

Til
Socialstyrelsen

Dokumenttype
Rapport

Dato
November 2014

EVALUERING AF KVINDE- KRISECENTER- TILBUDDENE **LITTERATURSTUDIE**



INDHOLD

1.	Summary	1
2.	Opsamling	4
2.1	Risikofaktorer for voldsudsættelse hos kvinder	4
2.2	Effektive indsatser til kvinder udsat for vold i nære relationer	6
2.3	Afrunding	7
3.	Indledning	8
3.1	Undersøgelsesspørgsmålene	8
3.2	Rapportens opbygning	9
4.	Metode for indsamling af viden	10
4.1	Søgning af litteratur	10
4.2	Screening og vurdering af litteratur	10
4.3	Syntese på tværs af litteraturen	12
4.4	Gruppering af studier om risikofaktorer hos kvinder	14
4.5	Reviewproces med inddragelse af ekspertpanel	14
5.	Litteraturen på området	15
5.1	Oversigt over studier	15
5.2	Indsatsstudier	16
5.3	Studier med risikofaktorer	19
6.	Risikofaktorer for voldsudsættelse i nære relationer	22
6.1	Hvem udsættes for vold?	22
6.2	Alder	22
6.3	Børn	23
6.4	Etnicitet	24
6.5	Sociale faktorer	26
6.6	Misbrug	27
6.7	Psykisk helbred	28
6.8	Funktionsnedsættelse	30
7.	Hvilke indsatser virker	31
7.1	Beskyttelse	31
7.2	Behandling	40
7.3	Rådgivning og koordination	66
7.4	Reorientering	80

BILAG

Bilag 1: Søgestrategi

Bilag 2: Kodetræ

Bilag 3: litteraturliste – studier om risikofaktorer

Bilag 4: litteraturstudie – studier om indsatser

1. SUMMARY

This review sheds light on specific initiatives and methods which target women who are exposed to violence in intimate relationships, and which have been designed to improve these women's wellbeing and facilitate that their lives are free from violence. The review encompasses both Nordic and international literature. It also elaborates on the typical characteristics of women who are exposed to violence in intimate relationships and hence 1) which factors influence the women's exposure to violence, and 2) the women's support needs.

A total of 78 studies are included in the review, 44 of which focus on the factors which predispose women to being exposed to violence, and 34 of which relate to programs and methods directed at women exposed to violence in an intimate relationship.

Risk factors for women's exposure to violence

Women who are exposed to violence comprise a heterogeneous category. For this reason, it is difficult to pinpoint one or more unique predisposing characteristics or risk factors. A large proportion of the studies included in this review map and/or describe the characteristics of women who are exposed to violence, some of whom stay in women's shelters. Some characteristics or risk factors are present prior to the violence, and are therefore best described simply as risk factors. Other factors emerge after the violence has occurred, and are therefore best described as outcomes of exposure to violence.

We have identified a number of themes which illuminate the identified risk factors for exposure to violence in intimate relationships and for staying in a women's shelter. These factors relate to age, having children, **ethnicity**, social factors, substance abuse, and mental health.

Four studies treat **age** as a risk factor. Though age is not a risk factor in itself, it influences the kind of violence to which women are exposed and how they respond to it. Among young women, an early sexual debut, witnessing violence against their own mothers in childhood, exposure to violence in childhood, and the use of alcohol and drugs are all described as risk factors for young women who are exposed to violence.

Five studies are concerned with **women with children** as a risk group. Women with children are considered to be a particularly exposed group, but are also described as being especially likely to seek help because they are mothers. Consequently, having children may both be described as a risk factor for exposure to violence, and as a protective factor in escaping such violence.

16 studies in total focus on **women from ethnic minorities** as a special risk group. Such women are described as being especially exposed. This is because as a minority, they are less likely to be entirely included in society, or to be aware of their personal rights and their opportunities for getting help, compared to women belonging to the majority group. Women from this group may be subjected to so-called honour-related violence (e.g. social control or forced marriage). Young women are particularly vulnerable to this type of violence.

14 studies underscore the fact that a number of **social factors** are overrepresented among women exposed to violence, especially those who stay in women's shelters. These women are often of lower socioeconomic status than the general female population. Some of the studies also look at the extent to which loneliness, a lack of social networks and divorce are risk factors which predispose women to being exposed to violence.

Eight studies focus on **substance abuse** among those women who are exposed to violence in intimate relationships. There are indications both that violence may lead to substance abuse, and that substance abuse increases the risk of being exposed to violence. In addition to such exposure, these women are socially vulnerable, partly because such violence is often ignored, and partly because their substance abuse is considered to be a cause of the violence which they experience.

According to included literature, poor **mental health** is a risk factor for exposure to violence; ten of the studies focus on this aspect of the topic. Some of the studies concern women with mental health issues (applying a broad definition which includes mental disorders and emotional symptoms such as loneliness and stress), while others are concerned with women exposed to childhood abuse and neglect, whether physical or sexual. Many of the studies are also concerned with the mental consequences of exposure to violence (e.g. PTSD and depression).

One study focuses on **women with disabilities** who are exposed to violence in intimate relationships. This Nordic study concludes that women with disabilities (physical, mental or intellectual) are at a higher risk of violence exposure compared to women without disabilities.

Effective initiatives targeted towards women exposed to violence in intimate relationships.

From the studies included in our review, we have identified a number of interventions which have demonstrated a fairly large positive effect on disrupting violence in intimate relationships, and on promoting the general wellbeing of women exposed to violence. These fall into four categories: 1) protection; 2) treatment; 3) counselling and coordination in the handling of casework; and 4) reorientation for women leaving women's shelters.

The international literature included in this review is placed relatively high in the hierarchy of evidence, while the evidence from the initiatives examined in a Nordic context is encumbered with a higher level of uncertainty. In addition, many of all the included studies do not examine well-described methods but investigate composite initiatives which makes it impossible to isolate the effect of their individual components. We therefore describe, and differentiate between, combinations and initiatives with documented effects and combinations of initiatives without documented effects. Effects cannot be compared when the designs of the initiatives and the sizes of the effects differ.

Five out of six studies which look into the issue of protection show a positive effect from the **protection** of women through activities such as safety planning and the establishing of a safe environment. According to the included studies, including the women in the planning and risk management of their own situations and futures has a positive effect on their abilities to break out of a pattern of violence.

All initiatives whose purposes are the **treatment** of women show a positive effect on either the women's wellbeing, the breaking of a pattern of violence, or both outcomes combined. The family-focused initiatives seek to strengthen women's parental role through addressing the mother-child relationship, the partner's role, and the family as a whole. Individual treatment initiatives provide emotional support, while the group-based initiatives allow women to see reflections of themselves in other women's stories and experiences.

Seven out of the nine studies which are concerned with the provision of appropriate **counselling and coordination** show a positive effect on either the women's wellbeing or the breaking of a pattern of violence. The studies show that counselling has greater effect if the counsellor ensures good coordination with the other professionals involved in an individual woman's case.

Three studies which look at the reorientation of women in the process of leaving women's shelters show a positive effect on their wellbeing, and one of the studies also shows a positive effect on breaking the pattern of violence. Such initiatives focus on strengthening women's network, or on helping women to create new networks; the latter is especially relevant for women with an ethnic minority background.

Conclusion

In brief, the review points to a number of effective initiatives which focus on the ability of women exposed to violence in intimate relationships to break with the violence which they experience and to achieve improved wellbeing. Some of the initiatives described in this review must be translated and reconceived before they are implemented in the context of women's shelters in Denmark. The initiatives which are implemented in Nordic contexts are likely to be more easily transferable to a Danish context.

2. OPSAMLING

Litteraturstudiet belyser med udgangspunkt i nordisk og international forskning, hvilke specifikke indsats og metoder der kan bryde voldsspiralen og øge trivsel hos kvinder udsat for vold i nære relationer. Ligeledes belyser det, hvilke karakteristika der kendetegner gruppen af kvinder udsat for vold, og dermed hvilke faktorer der har betydning for, dels at kvinder udsættes for vold i nære relationer, dels de voldsudsatte kvinders støtte behov.

Der indgår i alt 78 studier i nærværende litteraturstudie. 44 af disse vedrører faktorer, der har betydning for, at kvinder udsættes for vold i nære relationer, mens 34 omhandler indsats til kvinder udsat for vold i nære relationer. Nedenfor følger en kort opsummering af litteraturstudiets fund.

2.1 Risikofaktorer for voldsudsættelse hos kvinder

Kvinder udsat for vold er en bred og heterogen gruppe, og det er derfor svært at tale om en eller flere entydige karakteristika eller risikofaktorer, som indfanger denne forskellighed. En stor del af studierne kortlægger og beskriver, hvad der karakteriserer de kvinder, der udsættes for vold, og eventuelt tager ophold på et krisecenter. Nogle karakteristika eller faktorer går forud for voldsudsættelsen og kan betegnes som risikofaktorer, dvs. faktorer, der fremme risikoen for voldsudsættelse. Andre faktorer følger efter voldsudsættelsen og kan betegnes som følgevirkninger af voldsudsættelsen, dvs. faktorer, som påvirker kvindens livssituation efter voldsudsættelsen.

På baggrund af studierne har vi identificeret en række tematikker, der belyser risikofaktorer, som har betydning for, at kvinder udsættes for vold i nære relationer og eventuelt kommer på krisecenter. Disse faktorer relaterer sig til alder, børn, etnicitet, sociale faktorer, misbrug, psykisk helbred og funktionsnedsættelse.

Der er fire studier, som behandler *alder som en risikofaktor*, heraf omhandler to af studierne ældre kvinder og de to øvrige yngre kvinder. Alder er ikke i sig selv en risikofaktor, da volden rammer kvinder i alle aldre, men alder er derimod en faktor, der har betydning for, hvilken type af vold kvinden udsættes for og hvordan kvinden håndterer det. Studier viser, at kvindens alder kan påvirke, hvilke typer af hjælp der er mest hensigtsmæssige og dermed bør tilbydes kvinderne i henhold til alder og livsstil. Det fremgår ikke af studierne, hvilken indsats der er mest hensigtsmæssig til en specifik aldersgruppe, men blot at alder som et parameter kan være en del af vurderingen af, hvilken indsats der passer bedst til kvinden. I forhold til ældre kvinder peger litteraturen på, at der er en større grad af mørketal og underestimering af andelen af ældre kvinder udsat for vold i nære relationer. Dette begrundes med det forhold, at ældre generationer af kvinder kan have en anden opfattelse og definition af, hvad vold er, og derfor er tilbøjelige til ikke at angive voldsudsættelse.

I litteraturen nævnes der en række aldersrelaterede risikofaktorer for at blive udsat for vold. Blandt yngre kvinder handler det om tidlig seksuel debut, vidne til vold mod mor i barndomshjemmet, trusler om vold eller udsættelse for fysisk vold i barndomshjemmet, alkoholforbrug og brug af euforiserende stoffer.

Fem studier omhandler *kvinder med børn som risikogruppe*. Kvinder med børn fremstår i litteraturen på den ene side som en særlig udsat gruppe, men på den anden side som en gruppe, der særligt evner at søge hjælp, netop fordi de er mødre. Således ses i nogle studier en overrepræsentation af kvinder med børn på krisecentrene. Dette forhold kan dog også tænkes at bunde i det forhold, at kvinder med børn i højere grad forlader den voldsudøvende part og søger hjælp – blandt andet i krisecenterregi. Dermed kan børn betragtes som en risikofaktor for voldsudsættelse, men en beskyttende faktor i forhold til at bryde med voldsspiralen.

I alt 16 studier handler om *etniske minoritetskvinder som særlig risikogruppe*, heraf behandler fire studier kvinder med vestlig¹ [kaukasisk] baggrund og 12 studier kvinder med ikke-vestlig baggrund. På nordiske krisecentre er kvinder med etnisk minoritetsbaggrund overrepræsenteret og udgøres hovedsageligt af kvinder med ikke-vestlig baggrund. Denne gruppe af kvinder beskrives i litteraturen som særligt udsatte på grund af, at de er en minoritetsgruppe og dermed har en større risiko for at have en lav tilknytning til det danske samfund og oftere end majoriteten af kvinder har manglende kendskab til rettigheder og hjælpeforanstaltninger, ligesom de oftere har lavere tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelsessystem. Som en særlig form for vold blandt de etniske minoritetskvinder nævnes æresrelateret vold, der kendetegnes ved, at det er kvindens familie, der udsætter hende for eksempelvis fysisk vold, social kontrol, forbud eller tvangsægteskab. Det er særligt yngre kvinder, der udsættes for den æresrelaterede vold.

Der er 14 studier, som peger på, at en række **sociale faktorer** er overrepræsenteret blandt kvinder udsat for vold og særligt blandt kvinder med ophold på krisecentre. Disse kvinder har ofte lavere socioøkonomisk status end den resterende del af befolkningen, særligt idet de har et lavere uddannelsesniveau og i højere grad er uden arbejde. Desuden behandles forhold som ensomhed, mangel på socialt netværk og skilsmisse som faktorer, der særligt optræder blandt kvinder udsat for vold i nære relationer.

Otte studier har fokus på **misbrug** hos kvinder udsat for vold. Studierne peger på, at der er flere kvinder med **misbrug** blandt gruppen af voldsudsatte kvinder sammenlignet med kvinder, der ikke har været udsat for vold. Der er både indikationer for, at vold i nære relationer fører til misbrugsproblemer, samt at misbrug medfører øget risiko for vold i nære relationer. Kvinder, der har et misbrug, fremstår således i litteraturen som værende udsat for vold i højere grad end kvinder uden misbrug. Foruden deres misbrug er denne gruppe af kvinder mere socialt udsatte end andre kvinder, blandt andet fordi volden ofte negligeres, da kvindens misbrug betragtes som en forklarende faktor herfor.

Dårligt **psykisk helbred** er ifølge litteraturen en risikofaktor for at blive udsat for vold. I alt 10 studier beskæftiger sig med psykisk helbred hos kvinder udsat for vold. Litteraturen om psykisk helbred som risikofaktor for voldsudsættelse kan grupperes i to. Første gruppe omfatter studier, der belyser kvinder med psykiske problemer, mens den anden gruppe omhandler kvinder, der har været udsat for overgreb og svigt i barndommen. Psykiske problemer defineres bredt og inkluderer forhold som alvorlige psykiske sygdomme til mildere symptomer som ensomhed, tristhed, stress og koncentrationsbesvær. Overgreb i barndommen kan både være omsorgssvigt og fysiske såvel som seksuelle overgreb. Samtidig behandler en stor andel af litteraturen de psykiske konsekvenser, der opstår som følge af vold. Blandt kvinder udsat for vold i nære relationer er tilfælde af PTSD og depression således overrepræsenteret i forhold til den resterende del af befolkningen.

Kun ét studie ser på kvinder med funktionsnedsættelse, som har været udsat for vold i nære relationer. I dette ene nordiske studie konkluderes det, at kvinder med **funktionsnedsættelse** (fysisk, psykisk eller intellektuel nedsættelse af funktionsevnen) i højere grad end øvrige kvinder er i risiko for at blive udsat for vold (NCK 2013). Det fremhæves, at vold mod kvinder generelt medfører alvorlige konsekvenser for kvindens psykiske og fysiske helbred, men at dette er mere komplekst, når der er tale om kvinder med funktionsnedsættelser. Denne særlige kompleksitet i voldens konsekvenser kræver derfor også særlig målrettet behandling til denne gruppe af kvinder.

¹ I internationale (amerikanske) studier anvendes typisk betegnelse *caucasian*, som anvendes som betegnelse for personer med rødder tilbage til Europa, og anvendes ofte som fælles betegnelse for personer i USA, som ikke tilhører etniske minoritetsgrupper, som fx *Hispanic, Afro-American, Asian eller Native American*.

2.2 Effektive indsatser til kvinder udsat for vold i nære relationer

Ved gennemlæsning, systematisering og syntetisering af de inkluderede studier kan der identificeres en række indsatstyper, der i vid udstrækning viser positiv effekt på brud med voldsspiral og trivsel hos kvinder udsat for vold i nære relationer. Indsatserne retter sig mod henholdsvis 1) beskyttelse af kvinden, 2) behandling af kvinden, 3) rådgivning og koordination i kvindens sag samt 4) reorientering i forbindelse med krisecenteropholdets ophør.

Litteraturen er karakteriseret ved at være af meget blandet karakter i forhold til anvendt metode og heraf evidensniveau. Mens den internationale litteratur metodisk placerer sig relativt højt i evidenshierarkiet, er evidensen for de indsatser, der er undersøgt i nordisk sammenhæng, be- hæftet med større usikkerhed. Samtidig bærer studierne præg af, at de ofte ikke undersøger klart afgrænsede, velbeskrevne metoder, men derimod belyser sammensatte indsatser, som består af flere forskellige elementer, hvor det ikke lader sig gøre at isolere effekten af de enkelte elementer i indsatsen. Disse forhold betyder samlet, at det er vanskeligt at fremhæve nogle ind- satser som mere effektive end andre, men at det dog er muligt at beskrive og sondre mellem indsatskombinationer, der har dokumenteret effekt og indsatskombinationer, der ikke har doku- menteret effekt. Nedenfor følger en opsamling af litteraturstudiets fund i forhold til effektive ind- satser. De mere nuancerede beskrivelser af studierne og betragtninger om effekten af de speci- fikke indsatser findes i kapitel 6.

Det er ikke muligt at sammenligne effekterne af indsatserne, idet studierne anvender forskellige effektmål og forskellige effektdesigns, men vi har i hvert delafsnit i kapitel 6 udarbejdet et over- blik over studierne design, stikprøvestørrelser, placering i kortlægningens evidenshierarki mv., som kan være medvirkende til at give et billede af effekternes styrke.

Boks 2-1: Eksempler på outcome-mål

Eksempel på studier, som har trivsel og/eller brud med voldsspiral som outcome-mål:

I studiet McWirther et al. 2010 beskrives studiets outcome-mål (trivsel og brud med voldsspiral) på følgende måde: *"... reduce future problems and to promote well-being and positive mental health"*.

I studiet Jouriles et al. 2009 beskrives studiets outcome-mål (trivsel) på følgende måde: *"reductions in conduct problems"*.

I studiet Ramsay et al. 2009 beskrives studiets outcome-mål (trivsel og brud med volds- spiral) på følgende måde: *"Quality of life"* samt *"reduce or eliminate violence"*.

Som det fremgår af ovenstående boks, kan der være forskellige specifikke definitioner af hen- holdsvis brud med voldsspiral samt trivsel på tværs af de inkluderede studier. Derfor er det ikke nødvendigvis muligt at foretage en sammenligning af effekterne på tværs af studierne, til trods for at de har enten trivsel eller brud med voldsspiral som et fælles overordnet outcome-mål.

Indsatser med det formål at etablere **beskyttelse** af kvinder i risiko for at blive udsat for vold viser i vid udstrækning positiv effekt på kvindens trivsel. I alt seks studier beskæftiger sig med beskyttelse af kvinderne. Fem ud af de seks studier viser, at indsatser med fokus på beskyttelse, gennem sikkerhedsplaner og etablering af trygge rammer, har en positiv effekt på kvinders brud med voldsspiral og trivsel. Studierne med påvist positiv effekt betoner, at det efter en vurdering af kvindens risiko for voldsudsættelse er centralt at udarbejde en sikkerhedsplan. Sikkerhedspla- nen skal tage udgangspunkt i den enkelte kvindes særegne situation og arbejde mod, at kvinden selv foretager de sikkerhedsmæssige beslutninger og selv er medvirkende til at udarbejde sik- kerhedsplanen. Ved at etablere sikkerhedsplaner opnås der dermed en positiv effekt for kvinder- ne i form af brud med voldsspiralen. De indsatser, hvor der arbejdes med at etablere trygge

rammer, påviser positiv effekt i et af to studier. Studiet måler på trivsel. Det andet studie undersøger effekten af at etablere trygge rammer i regi af det svenske politi med henblik på at få kvinden til at henvende sig efter voldsudsættelsen. Studiet finder ingen effekt.

Indsatserne, der har til formål at medvirke til **behandling** af kvinden, påviser alle positiv effekt på enten trivsel, brud med voldsspiral eller i forhold til begge outcome-mål. Det gælder både i forhold til de indsatser, der retter sig mod familien og parret og mod kvinden selv. De familierettede indsatser har fokus på at styrke forælderrollen i mor-barn-relationen, partnerrollen samt familien som helhed. Indsatser rettet direkte mod kvinden ses både i form af individuelle samtaler og gruppebaserede indsatser med fokus på spejling i hinandens historier, emotionel støtte og samvær med ligestillede samt en kombination af begge. De studier, hvor der arbejdes med familierettede indsatser, viser positiv effekt hos kvinderne i form af øget trivsel samt brud med voldsspiralen. De individuelle forløb er tilpasset kvindens specifikke behov med fokus på empowerment, eksempelvis gennem samtaler med psykolog eller ved at gøre brug af den motiverende samtale som metode. De individuelle indsatser viser positiv effekt på kvinders trivsel. De gruppebaserede forløb giver mulighed for i samvær med andre kvinder at spejle sig i historier fra andre voldsramte kvinder og opleve genkendelse. Indsatserne med udgangspunkt i en mindfulness-tilgang viser positiv effekt på trivsel. Der er dog kun identificeret et enkelt studie med fokus på mindfulness. De gruppebaserede indsatser viser positiv effekt på kvinders trivsel samt brud med voldsspiral. Indsatser, hvor der gøres brug af en kombination af øvelser i gruppesammenhæng med andre kvinder udsat for vold og individuelle forløb tilpasset kvindens behov, har ligeledes positiv effekt på trivsel. Et enkelt også på brud med voldsspiral.

De indsatser, som har fokus på at sikre den rette **rådgivning og koordination** i kvindens sag, påviser i vid udstrækning positiv effekt i forhold til enten trivsel, brud med voldsspiral eller begge outcome-mål. Syv ud af ni studier viser, at indsatser med fokus på rådgivning og koordination i kvindens sag har en positiv effekt på enten kvinders trivsel eller brud med voldsspiral. Denne kortlægning viser, at rådgivningsfunktionen fungerer optimalt, hvis rådgiveren også sikrer koordination i forhold til de forskellige fagpersoner, der er involveret i kvindens sag. Det fordrer et tæt samarbejde mellem de forskellige myndigheds- og fagpersoner i kvindens sag. I enkelte studier peges på hensigtsmæssigheden ved fysisk at samle de forskellige instanser, således at de befinder sig på samme sted eller ved at samle de forskellige funktioner hos én rådgiver, der tilknyttes kvinden.

De indsatser, som søger at gøre kvinden klar til fraflytning fra krisecentret, og som dermed har fokus på kvindens **reorientering**, påviser positiv effekt på trivsel og i et enkelt studie også på brud med voldsspiral. Der er i alt tale om tre studier med fokus på reorientering af kvinden. Indsatserne fokuserer på at styrke kvindens netværk, således at kvinden efter endt ophold på krisecentret ikke står alene. Dette litteraturstudie indikerer, at det er centralt både at styrke og dyrke det eksisterende netværk, som kan være snævert eller delvist forsvundet i forbindelse med kvindens voldshistorik, men også at arbejde med etablering af nye netværk i de tilfælde, hvor kvinden står uden netværk. Sidstnævnte er oftest mest udtalt hos kvinder med anden etnisk baggrund end dansk.

2.3 Afrunding

Samlet set viser kortlægningen, at der er en række effektfulde indsatser med fokus på, at kvinder udsat for vold i nære relationer bryder med voldsspiralen og opnår øget trivsel.

En del af indsatserne i denne kortlægning vil skulle oversættes og gentænkes til en dansk krisecenterkontekst, idet indsatserne ofte er implementeret i en amerikansk kontekst, hvor indsatserne sjældent er forankret på et krisecenter, som det kendes fra Danmark, ligesom indsatserne vil skulle tilpasses kulturelle og sociale forskelligheder i opfattelser af vold og støttebehov hos voldsudsatte kvinder. De indsatser, der er undersøgt i en nordisk kontekst, vil være nemmere at implementere som en del af de danske krisecentertilbud.

3. INDLEDNING

Omfanget af kvinder udsat for vold i nære relationer er ukendt, men det skønnes, at ca. 29.000 kvinder med dansk statsborgerskab årligt udsættes for fysisk partnervold, og ser man på hele befolkningen, skønnes antallet at være cirka 33.000 kvinder. Det er kun en lille gruppe, cirka 2.000, af de voldsramte kvinder, der hvert år har haft ophold på et kvindekrisecenter (Socialstyrelsen 2014).

Der er store menneskelige og samfundsøkonomiske konsekvenser forbundet med kvindernes følgevirkninger fra volden, men der mangler viden om, hvilke indsatser der er virkningsfulde for de kvinder, der udsættes for vold i nære relationer.

På den baggrund har Socialstyrelsen igangsat en større evaluering af kvindekrisecentertilbudene, hvori nærværende litteraturstudie af nordisk og international viden om virkningsfulde indsatser til kvinder udsat for vold i nære relationer indgår.

Det overordnede formål med evalueringen er at *styrke indsatsen for voldsramte kvinder på krisecentre og bibringe viden om kvindekrisecentrenes tilbud og effekter*. Litteraturstudiet afrapporteres selvstændigt i denne rapport og har til hensigt at:

- Afdække national og international forskning om, hvad der karakteriserer kvinder udsat for vold i nære relationer, og dermed hvilke faktorer der øger risikoen for, at kvinder udsættes for vold i nære relationer.
- Afdække national og international forskning om, hvilke indsatser der virker i forhold til kvinder udsat for vold i nære relationer.

3.1 Undersøgelsesspørgsmålene

Litteraturstudiet tager overordnet set afsæt i nedenstående undersøgelsesspørgsmål:

Hvilke indsatser viser sig virkningsfulde i forhold til at bryde voldsspiralen og øge trivsel hos kvinder udsat for vold i nære relationer?

Dette undersøgelsesspørgsmål er operationaliseret i to underspørgsmål, som fremgår af nedenstående:

- ***Hvilke faktorer har betydning for, hvorvidt kvinder er i risiko for at blive udsat for vold i nære relationer?***
- ***Hvilke indsatser har vist sig virkningsfulde i forhold til forskellige risikogrupper af kvinder?***

3.2 Rapportens opbygning

Rapporten er struktureret ved følgende kapitler.

Efter denne indledningsvise opsamling af litteraturstudiets fund og præsentation af undersøgelsens fokus og afgrænsning, præsenteres metoden for gennemførelse af litteraturstudiet i **kapitel 3**.

Kapitel 4 skaber et overblik over den samlede litteratur på området.

Kapitel 5 omhandler kvinderne udsat for vold i nære relationer og giver dermed en karakteristik af kvinderne, og beskriver de risikofaktorer, som gør sig gældende for udsættelse for vold.

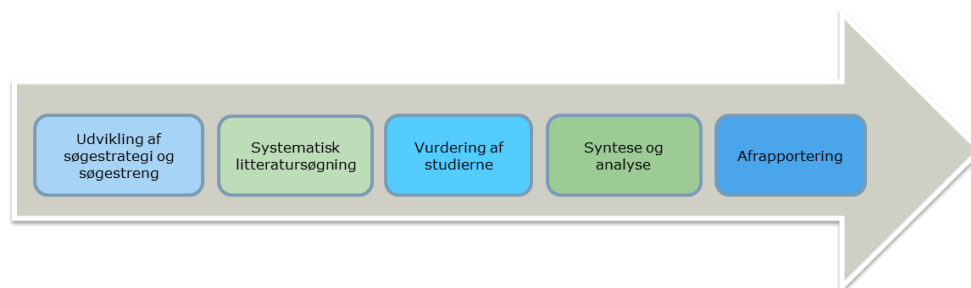
Kapitel 6 beskriver de indsatser, der har påvist at have effekt over for kvinder udsat for vold. Indsatserne er identificeret på tværs af de studier, der beskriver og evaluerer/tester en indsats. Indsatsstudierne er kategoriseret i fire områder: 1) Beskyttelse, 2) Behandling, 3) Rådgivning og koordination samt 4) Reorientering.

Bilagsmaterialet omfatter søgestrategien, som findes i bilag 1, mens bilag 2 giver en beskrivelse af den måde, hvorpå studierne er kodet (det såkaldte kodetræ). I bilag 3 fremgår den samlede liste over anvendt litteratur.

4. METODE FOR INDSAMLING AF VIDEN

Litteraturstudiet af national og international viden om risikofaktorer og indsatser for kvinder udsat for vold i nære relationer er tilrettelagt i form af et undersøgelsesdesign, som består af fem fortløbende faser. Disse er illustreret i nedenstående figur.

Figur 3-1: Faser i undersøgelsesdesignet



Undersøgelsen er indledt med en systematisk litteratursøgning af eksisterende nationale og internationale publikationer på baggrund af en søgestrategi². Litteraturstudiet indkredser eksisterende, dokumenteret viden om indsatser for målgruppen af kvinder udsat for vold i nære relationer. I dette arbejde er softwaren *EPPI-Reviewer4*³ anvendt. EPPI-Reviewer4 er særligt udviklet til at arbejde med systematiske reviews og er anvendt med henblik på både at sikre systematik og transparens i processen.

4.1 Søgning af litteratur

Som udgangspunkt for søgningen af litteratur på udvalgte databaser er der udarbejdet en søgestrategi. Søgestrategien er kvalificeret hos ekspertpanelet, der har været tilknyttet projektet⁴. Selve søgningen af internationale studier er foretaget af Alan Gomersall, som er ekstern bibliometriker på Kings College i England, og som dermed også har ageret sparringspartner i forhold til udformning af søgestrengen. Søgningen af nordisk litteratur er foretaget af Rambølls bibliotekar, som har bistået med udformning af den nordiske søgestreng.

