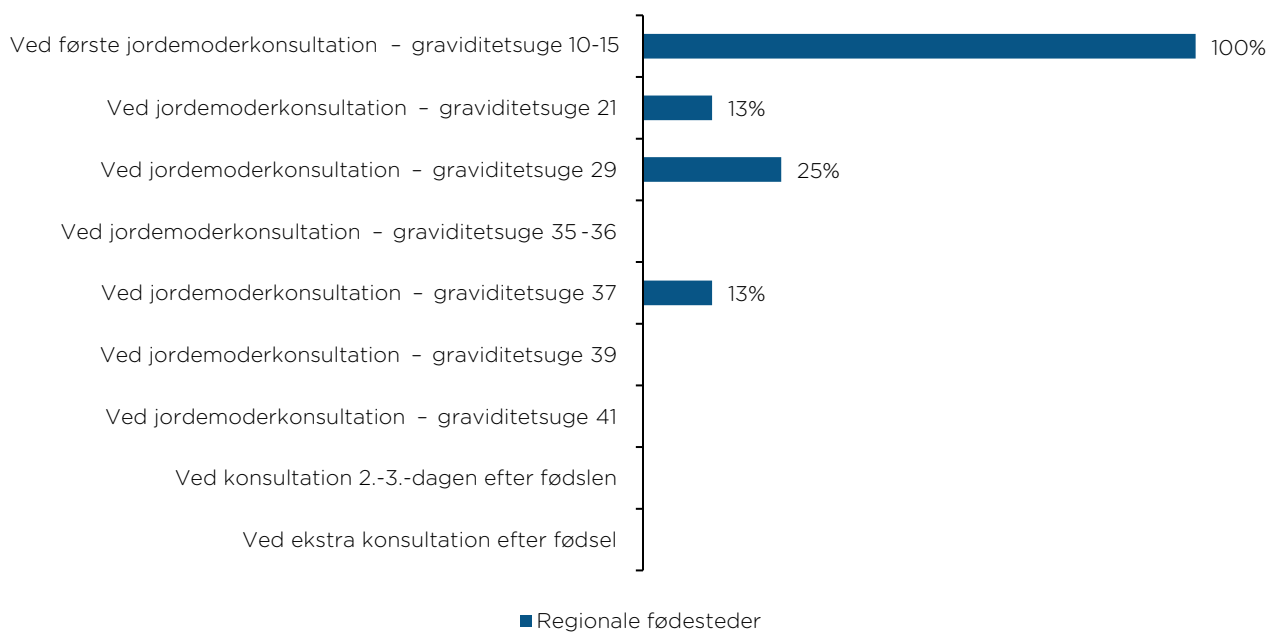


Kilde: Rambøll-survey. Base: N=85 kommuner, N=13 regionale fødesteder

Figur 0-2: Hvornår benyttes screening primært til afdækning af, om en borger er udsat for vold i nære relationer?

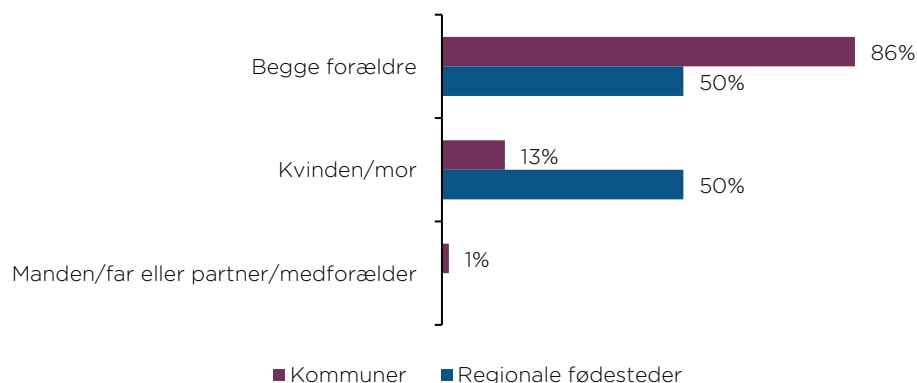
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=9 kommuner, der har angivet, at de anvender opsporingsredskaber til screening

Note: Det er muligt at sætte flere kryds, hvis der screenes flere gange

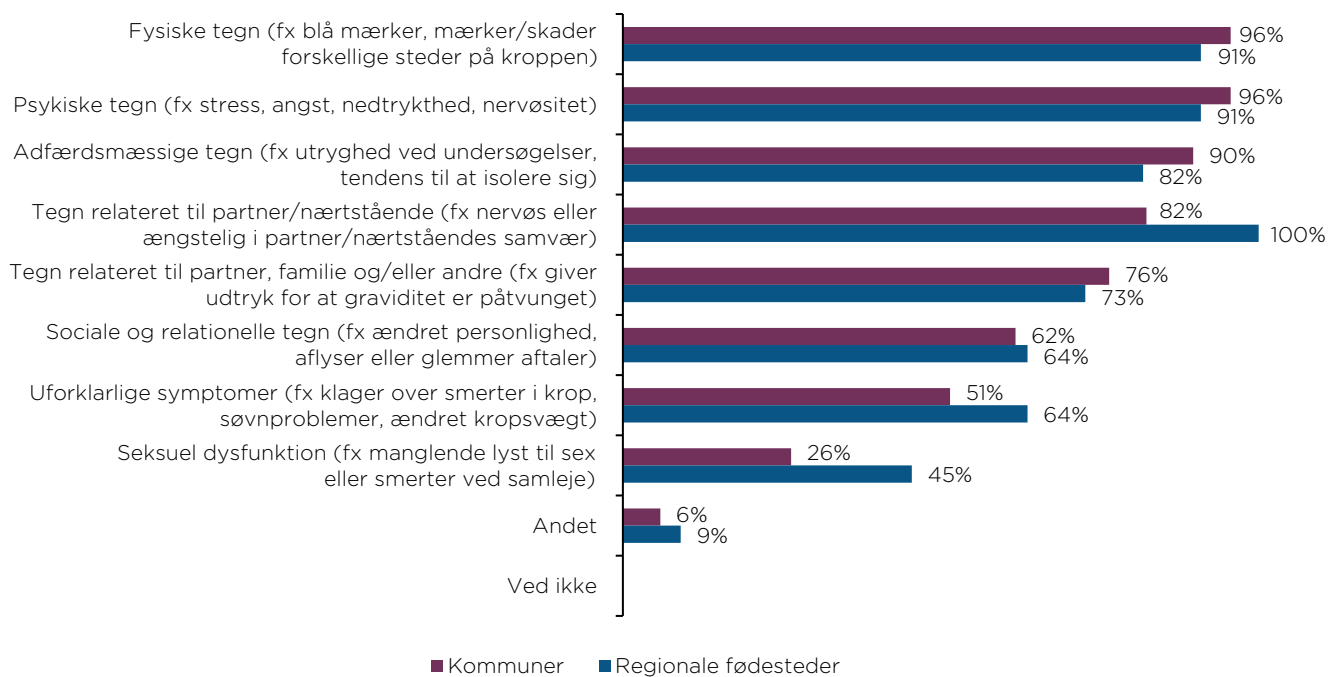
Figur 0-3: Hvornår benyttes screening primært til afdækning af, om en borger er udsat for vold i nære relationer?

Kilde: Rambøll-survey. Base: N=8 regionale fødesteder, der har angivet, at de anvender opsporingsredskaber til screening.

Note: Det er muligt at sætte flere kryds, hvis der screenes flere gange

Figur 0-4: Hvem er opsporingen af vold i nære relationer målrettet?

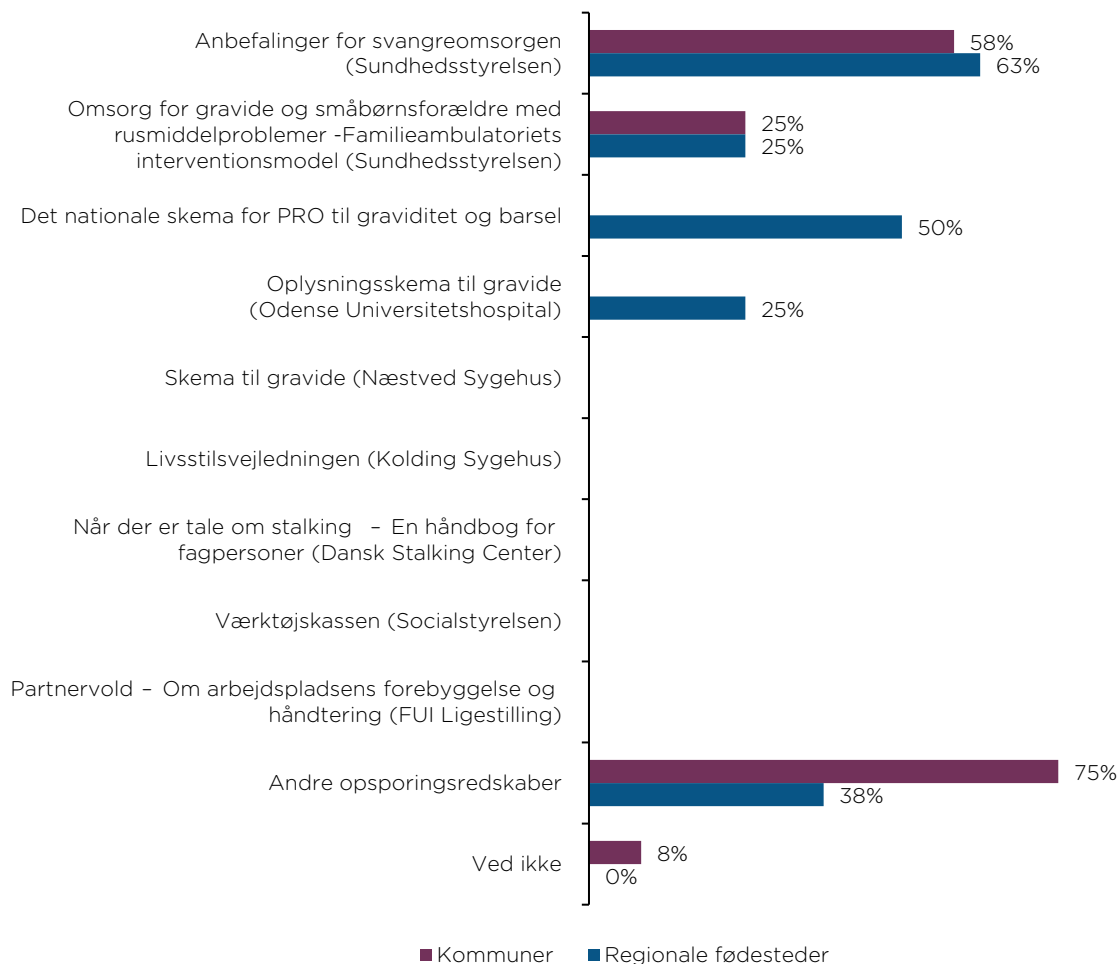
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=69 kommuner og N=8 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing

Figur 0-5: Hvilke tegn er I opmærksomme på i jeres arbejde med at opspore vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre?

Kilde: Rambøll-survey. Base: N=68 kommuner og N=11 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing.

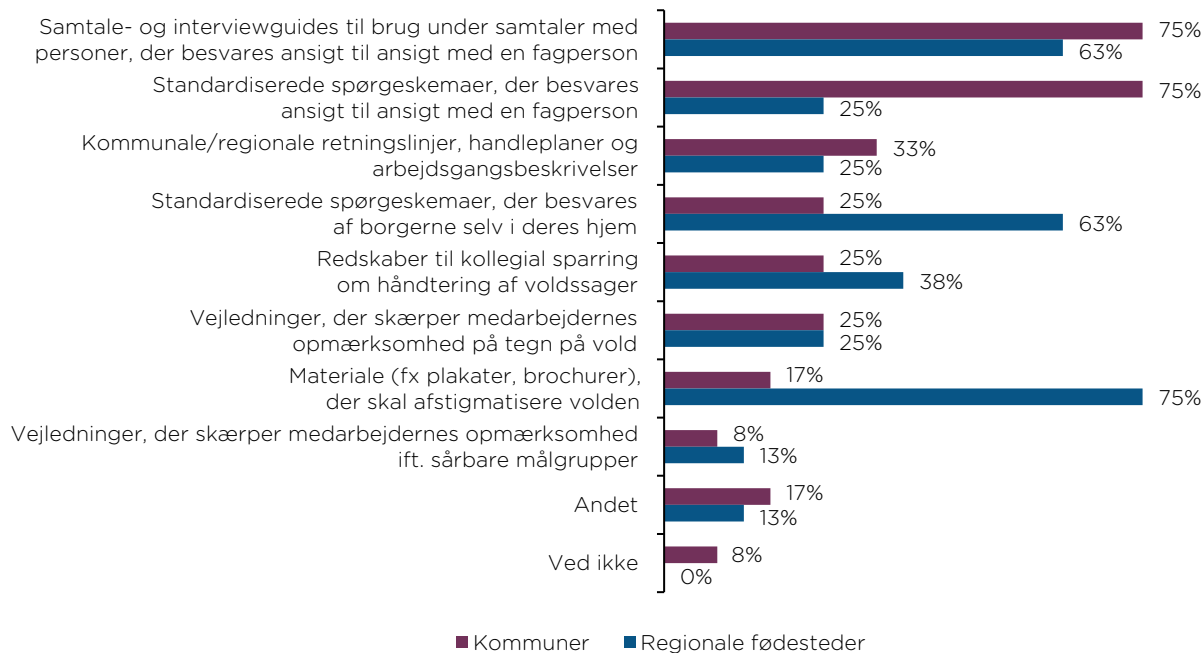
Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-6: Anvender I følgende redskaber eller vejledninger til opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre?



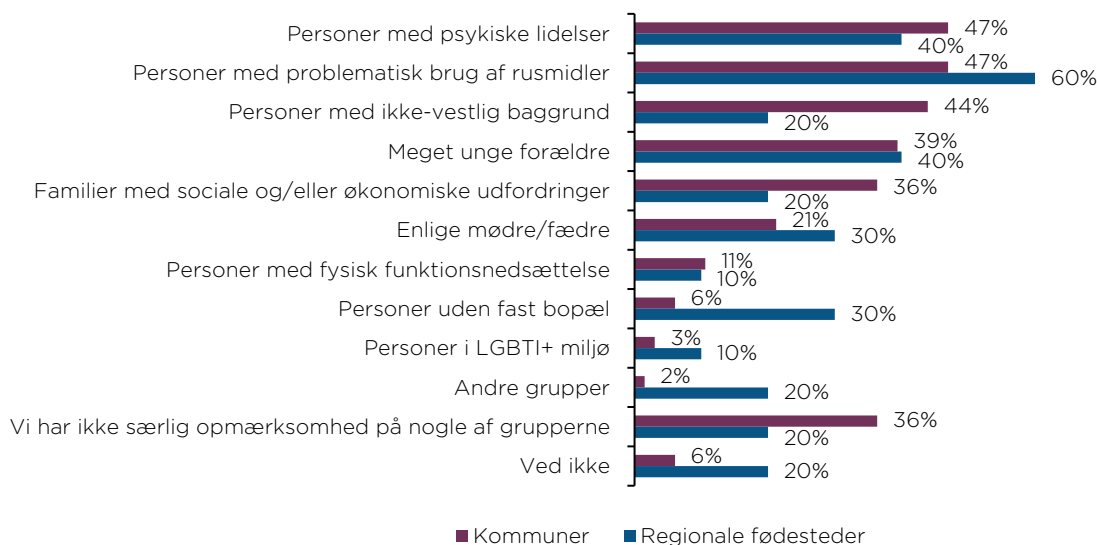
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=12 kommuner og N=8 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporingsredskaber.
 Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur O-7: Hvilke redskaber og metoder anvender I til opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre?