Forskningskortlægningen er tidsmæssigt afgrænset til studier, der er publiceret fra den 1. januar 2008 eller senere for både den internationale og nordiske del.

Geografisk er forskningskortlægningen afgrænset på følgende måde: Der inddrages forskning fra EU-lande (Norden undtaget), Schweiz, USA, Canada, Australien og New Zealand. Dertil kommer i den nordiske del studier fra Danmark, Norge, Sverige og Finland. Forskningskortlægningens sproglige univers er afgrænset til: Engelsk, dansk, norsk og svensk.

4.2 Screening og vurdering af litteratur

Efter indhentning af den fremsøgte litteratur er der foretaget to screeningsrunder af litteraturen. Den første på studiets titel og abstract. Det har betydet, at en stor del af litteraturen er frasortet, idet den ikke vurderes at leve op til kortlægningens inklusionskriterier. Herefter er der foretaget læsning af de in

kluderede studier i fuld tekst, hvilket har betydet, at yderligere en række studier er blevet frasortet. Studierne vurderes dog stadig at indeholde relevant baggrundslitteratur, og således har vi valgt at bruge litteraturen som generel viden for arbejdet med evalueringen af kvindekrisecenter-tilbuddene. Fælles for disse baggrundsstudier er, at de præsenterer mere overordnede og gene-

² Se bilag 1 for uddybning af søgestrategien i forhold til søgeord og afgrænsninger for søgningen.

³ For en yderligere beskrivelse af EPPI-Reviewer4 henvises til producentens hjemmeside: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>.

⁴ Ekspertgruppen består af: Maria Eriksson, professor i Social Work på School of Health Care and Social Welfare, Mälardalen Universitetet i Sverige, Wenche Jonassen, forsker ved Nasjonalt Kunnskapsskap om vold og traumatisk stress, Guðrún Kristinsdóttir, professor ved School of Education, University of Iceland, Reykjavík.

relle anbefalinger til, hvordan indsatsen mod voldsramte kvinder kan organiseres, både på et mere overordnet policy-niveau og på et mere konkret krisecenterniveau⁵.

De inkluderede studier har alle gennemgået en kodning⁶ ud fra en række eksplicit definerede kodekategorier. Kodekategorierne er af forskellig karakter, hvilket fremgår af bilagsmaterialet, hvor kodetræet er illustreret. Det er værd at bemærke, at en af kategorierne relaterer sig til studiernes metodeanvendelse, idet metoden er medvirkende til at definere evidensen af studiets fund. Kravene til, hvornår viden kan kaldes evidens, varierer alt efter, hvilken videnskabelig tradition man benytter sig af i vurderingen af studierne. Den udbredte forestilling inden for flere grene af den sundhedsvidenskabelige forskning er, at evidens skal være baseret på videnskabelige randomiserede kontrollerede forsøg. Andre retninger opererer omvendt med mere åbne kriterier, hvor vægten lægges på, at der er tale om fagligt velgennemførte studier baseret på videnskabelige metoder (Kommunerens Landsforening 2008).

I vores vurdering af de *internationale* studier har vi tilstræbt at inkludere studier med højeste evidensniveau, mens vi for den *nordiske* litteratur har accepteret et lavere evidensniveau. Rambølls metodeforståelse samt rangering af studiekvaliteten heri bygger *blandt andet* på Socialstyrelsens evidenshierarki fra Socialstyrelsen Vidensdeklaration (Socialstyrelsen 2012b) og ser ud som følger nedenfor:

Tabel 3-1: Evidenshierarki

Metode	Beskrivelse	
Specialiserede effektstudier	Fx metareviews, eksperimenter (RCT), statistiske analyser med brug af matching.	Højt
Procesorienterede effektstudier	Fx teoribaserede evalueringer, proces tracing, contribution analysis.	
Før- og eftermålinger	Fx simpel kvantitativ før- og eftermåling af centrale variable i indsatsens forandringsteori.	I midten
Deskriptivt kvantitativt studie	Fx survey uden effektmåling.	
Eftermålinger	Kvalitativ eller kvantitativ måling på brugere og professionelles vurdering af effekt.	Lavt
Ekspertvurderinger	En eller flere eksperter i metoden vurderer, at indsatsen har positiv effekt.	
Systematisk kvalitativt studie	Systematisk kvalitativ metode baseret på enten observationsstudier eller en større mængde interviews.	
Ikke-systematisk kvalitativt studie	Interviews med få respondenter uden en klar metodestrategi.	

I screeningen af den *internationale* litteratur er den litteratur, der er placeret oven over den stiplede linje i tabellen, inkluderet, mens studierne neden under den stiplede linje som udgangspunkt er screenet fra, hvis de alene benytter sig af én af de tre metoder.

Vi har dog valgt at se nærmere på de internationale studier, som alene benytter sig af systematisk kvalitativ metode. Det drejer sig om i alt 39 studier. Disse studier er gennemgået systematisk med fokus på eventuel inklusion. For inklusion af studier, som udelukkende benytter sig af en systematisk kvalitativ metode, har vi opstillet krav om:

⁵ Baker, Socialkontrol, Helfrieh, Ligestillingsafdeling, Mandag Morgen, GP, Witting.

⁶ Se bilag 2 for uddybning af kodetræ for kodning.

- 1) Transparens i indsamlingsmetode, analytisk tilgang og hvorvidt der fremgår en klar beskrivelse af den kvalitative metodetilgang, herunder udvælgelse af informanter, tilrettelæggelse og valg af anvendt metode og en velbeskrevet analytisk tilgang til analyse og systematisering af det indsamlede datamateriale.
- 2) At resultaterne af indsatsen fremgår og afrapporteres i overensstemmelse med den metodiske transparens. Undervejs i denne proces er studierne relevans for dette litteraturstudie blevet vurderet med det for øje, at ved sænkelse af metodekravet bør relevansen af studies indhold opveje de metodiske svagheder.

Det betyder, at blot et enkelt internationalt studie, der alene benytter sig af systematisk kvalitativ metode, blev inkluderet efter denne gennemgang. Det betyder også, at den internationale litteratur i nærværende undersøgelse således befinder sig i den øvre ende af evidenshierarkiet.

I de opsamlende effekttabeller anføres for hvert studie, hvorvidt studiet placerer sig henholdsvis højt, i midten eller lavt i evidenshierarkiet (se inddelingen i højt, i midten og lavt i evidenshierarkiet ovenfor). Dette giver en indikation af, hvor stærk evidensen er for den indsats, der undersøges i studiet.

4.3 Syntese på tværs af litteraturen

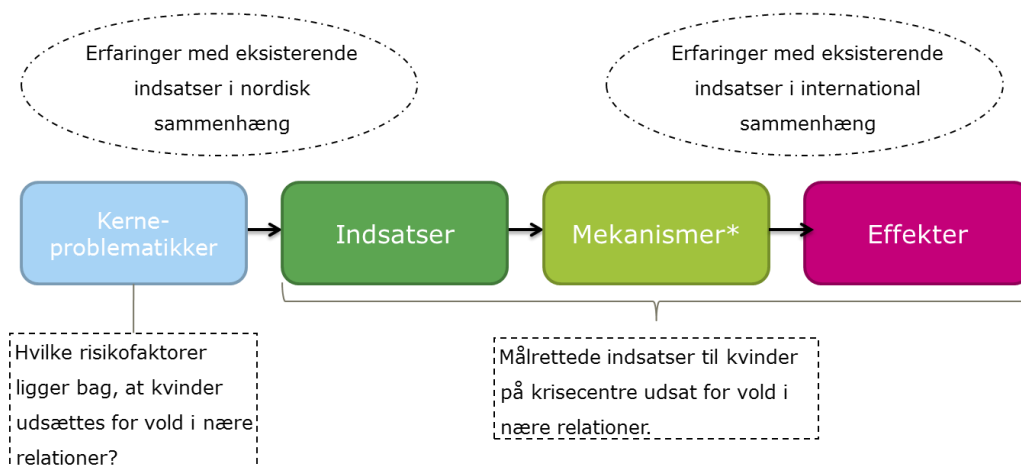
Kortlægningen er baseret på en konfiguratív syntesetilgang. En konfiguratív tilgang er kendetegnet ved at organisere, udforske og finde mønstre i den viden, der er indsamlet i et givet review. Denne tilgang er hensigtsmæssig, når den indsamlede viden stammer fra studier, der er gennemført i forskellige sammenhænge og kontekster. Fokus er at udlede de tværgående virkningsfulde komponenter med henblik på at opstille forandringsteorier for, hvordan man samlet set kan arbejde med kvinder udsat for vold, med det formål at bryde volden og øge trivsel. I den konfiguratív syntese har vi anvendt fire forskellige temaer; hhv. beskyttelse, rådgivning, behandling og reorientering som analytisk ramme for kortlægningen. Inden for disse temaer har vi præciseret, hvilke virkningsfulde mekanismer som findes i litteraturen, og som sættes i spil i forskellige indsatser.

Den konfiguratív tilgang står over for den aggregerende syntesetilgang, der anvendes, når på forhånd definerede teorier og hypoteser skal testes. Den aggregerende tilgang "lægger resultater sammen" fra enkeltstående studier, hvilket forudsætter, at en række forhold (fx forskningsdesign og effektmål) er sammenlignelige. Det gør sig ikke gældende for litteraturen i nærværende kortlægning, hvilket betyder, at det ikke er muligt at sammenligne effekttørrelser på tværs af studier eller reviews⁷. Litteraturstudiet giver således ikke mulighed for at fastslå, hvilke indsatser der er *mest effektive*, men giver blot mulighed for at skabe et overblik over, hvilke indsatstyper og indsatsskategorier der har dokumenteret effekt, og hvilke der ikke har dokumenteret effekt.

Inden for den konfiguratív tradition findes forskellige tilgange. I denne kortlægning anvendes en narrativ syntese af de inkluderede studiers resultater. Den narrative syntese er velegnet til at skabe systematik på tværs af studier med forskellige forskningsdesign og forskellige indsatser og indsatsskategorier gennemført i mange forskellige nationale og lokale kontekster. Nedenstående figur illustrerer Rambølls undersøgelsesdesign i forhold til at udarbejde en syntese, der identificerer kerneproblematikker, indsatser, mekanismer og effekter.

⁷ Jf. Gough et al.: *An introduction to systematic reviews*, London, Sage, 2012 og Thomas et al.: *Synthesis: Combining results systematically and appropriately*, i Gough et al.: *An introduction to systematic reviews*, London, Sage, 2012.

Figur 3-2: Undersøgelhedsdesign i forhold til udarbejdelse af syntese



* En mekanisme er de aktive elementer, som indgår i en indsats, og skal ses som den respons, aktiviteten udløser, som fx at gruppeterapi er en indsats, som fx kan bygge på en mekanisme om identifikation og spejling.

Note: Det er indsatserne, mekanismerne og effekterne heraf som tilsammen giver et billede af, hvilke målrettede indsatser der er over for kvinder på krisecentre udsat for vold i nære relationer.

Der er udarbejdet forandringsteorier for hvert af de fire analysetemaer: 1) Beskyttelse, 2) Behandling, 3) Rådgivning og koordination samt 4) Reorientering.

Temaerne er baseret på tidligere undersøgelser og er udviklet på baggrund af en gennemgang af nordisk litteratur samt en workshop med praktikere og eksperter inden for feltet. Temaerne er anvendt som analyseramme for litteraturstudiet.

I forandringsteorierne er ligeledes anført, hvilken målgruppe af kvinder som indsatstyperne specifikt retter sig mod. Dette har ikke været muligt for alle studierne.

Inden for hvert afsnit er litteraturen illustreret i tabeller, hvor udvalgte informationer fra hvert af de inkluderede studier er trukket frem. Studierne vil ikke blive gennemgået enkeltvist i afsnittene, men derimod forsøger vi gennem syntesen at identificere tværgående mønstre i, hvad der virker for hvem, under hvilke omstændigheder (Pawson et al. 2005). Vi fokuserer på mekanismerne, dvs. den respons eller reaktion, som en given indsats skal iværksætte for at tilvejebringe effekter for de voldsudsatte kvinder, frem for at fokusere på selve indsatsen. Dette skyldes, at forskellige typer af indsatser kan aktivere samme mekanisme. Fx er en gennemgående mekanisme identifikation eller spejling, som bl.a. kan aktiveres gennem gruppeterapi, men også kan aktiveres gennem fx emotionel støtte, motiverende interviewteknik eller motiverende samtaler med den enkelte kvinder. En mekanisme kan altså sættes i spil i forskellige indsatser, hvorfor vi forsøger at trække de tværgående mekanismer frem inden for hvert af de fire temaer.

Det skal endelig nævnes, at flere studier undersøger effekten af sammensatte indsatser, som indeholder flere elementer eller aktiviteter. Det betyder, at studierne kan have mere end et fokusområde i henhold til den tematisering, som er foretaget gennem syntesen. Et studie kan eksempelvis beskrive en intervention, som både berører temaet beskyttelse, men også rådgivning. I disse tilfælde vil studiet optræde under begge temaer, omend studiet kun er talt med én gang i den samlede opgørelse af antallet af studier. Studierne er her tilrettelagt som effektmålinger af den samlede indsats, hvilket betyder, at det ikke er muligt at belyse den relative effekt af de enkelte indsatsdele.

Det er værd at bemærke, som beskrevet i afsnit 3.2, at der er opstillet forskellige inklusions- og eksklusionskriterier for henholdsvis international og nordisk forskning. Det betyder, at de resultater og effekter, som studierne viser, ikke er fremkommet under samme metodiske krav og derfor ikke nødvendigvis er sammenlignelige. Oftest er de nordiske studier simple kvantitative effektstudier, hvorimod flere af de internationale studier er specialiserede effektstudier med kontrol-

gruppe og/eller en sammenligningsgruppe. I effektafsnittet for hvert tema vil vi alligevel forsøge at opsummere de samlede effekter på tværs af international og nordisk litteratur, således at man kan se det samlede billede. Dog er det væsentligt at være forsigtig med en sammenligning af effekterne på tværs af de forskellige studier.

I effektafsnittet inden for de fire temaer vil vi ligeledes se nærmere på nogle implementeringsforhold, som er væsentlige at tage i betragtning, hvis en indsats skal overføres til dansk kontekst. Vi vil se nærmere på, hvorvidt det er muligt at identificere nogle tendenser på tværs af temaerne, som indgår i kortlægningen, når indsatsernes effekt sammenholdes med rammerne for implementeringen. Det skal understreges, at oplysninger om indsatsernes varighed, kontekst for indsatserne, samt hvilke fagpersoner som indgår i de enkelte indsatser, varierer fra studie til studie. Optællingen på tværs af studierne kan højst antyde, hvorvidt en række faktorer kan have indflydelse på indsatsernes effekt eller ej, ligesom disse er relevante faktorer at tage i betragtning i forhold til det enkelte studies overførbare til en dansk kontekst.

4.4 Gruppering af studier om risikofaktorer hos kvinder

For at belyse hvilke faktorer der har betydning for, hvorvidt kvinder er i risiko for at blive udsat for vold i nære relationer, er studierne, der relaterer sig til dette, blevet grupperet efter de fastlagte målgruppe-koder (se bilag). Herefter har vi foretaget en tværgående syntese af litteraturen. Det har udmøntet sig i en række overordnede tematikker, der vedrører kvinder udsat for vold i nære relationer. Tematikkerne anses både som en beskrivelse af kvinderne, men også som faktorer, der har betydning for, at kvinder er i risiko for voldsudsættelse. Faktorerne skal dog ikke ses som kausale sammenhænge.

4.5 Reviewproces med inddragelse af ekspertpanel

En gruppe bestående af nordiske forskere på området for kvinder udsat for vold i nære relationer har løbende indgået i kvalitetssikring af litteraturstudiet. Ekspertpanelet består af Maria Eriksson (Sverige), ekspert i børn udsat for vold i familier, Wenche Jonassen (Norge), ekspert i kvindekrisecentre samt Guðrún Kristinsdóttir (Island).

Ekspertpanelet har mere konkret:

1. Bistået litteratursøgningsprocessen ved at identificere relevante nordiske kilder (som eksempelvis ikke har indgået i internationale tidsskrifter)⁸.
2. Kvalitetssikret søgestrategien og søgeordene og givet input til søgeord samt databaser, som ikke allerede optrådte i søgestrategien.
3. Kvalitetssikret og kommenteret det samlede litteraturstudie.

⁸ Studierne har været igennem samme screenings- og kodningsproces som de øvrige studier og har dermed været vurderet ud fra samme inklusions- og eksklusionskriterier som kortlægningens resterende litteratur.

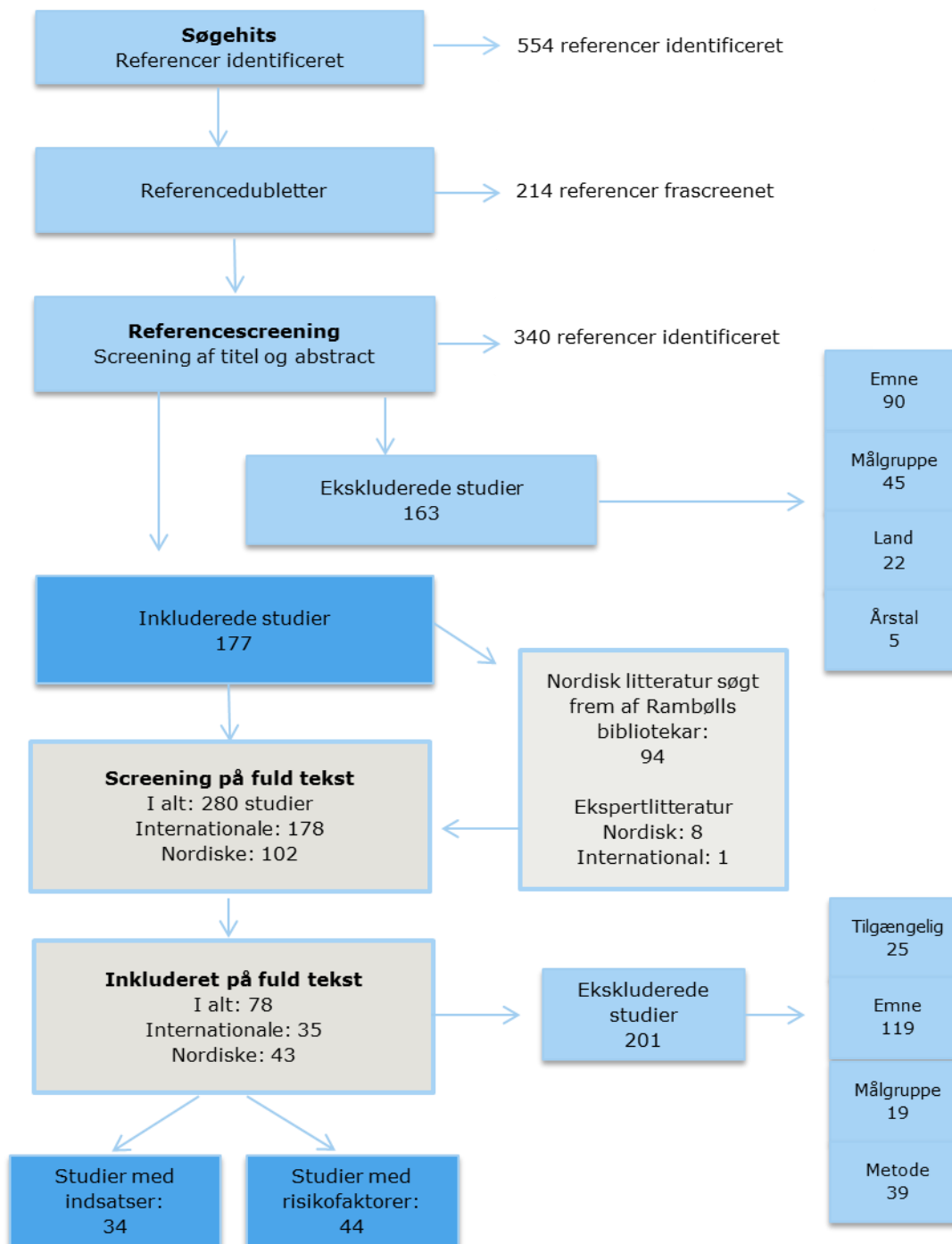
5. LITTERATUREN PÅ OMRÅDET

I nedenstående gives en overordnet karakteristik af den indsamlede forskningsviden.

5.1 Oversigt over studier

Nedenfor er screeningen af artiklerne illustreret via et flow chart, som viser screeningen fra start til slut:

Figur 4-1: Screening og vurdering af studier



I litteraturstudiet er der sammenlagt inkluderet 78 studier. Indholdsmæssigt fordeler studierne sig mellem "indsatsstudier", dvs. studier, som beskæftiger sig med en eller flere indsatser og "risikoprofilstudier", dvs. studier, som beskæftiger sig med forskellige risikogrupper af kvinder.

De anvendte inklusions- og eksklusionskriterier for henholdsvis risikoprofil- og indsatsstudierne fremgår af bilag 1. Af de 78 inkluderede studier udgør 35 indsatsstudier og 44 risikoprofilstudier.

Tabel 4-1: Oversigt over studier

Studietype	Antal
Studier med indsatser	34
Studier med risikofaktorer	44
I alt	78

N=78

5.2 Indsatsstudier

Metodefórdelingen i indsatsstudierne er skitseret i nedenstående tabel. De 34 indsatsstudier har en ligelig fordeling med 17 internationale studier og 17 nordiske studier. Det fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 4-2: Internationale og nordiske indsatsstudier fordelt på metode

	Antal	Metodeangivelse ⁹	Antal
Internationale studier	17	Specialiserede effektstudier	11
		Procesorienterede effektstudier	0
		Før- og eftermåling	4
		Deskriptivt kvantitativt studie	3
		Eftermåling	0
		Systematisk kvalitativt studie	2
		Ekspertvurderinger	0
		Ikke-systematisk kvalitativt studie	0
Nordiske studier	17	Specialiserede effektstudier	1
		Procesorienterede effektstudier	2
		Før- og eftermåling	3
		Deskriptivt kvantitativt studie	7
		Eftermåling	0
		Systematisk kvalitativt studie	9
		Ekspertvurderinger	2
		Ikke-systematisk kvalitativt studie	2

N= 34. Det har været muligt at angive flere kodningskategorier for hvert studie. Det betyder blandt andet, at nogle af de internationale studier, som anvender både kvantitative og kvalitativ metode, er afkrydset i begge kategorier. Der er dog ingen internationale studier, som er medtaget i kortlægningen, hvis studiet alene bygger på kvalitative data.

I alt 11 internationale studier udgør "specialiserede effektstudier", mens det kun gør sig gældende for ét nordisk studie. Blandt de nordiske studier ses en jævn fordeling inden for de forskellige metoder.

Af tabellen fremgår det desuden, at de internationale udgivelser generelt befinder sig på et højere metodeniveau end de nordiske udgivelser. 11 internationale studier udgør således "specialiserede effektstudier", mens det kun gør sig gældende for et nordisk studie. Blandt de nordiske studier ses en jævn fordeling blandt de forskellige metoder. 15 nordiske studier indeholder kvantitativt data, mens 11 nordiske studier indeholder data af kvalitativ karakter. Der er således studier, hvori begge former for data indgår.

⁹ Af internationale studier inkluderes kun de første fem kategorier. Af nordiske studier inkluderes alle kategorier. Som ovenfor beskrevet er metoderne inddelt i henholdsvis "høj placering i evidenshierarkiet", "midt placeret i evidenshierarkiet" og "lavt placeret i evidenshierarkiet".

5.2.1 Outcome-mål

På tværs af de inkluderede studier er der forskel på, hvilket outcome-mål der er blevet anvendt. I indeværende kortlægning er outcome-målet for kvinderne grupperet på nedenstående to kategorier.

Tabel 4-3: Outcome-mål for kvinder på tværs af indsatsstudier

Outcome-mål for kvinder	Antal	Effekt	
Brud med voldsspiral	14	Positiv effekt	12
		Negativ effekt	0
		Ingen effekt	0
Trivsel	26	Positiv effekt	24
		Negativ effekt	0
		Ingen effekt	0

N= 34. To studier er anvendt som baggrundslitteratur og indgår derfor ikke i ovenstående optælling¹⁰.

10 af studierne måler på både trivsel og brud med voldsspiral, et studie måler på kvindernes henvendelse fra og kontakt til politiet og et studie indeholder en indsats, som belyser implementering af familierådgivning, men opererer ikke med et effektmål.

I alt er der 26 studier, som måler effekten på kvinders trivsel. Alle disse studier finder en positiv effekt. I alt er der 14 studier, som måler effekten af indsatsen på kvindernes brud med voldsspiralen, som betyder, at kvinden efter endt indsats påbegynder et liv enten alene, med samme partner eller en anden partner, men uden volden. Også her finder de alle positiv effekt. Langt den overvejende del af studierne har altså påvist positiv effekt af indsatsen. Det betyder ikke nødvendigvis, at der udelukkende findes studier, der har påvist positiv effekt, men kan blandt andet skyldes, at der ikke er foretaget særlig mange studier inden for dette område, eller at der kan forekomme publikationsbias forstået som, at det ofte vil være nemmere at få publiceret studier, som påviser positiv effekt end studier, der påviser negativ effekt. Det bemærkes derfor, at der kan være studier, som ikke er fremkommet via vores søgning, som har påvist negativ eller ingen effekt.

Der er enkelte studier, som har målt effekten af indsatsen på børnene. Disse fremgår nedenfor:

Tabel 4-4: Outcome-mål for børn på tværs af indsatsstudier

Outcome-mål for børn	Antal	Effekt	
Trivsel	4	Positiv effekt	4
		Negativ effekt	0
		Ingen effekt	0

N=34. Blot fire studier måler på outcome hos børn. De har alle trivsel som effektmål.

Som det fremgår af ovenstående tabel, er der blot fire studier, som måler indsatsens effekt på børns trivsel. Alle disse fire studier viser positiv effekt.

¹⁰ Et eksempel herpå er studier, hvori der indgår en indsats, men det er ikke studiets primære sigte at beskrive og effektmåle denne: I stedet benyttes indsatsen som et eksempel på, hvordan det er muligt at evaluere indsatser/programmer på dette område ved at gøre brug af forskellige metoder. Studierne er derfor gennemlæst og anvendt som baggrundsviden i udarbejdelsen af syntesen, men afrapporteres ikke i afsnittet om effekter, idet de ikke har fokus på dette.

5.2.2 Voldstype og risikogrupper

Nedenfor ses studierne fordelt på, hvilken voldstype indsatsstudiet beskæftiger sig med.

Tabel 4-5: Voldstypen i de internationale og nordiske studier

Voldstype	Antal ¹¹
Fysisk vold	27
Psykisk vold	19
Seksuel vold	21
Økonomisk vold	8
Materiel vold	6
Andet	2

N=34. Det har været muligt at angive flere kodningskategorier for hvert studie.

I en række af indsatsstudier er der ligeledes et særligt fokus på en bestemt målgruppe af voldsudsatte kvinder. Nedenstående tabel beskriver disse studiers fordeling på specifikke målgrupper:

Tabel 4-6: Internationale og nordiske indsatsstudier med fokus på en specifik målgruppe

Målgruppe	Antal ¹²	
Kvinder med børn	7	International: 4
		Nordisk: 3
Kvinder uden børn	0	International: 0
		Nordisk: 0
Vestlige kvinder	3	International: 2
		Nordisk: 1
Ikke-vestlige kvinder	4	International: 1
		Nordisk: 3
Lower SES	2	International: 2
		Nordisk: 0
Misbrug	1	International: 0
		Nordisk: 1
Psykiatri	3	International: 3
		Nordisk: 0
Unge	3	International: 1
		Nordisk: 2
Ældre	0	International: 0
		Nordisk: 0

N=34. Tallene summerer ikke til 34, idet en del af studierne ikke kan placeres inden for ovennævnte kodningskategorier. De behandler den generelle gruppe af kvinder udsat for vold eller et repræsentativt udsnit af kvinderne udsat for vold.

Målgruppen af kvinder med børn er særligt repræsenteret med i alt syv studier, mens gruppen af kvinder uden børn er helt fraværende som en specifik målgruppe i studierne, men kan indgå i nogle af de øvrige målgruppeafgrænsninger. I forhold til etnicitet beskæftiger tre studier sig specifikt med vestlige kvinder, mens fire studier beskæftiger sig med ikke-vestlige kvinder. En række studier beskæftiger sig med kvinder med særlige sociale udfordringer eller problemstillinger. To studier fokuserer her på lavere socialøkonomiske grupper, et studie ser på kvinder udsat for vold med misbrug og tre studier på kvinder udsat for vold med psykiske vanskeligheder. Endelig er der tre studier med fokus på unge voldsudsatte kvinder.

¹¹ Studier kan beskæftige sig med flere voldstyper og derved figurere flere gange.

¹² Det samme indsatsstudie kan optræde under flere risikogruppeangivelser.

5.3 Studier med risikofaktorer

Denne gruppe af studier kendetegnes ved at beskæftige sig med forskellige karakteristika hos voldsudsatte kvinder, som også kan ses som risikofaktorer for voldsudsættelse. Disse studier er interessante, da de kan belyse de unikke problemstillinger, der knytter sig til kvindernes situation. Samtidig kan studierne bidrage til at belyse udfordringer og muligheder i forhold til at tilrettelægge indsatsen over for disse særlige grupper.

I alt 44¹³ studier falder under kategorien af studier med risikofaktorer. Af nedenstående tabel fremgår studiernes metodiske fordeling. 27 studier, og dermed langt størstedelen, er af deskriptiv kvantitativ karakter. Otte studier karakteriseres som specialiserede effektstudier eller før- og eftermålinger, mens 13 studier indeholder kvalitativt datamateriale.

Ligesom ved indsatsstudierne kan det samme studie være kodet to gange, for herved at indfange studier med kombineret kvantitativ og kvalitativ metode

Tabel 4-7: Studier med risikofaktorer fordelt på metode

Metodeangivelse	Antal
1. Specialiserede effektstudier	4
2. Procesorienterede effektstudier	1
3. Før- og eftermåling	4
4. Deskriptivt kvantitativt studie	27
5. Eftermåling	0
6. Systematisk kvalitativt studie	8
7. Ekspertvurderinger	1
8. Ikke-systematisk kvalitativt studie	5

N=44. Det har været muligt at angive flere kodningskategorier for hvert studie.

Nedenstående tabel skitserer studierne fordeling mellem henholdsvis internationale og nordiske udgivelser. Her ses en fordeling med 15 internationale studier mod 29 nordiske udgivelser. Af de internationale studier er tre studier specialiserede effektstudier, mens langt størstedelen – 10 studier - er deskriptive kvantitative studier, som også typisk vil være mere velegnede til analyser af risikofaktorer.

¹³ Samtlige 44 studier indgår i kapitel 5, men der henvises ikke direkte til alle studier, idet nogen indgår som generel baggrundsviden om målgruppen.

Tabel 4-8: Internationale og nordiske studier med risikofaktorer fordelt på metode

	Antal	Metodeangivelse	Antal ²
Internationale studier¹	15	1. Specialiserede effektstudier	3
		2. Procesorienterede effektstudier	0
		3. Før- og eftermåling	2
		4. Deskriptivt kvantitativt studie	10
		5. Eftermåling	0
		6. Systematisk kvalitativt studie	1
		7. Ekspertvurderinger	0
		8. Ikke-systematisk kvalitativt studie	0
Nordiske studier	29	1. Specialiserede effektstudier	1
		2. Procesorienterede effektstudier	1
		3. Før- og eftermåling	2
		4. Deskriptivt kvantitativt studie	17
		5. Eftermåling	0
		6. Systematisk kvalitativt studie	7
		7. Ekspertvurderinger	1
		8. Ikke-systematisk kvalitativt studie	5

N=44. Det har været muligt at angive flere kodningskategorier for hvert studie.

Af internationale studier inkluderes kun de første fem kategorier. Af nordiske studier inkluderes alle kategorier undtagen 9 og 10.

² Det samme studie kan være kodet to gange under metode for såvel kvantitativ som kvalitativ metode.

En lignende fordeling ses blandt de nordiske studier. Et nordisk studie er et specialiseret effektstudie, et er et procesorienteret effektstudie, mens to er før- og eftermålinger. 17 studier har deskriptiv kvantitativ karakter. Desuden indeholder 12 af de nordiske studier datamateriale af kvalitativ karakter.

Tabellen nedenfor beskriver de 44 studiers målgruppefordeling.

Tabel 4-9: Målgrupper af kvinder

Målgruppe	Antal	
Kvinder med børn	5	International: 3
		Nordisk: 2
Kvinder uden børn	0	International: 0
		Nordisk: 0
Vestlige kvinder	4	International: 0
		Nordisk: 4
Ikke-vestlige kvinder	12	International: 5
		Nordisk: 7
Lower SES	14	International: 2
		Nordisk: 12
Misbrug	7	International: 2
		Nordisk: 5
Psykiatri	10	International: 4
		Nordisk: 6
Unge	2	International: 1
		Nordisk: 1
Ældre	2	International: 1
		Nordisk: 1
Funktionsnedsættelser	1	International: 0
		Nordisk: 1

N=44. Det har været muligt at angive flere kodningskategorier for hvert studie.

I forhold til kvinder med børn er der fem studier, der beskæftiger sig hermed, mens ingen studier har særskilt fokus på gruppen af kvinder uden børn. Det på trods af, at kvinder uden børn i dansk litteratur fremhæves som værende en særlig risikogruppe på grund af et mangelfuldt indsatstilbud, sammenlignet med kvinder med børn.

I forhold til etnicitet beskæftiger fire studier sig specifikt med vestlige kvinder, mens 12 studier beskæftiger sig med ikke-vestlige kvinder. En række studier beskæftiger sig med særlige sociale udfordringer eller problemstillinger. 14 studier fokuserer her på lavere socialøkonomiske grupper, otte studier på misbrug og 10 studier på psykiatri/psykisk helbred. Endelig er der to studier med fokus på unge, to studier med fokus på ældre voldsudsatte kvinder og et enkelt studie med fokus på kvinder med funktionsnedsættelser.

Foruden den beskrevne studiefordeling er der en række studier med risikofaktorer, som ikke er inkluderet. Det skyldes enten, at studiets fokusgruppe ikke lader sig indplacere i den foreliggende gruppeinddeling, eller at studiet beskæftiger sig med at karakterisere et generelt eller repræsentativt udsnit af voldsudsatte kvinder.

6. RISIKOFAKTORER FOR VOLDSUDSÆTTELSE I NÆRE RELATIONER

6.1 Hvem udsættes for vold?

På baggrund af en række af de inkluderede studier kan det overordnet konkluderes, at kvinder udsat for vold og kvinder med ophold på krisecenter er en bred og heterogen gruppe. Der er derfor sjældent én eller flere entydige karakteristika eller risikofaktorer, som indfanger denne diversitet (Jonker 2012). Alligevel er der på tværs af den nordiske og internationale litteratur en række forhold, der gør sig gældende for de forskellige kvinder udsat for vold i nære relationer. Disse forhold er både med til at beskrive gruppen af kvinder udsat for vold i nære relationer, og til at tegne et billede af risikofaktorer for voldsudsættelse. Risikofaktorer for voldsudsættelse skal forstås bredt. Risikofaktorerne tegner dermed også et billede af, *hvilke måder* en række faktorer påvirker risikoen for voldsudsættelse, *voldens form* og det *støttebehov*, der følger heraf. I de følgende afsnit beskrives de risikofaktorer, som er identificeret på baggrund af de 43 inkluderede studier.

De inkluderede studier beskæftiger sig både med kvinder med ophold på krisecenter og med kvinder udsat for vold i nære relationer generelt. Det er naturligvis ikke muligt at generalisere fundene fra studier baseret på kvinder på krisecenter til at gælde alle kvinder udsat for vold i nære relationer, da der må formodes at knytte sig en række særegne faktorer eller forhold til kvinder, der opsøger- og får ophold på et krisecenter. I det følgende vil det blive fremhævet, hvorvidt studierne baserer sig på kvinder på krisecentre eller kvinder udsat for vold i nære relationer generelt.

Afsnittet er opdelt i en række tematikker, der hver især tegner et billede af en gruppe kvinder. Det skal bemærkes, at der er tale om *faktorer* og dermed ikke nødvendigvis *årsager* til voldsudsættelsen. Risikofaktorerne kan være medvirkende til at belyse, hvilke kvinder der har øget risiko for at blive udsat for vold og eventuelt tager ophold på et krisecenter. Der er identificeret syv faktorer, som går på tværs af litteraturen, og som dermed optræder i flere studier. Disse faktorer er:

1. Alder
2. Børn
3. Etnicitet
4. Sociale faktorer
5. Misbrug
6. Psykisk helbred
7. Funktionsnedsættelse.

6.2 Alder

Kvindens alder ved voldsudsættelse er et karakteristikum, som gennem litteraturstudiet har vist sig at have stor relevans for mange øvrige forhold vedrørende vold i nære relationer. I alt fire studier beskæftiger sig med alder som variabel for voldsudsættelse, heraf to med unge kvinder og to med ældre kvinder.

Med en given alder følger forskellige livsomstændigheder, der påvirker kvinders risikoprofil i forhold til voldsudsættelse. Eksempelvis viser to af studierne, at kvindens alder kan påvirke, hvilke typer af vold hun udsættes for, og hvordan hun håndterer det. Tre af studierne viser, at kvindens alder kan påvirke, hvilke typer af hjælp som mest hensigtsmæssigt bør tilbydes kvinden i henhold til vedkommendes alder og livsstil.

Ifølge et amerikansk systematisk review er der forskel på yngre og ældre kvinders *rapportering* og *håndtering* af voldsudsættelse (Cook et al. 2011). Yngre kvinder rapporterer i højere grad end ældre kvinder (55+ år) at have været udsat for vold. Denne forskel antages dels at skyldes yngre og ældre kvinders forskellige opfattelser af voldsbegreberne, dels at ældre kvinder først senere i

livet, efter et ambulat ophold, har afsløret en voldsepisode. Forskelle i yngre og ældre kvinders rapporteringsrate giver anledning til et måleproblem og "mørketal". Ifølge en norsk undersøgelse bestående af spørgeskemabesvarelser fra 1.000 pensionister samt syv kvalitative interviews er vold mod ældre en af de mest skjulte og utilgængelige former for vold. Undersøgelsen peger på, at den manglende kontakt til hjælpesystemet først og fremmest skyldes uvilje mod at ville involvere udenforstående (Saur et al. 2011).

Yngre og ældre kvinder varierer også i *håndteringen* af voldsudsættelse (Cook et al. 2011). Førnævnte amerikanske systematisk review af den kvantitative og empiriske litteratur omkring ældre kvinder udsat for fysisk og seksuel vold viser forskellige rater af sexoverfaldseffekt på depression for hhv. yngre og ældre kvinder¹⁴. Fire måneder efter overfaldet havde kvinderne samme niveau for depression, men et år efter overfaldet havde de ældre kvinder et højere niveau af depression end de yngre. Således manifesterer alder sig i forskellige symptomer og behov efter voldsudsættelse, hvorfor det er væsentligt at have fokus på aldersforskelle i behandlingen af kvinderne (ibid.).

Fra omkring 2007 er der blevet genereret data om unge danskeres risiko for voldsudsættelse i de tidlige kæresteforhold. Ifølge den danske rapport *Kærestevold i Danmark* er der en række risikofaktorer blandt unge kvinder for udsættelse for kærestevold. Her kan blandt andet nævnes: Tidlig seksuel debut, vidne til vold mod mor i barndomshjemmet, trusler om vold eller udsættelse for fysisk vold i barndomshjemmet, alkoholforbrug og brug af euforiserende stoffer samt seksuel orientering, hvor der findes en større forekomst af vold blandt homoseksuelle kvinder. Blandt de unge piger er der også en tendens til en større forekomst af kærestevold i kortvarige kæresteforhold (Plauborg et al. 2012).

I et hollandsk studie etableres fire *profiler* af kvinder med ophold på krisecentre. Profilerne baseres på 218 kvinders selvrapporterede angivelse af behov under ophold på i alt 18 forskellige krisecentre: 1) En såkaldt *High Needs Class*, der karakteriseres ved at have et stort behov for hjælp og støtte på en lang række forhold, 2) en *Practical Needs Class*, der karakteriseres ved at have brug for praktisk hjælp, 3) en *Empowerment Needs Class*, der karakteriseres ved at have behov for hjælp til psykologiske problemer og styrkelse af empowerment og 4) en *Low Needs Class*, der karakteriseres ved ikke at have særlig store behov for hjælp. De fire profiler sammenlignes statistisk med en række sociodemografiske og socioøkonomiske karakteristika samt psykiske forhold som PTSD og depression, således at behovene kobles til bestemte grupper af kvinder på krisecentre. I kategoriseringen placeres de yngre kvinder i kategorien "Low Needs Class", der karakteriseres ved ikke at have et særlig stort behov for hjælp – af hverken praktisk eller psykologisk karakter (Jonker et al. 2012).

6.3 Børn

I alt fem studier beskæftiger sig med det at have børn som en afgørende faktor for voldsudsættelse og behandling heraf. Der er overordnet to modsatrettede tendenser i litteraturen, som gør sig gældende for gruppen af voldsudsatte kvinder med børn. Kvinder med børn fremgår på den ene side som en særligt udsat gruppe, men er på den anden side også en gruppe, som kan mobilisere ressourcer, eksempelvis i henhold til at søge hjælp, netop som følge af at være forælder.

Litteraturen beskriver en række forhold og personlige karakteristika, som både kan forbedre og forværre mødrenes udsathed, både i henhold til omfanget af voldsudsættelse, men også deres tilbøjelighed til at søge hjælp.

I et amerikansk studie af latinamerikanske kvinder med misbrug konkluderes det, at kvinder med børn og stærke familieære relationer har en mindsket risiko for at blive udsat for vold i hjemmet. Studiet viser, at en tæt tilknytning til egne forældre har større indvirkning på, hvorvidt kvinden

¹⁴ N=115 kvinder mellem 15 og 71 år.

udsættes for vold, end kvindens relation til egen partner eller søskende (Aysa-Lastra et al. 2012).

Ifølge et andet amerikansk studie baseret på en kvantitativ undersøgelse af 848 kvinder på krisecentre, kan der identificeres tre faktorer, der har indvirkning på, hvorvidt voldsudsatte kvinder søger hjælp. Disse er: Uddannelsesniveau, antallet af børn, og hvorvidt voldsudøveren er blevet anholdt. I forhold til uddannelsesniveau konkluderes det, at stigning i den enkeltes uddannelsesniveau har en positiv effekt på hjælpesøgende adfærd. Dette begrundes med, at en øgning i uddannelsesniveau ofte medfører øget selvtillid, større grad af kontrol, større økonomiske ressourcer og øget bevidsthed om rettigheder og muligheder. Anholdelse af den voldsudøvende part konkluderes ligeledes at have en positiv effekt på den voldsudsatte kvindes hjælpesøgende adfærd. Dette forklares med, at en anholdelse af voldudøveren vil øge kvindes følelse af sikkerhed og dermed mindske hendes sårbarhed. Derudover menes det at styrke kvindes tillid og tiltro til rets- og lokalsamfundet og dermed eksisterende hjælpetilbud. Studiet undersøger derudover årsagen til, at flere kvinder med børn end uden børn søger hjælp. Det konkluderes, at den faktor, at kvinderne er ansvarlige for flere personer end dem selv, og at deres stressniveau generelt er højere, gør, at de oftere søger hjælp (Collins 2010). Dermed konkluderes det, at børn, øget uddannelsesniveau og anholdelse af voldsudøver har en positiv indvirkning på, hvorvidt voldsudsatte kvinder søger hjælp. Ydermere påviser en anden amerikansk undersøgelse af kvinder med vestlig oprindelse¹⁵ (det, der i en amerikansk kontekst betegnes *caucasian*) udsat for vold, at der er større sandsynlighed for, at de vestlige kvinder forlader deres voldelige mand, hvis de har børn (Lacey et al. 2011).

I nordisk sammenhæng viser en norsk spørgeskemaundersøgelse, at 90 pct. af kvinderne (n=87), som tog ophold på et krisecentre i undersøgelsesperioden, havde børn (Alsaker 2011). I et andet norsk studie indkaldte man en række gravide kvinder til en individuel samtale uden deres partner. Her blev de spurgt om, hvorvidt de følte sig utrygge, oplevede at deres partner satte begrænsninger for dem, var blevet truet eller udsat for vold. Studiet viste, at en fjerdedel af kvinderne (n=451) i løbet af de sidste par år var blevet udsat for vold eller var bekymret for deres børns eller deres egen sikkerhed (Hjemdal 2009)¹⁶.

6.4 Etnicitet

I dette afsnit vil vi se nærmere på, hvilken betydning og rolle etnicitet har for, hvorvidt kvinder er i risikogruppe for at blive udsat for vold i nære relationer. I alt 11 studier beskæftiger sig med etnicitet som karakteristikum for voldsudsættelse. Da denne litteratur beskæftiger sig med kvinder med etnisk minoritetsbaggrund på krisecentre, vil hovedfokus være på denne gruppe. Litteraturen er fra vestlige lande, hvilket gør ikke-vestlige kvinder til den etniske minoritet og fokusmålgruppe. I den danske litteratur er der en overvægt af studier med fokus på især mellemøstlige kvinder, der udsættes for vold, mens amerikanske studier har undersøgt afroamerikanske og asiatiske kvinder udsat for vold.

Overordnet set er der to forhold, der gør sig særligt gældende for den gruppe af kvinder på de danske krisecentre, der har en ikke-vestlig baggrund.

Det ene forhold knytter sig til det, at kvinderne er en minoritet i det samfund, de befinder sig i. Ifølge en dansk kvalitativ undersøgelse af etniske minoritets kvinder og mænd udsat for æresrelateret vold udarbejdet af Socialstyrelsen (Servicestyrelsen 2009), er etniske minoritetskvinder¹⁷ kendetegnet ved at have en lav grad af tilknytning til det danske samfund og mangel på viden om deres egne muligheder og rettigheder. Det kan derfor være svært for kvinden at søge råd, støtte og vejledning til at finde en vej ud af volden, da det danske system kan være svært at forstå (Jonassen & Skogøy 2010). I en norsk rapport, der systematiserer og samler op på arbej-

¹⁵ I studiet refereres til "kaukasiske og spansk-amerikanske kvinder", her forstået som vestlige.

¹⁶ Det bemærkes, at studiets definition af vold indebærer psykisk såvel som fysisk vold.

¹⁷ I denne undersøgelse (af Servicestyrelsen 2009) er det fem kvinder og en mand fra Mellemøsten, der er omdrejningspunktet.

det med voldsudsatte etniske minoritetskvinder¹⁸ på krisecenter, beskrives det ligeledes, at det er svært for kvinder med en ikke-vestlig baggrund at finde rundt i det norske system og få den hjælp, de har behov for (Skogøy 2008). Ifølge en svensk rundspørge blandt myndighedsfolk og 24 interviews med en række etniske minoritetskvinder¹⁹ eksisterer der blandt kvinderne et udpræget negativt syn på de offentlige tilbud, og især samere og romaer oplever at blive diskrimineret (Statens folkhälsoinsitut 2010).

Det andet forhold knytter sig til, at mange etniske minoritetskvinder kommer fra kulturer, hvor familiemønstre og kønsroller er forskellige fra mønstre og roller hos majoriteten i det vestlige samfund. Ifølge førnævnte norske studie af etniske minoritetskvinder på krisecenter (Skogøy 2008) er der andre familieværdier i mange af de kulturer, som størstedelen af de etniske minoritetskvinder kommer fra. Studiet viser, at kvinderne i minoritetskulturer ofte følger familiens værdier og udvikler sig i relation til disse, hvor de norske kvinder har fokus på værdier om selvrealisering og selvstændighed som en gængs forståelse af et vestligt individ. En omfattende dansk kvalitativ undersøgelse²⁰ af blandt andet voldsudsatte etniske minoritetskvinder understreger denne pointe ved at beskrive, hvordan etniske minoritetskvinder har behov for at få opbygget deres selvstændighed efter udsættelse for vold, ved at få skabt en solidaritet og et netværk i det danske samfund. På den måde styrkes deres autonomi og gør dem mindre afhængige af den familie, hvori volden optræder (Danneskiold-Samsøe 2011).

I en del af litteraturen beskrives de særlige problematikker, der menes at gøre sig gældende hos familier med oprindelse og kulturel baggrund i Mellemøsten og medvirke til en øget risiko for, at kvinder udsættes for vold. I litteraturen beskrives *æresrelateret vold* at gøre sig særligt gældende blandt voldsudsatte kvinder med mellemøstlig baggrund. Dette uddybes nedenfor.

Ifølge den tidligere nævnte danske undersøgelse fortæller mange voldsudsatte kvinder med mellemøstlig baggrund om en såkaldt ærestankegang, der hersker i både opvækstmiljøer samt i nuværende etniske (minoritets)miljøer. Volden bliver et redskab, hvormed en konform og velanset moralsk orden opretholdes, der i særlig grad har fokus på kvinders ærbarehed (Danneskiold-Samsøe 2011). Ifølge de interviewede kvinder i undersøgelsen, der har været udsat for vold, er det ikke kun den voldsudøvende part, der indgår i volden. Ofte indgår også passive og i nogle tilfælde bifaldende vidner, som opfordrer til volden. Loyalitet vægtes højere end det enkelte individ, og det er ofte i tvangsægteskaber, herunder transnationale ægteskaber, hvor volden påbegyndes umiddelbart efter ægteskabets indgåelse og er/bliver en del af samlivsformen (ibid.). Æresrelateret vold adskiller sig på flere parametre fra andre typer af vold, blandt andet da volden ikke nødvendigvis alene udgår fra ægtemanden, men derimod udøves, eller i hvert fald accepteres, af familien/baglandet (Danneskiold-Samsøe 2011).

Ifølge Socialstyrelsens førnævnte undersøgelse fra 2009 udøves den æresrelaterede vold oftest af forældre eller andre familiemedlemmer og består eksempelvis af fysisk vold, social kontrol, tvangsægteskaber og forbud. Det beskrives, at volden ofte opstår som udtryk for forældrenes frygt for, at: 1) Den unge kvinde "bliver for dansk", selvstændig og glemmer sin kultur og religion eller 2) kvinden ikke vil gifte sig med den, forældrene har udvalgt, eller at hun påbegynder en kæresterelation til én, som forældrene ikke billiger. Ofte er forældrene mere eller mindre resourcesvage, og flere er flygtninge (Servicestyrelsen 2009). Mange af de mellemøstlige kvinder nævner også, at de har været udsat for vold i barndommen, hvilket de andre ikke-vestlige kvinder ifølge den danske undersøgelse ikke har (Danneskiold-Samsøe 2011).

¹⁸ I denne undersøgelse betragtes etniske minoritetskvinder som kvinder med ikke-vestlig baggrund, der er fra: Afrika, Asien, Sydamerika og ydermere Tyrkiet og Østeuropa (Skogøy 2008).

¹⁹ I denne undersøgelse betragtes etniske minoritetskvinder som kvinder med national minoritetsbaggrund, der er: Samere, romaer, Sverigefinner, jøder og tornedalingar (Statens folkhälsoinsitut 2009).

²⁰ I undersøgelsen har man gennemført 42 kvalitative interviews med voldsramte kvinder i etniske familier. Interviews med forskere, 25 krisecentre under LOKK og andre institutioner. Casebesøg på udenlandske krisecentre, fx Berlin, London, Stockholm, Istanbul (Danneskiold-Samsøe 2011).

Gruppen af etniske minoritetskvinder på krisecentre kan også opleve en række forstærkende problematikker udover at blive udsat for vold. Gruppen er naturligvis ikke homogen, men der er en overrepræsentation af kvinder med lav eller ingen uddannelse og med en svag tilknytning til arbejdsmarkedet (Danneskiold-Samsøe 2011). En norsk undersøgelse blandt voldsudsatte kvinder konkluderer, at der er en større risiko for udøvelse af vold i familier, der er traumatiserede, eksempelvis efter at have oplevet krig (Alternativ til vold 2008).

Et amerikansk studie af kvinder udsat for vold beskriver en række negativt forstærkende omstændigheder, både i henhold til at udsættes for vold, samt sandsynlighed for at forlade den voldelige partner. Studiet har undersøgt forskelle og ligheder mellem det, de beskriver som henholdsvis "*women of colour*" over for "*non-Hispanic white women*". Studiet fremhæver en række faktorer, der har indflydelse på, om den voldsudsatte kvinde forlader en voldelig mand. Faktorerne har at gøre med lavere socialøkonomisk status, manglende netværk og manglende sproglige kompetencer (Lacey et al. 2011).

Ifølge to forskellige amerikanske studier af voldsudsatte afroamerikanske kvinder i USA er afroamerikanske kvinder i større risiko for at blive udsat for vold, og de henvender sig i mindre grad til politiet efter voldsudsættelsen (Sheppy 2010; Hodges 2009). Et tredje amerikansk studie beskriver, hvordan vold i nære relationer forekommer hyppigt blandt amerikansk-asiatiske minoritetsgrupper, men under halvdelen af gruppen udsat for vold betragter volden som et problem. Studiet konkluderer, at denne gruppe af den amerikanske befolkning har et andet syn på og definition af, hvornår noget er vold, end blandt resten af den amerikansk-asiatiske befolkning har. Det tyder altså på, at der er behov for en kultursensitiv konceptualisering/definition af begrebet "vold i nære relationer" (Leung 2008).

I det tidligere nævnte hollandske studie, der kategoriserer kvinder på krisecentre i fire overordnede risikoprofiler, placeres kvinder, der ikke er etnisk hollandske, i kategorien "*high needs*", da de blandt andet mangler personlige ressourcer til at finde en vej ud af volden. Etnicitet er altså en faktor, der har indflydelse på, hvilken såkaldt risikoprofil voldsudsatte kvinder har. Derudover er antallet af kvinder, der er af anden etnisk baggrund end hollandsk, også højt, da de har et stort behov for hjælp til det praktiske, som eksempelvis at finde bolig, søge job etc. (Jonker 2012).

6.5 Sociale faktorer

Litteraturen på området viser, at der er en række sociale faktorer forbundet med de kvinder, der har ophold på et krisecenter. Mest udtalt er kvindernes manglende tilknytning til arbejdsmarkedet samt mangel på socialt netværk. I alt 13 studier beskæftiger sig med sociale faktorerens betydning for voldsudsættelse.

Ifølge to norske undersøgelser (af henholdsvis 8.643 og 7.724 kvinder) om vold og sundhed blandt den norske befolkning har kvinder, der har været udsat for vold, i højere grad end den resterende del af befolkningen, en række kendetegn: Kvinderne har lavere socioøkonomisk status, bor alene, er skilt eller separerede, er ensomme, har få venner og et højt alkoholforbrug.

I et dansk studie af vold i nære relationer fra 2012 understreges det, at der er en sammenhæng mellem at rapportere, at man udsættes for vold, og følgende faktorer: Sparsom kontakt til familien, føler sig stresset, føler sig deprimeret eller nedtrykt og indtager alkohol dagligt. Herudover er det også en faktor at opleve en manglende indflydelse på en eventuel arbejdsplads. Undersøgelsen beskriver ydermere, at kvinder, der udsættes for vold i nære relationer, har kortere uddannelse og er uden for arbejdsstyrken, sammenlignet med den samlede kvindelige befolkning. 40 pct. af kvinder på krisecentrene er ifølge undersøgelsen arbejdsløse eller førtidspensionister (Helweg-Larsen 2012).

Denne pointe kan suppleres af et amerikansk litteraturstudie, der beskriver, hvordan mindre end 20 pct. af kvinder på krisecentre havde et arbejde, da de blev optaget på et krisecenter, og 42

pct. ingen fast indkomst havde (Durfee & Messing 2012). Studiet kan også suppleres af en norsk spørgeskemaundersøgelse²¹, hvor 59 pct. af kvinderne på krisecenter er uden betalt arbejde (Alsaker et al 2011). Derudover viser et amerikansk studie blandt kvinder i et uddannelsesprogram, at uddannelse (technical training) mindsker risikoen for at have været udsat for vold (Vandeweerd et al. 2011).

I de danske og norske studier fremgår det, at kvinder på krisecentrene oftest har ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og har en kort uddannelse bag sig (Servicestyrelsen 2008; Servicestyrelsen 2009c; Sentio Research 2010; Sentio Research 2011). I en undersøgelse af Servicestyrelsen og Arbejdsmarkedsstyrelsen beskrives det, at det alene drejer sig om 20-25 pct. af kvinder på krisecentrene, som er i arbejde, og at de har et sygefravær på 30 pct. samt en dårlig tilknytning til kolleger (Servicestyrelsen & Arbejdsmarkedsstyrelsen 2009). Derudover har man i en dansk undersøgelse foretaget af Socialstyrelsen i 2012 spurgt kvinderne på krisecentrene, hvad deres uddannelse er, hvortil 50 pct. svarer, at deres højeste uddannelse er grundskole, mens det tal ligger på 23 pct. blandt alle kvinder i Danmark (Socialstyrelsen 2012c). En anden undersøgelse fra Socialstyrelsen foretaget i 2011 viser, at andelen af kvinder i befolkningen, der er i beskæftigelse, er på 61 pct., mens denne andel kun er på 23 pct. for de kvinder, der i 2011 har haft ophold på et krisecenter (Socialstyrelsen 2011b). I både 2010 og 2011 var der en statistisk signifikant forskel på kvinderne på krisecenter og kvinderne i den danske befolkning inden for tre kategorier: *Beskæftigede*, *ledige* og *uden for arbejdsstyrken* (Socialstyrelsen 2011b). I både danske og norske undersøgelser af kvindekrisecentre beskrives det, at ca. en tredjedel af kvinderne modtager kontanthjælp, aktivering eller anden form for støtte (Servicestyrelsen 2008; Sentio Research 2008; Sentio Research 2009).

Rambølls kortlægning af erfaringer med efterværn og behov for nye støttemuligheder fra 2013 viser, at kvinderne på krisecentre samt kvinder, der har politianmeldt partnervold, har et markant større forbrug af sundhedsydelser end andre grupper af voldsudsatte og den kvindelige danske befolkning generelt (Rambøll 2013). Cirka hver fjerde kvinde på et krisecenter, eller som har politianmeldt partnervold, har i 2008 været indlagt på et sygehus, mens det kun gælder for 15 pct. af de kvinder, der indgår i SUSY-undersøgelsen²² (ibid.). Der er ligeledes stor forskel i modtagelsen af receptpligtig medicin til behandling af psykiske lidelser/symptomer. Her har 26 pct. af kvinderne på krisecentrene modtaget medicin, mens 12 pct. af den kvindelige befolkning generelt og 15 pct. af de øvrige voldsudsatte har modtaget medicin (Rambøll 2013).