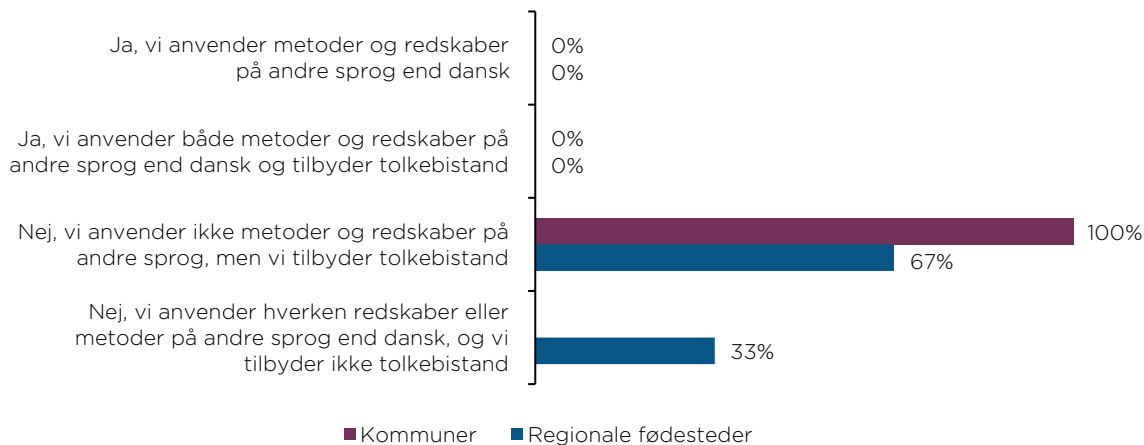
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=12 kommuner og N=8 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporingsredskaber.
 Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur O-8: Nedenfor er en liste med personer, der kan være i en særligt udsat position for at blive udsat for vold i nære relationer. Vi vil gerne vide, om I har særlig opmærksomhed på at opspore vold blandt disse grupper.



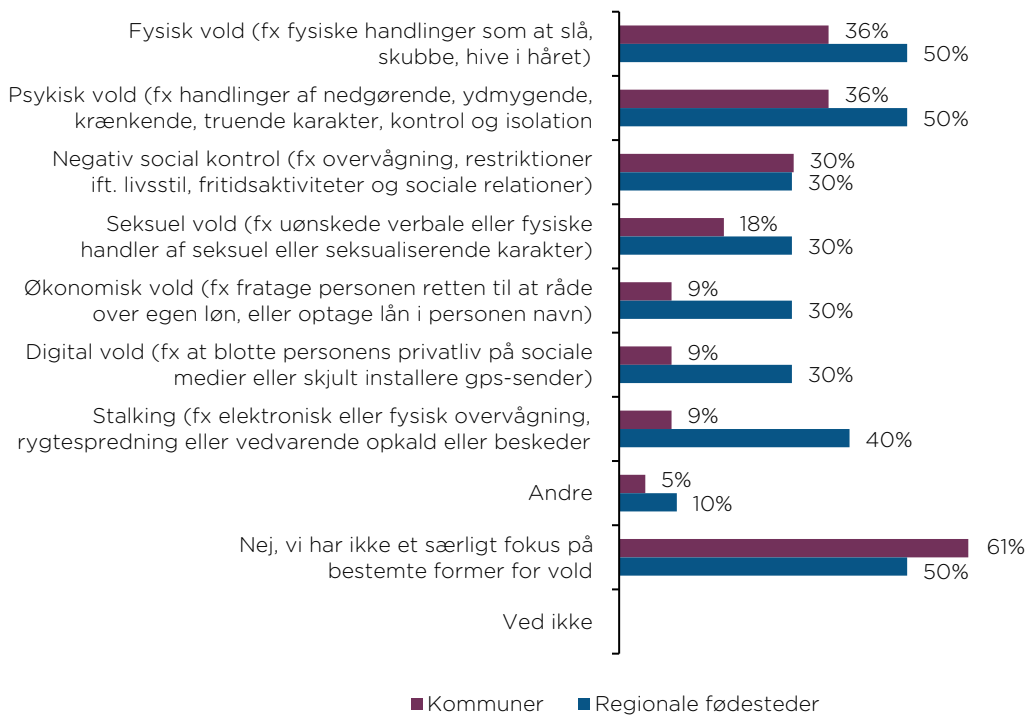
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=66 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing.
 Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-9: Anvender I redskaber og metoder til opsporing af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre på andre sprog end dansk?

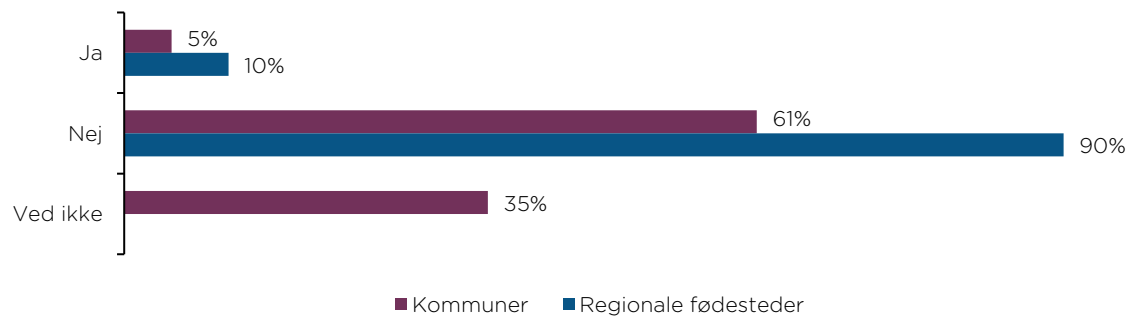


Kilde: Rambøll-survey. Base: N=12 kommuner og N=6 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporingsredskaber. Note: En kommune har angivet ja, men bemærket i åbne tekstfelt at de ikke anvender men bruger tolk.

Figur 0-10: Er jeres opsporing særlig rettet imod bestemte former for vold?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=66 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-11: Har I opsporingsredskaber specifikt målrettet æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol?