6.6 Misbrug

Stof- og alkoholmisbrug optræder ifølge den inkluderede litteratur hos en del af de kvinder, der udsættes for vold. I litteraturen fremstår misbrugsproblemer som noget, der oftere opstår blandt gruppen af voldsudsatte kvinder, sammenlignet med kvinder, som ikke er udsat for vold. Sammenhængen mellem misbrug og partnervold synes ikke entydig, hvorved der både er indikationer for, at vold i nære relationer fører til misbrugsproblemer samt den omvendte kausalsammenhæng, at misbrug medfører øget risiko for vold i nære relationer. Det er den sidstnævnte sammenhæng, der er mest belyst i litteraturen, der i denne sammenhæng udgøres af otte studier. Ifølge en række studier er der en overrepræsentation af kvinder med alkohol- og/eller stofmisbrug på kvindekrisecentre. I et canadisk studie, der spurgte alle kvinder, der tog ophold på et af 60 krisecentre i en 18-måneders periode, om de havde et misbrug, angav 72 pct. af kvinderne at have en form for misbrug²³ (Poole 2008). Ligeledes beskriver en amerikansk spørgeskemaundersøgelse af voldsprogrammer i North Carolina, at der er en overrepræsentation af kvinder med alkohol- og/eller stofmisbrug (Martin 2008). Ifølge et svensk studie, der har undersøgt og fulgt

²¹ N=87.

²² SUSY står for sundheds- og sygelighedsundersøgelserne, som er en database under Institut for Folkesundhedsvidenskab. SUSY-kvinderne refererer til de 26.000 kvinder i alderen 16-64 år, der årligt udsættes for partnervold (Rambøll 2013).

²³ Misbrug blev defineret som en af følgende: 1) Brug af alkohol/narkotika mere end fem gange ugentligt, 2) brug af flere substanser fra en gang månedligt til mere end fem gange ugentligt eller 3) kvinden selv angav at have et problem med brug af substanser (Poole 2008).

25 voldsudsatte kvinder over ni måneder, er der stor forekomst af alkohol- og/eller stofmisbrug blandt de kvinder, der indskrives på krisecentrene (Tengström et al.2012).

De to norske undersøgelser om vold og sundhed blandt den norske befolkning (Hjemdal 2012), der tidligere er nævnt, viser blandt andet, at de kvinder, der har været udsat for vold, i højere grad end den resterende del af befolkningen drikker sig berusede. Omvendt beskriver den danske undersøgelse af kærestevold i Danmark (Plauborg 2012), hvordan unge kvinders alkoholforbrug samt brug af euforiserende stoffer er risikofaktorer for at blive udsat for partnervold.

Ifølge en undersøgelse fra den svenske Socialstyrelse, der beskriver sammenhænge mellem vold og alkohol- og stofmisbrug blandt kvinder i Sverige, bliver kvinder med misbrug anset som en gruppe, der er særligt udsat for vold. Undersøgelsen viser, at 80 pct. af de 103 adspurgte kvinder med misbrug har oplevet partnervold, mens 93 pct. har oplevet vold generelt. Blandt kvinderne med misbrug – og generelt i samfundet – opfattes volden som en konsekvens af misbruget, og misbruget overskygger derfor ofte voldsproblematikken. På den måde tillægges volden mindre betydning, da kvindens misbrug betragtes som forklaringen på volden. Studiet viser ydermere, at kvinderne har massive problemkomplekser foruden vold og misbrug. Som nævnt andetsteds i nærværende rapport, kan kvinderne ofte være arbejdsløse, have en usikker boligsituation, dårligt fysisk og psykisk helbred, mens nogle også har anbragte børn, er småkriminelle og/eller prostituerede. Desuden fremhæver undersøgelsen, at kvinderne ofte også har oplevet vold og misbrug i deres opvækst (Socialstyrelsen 2011a).

I et studie af over 4.000 kvinder med alkohol- og/eller stofmisbrug, der er screenet med redskabet ASI²⁴, fremgår det, at tre fjerdedele af kvinderne har været udsat for fysisk, psykisk eller seksuel vold og en fjerdedel har været udsat for alle tre typer vold. En større andel af de kvinderne, der har været udsat for vold, har desuden en række problematikker knyttet til deres fysiske helbred, arbejde, narkotika, kriminalitet, familie og sociale samvær og psykiske problemer, selvforsørgelse og kriminalitet. Vold er relateret til et mere massivt narkotikamisbrug og alvorligere mentale lidelser. Blandt de kvinder, der har været udsat for alle tre typer af vold, øges graden af alle de førnævnte problemer (Armelius 2010).

6.7 Psykisk helbred

I litteraturen, der her udgøres af 10 studier, beskæftiger en stor andel sig med psykiske konsekvenser af voldsudsættelse. Særligt posttraumatisk stress syndrom (PTSD) og symptomer på depression fremhæves som følgevirkninger og konsekvenser heraf. Derudover er der forhold vedrørende psykisk helbred, som går forud for voldsudsættelsen – forhold, der kan medvirke til, at en kvinde er i risikogruppe for at blive udsat for vold.

I et longitudinalt studie (dansk: længdesnitstudie)^{25, 26} af kvinder udsat for vold fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, konkluderes det, at *psykiske problemer* er en selvstændig risikofaktor for at kvinder udsættes for vold af en partner²⁷. Psykiske problemer defineres bredt fra alvorlige psykiske sygdomme til mildere symptomer som ensomhed, tristhed, stress og koncentrationsbesvær (SIF 2010). Yderligere konkluderes det, at voldsudsættelsen øger risikoen for, at kvindernes psykiske helbred forværrer.

I det longitudinale studie²⁸ fra SIF påpeges det, at: *”Det diskuteres kun i sparsomt omfang, hvorvidt vold i særlig grad rammer specielt udsatte kvinder, heriblandt kvinder med psykiske lidelse,*

²⁴ ASI - Addiction Severity Index er en semistruktureret interviewmetode til at bedømme alkohol- og narkotikarelaterede problemer. Interviewet består af en række baggrundsspørgsmål og spørgsmål om problemer omkring: Psykisk og fysisk helbred, arbejde/forsørgelse, alkohol og narkotika, kriminalitet og familie/netværk. Spørgsmålene stilles både ift. tidligere problemer og ift. de sidste 30 dage.

²⁵ Et longitudinalt studie, eller længdesnitsstudie, følger den samme population over tid med gentagne, sammenlignelige målinger, dvs. at populationen undersøges på nøjagtig samme måde ved alle måletidspunkter.

²⁶ N=1.008.

²⁷ Desuden ses en række sociodemografiske og livsstilmæssige faktorer at influere på denne sammenhæng.

²⁸ N=1.008.

og kvinder med særlige "offertræk/-attituder" (SIF 2010). Videre fremhæves det, at kun meget få studier belyser den mulige kausalsammenhæng mellem voldsudsættelse og psykiske sygdomme, idet longitudinale studier med observationer af samme kvinder over tid stort set er fraværende i forskningen. Et longitudinalt studie vil kunne bidrage med en differentiering i viden om, hvorvidt de psykiske lidelser opstår på grund af volden eller hvorvidt kvinder med psykiske lidelser i højere grad bliver udsat for vold. Dermed er der heller ikke et særligt solidt empirisk grundlag for at belyse, hvorvidt psykisk sygdom eller psykisk udsathed er en risikofaktor for at blive udsat for vold, altså hvorvidt kvinder med psykisk udsathed i højere grad er i risikogruppen for at blive udsat for vold (SIF 2010). Denne usikkerhed i forhold til den kausale sammenhæng mellem voldsudsættelse og psykisk helbred skal derfor holdes in mente i indeværende afsnit, hvor litteraturen omhandlende psykisk helbred blandt voldsudsatte kvinder behandles.

Den inkluderede litteratur om psykisk helbred hos kvinder udsat for vold kan overordnet set grupperes i to. Første gruppe omfatter studier, der belyser kvinder med *psykiske problemer* som en risikofaktor, mens den anden gruppe handler om *overgreb og svigt i barndommen* som en risikofaktor.

En del af den inkluderede litteratur nævner, at det at have været *udsat for et overgreb eller omsorgssvigt i barndommen* ses som en risikofaktor for at blive udsat for vold i nære relationer som voksen. Således viser en række studier, at kvinder udsat for overgreb i barndommen er overrepræsenteret blandt kvinder på krisecentre eller kvinder udsat for vold (Hjemdal 2012). Et norsk studie baseret på interviews med 157 kvinder udsat for partnervold peger på, at 30 pct. af kvinderne havde oplevet en eller flere former for fysiske, psykiske eller seksuelle overgreb begået af deres far eller mor i barndommen. Ligeledes havde 30 pct. af kvinderne været vidne til en af de nævnte former for overgreb mellem sine forældre i barndommen – oftest fars overgreb mod mor (Vatnar 2008). I et dansk studie af unge kvinder udsat for kærestevold konkluderes det, at det, at have været vidne til vold mod mor i barndomshjemmet og at have været udsat for trusler om vold eller at have været udsat for vold fra forældre i opvæksten, er risikofaktorer for senere i livet at blive udsat for vold af en nær relation (Plauborg 2012). Et amerikansk studie²⁹ af kvinder udsat for vold og kvinder på krisecenter viser, at 83 pct. af kvinderne havde været misbrugt eller udsat for omsorgssvigt som børn. Sammenhængen forklares med, at misbrug og svigt i barndommen kan medføre en negativ selvudvikling blandt andet i forhold til kvindernes selvopfattelse, hvorfor de i højere grad kan ende i voldelige forhold og have problemer med at bryde voldsspiralen (Clark 2008).

I det tidligere beskrevne amerikanske review af den kvantitative og empiriske litteratur omkring ældre kvinder udsat for fysisk og seksuel vold konkluderes det, at kvinder, der er ramt af psykiske lidelser som PTSD som følge af vold i nære relationer, også ofte oplever sig isolerede, har dårligt selvværd og føler sig skamfulde (Cook et al. 2011).

Blandt kvinder udsat for vold i nære relationer er tilfælde af PTSD (posttraumatisk stress syndrom) og depression overrepræsenteret i forhold til den resterende del af befolkningen. Et amerikansk studie påpeger, at sammenhængen mellem vold i nære relationer og mental sundhed, herunder depression, er påvist i en lang række studier (Chuang 2012). Det påpeges dog, ligesom i SIF's studie fra 2010, at kausaliteten i sammenhængen endnu ikke er undersøgt

Flere nordiske studier viser, at kvinder på krisecenter i langt højere grad end den resterende del af befolkningen angiver at have et psykisk dårligere helbred, herunder at være ensomme og have få venner (Hjemdal 2012), føler sig deprimeret, nedtrykt og ulykkelige (Helweg-Larsen 2012). I Socialstyrelsens årsstatistik på krisecenterområdet fra 2011 fremgår det, at 74 pct. af kvinderne på krisecentre har en nedsat livskvalitet eller tegn på trivselsproblemer. Kvindernes trivsel er målt ved at gøre brug af WHO's skala for trivsel, hvor de selvrapporterede svar summeres til en

²⁹ N=20.

score, der indikerer kvindes trivsel. Kvinderne på krisecentre har en gennemsnitlig trivselsscore, der er næsten halvt så høj som hos kvinderne i den samlede befolkning (Socialstyrelsen 2011b).

I førnævnte danske studie af unge kvinder udsat for fysisk kærestevold ses det, at forekomsten af en række psykiske problemer (daglig tristhed, søvnbesvær, hovedpine, oplevelse af uoverkommelighed) ikke bare er højere blandt disse end blandt kvinder, der *ikke* har været udsat for vold, men også er højere blandt kvinder udsat for *andre typer af fysisk vold* end kærestevold. Blandt de unge kvinder udsat for kærestevold, har 41 pct. dagligt oplevet tristhed og depression inden for den seneste måned, hvilket gør sig gældende for 22 pct. af de kvinder, der ikke har været udsat for vold. Den samme tendens gør sig gældende i forhold til daglig hovedpine, søvnproblemer, angstanfald og følelsen af, at hverdagen er uoverkommelig (Plauborg 2012).

I det tidligere beskrevne hollandske studie af Jonker et al. fra 2012, der kategoriserer kvinder på krisecentre i forskellige risikoprofiler, er andelen af kvinder med depressions- og PTSD-symptomer højest i *"high needs class"*-profilgruppen, og har behov for massiv støtte på en række områder. Yderligere er andelen af kvinder, der har en lav grad af tro på egne evner, høj i denne kategori. Kvinderne, der er placeret i *"practical needs class"*- og i *"empowerment class"-profilgruppen*, der karakteriseres af at have et mere praktisk eller empowerment-orienteret støttebehov, har ligeledes symptomer på depression og PTSD, men i lavere grad end kvinderne i førnævnte kategori (Jonker et al. 2012).

6.8 Funktionsnedsættelse

En mindre del af litteraturen fokuserer på kvinder med funktionsnedsættelser udsat for vold, og kun et enkelt studie er inkluderet i litteraturstudiet. I denne ene norske forskningskortlægning af viden om mænds vold mod kvinder med funktionsnedsættelse konkluderes det, at kvinder med funktionsnedsættelse (fysisk, psykisk eller intellektuel nedsættelse af funktionsevnen) i højere grad end øvrige kvinder er i risiko for at blive udsat for vold (NCK 2013). Typen og graden af intellektuel funktionsnedsættelse påvirker, hvordan kvinden reagerer på at blive udsat for vold og kan videre lede til vanskeligheder ved at forstå og give udtryk for det, hun udsættes for. Psykoser kan medføre vanskeligheder i forhold til at håndtere konfliktfyldte situationer, udtrykke negative følelser, at gå på kompromis og hævde sin ret. Det fremhæves, at vold mod kvinder generelt medfører alvorlige konsekvenser for kvindens psykiske og fysiske helbred, men at dette er mere komplekst, når der er tale om kvinder med funktionsnedsættelser. Denne særlige kompleksitet i voldens konsekvenser kræver derfor også særlig målrettet behandling til denne gruppe af kvinder. Det bemærkes dog, at det er vigtigt ikke at betragte problemet og konsekvenser som beroende på kvindens funktionsnedsættelse (NCK 2013).

I det følgende kapitel behandles de studier, der omhandler indsatser til kvinder udsat for vold i nære relationer med fokus på, hvilke virkningsfulde indsatser og mekanismer der kan identificeres.

7. HVILKE INDSATSER VIRKER

På baggrund af litteratursøgning og screening af litteraturen er der identificeret 34 studier, som behandler indsatser til kvinder udsat for vold.

Syntetiseringen af litteraturen gør os i stand til at pege på de indsatsområder, som gør sig gældende på tværs af litteraturen. Indsatsområderne retter sig mod de gennemgående temaer, som har dannet ramme om den samlede evaluering af kvindekrisecentertilbuddene. De fire temaer i litteraturstudiet er:

Tabel 7-1: Temaer og antal studier inden for hvert tema

Beskyttelse	Behandling	Rådgivning og koordination	Reorientering
6 studier	20 studier	9 studier	3 studier

Note: En del af studierne optræder inden for flere af temaerne. To studier er ikke placeret under et specifikt tema. De er anvendt som baggrundsviden i udarbejdelsen af syntesen.

I de nedenstående afsnit præsenteres de virkningsfulde internationale og nordiske indsatser, som er identificeret i indeværende kortlægning. Som nævnt indledningsvist, er der for hvert tema udarbejdet forandringsteorier, der indleder temaet. Forandringsteorien vil blive gennemgået under hvert tema. De steder, hvor det har været muligt, er der i forandringsteorien anført, hvilken målgruppe af kvinder som indsatstyperne specifikt retter sig mod.

Der er ligeledes udarbejdet tabeller inden for hvert tema, der beskriver studierne på en række udvalgte parametre. Studierne gennemgås ikke enkeltvis i teksten, men i stedet vil mekanismerne i indsatserne blive beskrevet. Som tidligere anført, er den virkende mekanisme ikke identisk med selve aktiviteten, men er den respons eller input, som aktiviteten iværksætter. En mekanisme kan altså sættes i spil i forskellige indsatser, hvorfor vi forsøger at trække de tværgående mekanismer frem inden for hvert af de fire temaer.

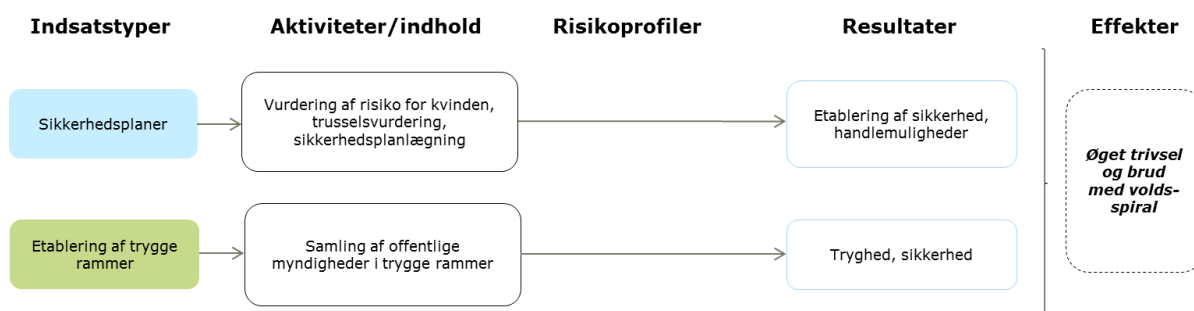
Det skal bemærkes endnu engang, at det metodiske afsæt ikke giver mulighed for at generalisere effektstørrelser, da de konklusioner, der trækkes frem fra studierne, altid vil være afhængige af konteksten. Derudover er effektmålet ofte opgjort på forskellige måder, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne de opnåede effekter mellem de enkelte studier. For hvert tema opsummeres effekterne af studierne samt deres placering i evidenshierarkiet, som samlet giver en indikation af evidensen på området.

7.1 Beskyttelse

Gennem litteraturstudiet er der identificeret seks studier, som beskæftiger sig med emnet beskyttelse. Tre af disse studier er internationale, mens to er nordiske. De tre internationale studier har fokus på redskaber til screening af sikkerhed og risikovurdering, mens de to nordiske beskæftiger sig med effekterne ved etablering af trygge rammer for kvinden.

Beskyttelse skal her forstås bredere end den aktuelle beskyttelse af kvinden, som finder sted alene ved kvindes tilstedeværelse på krisecenter i sikre omgivelser. Beskyttelse skal forstås som indsatser, der beskytter kvinden mod fremtidige overgreb, eksempelvis gennem bevidstgørelse af egen situation, støtte til risikovurdering eller en forbedret sagsbehandling i den politimæssige efterforskning. Nedenfor er forandringsteorien for temaet beskyttelse illustreret:

Figur 7-1: Forandringsteori for temaet beskyttelse



Note I: Indsatstyper illustreret med blå indikere, at litteraturen udelukkende er international. Indsatstyper illustreret med grøn indikere, at litteraturen både er nordisk og international.

Note II: I forandringsteorien sondres mellem resultater og effekter, hvor resultaterne referer til forandringer, som opstår i direkte tilknytning til indsatsen (også kaldet interventionseffekter), mens effekter dækker over mere langsigtede effekter, som også påvirkes af andre forhold end indsatsen (også kaldet overgangs- og systemeffekter). Det er ikke alle studier, der direkte dokumenterer effekter i forhold til trivsel og brud med voldsspiral, men antagelsen er, at ved realisering af resultaterne, er det sandsynligt, at de pågældende effekter realiseres.

Det tværgående fokus i studierne er på at skabe tryghed for kvinder udsat for vold, både gennem brug af redskaber til vurdering af sikkerhed og risiko hos kvinder udsat for vold, samt ved etablering af trygge fysiske rammer. På næste side ses en oversigt over de inkluderede studier, som omhandler beskyttelse af kvinder udsat for vold i nære relationer.

Som det fremgår af ovenstående forandringsteori, er aktiviteterne en vurdering af risiko for kvinden, trusselvurdering og sikkerhedsplanlægning. I forandringsteorien er indsatsene ikke rettet mod en specifik målgruppe af kvinder. Resultaterne af indsatsen omkring sikkerhedsplaner er etablering af sikkerhed omkring kvinden, samt afklaring af hvilke handlemuligheder hun har. Indsatsen omkring etablering af trygge rammer indeholder aktiviteter i form af sikring af de fysiske rammer hos myndighederne, som medfører en fornemmelse af sikkerhed for kvinden. Det er ikke alle studier, der dokumenterer effekter i forhold til trivsel og psykisk velbefindende, men antagelsen er, at ved realisering af resultaterne, er det sandsynligt, at de pågældende effekter realiseres.

7.1.1 Sikkerhedsplaner

Studierne fokuserer på at gøre både kvinden og fagfolk omkring kvinden i stand til at foretage de mest hensigtsmæssige beslutninger og handle mest effektivt i forhold til voldsudsættelsen. Det sker via redskaber, som skaber øget indsigt i kvindens nuværende situation. På den måde øges muligheden for at beskytte kvinden på en individuel tilpasset måde i forhold til hendes unikke situation.

Tabel 7-2: Studier over sikkerhedsplaner, fire studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøve-størrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁰
Glass, Nancy et al. (2009) Computerized Aim Improves Safety Decision Process for Survivors of Intimate Partner Violence	USA (Internationalt)	N=90 kvinder	Indsatsen er et computerbaseret hjælpeprogram, som har til hensigt at fremme kvinders sikkerhedsbeslutninger efter udsættelse for partnervold. Målet er at forbedre processen ved sikkerhedsplanlægningen gennem lavere grad af konflikt ved forskellige beslutninger, som skal tages. Programmet tager en time at gennemføre og leverer en personlig sikkerhedsplan til kvinden på baggrund af besvarelsen.	Voldsramte kvinder på krisecenter samt kvinder i støttegrupper ved partnervold.	Krisecenter og støttegruppe.	En session af en times varighed. Gennemførelse af programmet er ikke begrænset til særlige omgivelser, men er fleksibel i brug (fx café, hvor kvinden kan føle sig tryk).	Facilitering af programmet er ikke begrænset til særligt fagpersoner.	Brud med voldsspiral.	Positiv.	I midten.
Før- og eftermåling										
Lehmann, Peter (2012) The Validation of the Checklist of Controlling Behaviors (CCB): Assessing Coercive Control in Abusive Relationships	USA (Internationalt)	N=2.135 kvinder	Indsatsen er centret omkring selvrapportering ud fra forskellige typer af vold. Dette gøres gennem en inddeling på 10 underdimensioner: 1) Fysisk misbrug, 2) seksuelt misbrug, 3) mandsdominering, 4) isolation, 5) påbud, 6) beskyldning, 7) intimidering, 8) trusler, 9) følelsesmæssig misbrug og 10) økonomisk misbrug.	Voldsramte kvinder på krisecenter	Krisecenter.	En session.	Praktikere og researchere.	Brud med voldsspiral.	Positiv.	Lavt.
Deskriptivt kvantitativt										

³⁰ I indeværende tabel skelnes mellem studier, som er placeret *højt* i evidenshierarkiet, hvor studierne metode enten er specialiserede effektstudier eller procesorienterede effektstudier. Studier, hvis metode enten er før- og eftermålinger, ekspertvurderinger og/eller deskriptiv kvantitative studier, angives i nedenstående tabel som placeret i midten af evidenshierarkiet. Studier, hvis metode er eftermålinger, systematiske kvalitative studier og ikke-systematiske studier, angives som lavt placerede i evidenshierarkiet.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøve-størrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁰
			Gennem kvindernes selvrapporing på spørgsmål øges viden om kvindens situation, både for kvinden og for de professionelle.							
Snider, Carolyn et al. (2009) <i>Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department</i>	USA (Internationalt)	N=666 kvinder	Indsatsen omhandler et screeningsprogram til brug for risikovurdering. Værktøjet er udviklet på baggrund af, at en række kvinder udsat for vold har besvaret en lang række spørgsmål. Efter ni måneder har man fulgt op på kvindernes situation, og identificeret, hvilke kvinder som i den mellemliggende tid har været udsat for gentagende vold. Herved har det været muligt at identificere, hvilke spørgsmål der kan forudsige sandsynligheden for gentagende voldsudsættelse. Fem spørgsmål identificeres som anvendelige til at forudsige risiko for gentagelse af vold.	Kvinder udsat for vold, som ankommer på skadestue.	Skadestue.	En session.	Behandlere, særligt sygeplejesker.	Brud med voldsspiral.	Positiv.	I midten.
Før- og eftermåling										

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøve-størrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁰
Ramsay et al. (2009) <i>Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse</i>	USA (Internationalt) ³¹	N=1.527 kvinder	Systematisk review af ni RCT-studier, som undersøger effekten af rådgivning (advocacy) over for kvinder udsat for partnervold. Et studie fokuserer primært på sikkerhedssamtaler med kvinderne. I studiet er der fokus på sikkerhedsaspektet gennem tre forskellige tilgange: 1) Rådgivning på klinikken, 2) Outreach-rådgivning og 3) "Brief"-rådgivning, hvor kvinderne modtager et lille kort med kontaktoplysninger på community houses.	Kvinder udsat for partnervold. To studier	Sundhedsklinikker samt udenfor sundhedsklinikker.	Indsatser uden for sundhedsklinikker: Mellem otte uger og otte måneder.	Terapeut og partnervoldsrådgivere ³² (advocates).	Trivsel. Brud med voldsspiral.	Resultaterne er ikke entydige i det systematiske review, og der er flere af studierne, som indgår, som ingen effekt har fundet.	Højt.
Systematisk review			De otte resterende studier fokuserer på rådgivning, hvoraf indsatsen i syv af studierne er individuel.							
			I et studie er indsatsen gruppebaseret.							

³¹ I det systematiske review er der et studie fra et land, der ligger uden for kortlægningens geografiske afgrænsning. Der afrapporteres ikke på det pågældende studie.

³² Intimate Partner Violence-rådgiver.

Et internationalt studie (Glass et al. 2009), med en stikprøvestørrelse på 90, måler effekten af anvendelsen af et computerbaseret hjælpeprogram, som har til hensigt at fremme kvindens valg og beslutninger vedrørende sikkerhedssituationen³³ efter voldsudsættelse. Computerprogrammet er udviklet med det formål at kunne hjælpe kvinden med at træffe de fornødne beslutninger for sin egen og eventuelle børns sikkerhed. Kvindens gennemførelse af programmet giver således øget mulighed for beskyttelse af kvinden via to centrale forhold. Dels gennem en bevidstgørelse af egen situation, herunder risiko og mulighed for afværgelse af gentagende vold, og dels ved at de professionelle omkring kvinden kan få en reel risikovurdering, som gør dem i stand til at handle korrekt, træffe de rette beslutninger i forhold til sikkerhed og dermed øge beskyttelsen af kvinden.

Boks 7-1: Eksempel på indsats, hvor der anvendes sikkerhedsplaner

Hensigten med programmet er overordnet set at forbedre processen ved sikkerhedsplanlægningen ved at have større indsigt i kvindens situation og dermed hjælpe hende til at kunne træffe de fornødne beslutninger om sin og sine eventuelle børns sikkerhedssituation. Programmet tager en time at gennemføre og leverer en personlig sikkerhedsplan til kvinden på baggrund af hendes individuelle besvarelser.

Computerprogrammet generer først nogle spørgsmål om kvindens demografi (alder, beskæftigelse, uddannelse, forhold til voldsudøveren, børn under 18 år m.m.). Derefter skal kvinden svare på spørgsmål om sin sikkerhedssøgende adfærd og ressourcer. Eksempelvis skal kvinden angive, hvem hun har været udsat for vold af, samt hvem der har været hjælpsom over for hende i den periode. Herunder er der blandt andet en tjekliste for at se på kvindens sikkerhedsadfærd, som eksempelvis om hun gemmer penge og vigtige papirer for at kunne flygte hurtigt, eller om en flugtplan er blevet diskuteret med eventuelle hjemmeboende børn. Derudover bliver kvinden spurgt om, hun har en sikkerhedsplan, og om hun har nogen, hun kan låne penge af i en nødsituation.

Gennem computerprogrammet skal kvinderne ligeledes svare på en mindre udgave af *Decisional Conflict Scale* (DCS), som er et spørgeskema bestående af 12 items, som består af følgende delelementer: 1) Om kvinden føler sig informeret, 2) om kvinden føler sig afklaret med sine sikkerhedsprioriteter, 3) om kvinden er bevidst om en sikkerhedsbeslutning og 4) føler støtte i forhold til sine sikkerhedsbehov.

Den samlede sikkerhedsplan fremstår som en personlig feedback om risiko for vold med dødelig udgang, optioner for sikkerhedstiltag, hjælp til sikkerhedsprioriteringer samt en personlig sikkerhedsplan for kvinden.

Læs mere: Glass Nancy, Eden Karen B; Bloom Tina, Perrin Nancy (2010): *Computerized Aid Improves Safety Decision Process for Survivors of Intimate Partner Violence*. *Journal of Interpersonal Violence*. 25(11): 1947-1964.

Det andet internationale studie (Lehmann 2012), med en stikprøvestørrelse på 2.135, omhandler valideringen af værktøjet CCB til brug for karakterisering af psykisk vold, herunder frekvens og intensitet, i et voldeligt forhold. Instrumentet CCB findes anvendeligt til at adressere faktorer ved psykisk vold. Værktøjet indeholder samme virkende mekanismer som ovenstående studie. Gennem øget viden og bevidstgørelse hos kvinderne om egen situation og de professionelle øgede indsigt i den enkelte kvindes situation skabes der mulighed for at træffe de rette valg i forhold til beskyttelse og sikkerhed, idet kvinden og de professionelle kan handle på baggrund af reel risikovurdering og ikke blot antagelser.

Det tredje internationale studie (Snider et al. 2009), med en stikprøvestørrelse på 666, omhandler endnu et screeningsprogram til brug for risikovurdering. Værktøjet er udviklet på baggrund af, at en række kvinder udsat for vold har besvaret en lang række spørgsmål. Efter ni måneder har man fulgt op på kvindernes situation og identificeret, hvilke kvinder som i den mellemliggende tid

³³ Computerprogrammet har både et rådgivende sigte, hvorfor disse elementer er trukket frem i afsnittet om rådgivning, og et beskyttelselement, som er trukket frem i indeværende afsnit.

har været udsat for gentagende vold. Herved har det været muligt at identificere, hvilke spørgsmål der kan forudsige sandsynligheden for gentagende voldsudsættelse. Fem spørgsmål identificeres som anvendelige til at forudsige risiko for gentagelse af vold. Mekanismen i studiet er, som i de øvrige to, at en specifik viden om kvindernes nuværende situation kan give et mere reelt billede af den risiko, kvinderne har for udsættelse af vold, og dermed hvilke sikkerhedstiltag der skal foretages for at sikre kvinderne størst mulig grad af beskyttelse.

I det systematiske review om rådgivning (advocacy) er der et studie, med en stikprøvestørrelse på 1.527, som har fokus på sikkerhedsplaner. I studiet er der fokus på sikkerhedsaspektet gennem tre forskellige tilgange: 1) Rådgivning på klinikken, 2) Outreach-rådgivning og 3) "Brief"-rådgivning, hvor kvinderne modtager et lille kort med kontaktoplysninger på community houses (Ramsay et al. 2009).

Studiernes effekter

På tværs af de fire inkluderede studier, som omhandler etablering og brugen af sikkerhedsplaner, er der tre studier, som finder positive effekter hos kvinderne. Der er tre studier inden for kategorien **sikkerhedsplaner** under temaet beskyttelse, der måler på brud med voldsspiralen. Alle tre studier viser en positiv effekt af sikkerhedsplaner som indsats. Resultaterne fra det internationale systematiske review, som både måler på trivsel og brud med voldsspiral, er ikke entydige. Derfor konkluderes det i reviewet, at der ikke kan ses en tydelig evidens for, at rådgivning (advocacy), hverken individuel, gruppebaseret eller i form af familierådgivning, har effekt på kvindernes trivsel og brud med voldsspiral.

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Som det fremgår af tabellen, er to af studierne placeret i midten af evidenshierarkiet, da studierne design bygger på før- og eftermålinger (Glass et al. 2009, Snider et al. 2009). Derudover er et studie placeret lavt i evidenshierarkiet, da studiet anvender deskriptive kvantitative metoder (Lehmann 2012). Endelig er det systematiske review placeret højt i evidenshierarkiet (Ramsay et al. 2009)

Konteksten for indsatserne

Indsatserne inden for kategorien sikkerhedsplaner finder sted på enten krisecentre (Glass et al. 2009, Lehmann 2012) eller skadestue (Snider et al. 2009). Arbejdet med sikkerhedsplaner for den enkelte kvinde er for de to indsatser, som foregår på et krisecenter, ikke begrænset til en specifik faggruppe. For indsatsen, som foregår på en skadestue, er det behandlere og særligt sygeplejesker, som gennemgår screeningsprogrammet med den enkelte kvinde. Indsatserne er alle kendetegnet ved at have en kort varighed, da de består af en enkelt session.

7.1.2 Etablering af trygge rammer

To nordiske studier (Bogestam 2013, Rejmer et al. 2010) omhandler et svensk projekt i regi af Malmø's Politi. Studierne fremgår af tabellen nedenfor:

Table 6-3: Studier over etablering af trygge rammer, to studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁴
Bogestam, Nadja (2013) Utværdering av koncept Karin Deskriptivt kvantitativ og systematisk kvalitativt studie	Sverige (Nordisk)	N=1.072. Interview: N=25.	Formålet med projekt Karin er at skabe fysiske rammer, som medfører en fornemmelse af sikkerhed, komfort og velbefindende, som skal motivere kvinder til at deltage i politiefterforskningen af deres sag. Fokus på alternativ indretning vedrører både møbler, boligtekstiler, herunder valg af behagelige farver. Endelig har placering af politi og social myndighed i tilstødende lokaler til hensigt at gøre sideløbende kontakt til begge myndigheder lettere for de voldsudsatte kvinder. Politiet videregiver oplysninger til socialarbejdere og socialarbejdere tager kontakt til kvinderne inden for 24 timer og tilbyder støtte, hjælp og beskyttelse.	Kvinder udsat for vold i nære relationer.	Politimyndighed, familievoldsenhed.	-	Politi og socialarbejdere.	Henvendelse fra og kontakt til kvinder.	Ingen.	I midten.

³⁴ I indeværende tabel skelnes mellem studier, som er placeret *højt* i evidenshierarkiet, hvor studierne metode enten er specialiserede effektstudier eller procesorienterede effektstudier. Studier, hvis metode enten er før- og eftermålinger, ekspertvurderinger og/eller deskriptiv kvantitative studier, angives i nedenstående tabel som placeret i midten af evidenshierarkiet. Studier, hvis metode er eftermålinger, systematiske kvalitative studier og ikke-systematiske studier, angives som lavt placerede i evidenshierarkiet.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁴
Rejmer, Anika et al. (2010) <i>Våldsutsatta kvinnor berättar, En utvärdering av projekt Karin</i>	Sverige (Nordisk)	N=213 (delstudie 1).	Kvinders beretninger ved projekt Karin.	Kvinder udsat for vold i nære relationer.	Politimyndighed, familievoldsenhed.	-	Politi, anklagere og socialtjenesten.	Trivsel.	Positiv.	I midten.
Deskriptivt kvantitativ og systematisk kvalitativt studie		N=92 (delstudie 2).	Dette studie evaluerer projektet ved kvindernes perspektiv, herunder hvordan kvinderne oplever den strafferetlige efterforskning og psykosociale støtte, som de tilbydes.							

Studierne ser på et tiltag, der samler de for kvinden relevante myndigheder på én lokalitet i behagelige fysiske rammer med det sigte at forbedre sagsbehandlingen og den strafferetlig efterforskning af sager med kvinder udsat for vold samt at gøre kvinderne trygge. De to studier omhandler begge projektet ved navn Karin. I nærværende afsnit er studierne medtaget med fokus på det beskyttelseselement, som er en del af indsatsen. Indsatsen indeholder også et rådgivende og koordinerende element, som derfor er trukket frem i pågældende afsnit.

Formålet med projektet er at skabe fysiske rammer, som medfører en øget fornemmelse af sikkerhed, komfort og velbefindende med det sigte at motivere kvinderne til at deltage i politiefterforskningen af deres sag. Således vil efterforskningen forbedres ved, at kvinderne samarbejder med politiet og de sociale myndigheder, men for at få kvinderne til at samarbejde kræves en øget beskyttelse. For flere kvinder har det særlig betydning at foretage en politianmeldelse af voldsudøveren. Når en kvinde vælger at foretage anmeldelse, kan gerningsmanden pågribes og arresteres, kvinden kan få en beskyttelse af bolig, manden kan få polititilhold og kvinden kan få tilbudt krisesamtale. Ved sammenligning med ordinær indsats findes dog ikke signifikant forskel i resultatet for opklaringsprocenten i sagerne. Det sideløbende studie af samme projekt, som afdækker kvindernes oplevelse af indsatsen, viser imidlertid, at kvinderne oplever lokalerne som trygge og familievenlige, hvilket medfører, at medvirken i den strafferetlige efterforskning opleves som lettere.

Studiernes effekter og placering i evidenshierarkiet

Det ene af de to studier, med en stikprøvestørrelse på 213, fokuserer på etablering af trygge rammer og har trivsel som outcome-mål (Rejmer et al. 2010). Dette studie finder, at der er positiv effekt på trivsel ved at etablere trygge rammer. Det andet studie, med en stikprøvestørrelse på 1.072, har henvendelse fra og kontakt til kvinder som outcome-mål (Bogestam 2013). Begge studier er placeret i midten af evidenshierarkiet, da deres design bygger på deskriptivt kvantitativt og systematisk kvalitativ metode.

Konteksten for indsatserne

De to studier, som fokuserer på at etablere trygge rammer for den enkelte kvinde, er begge en del af et større projekt i regi af Malmøs Politi. Indsatserne foregår derfor i regi af politimyndigheden samt i samarbejde med familievoldsenheden, som er den sociale myndighed.

7.2 Behandling

Behandling er det største tema i litteraturen. Inden for dette tema findes der i alt 20 studier, hvoraf 10 er internationale og 10 er nordiske studier.

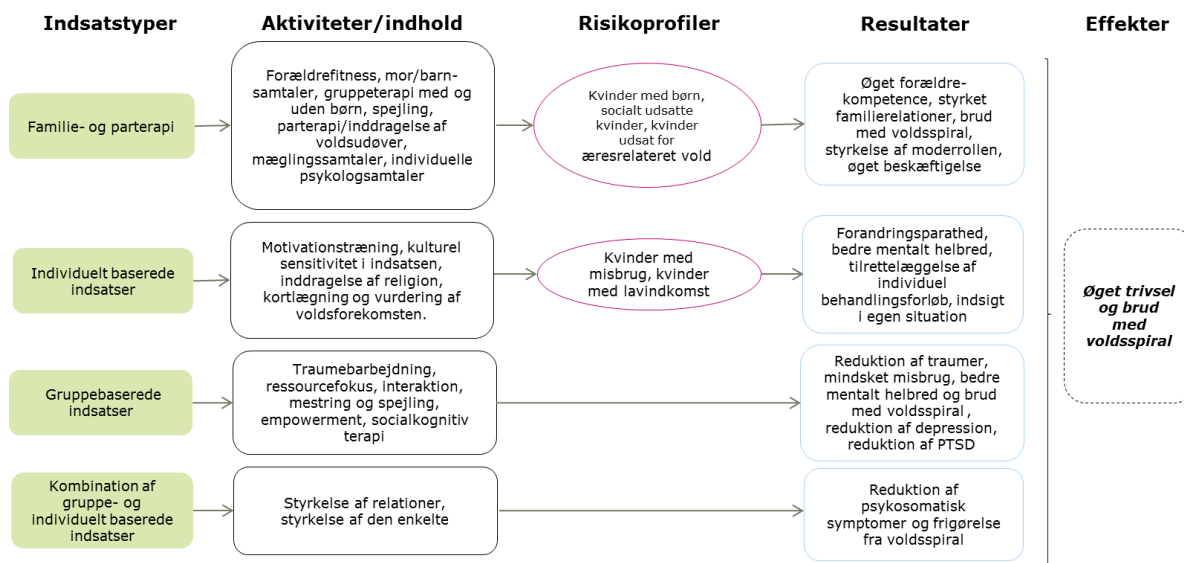
På tværs af litteraturen har vi identificeret fire indsatstyper, som alle har et behandlingsmæssigt sigte. For hver indsatstype har vi, som i afsnittet ovenfor, trukket aktiviteterne/indholdet frem og illustreret sammenhængene i nedenstående forandringsteori. For de indsatstyper, hvor det har været muligt, har vi koblet indsatsen til en specifik risikoprofil, som behandles i litteraturen i forhold til den givne indsatstype. I forandringsteorien er det både de umiddelbare resultater af indsatsen, som er præciseret, samt de effekter, som på længere sigt opnås gennem indsatsen for den enkelte kvinde.

De behandlingsmæssige indsatser grupperer sig i følgende fire indsatstyper, som også fremgår af forandringsteorien nedenfor:

1. Familie- og parterapi
2. Individuelt baserede indsatser
3. Gruppebaserede indsatser
4. Kombination af gruppe- og individuelt baserede indsatser.

Det samlede billede af litteraturen om behandlingsmæssige indsatser ser ud som illustreret i forandringsteorien nedenfor:

Figur 7-2: Forandringsteori for temaet behandling



Note I: Indsatstyper illustreret med grå indikerer, at litteraturen udelukkende er nordisk. Indsatstyper illustreret med grøn indikerer, at litteraturen både er nordisk og international.

Note II: I forandringsteorien sondres mellem resultater og effekter, hvor resultaterne referer til forandringer, som opstår i direkte tilknytning til indsatsen (også kaldet interventionseffekter), mens effekter dækker over mere langsigtede effekter, som også påvirkes af andre forhold end indsatsen (også kaldet overgangs- og systemeffekter). Det er ikke alle studier, der direkte dokumenterer de mere langsigtede effekter i forhold til trivsel og brud med voldsspiral, men antagelsen er, at ved realisering af resultaterne, er det sandsynligt, at de pågældende effekter realiseres.

Indsatsens indhold vedrørende *familie- og parterapi* omfatter eksempelvis forældrefitness, mæglingssamtaler, mor/barn-samtaler mv. Som det fremgår af forandringsteorien, er indsatstypen specifikt rettet mod kvinder med børn, socialt udsatte kvinder, samt kvinder udsat for æresrelaterede vold. Resultaterne af familie- og parterapien er blandt andet øget forældrekompetence, styrket familierelationer, brud med voldsspiral, styrket moderrolle samt øget beskæftigelse.

Indsatserne vedrørende *individuelt baserede forløb* indeholder motivationstræning samt inddragelse af kulturel sensitivitet i indsatsen, ligesom religion kan inddrages i indsatsen. Indsatstypen er i litteraturen bl.a. målrettet kvinder med misbrug samt kvinder med lavindkomst. Resultaterne er blandt andet bedre mentalt helbred, forandingsparathed samt indsigt i egen situation.

De *gruppebaserede indsatser*, som indgår i kortlægningen, fokuserer på aktiviteter som traumearbejdning, mestring og spejling samt empowerment. Det fremgår ikke af de studier, som fokuserer på de gruppebaserede indsatser, eller som kombinerer gruppebaserede og individuelle indsatser, om de er målrettet specifikke målgruppe af kvinder udsat for vold. Resultaterne er blandt andet reduktion af traumer, reduktion af depression og reduktion af PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion).

Indsatserne, som kombinerer *gruppe- og individuelle forløb*, indeholder aktiviteter som styrkelse af relationer og styrkelse af den enkelte. Resultaterne er reduktion af psykosomatiske symptomer og frigørelse fra voldsspiral.

Samlet for alle fire indsatstyper relateret til behandling er, at de langsigtede effekter for de enkelte kvinder ses i forhold til øget psykisk velbefindende og øget trivsel.

7.2.1 Familie- og parterapi

10 studier beskæftiger sig med familie- og parterapeutiske indsatser. Seks af disse er internationale, mens de restende fire er nordiske, herunder tre danske. Indsatserne karakteriseres alle ved at have et fokus på kvindens forælder- og/eller partnerrolle. Studierne er fremstillet nedenfor.

Tabel 6-4: Studier over familie- og parterapi, 10 studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcomemål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁵
McWirther et al. (2010): <i>Community and School Violence and Risk Reduction Empirically Supported Prevention</i> Specialiseret effektstudie	USA (international)	-	Project FREE (Family Rejuvenation, Education and Empowerment). Formål er at reducere voldsforekomst ved at øge egen indsigt og adfærd, der fremmer psykisk helbred og mindsker egen problemadfærd, samt for børnene at forebygge lignende fremtidig adfærd. Parallele psykoedukative gruppesessioner for henholdsvis mødre og børn samt en fælles gruppe. Sammenligning af to grupper med hver deres fokus på mestring (coping). Begge bygger på kognitiv adfærdsintervention. 1) Problemfokuseret coping-gruppeterapi: Ren kognitivadfærdstilgang baseret på MI (motiverende samtalt) og SOC (transteoretical stages of change), som er effektiv til at identificere og afbryde uhensigtsmæssig adfærd. 2) Emotionsfokuseret coping-gruppeterapi. Kombinerer kognitiv adfærdsterapi med empowerment (ift. relationer, følelser, coping) ved brug af gestaltterapi.	Kvinder med børn, voldsudsatte kvinder på krisecenter, kvinder på hjemløseherberg, psykiatriske centre og community clinics.	Krisecentre samt tidligere studier på residential psykiatrisk hospital for kvinder med misbrug og vold.	-	-	Trivsel, Brud med voldsspiral.	Positiv.	Højt.

³⁵ I indeværende tabel skelnes mellem studier, som er placeret *højt* i evidenshierarkiet, hvor studierne metode enten er specialiserede effektstudier eller procesorienterede effektstudier. Studier, hvis metode enten er før- og eftermålinger, ekspertvurderinger og deskriptiv kvantitative studier, angives i nedenstående tabel som placeret i midten af evidenshierarkiet. Studier, hvis metode er eftermålinger, systematiske kvalitative studier og ikke-systematiske studier, angives som lavt placerede i evidenshierarkiet.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcomemål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁵
Jouriles et al. (2009): <i>Reducing Conduct Problems Among Children Exposed to Intimate Partner Violence</i> Specialiseret effektstudie	USA (internationalt)	N=66 kvinder med børn (32 eksperiment, 34 kontrol)	The project support: Projektet har til formål at reducere adfærdsproblemer blandt børn. Fokus er på forælderevne (mor). Individuel behandling af moderen med inddragelse af barnet episodisk. Projektet består af to familieinterventioner: a) Undervisning og arbejde med konkrete <i>child management</i> -redskaber: Brug af 12 skridts ' <i>child management skills</i> ' b) Instrumentel og emotionel støtte til kvinder. <i>Advocacy intervention</i> .	Voldsudsatte kvinder med børn.	Kvindekrisecenter	Seks individuelle behandlinger over 20 måneder efter krisecenteropholdet.	Terapeut.	Trivsel.	Positiv.	Højt.
Gewirtz et al. (2009): <i>Participation of homeless and abused women in a parenting training program</i> Før- og eftermåling Ikke-systematisk kvalitativt studie	USA (internationalt)	n=10 (pilotstudie)	I et amerikansk implementeringsstudie testes overførbareheden af et evidensbaseret forældretræningsprogram (The Oregon Model of Parent Management Training) på et krisecenter for målgruppen af hjemløse enlige mødre udsat for vold. Programmet fungerer således, at sessionerne finder sted over 14 uger og dækker over 5 kernekomponenter: 1) Kompetenceopbygning, 2) positiv involvering, 3) problemløsning i familien, 4) grænsesætning og 5) monitorering.	Enlige voldsudsatte kvinder med børn, uden bolig.	Kvindekrisecenter.	14 uger, sessioner a 90 minutter samt hjemmearbejde.	Krisecentermedarbejdere.	Trivsel.	Positiv.	Lavt ³⁶ .

³⁶ Indeværende studie anvender før- og eftermåling på deltagelse, fastholdelse (90 pct.) og tilfredshed med kurset. Ved interview med nogle af kvinderne sættes der fokus på outcomes som empowerment og mod i forhold til at påtage sig forældrerollen og evne til at være konsistent og struktureret i forældrerollen og altså trivsel i bred forstand. Det betyder i denne sammenhæng, at studiets metode i forhold til trivsel vurderes til at ligge lavt i evidenshierarkiet.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁵
<p>McCollum et al. (2008): <i>Couples Treatment for Interpersonal Violence: A review of Outcome Research Literature and Current Clinical Practices</i></p> <p>Specialiseret effektstudie</p>	USA (internationalt)	N = 80 par i studie 1, 49 par i studie to, 42 par i studie tre, 861 par i studie fire	<p>4 grupper af studier har anvendt eksperimentelt design til at teste effekten af kombineret behandling af IPV (<i>Interpersonal Partner Violence</i>)</p> <p>1) Interventioner som skal gøre ende på <i>Interpersonal Partner Violence</i> gennem misbrugsbehandling. Programmet BCT (adfærdsterapi for par). 15-20 sessioner over 6 mdr.</p> <p>2) Studier som tester en version af <i>Domestic Conflict Containment Program (DCCP)</i> eller <i>Physical Aggression Couples Treatment</i>. Programmet har til hensigt at opbygge kompetencer hos voldsramte par. 2 timer i 10 uger</p> <p>3) Studiet tester <i>the Domestic Violence Focused Couples Treatment program</i>. Først ene-sessioner (ca. 6 uger), herefter par-sessioner eller pargruppe-sessioner</p> <p>4) A Navy Study. 861 par til 1 af 4 interventioner, enten 26 ugers kognitivt adfærdsterapi for mænd samt 6 månedlige sessioner eller et 26 ugers kognitivt adfærdsterapeutisk forløb med flere par samt 6 månedlige sessioner eller systematisk monitorering med individuel rådgivning over 12 måneder, og den sidste modtog ingen behandling og fungerede som kontrolgruppe.</p>	Kvinder som lever i voldelige parforhold.	Lokalsamfund.		Terapeuter.	Brud med voldsspiral.	Positiv.	Højt.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcomemål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁵
<p>Ramsay et al. (2009) <i>Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse</i></p> <p>Systematisk review</p>	USA (internationalt) ³⁷	N=1526	<p>Systematisk review af 9 RCT-studier, som undersøger effekten af rådgivning (advocacy) overfor kvinder udsat for partnervold. Et studie fokuserer primært på sikkerhedsamtaler med kvinderne. De 8 resterende studier fokuserer på rådgivning, hvoraf indsatsen i 7 af studierne er individuel. I 1 studie er indsatsen gruppebaseret.</p> <p>I 2 af studierne er der fokus på familiebehandling, hvor der også er rådgivningsforløb for kvindernes børn. Derudover er der i 1 af disse studier fokus på, at kvinden skal lære "child management"-færdigheder.</p>	Kvinder udsat for partnervold. To studier.	Sundhedsklinikker samt uden for sundhedsklinikker.	<p>Indsatser på sundhedsklinikker: Mellem 20 minutters intervention eller 4-5 sessioner.</p> <p>Indsatser uden for sundhedsklinikker: Mellem otte uger og otte måneder.</p>	Terapeut og <i>Intimate Partner Abuse</i> -rådgivere (advocates).	Trivsel Brud med voldsspiral.	Resultaterne er ikke entydige i det systematiske review, og der er flere af studierne, som indgår, som ingen effekt har fundet.	Højt.
<p>Rambøll (2013): <i>Efterværn og mægling</i></p> <p>Deskriptivt kvantitativt studie</p> <p>Systematisk kvalitativt studie</p> <p>Statusrapport</p>	DK (nordisk)	N = 60 journalregistreringer, hvoraf der er foretaget cpr. opfølgning på 31	<p>Der er identificeret 7 institutioner, der formidler mægling ved æres- eller generationskonflikter: LOKK, Etnisk Konsulentteam, Hotspotcentret, Etnisk KvindeConsult, K-Team, Transkulturelt Terapeutisk team samt Abdul Wahid Petersen. De 7 mæglingstilbud omfatter både statsligt støttede, kommunale og private tilbud.</p> <p>2 tilbud arbejder med skriftelig formaliseredes aftaler mellem de konfliktende parter.</p>	Etniske kvinder, typisk unge under 25 år.	Ambulant rådgivning, typisk lokaliseret i rådgivningscentre omkring København og Aarhus.	<p>Variation blandt tilbud og behov for mægling. Flere tilbud har fokus på kulturel tilpasning iht. varighed.</p> <p>Enkelt tilbud har 2-3 dags intensivt forløb.</p>	Socialrådgivere, pædagoger, imam samt andre fagpersoner med kontakt til den specifikke kvindegruppe.	Trivsel, Brud med voldsspiral.	Positiv.	I midten.

³⁷ I det systematiske review er der et studie fra et land, der ligger uden for kortlægningens geografiske afgrænsning. Der afrapporteres ikke på det pågældende studie.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcomemål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁵
Socialstyrelsen (2012a): Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familier Før- og eftermåling	DK (nordisk)	N=110	Kombineret tilgang: ³⁸ a) Individuelle psykologsamtaler suppleret med ikke-terapeutisk samtaleforløb. Traumbearbejdning. b) Gruppeforløb for kvinder. Spejling og støtte til og fra andre kvinder. c) Børnegrupper. d) Familiebehandling: Fokus på relationsarbejde. Dertil kommer en række aktiviteter, som skal styrke koordination med kommunen.	Voldsudsatte kvinder med børn.	Krisecenter.	-	-	Brud med voldsspiral, trivsel.	Positiv.	I midten.
Alternativ til vold (2008): Rapport fra projektet familievold og etnicitet Øvrig (skrivelse, notat, litteraturgennemgang etc.)	Norge (nordisk)	N=832 Heraf mænd, n=325 (23 i individuel behandling) Heraf kvinder, 507 (26 i individuel behandling)	Anne Koenig-model: Systemisk tilgang med fokus på at hjælpe par, som ønsker at blive sammen. Fokus på parrets samarbejde for at stoppe volden. Kultursensitivt psykologisk behandlingstilbud til par med fokus på terapeutisk kompetence i det interkulturelle møde. <i>Tilgang:</i> Indledende individuel samtale med voldsudsat og -udøver til vurdering af vold og motivation. Efterfølgende parterapi. Opfølgende evaluering med parter 3 måneder efter afsluttet forløb.	Ikke-vestlige muslimske minoritets kvinder udsat for partner-vold og deres partner. Målrettet par som ønsker at fortsætte forholdet.	Krisecenter, mødrehjælp, Alternativ til vold, primært medicinsk værksted.	-	Terapeut/psykolog	Trivsel.	Positiv.	Lavt.

³⁸ Nogle af de deltagende kommuner i evalueringen anvender kombinerede indsats, mens andre kun anvender enkeltstående metoder.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁵
<p>Servicestyrelsen (2011b): Danner – en bedre social arv</p> <p>Proces-orienterede effektstudier</p> <p>Ikke-systematisk kvalitativt studie</p>	DK (nordisk)	<p>Kvinder: Spørgeskema-data: Førmåling: N=53</p> <p>Eftermåling: N=46</p> <p>Virkningsdata: Førmåling: N=43</p> <p>Eftermåling: N=23</p> <p>Børn: Spørgeskema-data: Førmåling: N=72</p> <p>Eftermåling: N=62</p> <p>Virkningsdata: Førmåling: N=67</p> <p>Eftermåling: N=42.</p>	<p>Kombineret indsats:</p> <p>a) Psykologfaglig opkvalificering af arbejdet med voldsramte børn: Mor/barn-samtaler, Mor/spædbarn-gruppe, individuelle samtaler med mor eller barn og børnegrupper.</p> <p>b) Forældrefitness: Metoder hvor mor og barn indgår sammen med det formål at styrke og støtte moderen i sin morrolle. Enten 'mor/barn-samtaler', 'gruppetilbud til kvinder' eller 'mor/spædbarn-gruppe'. Relationsarbejde og samtaleterapi.</p>	Voldsudsatte kvinder med børn.	Krisecenter.	-	<p>a) Psykolog</p> <p>b) Psykolog & pædagog.</p>	<p>Trivsel,</p> <p>Brud med voldsspiral.</p>	Positiv.	Højt.
<p>Institut for Sociologi og Socialt Arbejde (2011): Parbehandling med vold 2011</p> <p>Deskriptivt kvantitativt studie</p> <p>Systematisk kvalitativt studie</p>	DK (nordisk)	N=88 par	<p>1) 'Familiebehandlingsprojektet' (Krisecenter Odense): Særligt fokus på at udvikle familieorienteret behandlingstilbud til voldelige mænd. Består af parallelle behandlingsforløb:</p> <p>a) Parrådgivning. Afklarende fokus og visitation til videre forløb. Involvering af evt. børn i sidste samtale.</p> <p>b) Individuelle samtaler til voldsudøver.</p> <p>c) Samtalegruppeterapi til voldudøver og voldsoffer.</p> <p>d) Parterapiforløb afsluttende</p> <p>e) Behandling af børn</p>	Voldsudsatte par eller familier, særligt mindre truede par og familier.	Krisecenter.	<p>a) 3 rådgivende samtaler.</p> <p>b) 10 individuelle samtaler til voldsudøver)</p> <p>-</p> <p>d) Parterapi (få gange).</p>	<p>a) Imago-terapeut</p> <p>b) Psykolog</p> <p>c) Mandegruppe: psykolog & pædagog</p> <p>Kvindegruppe/børnegruppe: pædagog</p> <p>d) Imago-terapeut.</p>	<p>Trivsel,</p> <p>Brud med voldsspiral.</p>	Positiv.	I midten.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet ³⁵
			<p>Anvendes de metoderne: IMAGO-par- og relationsterapi med fokus på tilknytnings- og relationsteori samt systemisk, kognitiv og eksistentiel psykologi og narrativ teori.</p> <p>2) 'Parseminar': Imago-parterapi-seminar med undervisning/oplæg og workshop med strukturerede dialoger.</p>			i) Endags weekend-seminar.	i) Imago-terapeuter.			

Seks internationale og nordiske studier (McWirther et al. 2010, Gewirtz et al. 2009, Jouriles et al. 2009, Socialstyrelsen 2012a, Alternativ til vold 2008, Servicestyrelsen 2011b) beskæftiger sig med *forælderrollen og relationen mellem mor og barn*. Det ene specialiserede effektstudie (McWirther et al. 2010) beskæftiger sig med projektet "Project Free". I "Project Free" bliver voldsramte mødre og deres børn bosiddende på krisecentre, klinikker eller hospitaler og behandlet med to parallelle gruppesessionsforløb a 15 sessioner. Den ene gruppe af mødre og børn bliver behandlet med en *målorienteret* gruppeterapi, der kombinerer kognitive adfærdsprincipper, "*motivational interviewing*"-teknikker og psykologisk forandringsteori og ansporer kvinderne til opstilling af individuelle målsætninger på et personligt, relationelt og/eller funktionelt (eksempelvis omlægning af spisevaner) plan. Den anden gruppe af mødre og børn bliver behandlet med *følelsesorienteret gruppeterapi*, der tager udgangspunkt i gestalt- og adfærdsteknikker med fokus på individernes udvikling i sessionerne – et såkaldt "here and now"-princip. Efter de separate forløb bliver mødre og børn behandlet i en samlet gruppeterapi, stadig inden for de to tilgange, hvor hovedformålet er at skabe bånd mellem mor og barn. Studiet tester problemorienteret og emotion fokuseret coping-tilgang.