Kilde: Rambøll-survey. Base: N=66 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing

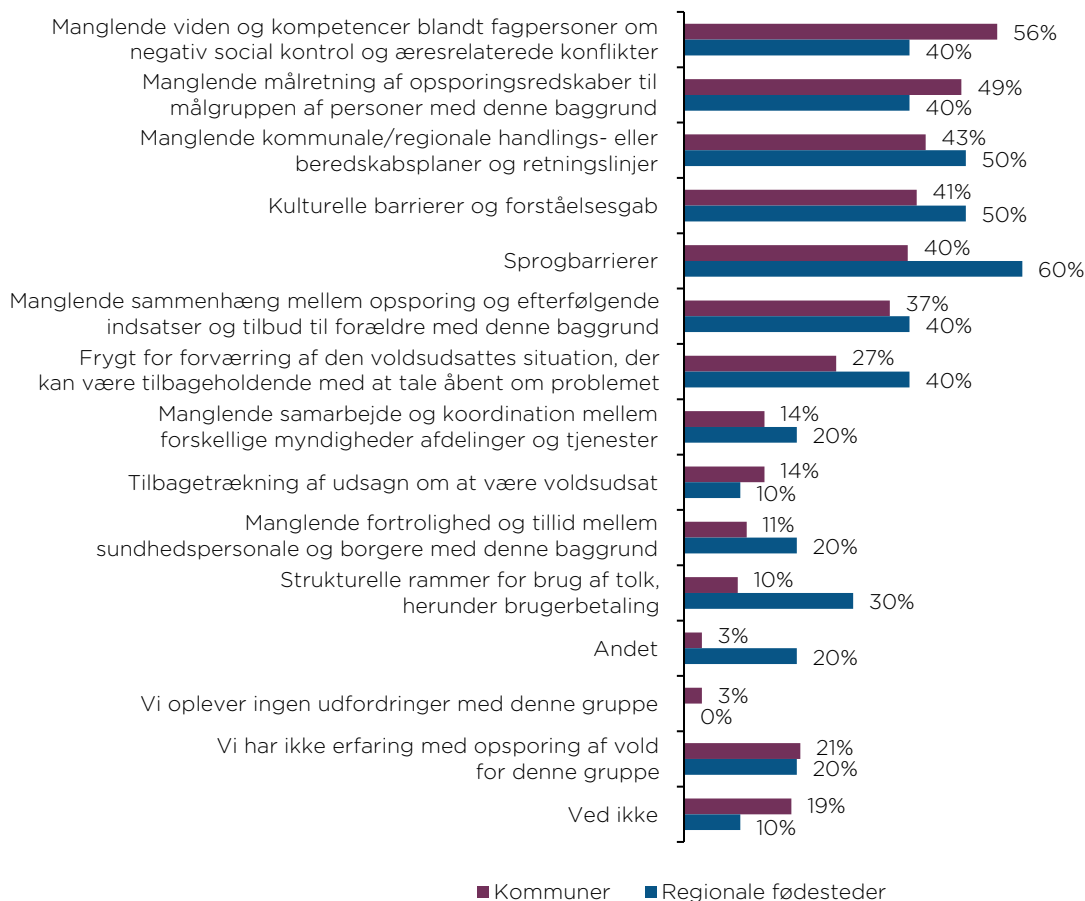
Figur 0-12: Hvilke udfordringer, oplever I i forbindelse med opsporingen af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=64 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing.

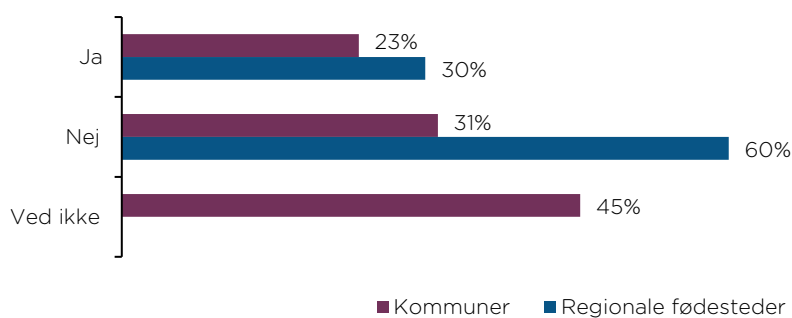
Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-13: Hvilke særlige udfordringer, oplever I i forbindelse med opsporingen af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nybagte forældre med ikke-vestlig baggrund?



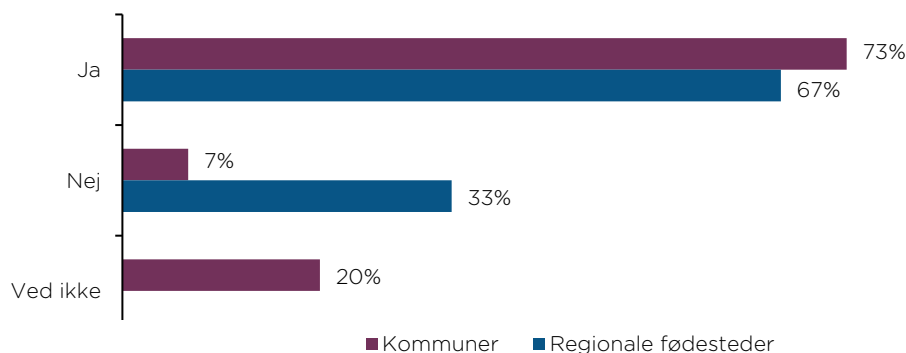
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=63 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing.
 Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-14: Tilbyder din kommune/regionale fødested medarbejdere mulighed for at deltage i kompetenceudvikling eller undervisning om vold i nære relationer?



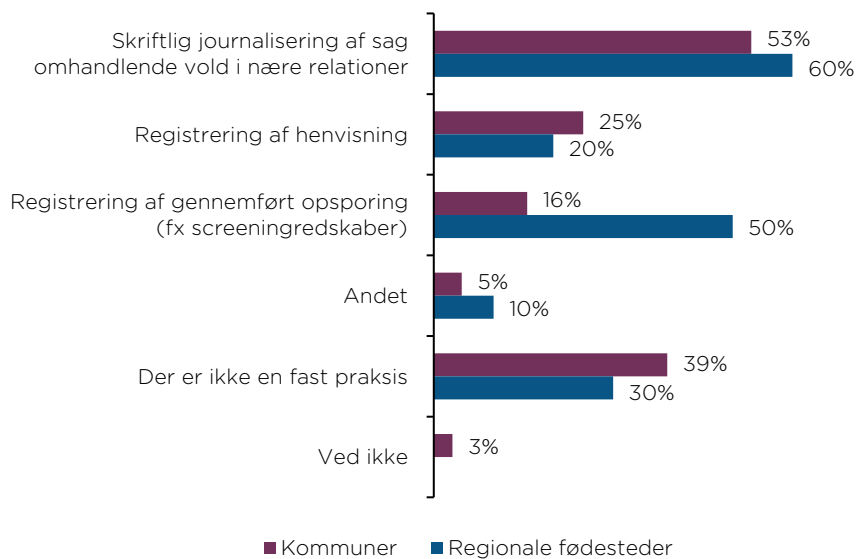
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=64 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing

Figur O-15: Tilbyder kommunen mulighed for medarbejderne for at deltage i kompetenceudvikling eller undervisning om særlige voldsformer, herunder fx æresrelateret vold og negativ social kontrol?

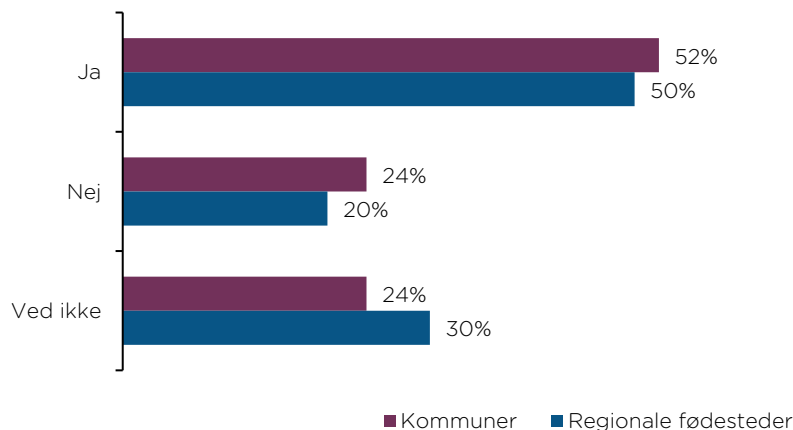


Kilde: Rambøll-survey. Base: N=15 kommuner og N=3 regionale fødesteder, der har angivet, at de har mulighed for at deltage i kompetenceudvikling eller undervisning om vold i nære relationer

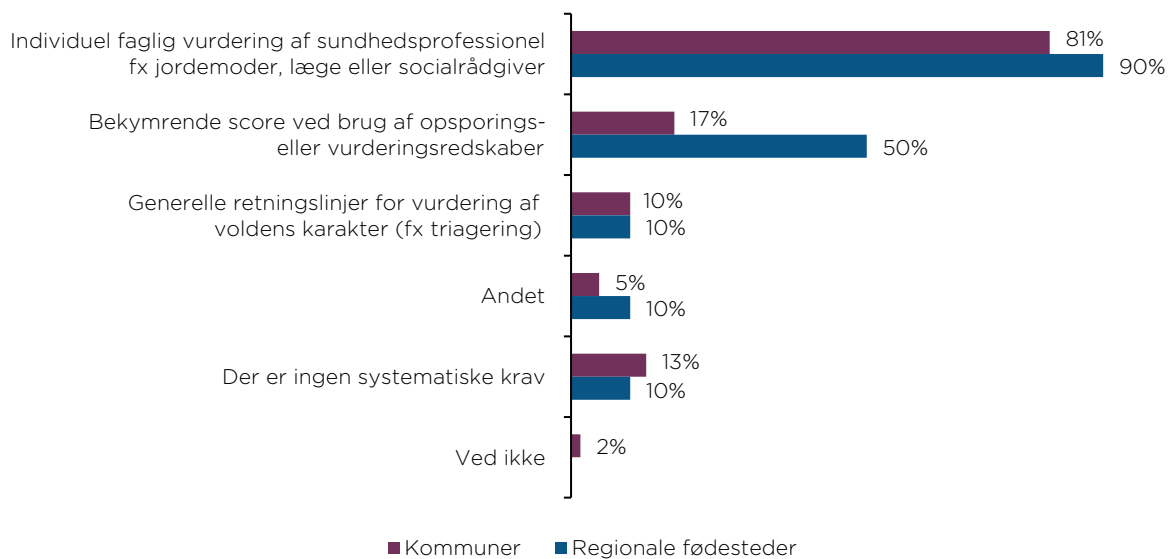
Figur O-16: Hvad er praksis for registrering og journalisering af opsporingsarbejdet i forbindelse med vold i nære relationer?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=64 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing.
Note: Det er muligt at sætte flere kryds

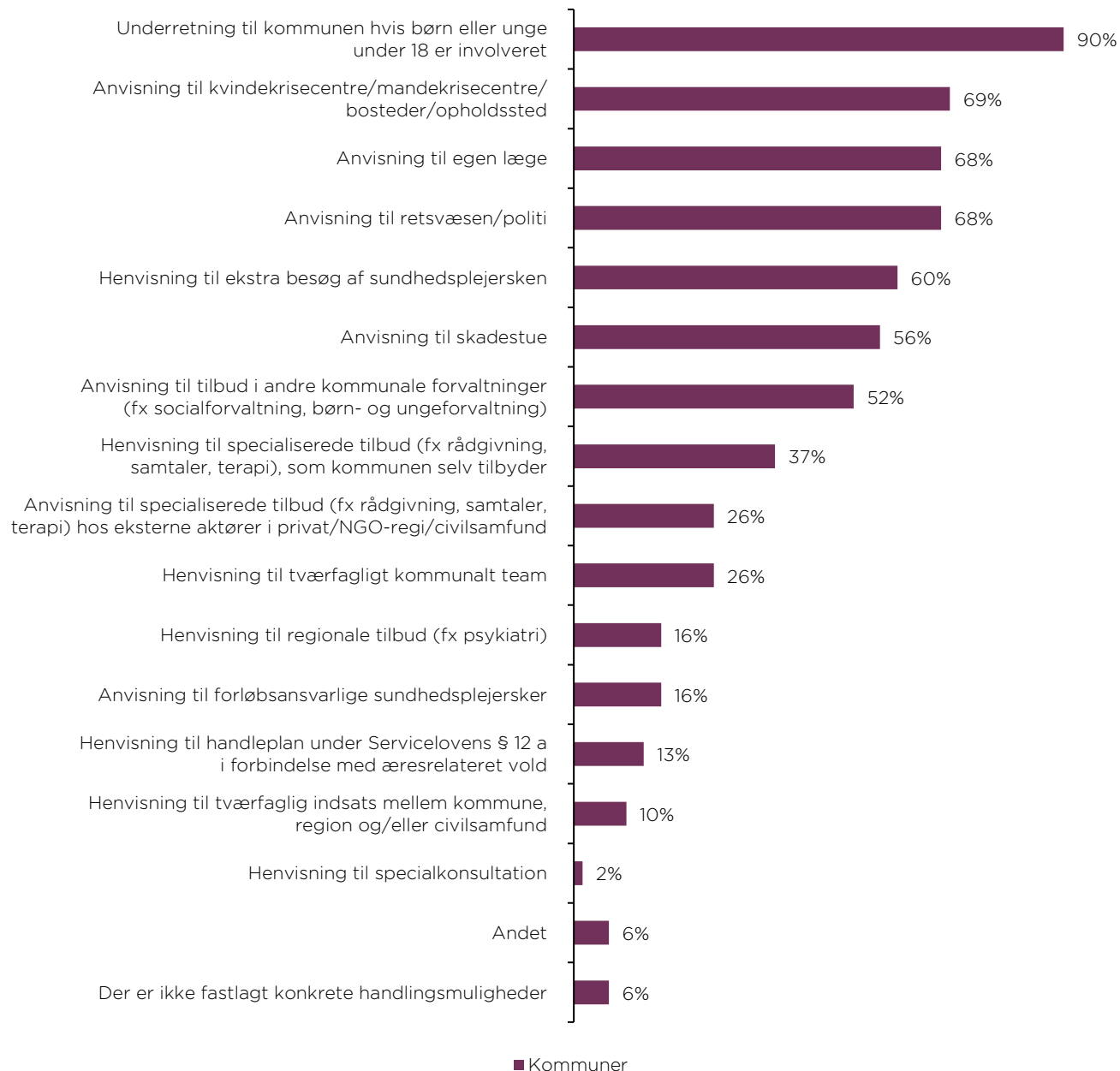
Figur O-17: Har kommunen/det regionale fødested en arbejdsgang for, hvordan der handles på opsporing af vold?

Kilde: Rambøll-survey. Base: N=63 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing

Figur O-18: Hvad er afgørende for, at der handles på opsporing af vold?

Kilde: Rambøll-survey. Base: N=63 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-19: Hvad er handlemulighederne ved opsporing af vold eller mistanke derom hos gravide, kommende og nybagte forældre?