Det andet specialiserede effektstudie (Jouriles et al. 2009) beskæftiger sig med projektet "The Project Support" og har en stikprøvestørrelse på 66. Mødrene i "The Project Support" modtager læring i børneopdragelsesfærdigheder samt instrumentel og emotionel støtte. Interventionen består af terapeutiske sessioner under opholdet på krisecentrene samt efterfølgende hjemmebesøg i op til otte måneder. Terapeuterne fokuserer hovedsageligt på mødrene, men børnene bliver inddraget i sessionerne til evaluering af mødrenes adfærd.

I et amerikansk implementeringsstudie, med en stikprøvestørrelse på 10, testes overførbareheden af et evidensbaseret forældre-træningsprogram (the Oregon model of Parent Management Training) på et krisecenter for målgruppen af hjemløse enlige mødre udsat for vold (Gewirtz 2009)³⁹. Programmet fungerer således, at der er en ugentlig session i 14 uger, og de dækker over følgende fem kernekomponenter: 1) Kompetenceopbygning, 2) positiv involvering, 3) problemløsning i familien, 4) grænsesætning og 5) monitorering. Der er tale om strukturerede sessioner af mindst 90 minutters varighed med diskussioner, rollespil og problemløsningsaktiviteter i grupper. Derudover får deltagerne hjemmeopgaver med fokus på relationen til deres børn, hvilket bliver understøttet af besøg fra programmets facilitatorer, der udgøres af personale særligt uddannet til at facilitere programmet. Da der er tale om et implementeringsstudie, måles der kvantitativt og ikke på specifikke outcomes for kvinder, men derimod på graden af deltagelse, fastholdelse (90 pct.) og tilfredshed med kurset, der kvalitativt vurderes meget positivt af de deltagende kvinder. De kvalitativt beskrevne outcomes er således empowerment og mod i forhold til at påtage sig forælderrollen og evne til at være konsistent og struktureret i forælderrollen (Gewirtz 2009).

I et amerikansk systematisk review, med en stikprøvestørrelse på 1.526 er der fokus på rådgivning, hvor to af de inkluderede studier i reviewet har fokus på familiebehandling. I studierne er der et rådgivningsforløb for kvindernes børn samt for kvinderne. Derudover er der i et af disse studier fokus på, at kvinden skal lære "child management"-færdigheder (Ramsay et al. 2009).

De nordiske studier beskæftiger sig med indsatser, som har til formål at øge mor og barns trivsel ved at styrke kvindens *forældreevne og familierelationen* (Socialstyrelsen 2012a, Servicestyrelsen 2011b). Studierne har en stikprøvestørrelse på henholdsvis 110 og 53. Der er tale om kombinerede metoder af 1) psykologfaglig opkvalificering af arbejdet med voldsramte børn, 2) fokus på moderens og barnets private og professionelle netværk, 3) forældrefitness (styrkelse af moderen i morrollen) og 4) samarbejde mellem krisecenter og myndigheder (Servicestyrelsen 2011b). I det andet studie er der fokus på at styrke indsatsen over for kvinder og børn både under ophold på krisecentre og i efterværnsperioden, og der er særligt fokus på at forankre indsatsen i kommunerne – og på tværs af kommunegrænser, når kvinden har haft ophold på krisecenter i en

³⁹ N=10.

anden kommune end handlekommunen. Indsatsen er centreret om individuelle psykologsamtaler, gruppeforløb for kvinderne, børnegrupper, familiebehandling og netværksmøder (Socialstyrelsen 2012a).

Tre nordiske studier (Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011, Rambøll 2013 og Alternativ til vold 2008) beskæftiger sig med *parrelationen*. Studierne har en stikprøvestørrelse på henholdsvis 88, 60⁴⁰ og 507 og beskæftiger sig alle med forskellige former for systemisk og familieorienterede tilgange med fokus på at afklare og nedtrappe parrets konflikt og hjælpe parret til at fastholde et forhold, hvis de ønsker at blive sammen. Studierne kombinerer alle parrådgivning eller parmægling med andre former for behandling – herunder individuel samtale og gruppesamtaler. Studierne design og opbygning er enten systematisk kvalitativ metode eller deskriptiv kvantitativ metode, og resultaterne er dermed ikke ligeså generaliserbare som ved specialiserede effektstudier.

Studiernes effekter

Otte af de ni studier, som omhandler indsats i forhold til familie- og parterapi, måler indsatsernes effekter i forhold til kvindernes trivsel (McWirther et al. 2010, Jouriles et al. 2009, Gewirtz et al. 2009, Ramsay et al. 2009, Rambøll 2013, Alternativ til vold 2008, Servicestyrelsen 2011b, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011) og seks studier måler indsatserne i forhold til brud med voldsspiral (McCollum et al. 2008, Ramsay et al. 2009, Rambøll 2013, Socialstyrelsen 2012a, Servicestyrelsen 2011b, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011).

Alle studier, på nær det systematiske review, viser en positiv effekt af familie- og parterapi som indsats. Project Free viser reduceret psykosociale symptomer hos kvinden samt en styrket familierelation (McWirther et al. 2010). Studiet omhandlende Project Support påviser reduceret forekomst af adfærdsproblemer blandt børn, styrket forældreopdragelse samt færre psykosociale symptomer blandt kvinderne (Jouriles et al. 2009). Resultaterne er ikke entydige i det systematiske review, og der er flere af studierne, som indgår, som ingen effekt har fundet (Ramsay et al. 2009).

To af de nordiske studier påviser positiv effekt i forhold til kvinder og børns trivsel, psykosociale symptomer, forældreevne samt reduktion af voldsforekomst (Socialstyrelsen 2012a, Servicestyrelsen 2011b). Resultaterne fra de nordiske studier er begrænsede, men enkelte studier viser en positiv effekt i forhold til reduktion af voldsforekomst (Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011, Rambøll 2013 og Alternativ til vold 2008).

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Af de ni studier er fire studier placeret højt i evidenshierarkiet, hvor de internationale studier er specialiserede effektstudier og det nordiske studie er et procesorienteret effektstudie (McWirther et al. 2010, Jouriles et al. 2009, McCollum et al. 2008, Servicestyrelsen 2011b).

I fire studier er designet enten før- og eftermålinger eller deskriptiv kvantitative metoder, og studierne er derved placeret i midten af evidenshierarkiet (Gewirtz et al. 2009, Rambøll 2013, Socialstyrelsen 2012a og Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011).

Et studie er lavt placeret i evidenshierarkiet, da studiets metode er en skrivelse eller et notat (Alternativ til vold 2008).

Konteksten for indsatserne og organisering af indsatserne

Seks ud af de ni studier, som omhandler familie- og parterapi, foregår i kontekst af et kvindekrisecenter (McWirther et al. 2010, Jouriles et al. 2009, Gewirtz et al. 2009, Socialstyrelsen 2012a, Servicestyrelsen 2011b, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011). Andre indsatser finder sted i enten lokalsamfundet (McCollum et al. 2008), i ambulans regi (Rambøll 2013) eller både i regi af et kvindekrisecenter og mødrehjælp (Alternativ til vold 2008).

⁴⁰ Studiet baserer sig på 60 journalregistreringer, hvoraf der er foretaget cpr. opfølgning på 31.

På tværs af studierne er det oftest enten terapeuter eller psykologer, som gennemfører indsatsen (Jouriles et al. 2009, McCollum et al. 2009, Alternativ til vold 2008, Servicestyrelsen 2011b og Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011). I to af studierne er det medarbejdere på kvindekrisecentrene (Gewirtz et al 2009 og Rambøll 2013), som er involveret i indsatsen.

Det er blot fire ud af de ni studier, som omhandler familie- og parterapi, hvor varigheden af indsatsen er præciseret. Tre af disse indsatser finder sted på et kvindekrisecenter. Et af disse studier forløber over 14 uger med en ugentlig session (Gewirtz et al 2009), mens et andet forløber over 20 måneder med seks behandlingssessioner (Jouriles et al 2009). Indsatsens varighed i det danske studie består enten af tre rådgivende samtaler samt 10 individuelle samtaler til voldsudøveren eller et weekendseminar (Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011). Et andet dansk studie, som foregår i ambulans regi, har forløbet oftest en varighed på 2-3 intensive dage (Rambøll 2013).

7.2.2 Individuelt baserede indsatser

Seks studier beskæftiger sig med individuelt baserede indsatser til kvinder udsat for vold. Heraf er fem internationale, mens et er dansk. Alle indsatserne er karakteriseret ved at have fokus på den individuelle samtale mellem kvinden og en terapeut/psykolog. Studierne ses i nedenstående tabel:

Tabel 6-5: Studier over individuelt baserede indsatser, seks studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøve-størrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/ Effekt	Placering i evidenshierarki ⁴¹
Johnson et al. (2011): <i>Cognitive Behavioral Treatment of PTSD in Residents of Battered Women's Shelters: Results of a Randomized Clinical Trial</i>	USA (internationalt)	N=70 (HOPE: N=35; C: N=35 (almindelig krisecenter- indsats)	Helping to Overcome PTSD through Empowerment (HOPE): Kognitiv adfærdsbehandling i indledende fase, som indeholder cognitive restructuring og resourceopbygning. Fokus på sikkerhed, egenomsorg, PTSD-informering og empowerment.	Voldsudsatte kvinder med PTSD-symptomer.	Krisecenter.	To sessioner ugentligt i 12 uger.	Terapeut.	Trivsel.	Positiv.	Højt.
Specialiseret effektstudie										
Johnson et al (2009): <i>HOPE for Battered Women With PTSD in Domestic Violence Shelters</i>	USA (internationalt)	Casestudie (N=1) og pilotstudie (N=18)	Helping to Overcome PTSD through Empowerment (HOPE): Short-term kognitiv adfærdsbehandling i indledende fase med fokus på stabilisering, sikkerhed og empowerment. Indeholder 10 moduler gruppet i (1-4); etablering af sikkerhed og empowerment; (5-7) safe-coping og PTSD-mestring samt (8-10) relationsarbejde. Anvender tilgangene psykoedukation, kognitiv-adfærdstilgang og empowerment, herunder sikkerhedsplanlægning.	Voldsudsatte kvinder med PTSD-symptomer.	Krisecenter.	9-12 sessioner.	Terapeut.	Trivsel.	Positiv.	I midten.
Før- og eftermåling										

⁴¹ I indeværende tabel skelnes mellem studier, som er placeret *højt* i evidenshierarkiet, hvor studierne metode er enten specialiserede effektstudier eller procesorienterede effektstudier. Studier, hvis metode er enten før- og eftermålinger, ekspertvurdering og/eller deskriptiv kvantitative studier, angives i tabellen som placeret i midten af evidenshierarkiet. Studier, hvis metode er eftermålinger, systematisk kvalitative studier og ikke-systematiske studier, angives som lavt placerede i evidenshierarkiet. De studier, som anvender flere metoder, placeres i evidenshierarkiet efter den metode, som måler på trivsel eller brud med voldsspiralen, som er højest.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøve-størrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/ Effekt	Placering i evidenshierarki ⁴¹
Canady et al. (2009): <i>The Protective Functions of Social Support and coping for Women Experiencing Intimate Partner Abuse</i> Specialiseret effektstudie	USA (internationalt)	N=116	Studiet omhandler to forskellige former for coping (mestring), der typisk ses anvendt af kvinder, der har været udsat for vold. Disengagement-coping betegner en form for undvigelsesstrategi hos kvinden i forhold til at forholde sig til den vold, hun har været udsat for. Engagement-coping er en strategi, hvor kvinden forholder sig til den vold, hun har været udsat for, og de følelser dette har medført.	Kvinde udsat for psykisk vold.	Krisecenter	-	-	Trivsel.	Positiv.	Højt.
Ramsay et al. (2009) <i>Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse</i> Systematisk review	USA (internationalt) ⁴²	N=1526	Systematisk review af 9 RCT-studier, som undersøger effekten af rådgivning (advocacy) overfor kvinder udsat for partnervold. Et studie fokuserer primært på sikkerhedssamtaler med kvinderne. De otte resterende studier fokuserer på rådgivning, hvoraf indsatsen i syv af studierne er individuel. I et studie er indsatsen gruppebaseret.	Kvinder udsat for partnervold. To studier.	Sundhedsklinikker samt uden for sundhedsklinikker.	Indsatser på sundhedsklinikker: mellem 20 minutters intervention eller 4-5 sessioner. Indsatser uden for sundhedsklinikker: mellem 8 uger - 8 måneder.	Terapeut og <i>Intimate Partner Abuse</i> - rådgivere (advocates).	Trivsel Brud med voldsspiral.	Resultaterne er ikke entydige i det systematiske review, og der er flere af studierne, som indgår, som ingen effekt har fundet.	Højt.

⁴² I det systematiske review er der et studie fra et land, der ligger uden for kortlægningens geografiske afgrænsning. Der afrapporteres derfor ikke på det pågældende studie.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøve-størrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/ Effekt	Placering i evidenshierarki ⁴¹
Rasmussen et al. (2008): <i>Applying Motivational Interviewing in a Domestic Violence Shelter: A Pilot Study Evaluation the Training of Shelter Staff</i> Specialiseret effektstudie	USA (internationalt)	N=10	Motivational Interviewing (MI, motiverende samtale): Klientorienteret og problemfokuseret samtalerapi, som skal øge klientens motivation til at arbejde med og foretage de fornødne adfærdsforandringer. Ved hjælp af 'The Trans-theoretical Model of Change' (TTMC) hjælpes klienter til selv at identificere mål og adfærd samt eventuel manglende sammenhæng herimellem.	Voldsudsatte kvinder på krisecenter.	Krisecenter.	Individuel rådgivning en gang ugentligt i fire uger med efterfølgende månedlig opfølgningssamtale i fire måneder.	MI-rådgiver.	Trivsel.	Positiv.	Højt.
Servicestyrelsen (2010): <i>LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter</i> Deskriptivt kvantitativt studie	DK (nordisk)	N(a)=507 N(b)=178	a) Individuelle samtaler med ansat personale om volden b) Individuelle psykologsamtale.	Voldsudsatte kvinder på krisecenter.	Krisecenter.	-	a) Ansat b) Psykolog.	Trivsel, Brud med voldsspiral.	Positiv.	I midten.

To af de internationale studier (Johnson et al. 2011, Johnson et al. 2009) ser på programmet HOPE (Helping to Overcome through Empowerment). HOPE-programmet er en kognitiv adfærsbehandling målrettet den indledende fase af opholdet på krisecentret. Studierne har en stikprøvestørrelse på henholdsvis 70 og 19.

Det tredje internationale studie (Rasmussen et al. 2008) behandler den motiverende samtale (MI, motivational interviewing) og har en stikprøvestørrelse på 10. Den motiverende samtale er kendetegnet ved at have et problemorienteret fokus med henblik på at øge klientens motivation til at ændre adfærd. Tilgangen anvender Stages of Change-modellen til at identificere nuværende motivation og adfærd, som skaber udgangspunkt for motivationsarbejdet samt TTMC (The Transtheoretical Model of Change), som anvendes til at afdække kvindens fremtidige mål.

Det fjerde internationale studie (Canady et al. 2009), med en stikprøvestørrelse på 116, beskæftiger sig med de to forskellige former for coping (mestring), der typisk ses anvendt af kvinder, der har været udsat for vold. Disengagement-coping betegner en form for undvigelsesstrategi hos kvinden i forhold til, at hun ikke forholder sig til den vold, hun har været udsat for. Modsat betegner engagement-coping en strategi, hvor kvinden forholder sig til den vold, hun har været udsat for, og de følelser dette har medført.

Det femte internationale studie er et systematisk review af rådgivningsforløb (advocacy) til kvinder udsat for vold i nære relationer, med en stikprøvestørrelse på 1.526. Flere af de inkluderede studier indeholder individuelle indsatser, som foregår enten på en sundhedsklinik eller i andre kontekster. Indsatserne varer fra mellem 20 minutter til 4-5 sessioner (når de foregår på sundhedsklinikker), og fra otte uger til otte måneder, hvis det foregår uden for sundsklinikker (Ramsay et al. 2009).

Det danske studie fra Servicestyrelsen 2010, beskæftiger sig med individuelt baserede indsatser til kvinder udsat for vold, og har en stikprøvestørrelse på 138. Studiet giver et billede af, hvor ofte psykologsamtaler anvendes af kvinder, som har ophold på et krisecenter. I undersøgelsen har der været fokus på, hvorvidt kvinderne i deres selvevaluering mener, at enten samtaler med de ansatte om volden, psykologsamtaler eller gruppesamtaler har hjulpet dem under deres ophold på krisecentret (Servicestyrelsen 2010).

Studiernes effekter

I forhold til individuelt baserede indsatser er der fem studier, der alle måler effekten i forhold til trivsel. Alle studierne viser, at individuelt baserede indsatser har en positiv effekt. Studiet, der omhandler motiverende samtaler, påviser positiv effekt på kvindernes grad af motivation til at fastholde bruddet med voldsspiralen og skabe forandringer i egen tilværelse (Rasmussen et al. 2008). Studierne omhandlende HOPE-programmet viser reduceret voldsforekomst, forbedret sociale og personlige ressourcer samt forøget empowerment og social støtte (Johnson et al. 2011, Johnson et al. 2009).

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Fire af studierne er specialiserede effektstudier og placeres derfor højt i evidenshierarkiet (Johnson et al. 2011, Canady et al. 2009, Ramsay et al. 2009, Rasmussen et al. 2008). De resterende to studier er henholdsvis et studie med før- og eftermålingsdesign (Johnson et al. 2009) samt et deskriptivt kvantitativt studie (Servicestyrelsen 2010), og de er derfor begge placeret i midten af evidenshierarkiet.

Konteksten for indsatserne og indsatsernes organisering

Størstedelen af studierne, som omhandler individuelt baserede indsatser, foregår i regi af kvindekrisecentre. I det systematiske review foregår indsatserne delvist på en sundhedsklinik og delvist i andre kontekster (Ramsay et al. 2009).

I tre af studierne er det en terapeut, som gennemfører indsatsen med den enkelte kvinde (Ramsay et al. 2009, Johnson et al. 2009 og Johnson et al. 2011). I et andet studier er det en medarbejder eller psykolog på et krisecenter, som gennemfører den individuelle indsats (Servicestyrelsen 2010). I studiet omhandlende motiverende samtaler er den fagansvarlige uddannet som *motivational interviewer*-rådgiver (Rasmussen et al. 2008).

Varigheden af de individuelt baserede indsatser er præciseret i de tre internationale studier. I et af studierne forløber indsatsen over en periode på 12 uger med to ugentlige sessioner (Johnson et al. 2011). Indsatsen i et af de andre studier består af mellem 9-12 sessioner (Johnson et al. 2009). Studiet, som anvender motiverende samtaler, består af en session med ugentlig rådgivning i fire uger, og derefter månedlige opfølgningssamtaler i fire måneder (Rasmussen et al. 2008). Indsatserne, som indgår i det systematiske review, foregår på sundhedsklinikker og har en varighed på 20 minutter eller 4-5 sessioner, og indsatserne uden for sundhedsklinikkerne varer mellem otte uger og otte måneder (Ramsay et al. 2009).

7.2.3 Gruppebaserede indsatser

Syv studier beskæftiger sig med gruppebaserede indsatser. Heraf er tre internationale og fire nordiske. Alle indsatserne er karakteriseret ved, at indsatsen foregår i en gruppesammenhæng med flere voldsudsatte kvinder på en gang. I fem af studierne anvendes den interaktive gruppesammenhæng aktivt som en central del af indsatsen, hvor behandlingens fokus er på den interaktion og spejling, som kvinderne i gruppen kan give hinanden. Studierne fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 6-6: Studier om gruppebaserede indsatser, syv studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøve-størrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
Lømo et al. (2011): <i>Sterkere alene sammen: En veileder i interaktiv gruppeterapi for voldsudsatte kvinder</i>	Norge (nordisk)	N=11	Interaktiv gruppeterapi: Psykoterapeutisk tilgang som indeholder psyko-ekudation, grounding, stabilisering, selvregulering, ressourcefokus. Fokus på interaktion mellem deltager og relationsopbygning og spejling. Ledet tematisk struktureret gruppediskussion og interaktion.	Kvinder udsat for vold i nære relationer efter akutfasen.	-	En ugentlig gruppesession af 1,5 times varighed. Forløb af henholdsvis 11 og 3½ månedersvarighed.	Psykolog.	Trivsel.	Positiv.	Lavt.
Ekspertvurdering										
Ramsay et al. (2009) <i>Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse</i>	USA (internationalt) ⁴³	N=1526	Systematisk review af ni RCT-studier, som undersøger effekten af rådgivning (advocacy) til kvinder udsat for partnervold. Et studie fokuserer primært på sikkerhedssamtaler med kvinderne. De otte resterende studier fokuserer på rådgivning, hvoraf indsatsen i syv af studierne er individuel.	Kvinder udsat for partnervold. To studier.	Sundhedsklinikker samt uden for sundhedsklinikker	Indsatser på sundhedsklinikker: Mellem 20 minutters intervention eller 4-5 sessioner. Indsatser uden for sundhedsklinikker: mellem 8 uger til 8 måneder.	Terapeut og <i>Intimate Partner Abuse</i> -rådgivere (advocates).	Trivsel Brud med voldsspiral.	Resultaterne er ikke entydige i det systematiske review, og der er flere af studierne, som indgår, som ingen effekt har fundet.	Højt.
Systematisk review			I et studie er indsatsen gruppebaseret.							
Socialstyrelsen (2011c): <i>Insatser för våldutsatta kvinnor med missbruksproblem</i>	USA ⁴⁴	N=34 (RPRS: N=16; C: N=18) Bortfald: 9 pct. (3/34)	Relapse prevention and relationship safety (RPRS): Empowerment- og social kognitiv teori med det formål at opbygge sociale og kognitive færdigheder (coping, grænsedragning, forhandlings- og kommunikationsevne). Ledet struktureret gruppediskussion.	Kvinder udsat for partnervold, som er misbruger i metadonbehandling. Interventionen er udformet i henhold til de levevilkår, minoritetsgrupper (latin- og afroamerikanske kvinder)	Ambulant tilbud på metadonklinik.	11 to-timers samtalegruppesessioner samt en individuel session med det formål at etablere tryk i relationen.		Trivsel, Brud med voldsspiral	Positiv.	Højt.
Specialiseret effektstudie										

⁴³ I det systematiske review er der et studie fra et land, der ligger uden for kortlægningens geografiske afgrænsning, der afrapporteres ikke på det pågældende studie.

⁴⁴ Den svenske socialstyrelse har udarbejdet et review af amerikanske studier, derfor er studiets geografiske afgrænsning angivet som USA.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
				lever under, herunder lavindkomst).		Sessionerne gennemføres 2 gange om ugen i 6 uger.				
Servicestyrelsen (2010): LOKK årsstatistik - kvinder og børn på krisecenter	DK (nordisk)	N=138	Gruppesamtaler med andre kvinder på krisecenter	Voldsudsatte kvinder på krisecenter.	Krisecenter.	-		Trivsel, Brud med voldsspiral.	Positiv.	I midten.
Deskriptivt kvantitativt studie										
Alternativ til vold (2008): Rapport fra projektet familievold og etnicitet	Norge (nordisk)	N=507	Kultursensitivt psykologisk behandlingstilbud med fokus på terapeutisk kompetence i det interkulturelle møde. Tidlig fase i traumebehandling (dvs. fokus på struktur, overfladisk berøring af traume og symptomfokus). Fokus på: 'Alliancebygning' 'interkulturel kommunikation' (familiemønstre blandt etniske minoritetsgrupper); 'nuanceret voldsforståelse' (i relation til ikke-vestlige muslimske minoriteter); 'sprogtilpasning' (tolk eller enkel norsk); kombineret med 'praktisk bistand'.	Ikke-vestlige muslimske minoritets kvinder udsat for partnervold. Fokus på kvinder fra storfamiliekulturer.	Krisecenter, mødrehjælp, Alternativ til vold, primært medicinsk værksted.	-	Terapeut/psykolog.	Trivsel.	Positiv.	Lavt.
Øvrig (skrivelse, notat, litteraturgennemgang, etc.)										
Smith, Judy D. (2010): Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for women with PTSD surviving domestic violence	USA (internationalt)	N=29 (interventionsgruppe=15)	Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Eksperimentende praksisøvelser i mindfulness-teknikker (yoga, meditation, body scan), diskussion og didaktisk undervisning om emnerne stress og stressreduktion. Dertilhørende hjemmeøvelser.	Voldsudsatte kvinder med PTSD.	Community klasseværelse.	MBSR-instruktør psykolog.	Otte ugers MBSR-kursus opdelt i fire separate MBSR-kurser over en 11-måneders periode.	Trivsel.	Positiv.	Højt.
Specialiseret effektstudie Systematisk kvalitativ metode										

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøve-størrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
Tengström et al., Forskningscentrum för psykosocial hälsa (2011): <i>Utvärdering av Socialtjänstens ovh Ideella kvinnojourers Insatser för Våldsutsatta kvinnor.</i> Specialiseret effektstudie	Svensk (nordisk)	N=555 (351 kvinder i indsatsgruppen)	Struktureret gruppebaseret samtaleforløb. Forløbene er struktureret omkring "runder" således, at hver deltagende kvinde får talemulighed.	Voldsramte kvinder.	Kvindekrisecentre.	-	10-12 ugers forløb med en session om ugen a 30-90 minutters varighed.	Trivsel Brud med voldsspiral.	-	Højt.

Det ene af de to specialiserede effektstudier (Smith 2010) omhandler programmet MBSR (mindfulness-based stress reduction) til voldsudsatte kvinder med posttraumatisk belastningsreaktion. Studiet har en stikprøvestørrelse på 29. MBSR-programmet indeholder eksperimenterende praksisøvelser med brug af mindfulness-teknikker, herunder yoga og meditation. Samtidig gives der undervisning i grupper af kvinder udsat for vold med fokus på emnerne stress og stressreduktion. Som supplement får kvinderne hjemmeopgaver. MBSR påviser positiv effekt i forhold til at reducere symptomer på posttraumatisk stress hos kvinder udsat for vold.

Det andet specialiserede effektstudie (Socialstyrelsen 2011c)⁴⁵ beskæftiger sig med metoden "Relapse prevention and relationship safety" (RPRS) målrettet kvinder med misbrug udsat for vold. Metoden bygger på empowerment og socialkognitiv teori og har til formål at opbygge sociale og kognitive færdigheder hos kvinden. Studiet har en stikprøvestørrelse på 34.

Boks 7-2: Eksempel på indsats, hvor der anvendes gruppebaseret behandling

Den gruppebaserede behandling "Relapse prevention and relationship safety" bygger på empowerment og socialkognitiv teori. Behandlingen består primært af gruppebaserede indsatser, og en enkelt individuel session, som sammen har til formål at indlede en adfærdændring hos kvinden.

Materialet omfatter øvelser til at opbygge sociale og kognitive færdigheder, såsom coping-strategier, samt redskaber til at sætte grænser, træne forhandlings- og kommunikationsevner. Indsatsen består af i alt 11 to-timers sessioner, som løber over seks uger med to ugentlige sessioner. Derudover er der en individuel session, som fokuserer på at fremme sikkerheden i forholdet.

Alle 11 sessioner består af følgende fem trin:

1. Åbning af dagens session, hvor der enten synges eller læses højt for at inspirere kvinderne til at deltage i dagens session.
2. En diskussion om, hvordan det går med at bryde med misbruget. Gruppedeltagerne skal tale om begivenheder, hvor de anvender stoffer/alkohol eller oplever en konflikt i et forhold. Det gøres for at sætte fokus på, hvor udfordringerne er for de enkelte kvinder, samt fokusere på, hvad kvinderne kan gøre for at undgå disse situationer og dermed skabe mere sikkerhed for dem selv.
3. En diskussion om sammenhængen mellem forskellige narkotikarelaterede aktiviteter og forskellige typer af partnervold.
4. Øvelser, som fokuserer på at opbygge færdigheder og kompetencer inden for dagens emne.
5. En diskussion om den støtte og hjælp, som hver deltager har identificeret i dagens session, og som de ønsker at arbejde med indtil næste session.

Efter hver session bliver deltagerne bedt om at øve og træne de færdigheder, de opnår i sessionerne.

Læs mere: Socialstyrelsen (2011): Insatser för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem.

Det internationale systematiske review af rådgivningsforløb (advocacy) til kvinder udsat for vold i nære relationer indeholder et studie, som anvender gruppebaseret forløb med en stikprøvestørrelse på 1.526. I indsatsen er der otte sessioner a 90 minutters varighed, hvor kvinderne i grupper får information og vejledning (Ramsay et al. 2009).

De resterende fire nordiske studier (Lømo et al. 2011, Servicestyrelsen 2010 og Alternativ til vold 2008, Tengström et al. 2011) beskæftiger sig med forskellige typer af strukturerede gruppesamtaler, alle med fokus på relation og interaktion mellem kvinder udsat for vold. I Lømo et al. 2011, med en stikprøvestørrelse på 11, er der i den gruppebaserede indsats fokus på eksponering af de enkelte kvinders historie. Det sker for, at kvinderne oplever genkendelse, samt at de bliver op-

⁴⁵ Studiet fra USA optræder i udgivelsen fra den svenske socialstyrelse.

mærksomme på, at de ikke er de eneste, som har været udsat for vold. Derudover er eksponeringen med til at øge gruppefølelsen. Et vigtigt element i eksponeringen er, at samtalerne er strukturerede, samt at der er fokus på refleksion for alle gruppens medlemmer. Derudover er der fokus på interaktion mellem deltagerne og fokus på de ressourcer, de hver især besidder. Et vigtigt element i gruppeindsatser er at arbejde med kvindernes relationsfærdigheder samt hjælpe dem til at fokusere på noget positivt i stedet for det negative, som ofte er kvindernes udgangspunkt. I *Alternativ til vold* (2008) er fokus på at målrette forløbet til minoritetsmænd og kvinder, som i mindre grad opleves at bruge de eksisterende tilbud. Fokus i *Alternativ til vold* er derfor at tilpasse behandlingsmetoden således, at tilbuddet er mere kulturelt sensitivt. Det indeholder rådgivning og terapi, metodeudvikling, kompetencespredning og samarbejdsudvikling. Studiet har en stikprøvestørrelse på 507.