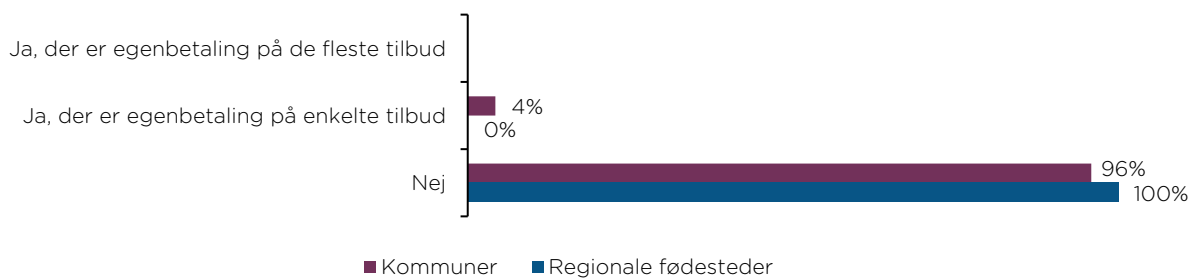
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=62 kommuner, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur O-20: Hvad er handlemulighederne ved opsporing af vold eller mistanke derom hos gravide, kommende og nybagte forældre?



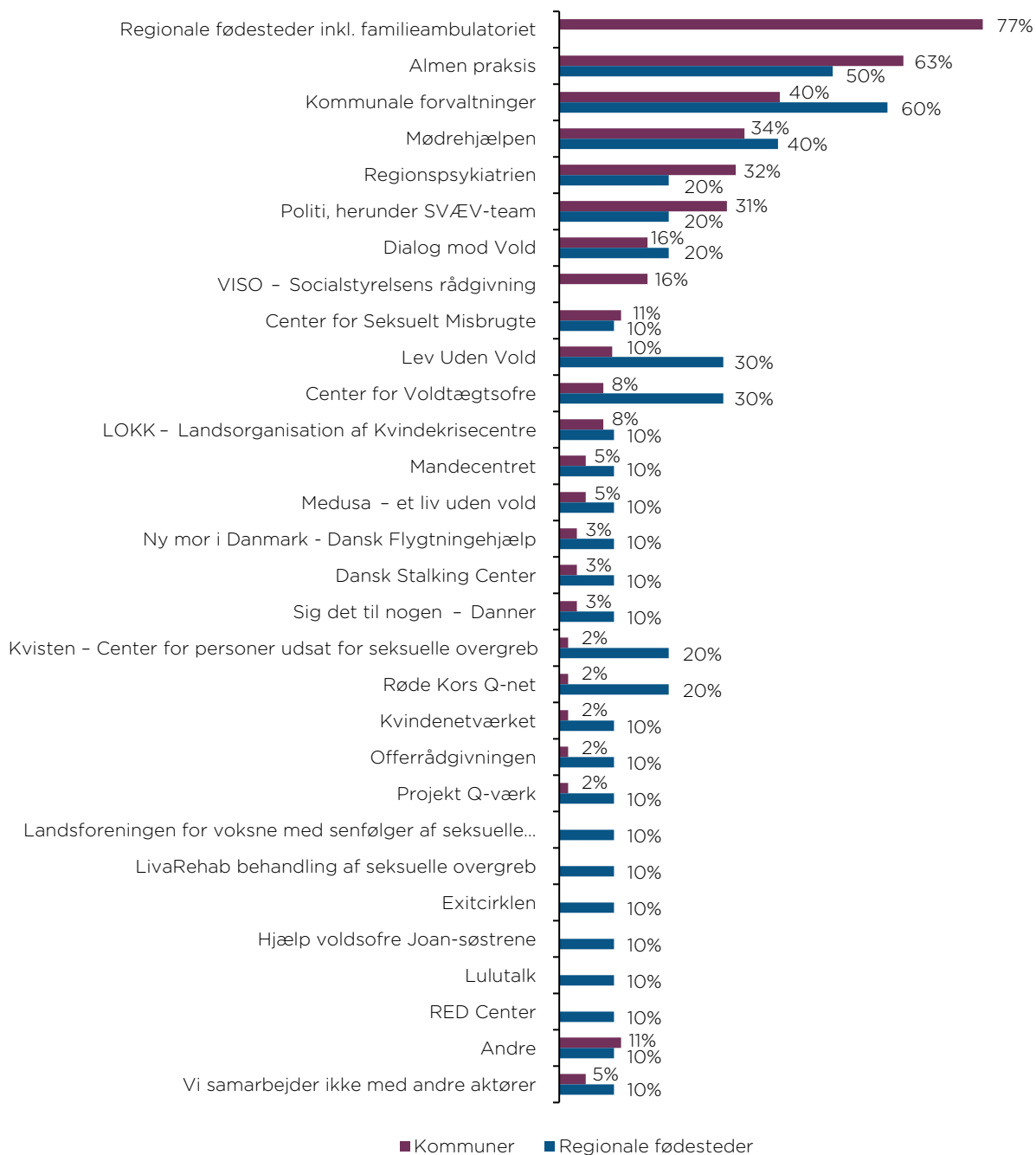
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur O-21: Er der egenbetaling for at modtage nogle af de tilbud, som I kan henvise til i eget regi?



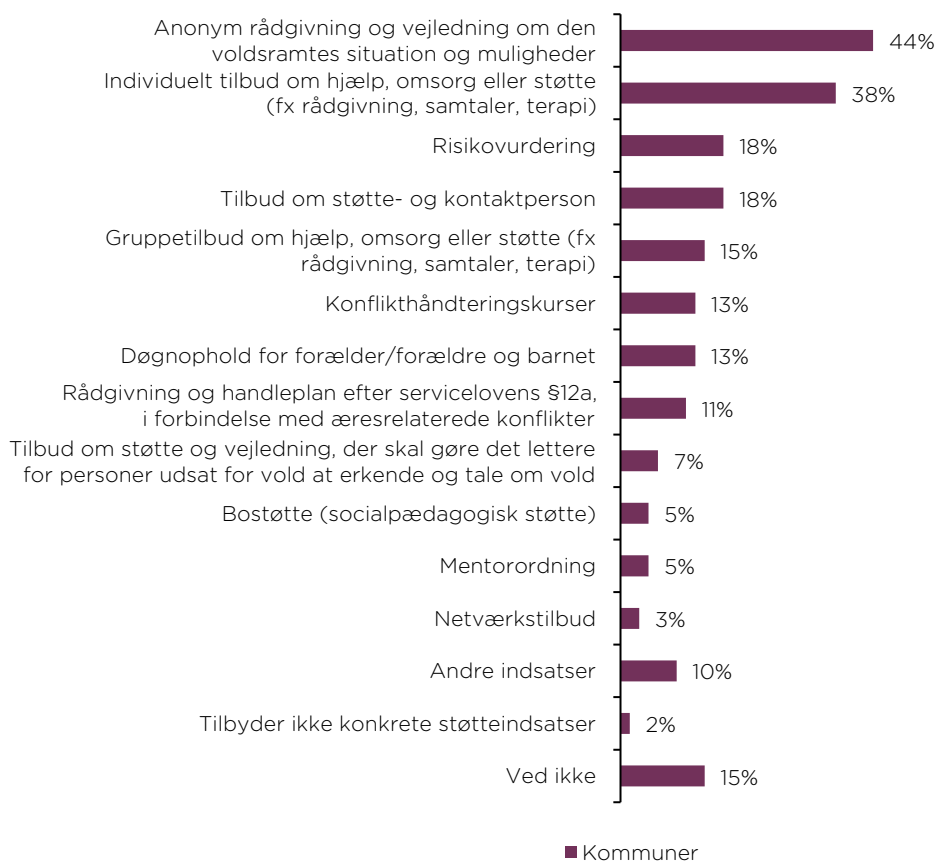
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=47 kommuner og N=5 regionale fødesteder, der kan henvise til tilbud i eget regi

Figur O-22: Hvilke aktører samarbejder I med omkring mulighederne, I tilbyder gravide, kommende og nybagte forældre udsat for vold?



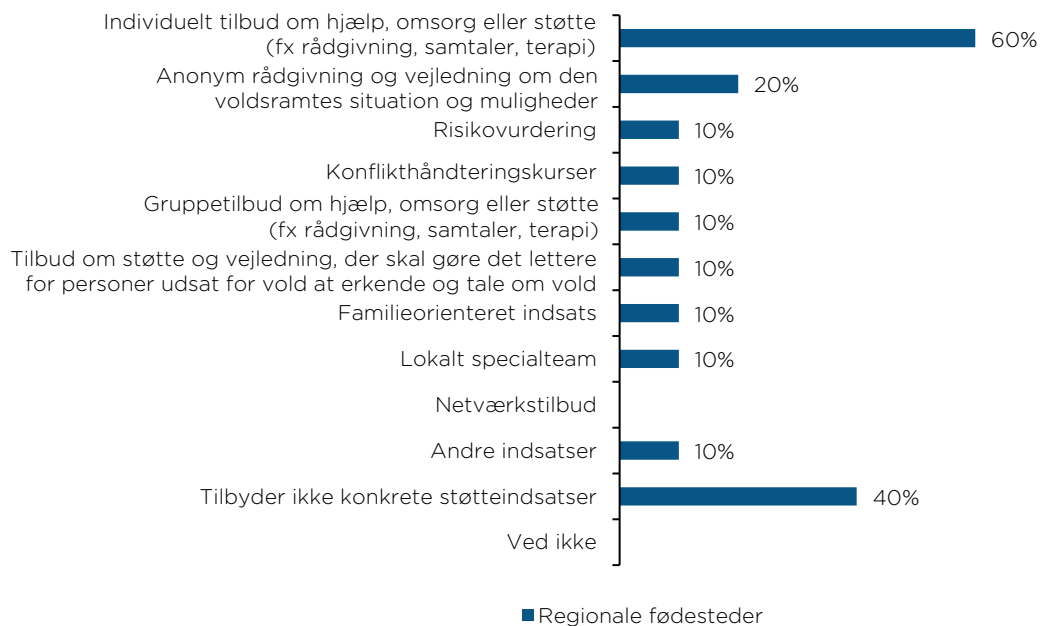
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=62 kommuner og N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Svarkategorien "Regionale fødesteder inkl. familieambulatorier" er kun stillet kommunerne. Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-23: Hvilke støtte- og behandlingsindsatser tilbyder din kommune gravide, kommende og nybagte forældre, der har været udsat for vold i nære relationer?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=61 kommuner, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-24: Hvilke støtte- og behandlingsindsatser tilbyder det regionale fødested gravide, kommende og nybagte forældre, der har været udsat for vold i nære relationer?



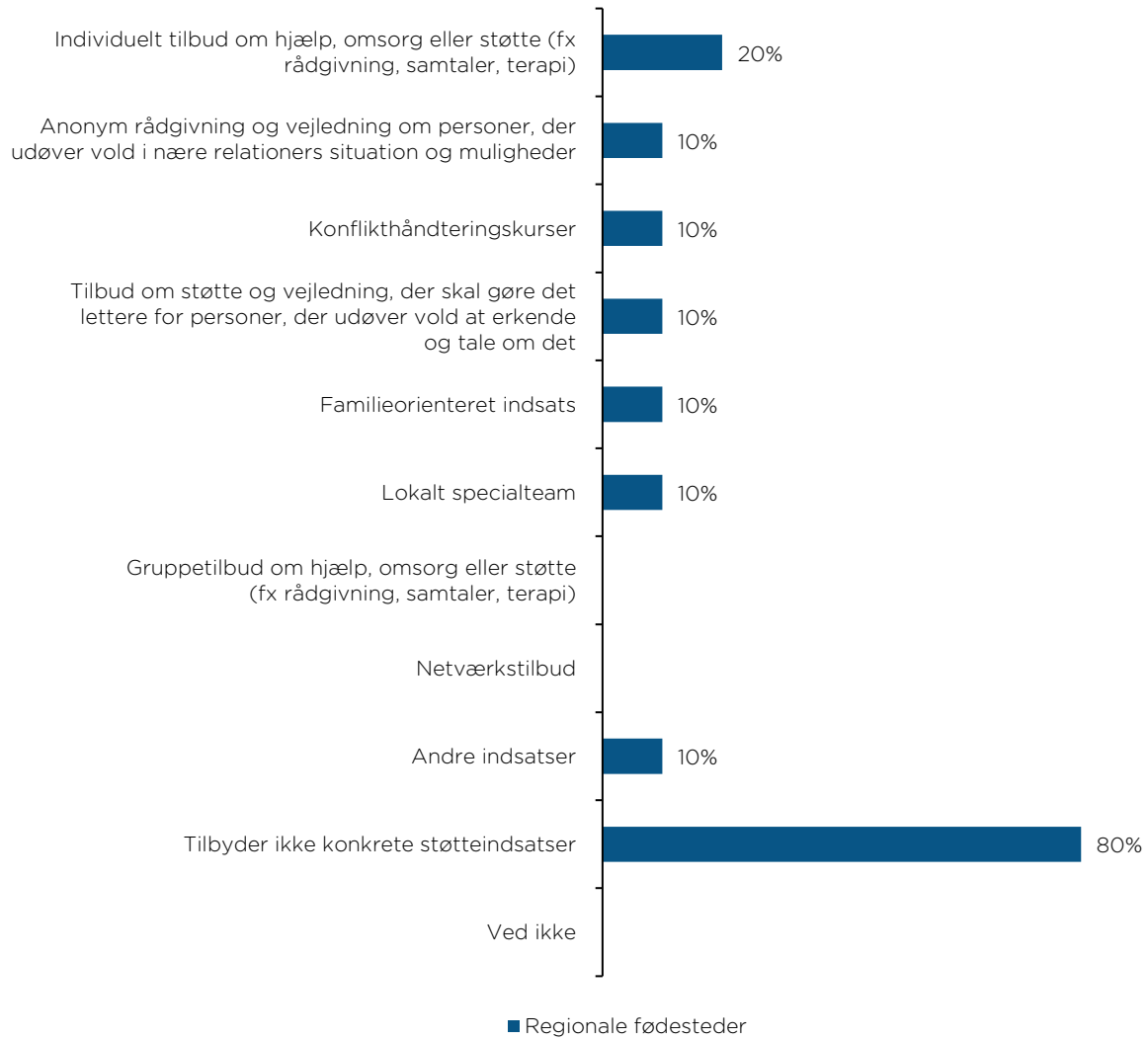
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-25: Hvilke støtte- og behandlingsindsatser tilbyder din kommune personer, som udøver vold i nære relationer?