Studiernes effekter

I forhold til gruppebaserede indsatser måler alle syv studier effekten af indsatserne i forhold til trivsel, og fire af studierne måler også på brud med voldsspiralen (Socialstyrelsen 2011c, Servicestyrelsen 2010, Ramsay et al. 2009, Tengström et al. 2011). Fem ud af syv studier viser, at der er en positiv effekt af gruppebaserede indsatser både i forhold til trivsel og i forhold til at bryde voldsspiralen. Resultaterne fra det internationale systematiske review er, at der overordnet ingen tydelig evidens er for, at rådgivning (advocacy), hverken individuel, gruppebaseret eller familierådgivning, fører til brud med voldsspiralen eller øger trivslen. Resultaterne er ikke entydige i det systematiske review, og der er flere af studierne, som indgår, som ingen effekt har fundet (Ramsay et al. 2009). Det svenske specialiserede effektstudie finder ingen signifikante forskelle mellem indsatsgrupperne og kontrolgrupperne. Studiet viser dog, at kvinderne i alle tre grupper forbedrer deres trivsel og bryder med voldsspiralen.

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Tre af studierne er specialiserede effektstudier og derfor placeret højt i evidenshierarkiet (Socialstyrelsen 2011c, Smith 2010, Tengström et al. 2011), og et studie er placeret i midten, da det anvender deskriptiv kvantitativ metode (Servicestyrelsen 2010). To studier er placeret lavt i evidenshierarkiet. Et af disse anvender systematisk kvalitativ metode (*Alternativ til vold* 2008) og et andet gør brug af ekspertvurderinger (Lømo et al. 2011).

Konteksten for indsatserne og organisering af indsatsen

Konteksten for studierne, som omhandler gruppebaserede indsatser, er forskellig. I to af studierne foregår indsatserne udelukkende på et kvindekrisecenter (Servicestyrelsen 2010, Tengström et al. 2011), og et studie foregår i regi af både et kvindekrisecenter og mødrehjælp (*Alternativ til vold* 2008). Derudover foregår indsatsen i to andre studier i henholdsvis ambulanseregion (Socialstyrelsen 2011c) og i et *community*-klasseværelse (Smith 2010). I det systematiske review foregår indsatserne delvist på sundhedsklinikker og i andre kontekster (Ramsay et al. 2009). Der er blot for to af studierne præciseret, hvem der står for at gennemføre indsatsen med kvinderne, og i begge studier er det psykologer eller terapeuter (Lømo et al. 2011 og *Alternativ til vold* 2008).

Omfanget og varigheden af indsatserne er blot præciseret i to af de fem studier. I det ene studie forløber indsatsen over seks uger med to ugentlige 1,5-times sessioner (dog i alt 11 sessioner) (Socialstyrelsen 2011c), og i det andet studie er der et forløb på henholdsvis 3,5 eller 11 måneder, begge med en ugentlig 1,5-times sessioner (Lømo et al. 2011).

7.2.4 Kombination af gruppe- og individuelt baserede indsatser

Fire studier beskæftiger sig med kombinationen af gruppe- og individuelt baserede indsatser. Tre af disse er danske, mens det sidste er internationalt. Indsatserne karakteriseres ved at indeholde et fokus på at forene forskellige metoder af individuelle, gruppe- og familie-/parbehandlingsformer. Studierne fokuserer på, at det netop er kombinationen af, at kvinden modtager flere forskellige indsatser samtidigt, der skaber effekten. De fire studier er overordnet præsenteret i tabellen nedenfor.

Tabel 6-7: Studier over kombination af gruppe- og individuelt baserede indsatser, fire studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
Servicestyrelsen (2011b): <i>Danner – en bedre social arv</i> Procesorienterede effektstudier Ikke-systematisk kvalitative studier	DK (nordisk)	Kvinder: Spørgeskemadata: Førmåling: N=53 Eftermåling: N=46. Virkningsdata: Førmåling: N=43 Eftermåling: N=23. Børn: Spørgeskemadata: Førmåling: N=72 Eftermåling: N=62. Virkningsdata: Førmåling: N=67 Eftermåling: N=42.	Kombineret indsats: a) Psykologfaglig opkvalificering af arbejdet med voldsramte børn: Morbarn-samtaler, Mor-spædbarn-gruppe, individuelle samtaler med mor eller barn og børnegrupper. b) Forældrefitness: Metoder hvor mor og barn indgår sammen med det formål at styrke og støtte moderen i sin mor-rolle. Enten 'mor-barn-samtaler', 'gruppetilbud til kvinder' eller 'mor-spædbarn-gruppe'. Relationsarbejde og samtaleterapi.	Voldsudsatte kvinder med børn.	Krisecenter.	-	a) Psykolog b) Psykolog & pædagog.	Trivsel, Brud med voldsspiral.	Positiv.	Højt.
Institut for Sociologi og Socialt Arbejde (2011): <i>Parbehandling med vold 2011</i> Deskriptivt kvantitativt studie Systematisk kvalitativ studie	DK (nordisk)	N= 88 par	'Familiebehandlingsprojektet' (Krisecenter Odense): Særlig fokus på at udvikle familieorienteret behandlingstilbud til voldelige mænd. Består af parallelle behandlingsforløb: a) Parrådgivning. Afklarende fokus og visitation til videre forløb. Involvement af evt. børn i sidste samtale. b) Individuelle samtaler til voldsudøver. c) Samtalegruppeterapi til voldudøver og voldsoffer.	Voldsudsatte par eller familier, særligt mindre truede par og familier.	Krisecenter.	a) Tre rådgivende samtaler. b) 10 individuelle samtaler til voldsudøvere) – d) Parterapi (få gange).	a) Imago-terapeut b) Psykolog c) Mandegruppe: Psykolog & pædagog Kvindegruppe/børnegruppe: Pædagog d) Imago-terapeut.	Trivsel, Brud med voldsspiral.	Positiv.	I midten.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
			<p>d) Parterapiforløb afsluttende</p> <p>e) Behandling af børn</p> <p>Anvendes de metoderne: IMAGO par- og relationsterapi med fokus på tilknytnings- og relations-teori samt systemisk, kognitiv og eksistentiel psykologi og narrativ teori.</p> <p>Parseminar: Imago-parterapi-seminar med undervisning/oplæg og workshop med strukturerede dialoger.</p>			i) Endags weekendseminar	i) Imago-terapeuter			
Weinehall (2009): <i>Women under protection – in hiding from men</i>		n=23	<p>Kombineret tilgang:</p> <p>a) Individuel intervention.</p> <p>b) Gruppe intervention (frivilligt). Guidede samtaler.</p> <p>c) Suppleret med rådgivning.</p> <p>Metoder: Tre-skridts-metode til visualisering og verbalisering af deres liv (fortid, nutid, fremtid)</p>	Voldsudsatte kvinder, som lever i skjul.	-	3-årigt projekt.	-	Trivsel.	Positiv.	Lavt.
Systematisk kvalitativt studie										

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
Socialstyrelsen (2012a): <i>Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familier</i> ⁴⁶ Før- og eftermåling	DK (Nordisk)	n=110	Kombineret tilgang: a) Individuelle psykologsamtaler, suppleret med ikke-terapeutisk samtaleforløb. Traumbearbejdning. b) Gruppeforløb for kvinder. Spejling og støtte til og fra andre kvinder. c) Børnegrupper. d) Familiebehandling: Fokus på relationsarbejde. Dertil kommer en række aktiviteter, som skal styrke koordination med kommunen.	Voldsudsatte kvinder med børn.	Krisecenter.	-	-	Brud med voldsspiral, trivsel.	Positiv.	I midten.

⁴⁶ Nogle af de deltagende kommuner i evalueringen anvender kombinerede indsatser, mens andre kun anvender enkeltstående metoder.

De tre danske studier (Servicestyrelsen 2011b, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011 og Socialstyrelsen 2012a) har alle fokus på kvinden i relationen til enten børnene eller den voldsudøvende part. Indsatserne i studierne kombinerer parsamtaler, individuelle samtaler og gruppesamtaler samt individuelle samtaler, "mor-barn"-familiesamtaler og gruppesamtaler. De tre studier fremgår derfor også i indsatstypen "Familie og parterapi". Studierne har stikprøvestørrelser på henholdsvis 53, 88 og 110.

I modsætning til de tre danske studier fokuserer det internationale studie (Weinehall 2009) i højere grad på kvindens bearbejdning af volden og ikke på relationen til børnene eller den voldsudøvende part. Her kombineres individuelle samtaler med gruppesamtaler. Studiet har en stikprøvestørrelse på 23.

Studiernes effekter

Den sidste indsatstype er kombinationen af både individuelle og gruppebaserede indsatser. De fire studier måler de kombinerede indsatsers effekt på trivsel, og et enkelt måler også på brud med voldsspiralen. Alle studierne viser, at der er en positiv effekt af de kombinerede indsatser. Studiet af Winehall påviser positiv effekt både i forhold til at bryde med isolationen, opbygge socialt netværk, bearbejde traumat og opnå øget livskvalitet (Weinehall 2009).

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Et studie er et procesorienteret effektstudie og er derfor placeret højt i evidenshierarkiet (Servicestyrelsen 2011b). Derudover er der to studier, henholdsvis et deskriptivt kvantitativt materiale med systematisk kvalitativ metode og et studie med før- og efterdesign, som er placeret i midten af evidenshierarkiet (Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011, Socialstyrelsen 2012a). Det sidste studie anvender systematisk kvalitativ metode og er derfor placeret lavt i evidenshierarkiet (Weinehall 2009).

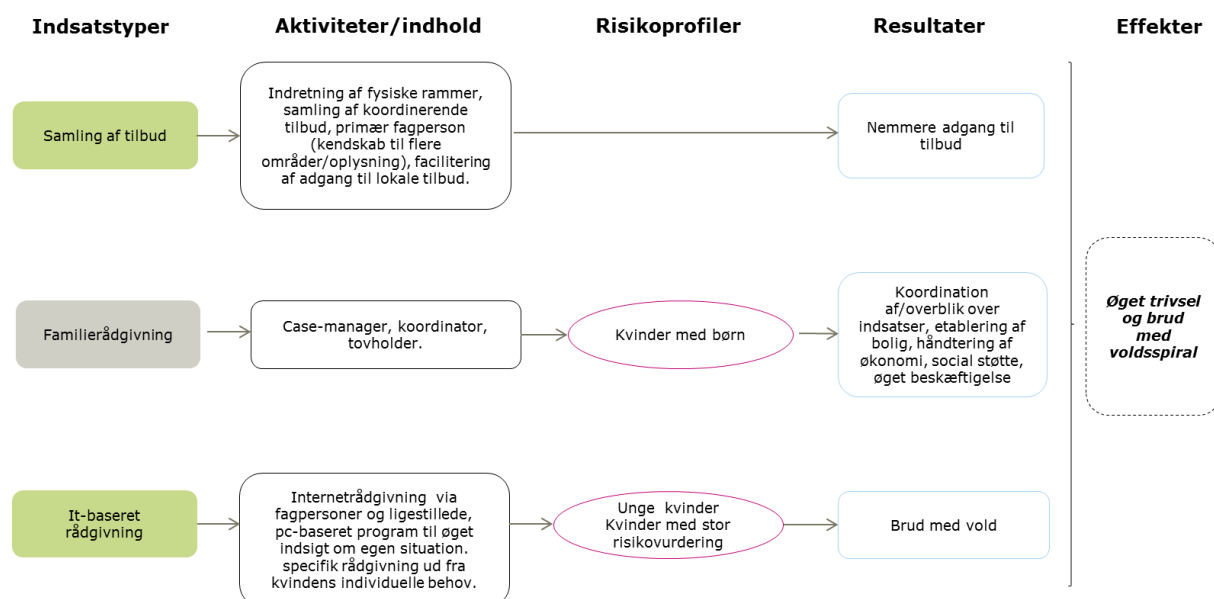
Konteksten for indsatserne og organisering af indsatsen

Studierne, som kombinerer både individuelle og gruppebaserede indsatser, foregår alle i regi af et kvindekrisecenter. I to af studierne er det præciseret, at det er psykologer (Servicestyrelsen 2011b) og imago-terapeuter, der gennemfører indsatsen med kvinderne på krisecentret (Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011). Varigheden af indsatsen er præciseret i et studie, hvor indsatsen består af flere forskellige parallelle behandlingsforløb, som tilsammen består af tre rådgivende samtaler, samt 10 individuelle samtaler til voldsudøveren og få parterapisamtaler (Institut for Sociologi og Socialt Arbejde 2011).

7.3 Rådgivning og koordination

Der er identificeret ni studier inden for temaet rådgivning og koordination til kvinder udsat for vold. To af disse er internationale, mens syv er nordiske. Ved syntetiseringen af litteraturen grupperer studierne sig inden for tre indsatstyper, som er samling af tilbud, familierådgivning og it-baseret rådgivning. Mens der både findes international og nordisk litteratur om indsatstyperne, samling af tilbud og it-baseret rådgivning, er litteraturen vedrørende familierådgivning udelukkende nordisk. Forandringssteorien nedenfor skitserer det overordnede billede af litteraturen inden for rådgivning og koordination til kvinder udsat for vold:

Figur 7-3: Forandringsteori for temaet rådgivning og koordination



Note I: Indsatstyper illustreret med grå indikerer, at litteraturen udelukkende er nordisk. Indsatstyper illustreret med grøn indikerer, at litteraturen både er nordisk og international.

Note II: I forandringsteorien sondres mellem resultater og effekter, hvor resultaterne referer til forandringer, som opstår i direkte tilknytning til indsatsen (også kaldet interventionseffekter), mens effekter dækker over mere langsigtede effekter, som også påvirkes af andre forhold end indsatsen (også kaldet overgangs- og systemeffekter). Det er ikke alle studier, der direkte dokumenterer effekter i forhold til trivsel og brud med voldsspiral, men antagelsen er, at ved realisering af resultaterne, er det sandsynligt, at de pågældende effekter realiseres.

Emnet rådgivning og koordination favner bredt, og det er derfor sværere at tale om overordnede tendenser inden for denne litteratur. Et fokus, som synes at gå igen, er vigtigheden af den individuelle tilpasning af rådgivningen og den koordinerede indsats. Dette drejer sig eksempelvis om at specialisere rådgivning til en specifik gruppe af kvinder, men også om at specialisere rådgivningen individuelt til den enkelte kvindes livssituation og voldshistorik. Rådgivning og koordination er tæt koblet i et samspil, idet god rådgivning synes at være betinget af, at der sker en koordination af indsatserne, særligt i forhold til koordinationen af de aktiviteter og personer, som kvinden er i berøring med.

Af ovenstående forandringsteori fremgår det desuden, at familierådgivningen er målrettet kvinder med børn. Derudover fremgår det, at it-baseret rådgivning er målrettet unge kvinder samt kvinder med stor risikovurdering.

Resultaterne af samling af tilbud for kvinder udsat for vold i nære relationer er, at de får en lettere adgang til de forskellige tilbud, som de ofte møder i et forløb. Overblikket og den nemmere adgang til tilbuddene er medvirkende til, at kvinderne opnår effekter som øget trivsel og psykisk velbefindende.

Familierådgivningen er med til at sikre resultater som koordination og overblik over indsatser, som kvinden modtager under et forløb. Derudover ses resultater som etablering af bolig, håndtering af økonomi, social støtte og øget beskæftigelse.

Den it-baseret rådgivning bygger bl.a. på programmer, som giver kvinden øget indsigt i egen situation samt individuel rådgivning. Det betyder blandt andet, at der opnås resultater som brud med voldsspiralen.

Fælles for indsatserne er, at studierne herunder peger på, at kvinderne opnår effekter af indsatsen som øget trivsel og psykisk velbefindende.

7.3.1 Samling af tilbud

Fire studier omhandler det at samle tilbud. Et studie er internationalt, mens de tre øvrige er nordiske. De fire studier fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 6-8: Studier over samling af tilbud, fire studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
<p>Coker, Ann L. et al. (2012) <i>Effect of an in-clinic IPV advocate intervention to increase help seeking, reduce violence, and improve well-being</i></p> <p>Specialiseret effektstudie</p>	USA (internationalt)	N=751 447 i interventionsgruppen 304 i kontrolgruppen.	<p>Et kvasi-eksperimentelt studie som undersøger effekten af indsatsen klinikbaseret IPV-rådgivning (<i>Clinic-based Interpersonal Partner Violence advocate</i>) i henhold til at søge hjælp, reduktion af vold samt kvinders velbefindende. Denne indsats sammenlignes med normalindsatsen.</p> <p>Normalindsatsen (kontrolgruppen) består alene af en udlevering af kontaktoplysninger på en hotline.</p> <p>Intervention består i, at kvinderne blev opfordret af sygeplejerske til at mødes med IPV-rådgiver (Interpersonal Partner Violence advocate) i umiddelbar forlængelse af kontakt med sygeplejerske. Rådgiveren er tilgængelig i klinikens åbningstid for at yde støtte vedr. sikkerhedsplanlægning, uddannelse, henvisninger eller facilitering af kontakt til anden kommunal services, som kvinden måtte have brug for.</p>	Kvinder udsat for partnervold indenfor de sidste fem år. Både fysisk, psykisk og seksuel vold.	Klinikker, i landlige områder i sydstatene.	En samtale med rådgiver i umiddelbar forlængelse af kontakten til sygeplejerske.	Sygeplejersker og IPV-rådgivere (Interpersonal Partner Violence advocates).	Trivsel Brud med voldsspiral.	Positiv.	Højt.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
Socialstyrelsen (2012a) <i>Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familier</i> ⁴⁷ Før- og eftermåling	DK (nordisk)	N=110	<p>Projektets mål er at forstærke indsatsen over for kvinder og børn både under ophold på krisecentre og i efterværnsperioden samt at forbedre koordineringen af kvindernes sag, herunder forankre indsatsen i kommunerne og på tværs af kommunegrænser.</p> <p>Delaktiviteter rette mod kvinder og børn:</p> <p>Individuelle psykologsamtaler, ofte suppleret af ikke-terapeutiske samtaleforløb, gruppeforløb for kvinder, børnegrupperne samt familiebehandling.</p> <p>Indsatsen rettet mod styrkelse af koordineringen af kvindernes sag i kommunen: Organisering af netværksmøder, hvor de relevante aktører i kvindens og børnenes sag inddrages.</p>	Kvinder med børn på krisecenter.	<p>Krisecenter og kommuner.</p> <p>Delprojektet har omfattet samarbejde mellem otte kommuner og 10 krisecentre.</p>		<p>Projektleder, projektmedarbejdere (behandlere eller koordinatore), fagchef eller anden leder i forvaltningen, krisecenterleder og medarbejdere, sagsbehandlere i børnefamilieafdelingen og beskæftigelsesafdelingen og andre relevante samarbejdspartner.</p>	<p>Brud med voldsspiral.</p> <p>Trivsel.</p>	Positiv.	I midten.
Bogestam, Nadja (2013) <i>Utværdiering af koncept Karin</i> Deskriptivt kvantitativt og systematisk kvalitativt studie	Sverige (nordisk)	<p>N=1072</p> <p>Interview: N=25</p>	<p>Formålet med projekt Karin er at skabe fysiske rammer, der medfører en fornemmelse af sikkerhed, komfort og velbefindende, som skal motivere kvinder til at deltage i politietforskningen af deres sag. Fokus på alternativ indretning vedrører både møbler, boligtekstiler, herunder valg af behagelige farver.</p> <p>Endelig har placering af politi og social myndighed i tilstødende lokaler til hensigt at gøre sideløbende kontakt til begge myndigheder lettere for de voldsudsatte</p>	Kvinder udsat for vold i nære relationer.	<p>Politimyndighed, familievoldsenhed.</p>		<p>Politi og socialarbejdere.</p>	<p>Henvendelse fra og kontakt til kvinder.</p>	Ingen.	I midten.

⁴⁷ Nogle af de deltagende kommuner i evalueringen anvender kombinerede indsætter, mens andre kun anvender enkeltstående metoder.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/effekt	Placering i evidenshierarkiet
			kvinder. Politiet videregiver oplysninger til socialarbejdere, og socialarbejdere tager kontakt til kvinderne inden for 24 timer og tilbyder støtte, hjælp og beskyttelse.							
Rejmer, Anika et al. (2010) <i>Våldsut-satta kvinnor berättar, En utvärdering av projekt Karin</i>	Sverige (nordisk)	N=213 (delstudie 1) N=92 (delstudie 2)	Studiet evaluerer et projekt, der hedder Karin, som foregår i regi af det svenske politi. Det evalueres ud fra kvindernes perspektiv, herunder hvordan kvinderne oplever den strafferetlige efterforskning og psykosociale støtte, som de tilbydes	Kvinder udsat for vold i nære relationer.	Politimyndighed, familievoldsenhed.		Politi, anklagere og socialtjenesten.	Trivsel.	Positiv.	I midten.
Deskriptivt kvantitativt og systematisk kvalitativt studie										

Studierne i dette afsnit beskæftiger sig med at samle tilbud ved to forskellige tilgange. Den ene tilgang retter sig mod en fysisk samling af forskellige aktiviteter på én lokalitet, mens den anden tilgang retter sig mod at samle forskellige typer af rådgivning hos én nøgleperson. Begge typer af samling af tilbud synes at påvirke kvindernes sagsbehandling og udbytte af rådgivningen, men samtidig også deres opfattelse af at modtage ét samlet forløb. Samlingen af tilbuddene skaber derudover en øget koordination mellem både nuværende aktiviteter og fremtidige indsatser for kvinden, idet kvinden ikke skal bevæge sig flere forskellige steder hen eller kontakte flere forskellige fagpersoner for at få rådgivning.

Det internationale specialiserede effektstudie (Coker et al. 2012), med en stikprøvestørrelse på 751, omhandler indsatsen "klinikbaseret voldsrådgivning"⁴⁸, som består i, at kvinderne bliver opfordret af en sygeplejerske til at mødes med en voldsrådgiver (advocate) i umiddelbar forlængelse af kontakten med en sygeplejerske. Rådgiveren er tilgængelig i klinikens åbningstid for at yde støtte til kvinden ud fra hendes specifikke behov. Der rådgives bl.a. om sikkerhedsplanlægning, uddannelse, henvisning eller direkte facilitering af kontakt til andre tilbud/services, som kvinden måtte have behov for.

Det danske studie (Socialstyrelsen 2012a), med en stikprøvestørrelse på 110, omhandler et projekt, som har til formål at forstærke indsatsen over for kvinder og børn, både under ophold på krisecentre og i efterværnsperioden, samt at forbedre koordinationen af kvindernes sag. Flere delaktiviteter er rettet mod at styrke koordinationen af kvindernes sag i kommunen, mens andre delaktiviteter retter sig mod kvinderne og børnene, herunder individuelle psykologsamtaler, ofte suppleret af ikke-terapeutiske samtaleforløb, gruppeforløb for kvinder, børnegrupper samt familiebehandling. Her er det centrale element at organisere de såkaldte netværksmøder, hvor relevante aktører i kvindens og børnenes sag samles og inddrages. Af evalueringen af indsats rettet mod samarbejde mellem kommune og krisecenter fremgår det, at overgangen fra krisecenter til kommunal indsats er styrket i alle de involverede kommuner.

De to svenske studier (Bogestam 2013, Rejmer 2010) omhandler begge projektet ved navn Karin, hvorfor de her vil behandles samlet. Studierne er også beskrevet under afsnittet *Beskyttelse* og har stikprøvestørrelser på henholdsvis 1.072 og 305. I nærværende afsnit vil studierne indtages med fokus på det rådgivende og koordinerende element, som ligger i indsatsen. Projekt Karin, som er gennemført i regi af Malmø Politi, er et tiltag, der samler de for kvinden relevante myndigheder på én lokalitet i behagelige fysiske rammer med det sigte at forbedre sagsbehandlingen og den strafferetlig efterforskning af sager, hvor kvinder er blevet udsat for vold. Studiet sigter mod flere formål som forbedret håndtering af kvindernes sag ved anmeldelse, bedre sagsbehandling internt mellem de sociale myndigheder samt bedre velbefindende under sagsbehandlingsforløbet. De tager alle udgangspunkt i indretning af lokaler og den fysiske samling af myndighedsaktiviteterne. Der er fokus på indretning via et behageligt fællesrum a la en dagligstue, som omkredses af de involverede myndigheders lokaler. Disse lokaler er også med hjemlighed og trykthed i fokus. Ved fysisk at samle myndighedsaktiviteterne i behagelige omgivelser tilstræbes en forbedret behandling af kvindernes sag gennem forbedret koordinering og rådgivning. Det sideløbende studie af samme projekt, som afdækker kvindernes oplevelse af indsatsen, viser, at kvinderne oplever lokalerne som trygge, familievenlige og lettilgængelige, hvilket medfører, at medvirken i den strafferetlige efterforskning opleves som lettere. Studierne konkluderer, at ved at placere politi og social myndighed sammen, gøres den opsøgende kontakt til kvinderne lettere. Det vurderes, at det tætte samarbejde har betydning for forbedret risikovurderinger og dermed forhindring af gentagen vold. Mod forventningerne til projektet viser det sig dog, at der ikke er flere kvinder, som samarbejder om den politimæssige efterforskning af sagen.

Studiernes effekter

Tre studier måler indsatsens effekt på kvindens trivsel, og de finder alle en positiv effekt (Coker 2012, Socialstyrelsen 2012a, Rejmer et al. 2010). To af studierne måler ligeledes indsatsens

⁴⁸ Oversat frit. Den engelske betegnelse er IPV: Interpersonal violence.

effekt på brud med voldsspiralen, hvor studierne ligeledes viser en positiv effekt (Coker 2012 og Rejmer et al. 2010).

Et studie måler indsatsens effekt i forhold til henvendelse fra og kontakt til kvinder, og studiet viser ingen effekt (Bogestam 2013). Indsatsen i studiet fra Socialstyrelsen 2012 har en positiv effekt på moderens varetagelse af forælderrollen. Der ses en jævn og positiv udvikling, og der arbejdes med at være konsekvent, kunne sætte grænser og yde omsorg for barnet (Socialstyrelsen 2012a).

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Et af studierne inden for denne kategori er placeret højt i evidenshierarkiet, da det er et specialiseret effektstudie (Coker 2012). De resterende tre studier er placeret i midten i evidenshierarkiet, da et har et før- og eftermålingsdesign (Socialstyrelsen 2012a) og to anvender deskriptiv kvantitativ og systematisk kvalitativ metode (Bogestam 2013, Rejmer et al. 2010).

Konteksten for indsatserne og organisering af indsatserne

Studierne, som fokuserer på at samle tilbud, foregår næsten alle i mere end en kontekst. Studiet af Socialstyrelsen (2012a) foregår i regi af både kvindekrisecentre og kommuner.

Der er to studier, som fokuserer på at etablere trygge rammer for den enkelte kvinde ved blandt andet at forstærket samarbejdet mellem politiet og familievoldsenheden som den sociale myndighed (Bogestam 2013, Rejmar et al. 2010). Varigheden af indsatsen for disse studier er ikke præciseret.

Et studie foregår i regi af sundhedsklinikker i USA, hvor varigheden af indsatsen for den enkelte kvinde består i en samtale med en rådgiver og kontakt til en sygeplejerske (Coker et al. 2012).

7.3.2 Familierådgivning

Tre nordiske studier omhandler familierådgivningsordningen efter servicelovens § 109, stk. 4. De tre studier omhandler implementeringen af servicelovens § 109, stk. 4 om familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter. Familierådgiveren har ofte både en rådgivende og koordinerende rolle i kvindernes sag. Studierne fremgår nedenfor:

Tabel 6-9: Studier over familierådgivning, tre studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcomemål	Resultater/Effekt	Placering i evidenshierarkiet
Servicestyrelsen (2011a) <i>Familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter: Procesevaluering</i>	DK (nordisk)	Kvalitative data: Interviews med 11 kvinder Kvantitative data: 237 familierådgivere har svaret på spørgeskemaet om familierådgivningsforløbet.	Familierådgivningsordningen, som omfatter rådgivning til kvinder med børn på krisecenter om bl.a. forsørgelse, bolig, job, uddannelse og daginstitution. Familierådgiverens funktion er at være case-manager/bindeled, koordinator, tværsektoriel, støttende og helhedsorienteret i sin indsats i forhold til de nævnte områder.	Kvinder på krisecenter.	Krisecenter.	Tilbud og møde efter serviceloven § 109, stk. 4.	Familierådgiver.	Trivsel.	Positiv.	I midten.
Før- og eftermåling										
Systematisk kvalitativt studie										
Servicestyrelsen (2009c): <i>LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter⁴⁹</i>	DK (nordisk)	220 kvinder med børn på krisecenter har modtaget tilbud om familierådgivning.	Efter serviceloven er krisecentrets kommune forpligtet til at udpege en familierådgiver, der skal tilbyde samtlige kvinder med børn på krisecenter en familierådgivning inden fraflytning fra krisecentret. Det er estimeret, at i alt 795 kvinder har børn med på krisecenter. Heraf er det estimeret, at 246 kvinder har modtaget familierådgivning. Det svarer til 31 pct. af de kvinder, der har børn med på krisecenter.	Kvinder på krisecenter.	Krisecenter.	Tilbud og møde efter serviceloven § 109, stk. 4.	Familierådgiver.	-	-	I midten.
Deskriptivt kvantitativt studie										

⁴⁹ Studiet er medtaget, idet det bidrager til at belyse implementeringen af familierådgivningen. Det indeholder ikke en måling af resultater/effekterne, som LOKKs årsstatistik 2010 gør.