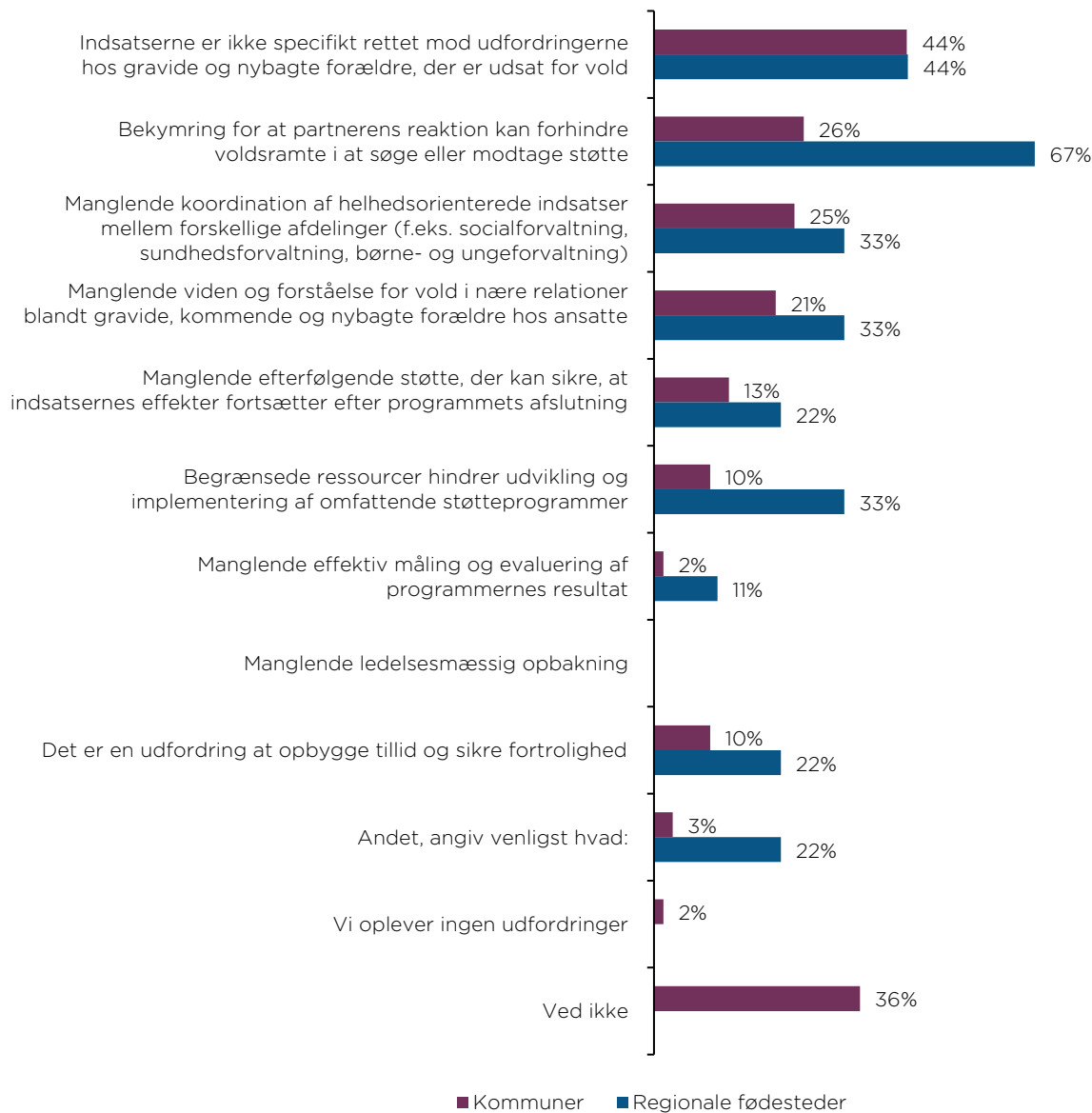
Kilde: Rambøll-survey. Base: N=61 kommuner, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur 0-26: Hvilke støtte- og behandlingsindsatser tilbyder det regionale fødested personer, som udøver vold i nære relationer?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=10 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing. Note: Det er muligt at sætte flere kryds

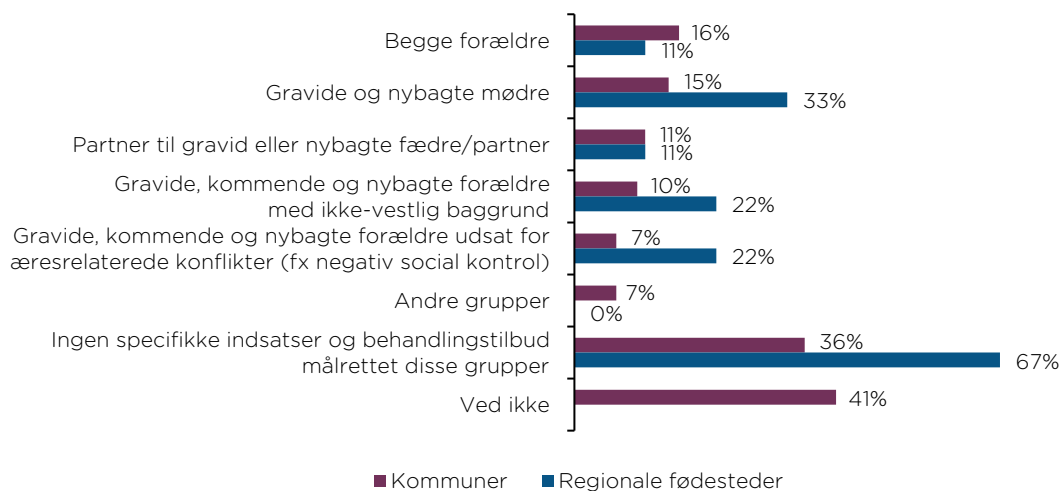
Figur 0-27: Hvilke udfordringer oplever I i forbindelse med støtte- og behandlingstilbud til gravide, kommende og nybagte forældre udsat for vold i nære relationer?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=61 kommuner og N=9 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing.

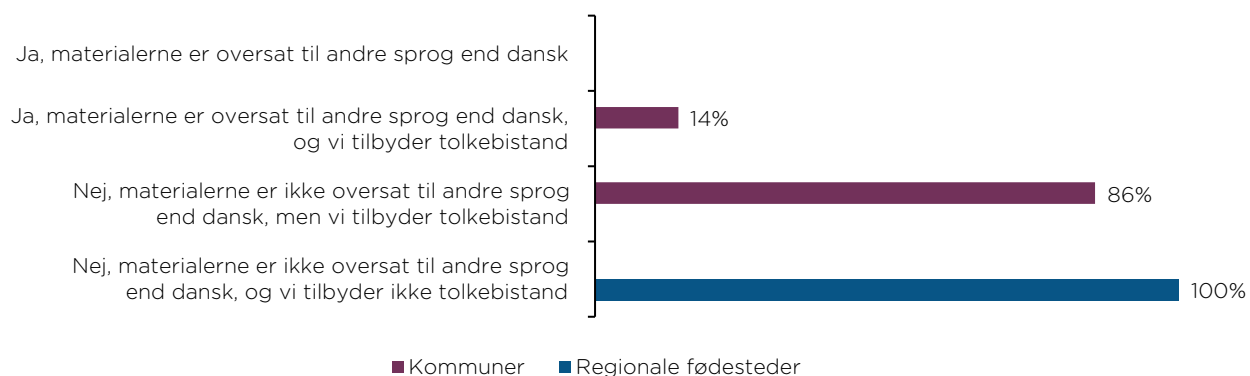
Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur O-28: Har I støtte- og behandlingsindsatser målrettet følgende grupper, der har været udsat for vold i nære relationer?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=61 kommuner og N=9 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing.
 Note: Det er muligt at sætte flere kryds

Figur O-29: Er det muligt at få støtte af en tolk eller er materialerne til støtte- og behandlingsindsatser oversat?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=7 kommuner og N=2 regionale fødesteder, der har angivet, at de har indsatser målrettet personer med ikke-vestlig eller grønlandsk baggrund

Figur 0-30: Hvilke udfordringer oplever I i forbindelse med støtte- og behandlingstilbud til gravide, kommende og nybagte forældre med ikke-vestlig baggrund?



Kilde: Rambøll-survey. Base: N=59 kommuner og N=9 regionale fødesteder, der har angivet, at de arbejder med opsporing.
 Note: Det er muligt at sætte flere kryds

www.ramboll.com



Bright ideas.
Sustainable change.