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcomemål	Resultater/Effekt	Placering i evidenshierarkiet
Servicestyrelsen (2010): <i>LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter</i>	DK (nordisk)	410 kvinder med børn på krisecenter.	Samme som ovenstående.	Kvinder på krisecenter.	Krisecenter.	Tilbud og møde efter serviceloven § 109, stk. 4.	Familierådgiver.	-	-	I midten.
Deskriptivt kvantitativt studie										

Det ene studie (Servicestyrelsen 2011a), der omhandler familierådgivning⁵⁰, er en procesevaluering af familierådgivningsordningen til kvinder med børn på krisecenter. Evalueringen afdækker implementering af lovgivningen, herunder også hvilken betydning familierådgivningen har for kvinderne. Studiet har en stikprøvestørrelse på 237.

Boks 7-3: Eksempel på indsats, hvor der anvendes familierådgivning

Fra januar 2011 påhviler det alle kommuner at tilbyde familierådgivning til kvinder, der har modtaget ophold på krisecenter. Handlepligten omfatter rådgivning om forsørgelse, bolig, job, uddannelse og daginstitution. Ordningen startede i 2008, hvor ordningen blev skrevet ind i SEL § 109, men blev ændret per 1. januar 2011 til at handleforpligtelsen påhviler alle kommuner.

Familierådgiverens funktion er at være casemanager/bindeled, koordinator, tværsektoriel, støttende og helhedsorienteret i sin indsats i forhold til de nævnte områder. Intentionen er at støtte kvinden og børnene i at få og fastholde et liv efter ophold på krisecenter. Familierådgiveren fungerer dermed som et bindeled fra udslusning af kvinden fra et krisecenter til anden kommunal indsats.

Det gode samarbejde er overordnet betinget af en klar rolle- og ansvarsfordeling mellem krisecenter og familierådgiveren, samt at familierådgiveren har en fast gang på krisecentret eller deltager i fastlagte overdragelsesmøder inden kvindens udflytning.

Læs mere: Servicestyrelsen (2011a): Familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter: Procesevaluering.

Som følge af servicelovens tilføjelse om familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter har Servicestyrelsens årsstatistik fra 2009 og 2010 afrapporteret på brugen af familierådgivningsordningen. Der er ikke foretaget opfølgende målinger på samme siden 2010. Af statistikken fra 2009 fremgår det, at 31 pct. af kvinderne med børn på krisecenter har modtaget eller indgået aftale om at få familierådgivning. I 2010 har krisecentermedarbejderne vurderet samarbejdet med familierådgiverne. Samarbejdet fremgår som overvejende positivt. Næsten to tredjedele af krisecentermedarbejderne vurderer samarbejdet som enten meget tilfredsstillende eller tilfredsstillende. Utilfredsheden med familierådgivningen er centreret om det, at familierådgiveren ikke altid koordinerer kvindes sag tilstrækkeligt, og at der kan mangle klarhed i opgaveporteføljen.

Studiernes effekter

I forhold til familierådgivning er der i indeværende kortlægning identificeret tre studier.

Procesevalueringen af familierådgivningen viser, at kvinderne generelt er tilfredse med indsatsen, som bl.a. har øget deres forståelse af emner som forsørgelsesgrundlag, økonomi, offentlige ydelser/tilskud til børnene, psykologhjælp til børnene, kvindens separation eller skilsmisse, afklaring af forældremyndighed og børnenes bopæl samt afklaring af børnenes samvær med voldsudøver. En gennemgående pointe er, at alle implicerede fagpersoner har udtrykt enighed om to overordnede forhold: 1) At betegnelsen *familierådgiver* kan være forvirrende og misvisende og evt. bør ændre navn til fx "familiekoordinator" eller "koordinerende familierådgiver" og 2) at alle kvinder på krisecenter har behov for en koordinator på deres sag. Resultaterne indikerer, at rådgivning og koordination er to stærkt forbundne forhold, som ved samtænkning styrker kvindens forløb (Servicestyrelsen 2011a).

De to andre studier indeholder en opgørelse over, hvor mange kvinder der har anvendt familierådgivningen. Studierne er medtaget, idet de bidrager til at belyse implementeringen af familierådgivning i dansk kontekst (Servicestyrelsen 2009c, Servicestyrelsen 2010). Studierne viser,

⁵⁰ Jf. servicelovens § 109, stk. 4.

hvornår kvinderne bliver tilbudt familierådgivning, samt hvordan krisecentermedarbejderne vurderer, at samarbejdet med familierådgiverne fungerer. I 2010 er der 70 pct. af samarbejdsrelationerne som vurderes til at fungerer tilfredsstillende eller meget tilfredsstillende (Servicestyrelsen 2010).

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Studierne er alle placeret i midten af evidenshierarkiet, da de bygger på henholdsvis før- og eftermåling, systematisk kvalitativt studie samt deskriptivt kvantitativt studie (Servicestyrelsen 2011a, Servicestyrelsen 2009c, Servicestyrelsen 2010).

Konteksten for indsatserne og organisering af indsatserne

Fælles for de tre studier, som omhandler familierådgivning, er, at de alle finder sted i regi af kvindekrisecentre, samt at der er familierådgivere, som varetager indsatsen. Varigheden af indsatsen er præciseret efter servicelovens § 109, stk. 4 (Servicestyrelsen 2011a, Servicestyrelsen 2009c, Servicestyrelsen 2010).

7.3.3 It-baseret rådgivning

To studier omhandler it-baseret rådgivning. Det ene er et internationalt studie, mens det andet er nordisk. I tabellen nedenfor fremgår studierne.

Table 6-10: Studier over it-baseret rådgivning, to studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/Effekt	Placering i evidenshierarkiet
<p>Glass, Nancy et al. (2009) <i>Computerized Aim Improves Safety Decision Process for Survivors of Intimate Partner Violence</i></p> <hr/> <p>Før- og eftermåling</p>	USA (internationalt)	N=90 kvinder	Indsatsen er et computerbaseret hjælpeprogram, som kan rådgive voldsudsatte kvinder til at træffe hensigtsmæssige sikkerhedsbeslutninger. Sikkerhedsrådgivningen er baseret på kvindens individuelle situation og personlige prioriteringer. Programmet tager en time at gennemføre og leverer en personlig sikkerhedsplan til kvinden på baggrund af besvarelsen.	Voldsramte kvinder på krisecenter samt kvinder i støttegrupper ved partnervold.	Krisecenter og støttegruppe.	En session af en times varighed. Gennemførelse af programmet er ikke begrænset til særlige omgivelser, men er fleksibel i brug (fx café, hvor kvinden kan føle sig tryk).	Facilitering af programmet er ikke afgrænset til udvalgte fagpersoner.	Brud med voldsspiral.	Positiv.	I midten.
<p>Erikson, Maria og Lena Berg (2010) <i>Kunskap och praktik i utveckling</i></p> <hr/> <p>Ikke-systematisk kvalitativt studie</p>	Svensk (nordisk)	Det vurderes, at ca. 143.000 har anvendt internetplatformen og at der er næsten 8.000, som har haft adgang til bistand	Projektets hensigt er at etablere en internetplatform, hvor kvinder under 25 år kan kontakte krisecentret og søge råd og vejledning om en række emner (køn, seksualitet, vold m.m.). Platformen er også et internet community, hvor kvinderne kan komme i dialog med hinanden. Sigtet var både forebyggende og indsatsorienteret.	Unge kvinder, <25 år.	Internetbaseret.	Anvendelse i det omfang den unge kvinde finder det anvendeligt.	Krisecentermedarbejder og socialarbejdere (ved kontaktforum på platformen).	Trivsel.	Positiv.	Lavt.

Begge studier ser på it-baserede rådgivningsværktøjer, men adskiller sig ved, at det ene er en internetbaseret platform, mens den anden ikke er det i den nuværende form. Begge programmer har den fordel at kunne anvendes af mange kvinder i et kort tidsrum, og at de på en gang kan anvendes på en stor gruppe kvinder, samtidig med at de kan tilpasses til at imødekomme den enkelte kvindes individuelle behov for rådgivning.

I det internationale studie (Glass 2009), med en stikprøvestørrelse på 90, er der udviklet og testet et computerbaseret hjælpeprogram, som har til hensigt at give kvinderne en personlig rådgivning i forbindelse med beslutning om sikkerhedsforanstaltninger efter udsættelse for partner-vold. Målet er at forbedre processen ved sikkerhedsplanlægning gennem lavere grad af konflikt ved forskellige beslutninger, som skal tages. Programmet tager en time at gennemføre og leverer en personlig sikkerhedsplan til kvinden på baggrund af besvarelsen. Programmet giver en personlig feedback om risiko for dødelig vold, optioner for sikkerhedstiltag, hjælp til sikkerhedsprioriteringer samt en personlig sikkerhedsplan for brugeren. Programmer er derfor medvirkende til, at kvinden bliver opmærksom på den adfærd, hun udviser, og hvornår hun måske enten bevidst eller ubevidst foretager sikkerhedstiltag. Derudover bliver kvinden gennem computerprogrammet opmærksom på og får hjælp til at afklare sikkerhedsprioriteringer (se Boks 7-1: Eksempel på indsats, hvor der anvendes sikkerhedsplaner

Det nordiske studie (Eriksen og Berg 2010) beskriver en internetbaseret tjeneste, som er rettet mod unge kvinder, der er udsat for vold⁵¹. Tjenesten er funderet i, at unge piger ofte ikke oplever sig selv som tilstrækkeligt udsat til at kontakte krisecentrene, og at de ofte vil kontakte krisecentret per e-mail. Projektet forsøger således at tilpasse sig målgruppens behov og livsomstændigheder. Tjenesten fungerer som et net-community (virtuelt lokalsamfund), hvor brugerne tilbydes en række muligheder for rådgivning og kontakt til både krisecenter og andre unge kvinder. Tjenesten indeholder dels rådgivning og støttesamtaler via e-mail, hvor de unge kvinder kan komme i kontakt med et krisecenter, dels et diskussionsforum med chat, hvor unge kvinder kan støtte hinanden. Kvinderne kan få råd og vejledning om køn, seksualitet og vold. Målet er at komme i kontakt med de unge kvinder, inden de havner i destruktive og voldelige relationer, ved at støtte dem og tilbyde hjælp til selvhjælp. Der foreligger ikke klare resultater af projektet. Det er dog studiets opfattelse, at projektet er nyskabende, foruden at det indeholder gode muligheder for at komme i kontakt med helt unge kvinder, som vurderes ellers ikke at ville have henvendt sig på et krisecenter.

Studiernes effekter

I forhold til it-baseret rådgivning er der i indeværende kortlægning identificeret to studier. Det ene studie måler effekten af it-baseret rådgivning i forhold til trivsel (Erikson og Berg 2010), og det andet studie måler effekten i forhold til brud med voldsspiralen (Glass et al. 2009). Det ene studie (som fokuserer på sikkerhedsplaner og sikkerhedsrådgivning) viser, at der er en positiv effekt i forhold til brud med voldsspiralen (Glass et al. 2009).

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Det ene studie anvender før- og eftermåling og er derfor placeret i midten i evidenshierarkiet (Glass et al. 2009). Det andet studie (som fokuserer på en internetbaseret platform, hvor kvinder kan søge råd og vejledning) viser, at indsatsen har en positiv effekt i forhold til trivsel (Erikson og Berg 2010). Dette studie anvender systematisk kvalitativ metode og er derfor placeret lavt i evidenshierarkiet (Erikson og Berg 2010).

Konteksten for indsatserne og organisering af indsatserne

Det ene studie, som fokuserer på sikkerhedsplaner, er forankret på kvindekrisecentre og i støttegrupper for kvinder udsat for vold i nære relationer. Arbejdet med sikkerhedsplaner for den enkelte kvinde er ikke begrænset til en specifik faggruppe, og indsatsen foregår over en session a en times varighed (Glass et al. 2009). Studiet, som fokuserer på en internetbaseret platform,

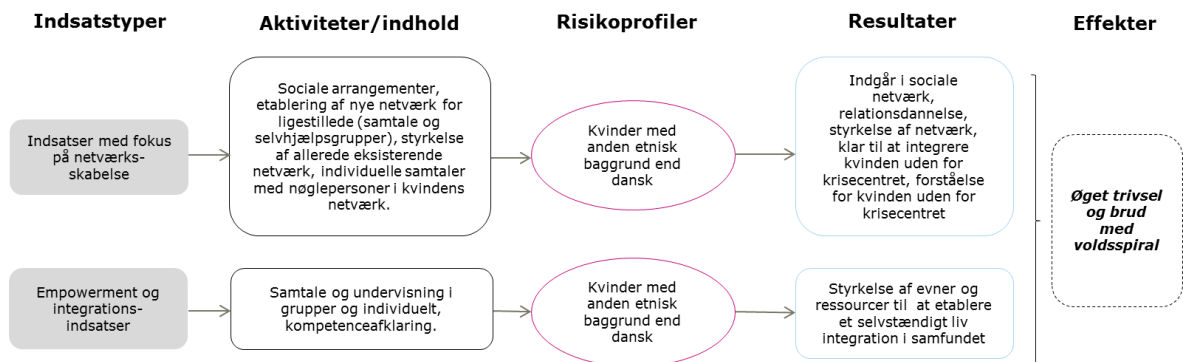
⁵¹ Studiet baseres på en vurdering af, at ca. 143.000 kvinder har anvendt internetplatformen og næsten 8.000 med adgang til bistand.

anvendes af unge kvinder, i det omfang de føler det anvendeligt, og er ikke begrænset til en form for kontekst. Det er medarbejdere og socialarbejdere på et krisecenter, som står for kontaktforummet på platformen (Erikson og Berg 2010).

7.4 Reorientering

Reorientering er karakteriseret ved at fokusere på støtte til kvinden i forbindelse med etablering af en ny tilværelse. Tre studier omhandler reorientering. Forandringsteorien for temaet om reorientering, foretaget på baggrund af litteraturen, ser ud som vist nedenfor:

Figur 7-4: Forandringsteori for temaet reorientering



Note I: Indsatstyper illustreret med grå indikerer, at litteraturen udelukkende er nordisk.

Note II: I forandringsteorien sondres mellem resultater og effekter, hvor resultaterne referer til forandringer, som opstår i direkte tilknytning til indsatsen (også kaldet interventionseffekter), mens effekter dækker over mere langsigtede effekter, som også påvirkes af andre forhold end indsatsen (også kaldet overgangs- og systemeffekter). Det er ikke alle studier, der direkte dokumenterer effekter i forhold til trivsel og brud med voldsspiral, men antagelsen er, at ved realisering af resultaterne, er det sandsynligt, at de pågældende effekter realiseres.

Der er udelukkende identificeret nordisk litteratur inden for temaet reorientering. Litteraturen fokuserer overordnet set på kvindens relationsskabelse og styrkelse af netværket. Studierne er delt i følgende to indsatstyper: 1) Indsatser med fokus på netværkskabelse og 2) Empowerment og integrationsindsatser.

Indsatser med fokus på netværksdannelse anvender sociale arrangementer til etablering af nye netværk, og samtidig er der fokus på at styrke de allerede eksisterende netværk for kvinden. Indsatserne er særligt målrettet kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, hvilket er illustreret i ovenstående forandringsteori. Resultaterne af indsatserne, som fokuserer på netværkskabelse, er relationsdannelse, at kvinderne indgår i sociale netværk, og kvinden integreres i samfundet uden for krisecentret.

Empowerment- og integrationsindsatsen består af aktiviteter som samtale og undervisning i både grupper og individuelt, og derudover af kompetenceafklaring for den enkelte kvinde. For dette studie er det ligeledes gældende, at indsatsen er særligt målrettet kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Resultaterne af indsatsen er blandt andet, at den enkelte kvindes evner og ressourcer styrkes, således at hun kan etablere et selvstændigt liv og blive integreret i samfundet.

Fælles for indsatserne er, at de langsigtede effekter hos kvinden ses i form af øget trivsel og psykisk velbefindende.

7.4.1 Indsatser med fokus på netværksdannelse

De to studier, der behandler indsatser med fokus på netværksdannelse, er begge danske og ser på indsatser, der har til formål at styrke kvindens netværk både privat og professionelt. Studierne fremgår nedenfor:

Tabel 6-11: Studier over indsatser med fokus på netværksdannelse, to studier i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/ Effekt	Placering i evidenshierarkiet
<p>Servicestyrelsen (2011b): Danner – en bedre social arv</p> <p>Proces-orienterede effektstudier</p> <p>Ikke-systematisk kvalitativt studie</p>	DK (Nordisk)	<p>Kvinder: Spørgeskemadata: Førmåling: N=53 Eftermåling: N=46</p> <p>Virkningsdata: Førmåling: N=43 Eftermåling: N=23.</p> <p>Børn: Spørgeskemadata: Førmåling: N=72 Eftermåling: N=62</p> <p>Virkningsdata: Førmåling: N=67 Eftermåling: N=42</p>	<p>Netværksarbejde kombineret med en række behandlingstilbud til kvinder og deres børn på krisecenter.</p> <p>Arbejde med at styrke kvindens private netværk på individniveau. Konkret tilbydes der samtaler til signifikante personer i netværket, som i forvejen kommer i krisecentret.</p> <p>Der er tale om en systematisering og udbygning af de eksisterende tilbud. Foruden det private netværk arbejdes der med at styrke det professionelle netværk om kvinden og hendes barn.</p>	Voldsudsatte kvinder med børn.	Krisecenter.	-	Professionelle på krisecenter.	Trivsel Brud med voldsspiral.	Positiv.	Højt.
<p>Christensen (2010): Efterværn for voldsudsatte kvinder</p> <p>Deskriptivt kvantitativt studie</p> <p>Systematisk kvalitativt studie</p>	DK (Nordisk)	<p>Kvantitativ: N=42 krisecentre</p> <p>Kvalitativ: N=20 kvinder og fem casebesøg på krisecentre.</p>	<p>Netværksarbejde: Støtte til etablering af nye netværk i samtalegrupper og selvhjælpsgrupper. Organiseret forløb med relevant og professionel ledelse. Kort varighed og specifikt styret indhold, der ikke kun omhandler vold – men også livet uden vold.</p>	Voldsudsatte kvinder på krisecenter.	Krisecenter.	-	Professionelt relevant gruppeleder.	Trivsel.	Positiv.	I midten.

Studiet af Christensen (2010) har fokus på etableringen af nye netværk, hvorimod studiet af Servicestyrelsen (2011) i højere grad fokuserer på støtte til at fastholde det eksisterende netværk.

Christensen (2010) peger på, at behovet for etablering af nye netværk er større hos ikke-etnisk danske kvinder end etnisk danske kvinder, men at de ofte ikke efterspørger det. Derfor kan støtten til etablering af nye netværk ske gennem samtalegrupper og selvhjælpsgrupper i regi af krisecentret. Studiet har en stikprøvestørrelse på 62.

Boks 7-4: Eksempel på indsats, hvor der fokuseres på netværksdannelse

Undersøgelsens mål er at afdække krisecentres etablering af efterværn, herunder hvilke initiativer, modeller og organisationsformer der anvendes. Der er særligt fokus på brugen af netværk. Efterværnet består primært af følgende:

Psykisk støtte: Adgang til psykologhjælp gennem kommune, forsikring og puljer. Kun få krisecentre tilbyder psykologhjælp – og der er således tale om en viderefremstilling og hjælp til kontakt.

Støtte i forhold til myndigheder: Rådgivning og hjælp i forbindelse med kontakt til offentlige myndigheder (forældremyndighed, socialforvaltning, etc.). Krisecentrene har i kraft af deres erfaring den nødvendige viden for kvinden i forhold til de mange udfordringer, hun står overfor. En vigtig opgave er at videregive denne viden og hjælp til kvinden. Det vurderes på baggrund af spørgeskemaet, at ikke-etnisk danske kvinder i lidt højere grad har behov for praktisk hjælp og støtte.

Praktisk støtte: Praktisk hjælp i forhold til etablering af bolig. Fra krisecenterets side er der tale om konkret hjælp til anskaffelse af indbo, idet mange kvinder har en vanskelig økonomisk situation.

Støtte til at indgå i sociale netværk: Støtte til at indgå i sociale arrangementer. De fleste krisecentre tilbyder sociale arrangementer. Ved arrangementerne kan kvinderne møde ligesindede kvinder, de kender fra krisecenteret, eller kvinder, som tidligere har haft ophold på krisecenteret.

Fokus på netværksgrupper. Netværksarbejdet på krisecentrene har to former: Dels støtte til kontakt med allerede eksisterende netværk (familie, venner, etc.), dels etablering af nye netværk i samtalegrupper og selvhjælpsgrupper. Sidstnævnte efterspørges ikke af kvinderne i undersøgelsen, da de opleves som deprimerende og problemdyrkende, hvilket gør det vanskeligt for kvinderne at komme videre.

Læs mere: Christensen Else et al. (2010): Efterværn for voldsudsatte kvinder. SFI.

Studiet af Servicestyrelsen (2011b), har en stikprøvestørrelse på 53 og fokus på etnisk danske kvinder med børn og ser en styrkelse af det eksisterende netværk ved, at krisecenteret tilbyder samtaler til betydningsfulde personer i kvindens allerede eksisterende netværk. Indsatsen består af 1) psykologfaglig opkvalificering af arbejdet med voldsramte børn, 2) fokus på moderens og barnets private og professionelle netværk, 3) forældrefitness (styrkelse af moderen i morrollen) og 4) samarbejde mellem krisecenter og myndigheder.

Studiernes effekter

Der er i denne kortlægning to studier, der måler effekten af indsatser, der har fokus på netværksdannelse. Det ene studie måler effekten både i forhold til trivsel og brud med voldsspiralen (Servicestyrelsen 2011b). Det andet studie måler effekten på kvindernes trivsel (Christensen 2010). Begge studier viser en positiv effekt af indsatser med fokus på netværksdannelse.

Studiernes placering i evidenshierarkiet

Det ene studie er placeret højt i evidenshierarkiet, da det er et procesorienteret effektstudie med ikke-systematisk kvalitativt design (Servicestyrelsen 2011b), og det andet placeret i midten af evidenshierarkiet, da det er et deskriptivt kvantitativt og systematisk kvalitativt studie (Christensen 2010).

Konteksten for indsatserne og organisering af indsatserne

Indsatserne, som har fokus på netværksdannelse, finder begge sted på et kvindekrisecenter, hvor det er de fagprofessionelle medarbejdere på kvindekrisecentret, som varetager opgaven med netværksopbygning for den enkelte kvinde (Servicestyrelsen 2011b, Christensen 2010). Varigheden af indsatsen er ikke beskrevet i de to studier.

7.4.2 Empowerment og integrationsindsatser

Et enkelt nordisk studie (Mørch 2010) omhandler emnet styrkelse af empowerment- og integrationsindsatser for etniske minoritetskvinder. Studiet ses i nedenstående tabel:

Tabel 6-12: Studier over empowerment og integrationsindsatser, et studie i alt

Studie	Geografisk afgrænsning	Stikprøvestørrelse	Indsatsbeskrivelse	Målgruppe	Kontekst	Varighed	Fagpersoner	Outcome-mål	Resultater/ Effekt	Placering i evidenshierarkiet
<p>Mørch (2010): <i>Styrkelse af empowerment- og integrationsindsatser for etniske minoriteter</i></p> <hr/> <p>Ekspertvurdering Systematisk kvalitativ metode</p>	DK (nordisk)	N=10 kvinder og tre observationsstudier.	Gennem fire forskellige indsatser øges kvindernes empowerment, således at kvinden flyttes fra specialområdet, som et krisecenter er, og over til normalområdet, hvor den selvstændige kvinde har kontakt med frivillige for at styrke sit netværk. Indsatserne indeholder mange delelementer som gruppesamtaler, individuelle samtaler, diskussionsgrupper samt Dannerskolen, der gennem undervisning har fokus på at give kvinderne kendskab til en række samfundsmæssige forhold, herunder rettigheder og forpligtelser.	Etniske kvinder på krisecenter.	Krisecenter.		Krisecentermedarbejdere, herunder undervisere på Dannerskolen. Frivillige.	Trivsel.	Positiv.	Lavt.

Projektet har til formål at styrke voldsramte etniske minoritetskvinders evner og ressourcer til at skabe et selvstændigt liv efter endt ophold på krisecentret. Dette gøres ved at give dem grundlæggende kompetencer og viden, der er relevante for at kunne klare sig i det danske samfund og for at fastholde et liv uden vold (Mørch 2010). Studiet har en stikprøvestørrelse på 10.

Gennem fire forskellige indsatser er hensigten at øge kvindernes empowerment, således at kvinden flyttes fra specialområdet, som krisecentret betegnes, til normalområdet, hvor kvinden kan leve et selvstændigt liv med et styrket netværk. Indsatserne indeholder flere delelementer som gruppesamtaler, individuelle samtaler, diskussionsgrupper samt den såkaldte Dannerskole (placeret på krisecentret Danner), der gennem undervisning har fokus på at give kvinderne kendskab til en række samfundsmæssige forhold, herunder rettigheder og forpligtelser.

Indsatserne har alle til formål at integrere kvinden i samfundet uden for krisecentret. Tanken er, at kvinderne skal tilegne sig nogle redskaber for at kunne klare sig selv. Det konkluderes, at efterværns- og integrationsprojektet med fokus på styrkelse af etniske kvinders empowerment har været en succes, om end effekten af dette er svær at måle. Ekspertvurderingen fremhæver, at der er sket en generel forbedring af kvindernes integration. Kvinderne har bl.a. opnået øget kendskab til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet, og de har erhvervet redskaber til at klare sig i samfundet efter livet på krisecentret.

Studiets effekt

Der er i denne kortlægning blot fundet et studie, som undersøger effekten af indsatser vedrørende empowerment og integration i forhold til reorientering for den enkelte kvinde. Studiet viser positiv effekt på kvindernes trivsel.

Studiets placering i evidenshierarkiet

Studiet, som anvender empowerment- og integrationsindsatser, er lavt placeret i evidenshierarkiet, da det er en ekspertvurdering med systematisk kvalitativt design (Mørch 2010).

Konteksten for indsatsen og organisering af indsatsen

Indsatsen finder sted på et kvindekrisecenter, hvor det både er medarbejdere, undervisere på Dannerskolen samt frivillige, som står for indsatsen. Indsatsens varighed er ikke præciseret (Mørch 2010).

BILAG 1: SØGESTRATEGI

Literature search

This memo describes the strategy for the literature search. The purpose of the literature search is to accumulate knowledge about, which interventions at women shelters have documented evidence and effect in relation to increasing psychical and psychological wellbeing among women exposed to domestic violence. In the following the criteria for exclusion and inclusion will be defined regarding the literature search.

The strategy for the literature search

Purpose:

The purpose is to evaluate women shelter services to find out, how to design effective interventions, in respect to different groups of women.

Research question	<i>Which interventions have proved effective in relation to improve the physical and psychological well-being of different kinds of female risk groups exposed to domestic violence?</i>
Sub question	<ol style="list-style-type: none"> 1) Which risk factors influence women's exposure to violence? 2) Which interventions have proved effective in regard to different kind of female risk groups?
Geographical demarcation	United Kingdom, North America, Europe, New Zealand, Australia
Target group	Women in the age of 18-64
Time period	From 2008 to June 2013
Language	English Search will be carried out based on English titles/abstracts
Method	Exclusion if the study only contains qualitative data.
Databases	English <ul style="list-style-type: none"> ○ Social Policy and Practise ○ Social Services Abstracts ○ Web of Knowledge <ul style="list-style-type: none"> ○ Social Sciences Citation Index ○ Web of science ○ Embase ○ Sociological abstract ○ Psychinfo ○ IBSS ○ ASSIA

Keywords

In the following the keywords in the strategy of the literature search are listed.

TARGET GROUP							CON-TEXT	INTERVENTI-ON	OUTCOME			
Wom an OR Wom en OR Fe- male	A N D	Dome- stic vio- lence	A N D	Partner OR Intimate partner OR Spous* OR Conju- gal* OR Gender OR Wife OR Wives OR Intimate relation* OR Honour related OR Forced marriage Perpetra- tor Interper- sonal	A N D	Violence OR Batter* OR Abus* OR Victim OR Violation OR Beat* OR Assault OR Rape OR Forced sexual inter- course OR Forced sex OR Stalking OR Harass- ment OR Trauma OR Sexual* OR Terror	A N D	Shelter OR Womens shelter OR Family violence shelter Crisis centre OR Crisis center OR Housing	A N D	Interven- tion OR After care OR Subse- quent care OR Service OR Protecti* OR Saf* OR Treat- ment OR Support	A N D / O R	Empower- ment OR Quality of life OR Self- efficacy OR Self esteem OR Social rela- tion* OR Network OR Coping OR Cope OR Well being

BILAG 2: KODETRÆ

Nedenstående inklusions- og eksklusionskriterier er anvendt i screeningen for risikoprofil- og indsatsstudierne. Dog er eksklusionskriteriet 9 – metode (frasorteres hvis studiet udelukkende anvender kvalitativ metode) alene gældende for indsatsstudier.

Screening på titel og abstract – internationale og nordiske artikler

1. Eksklusion – emne (frasorteres hvis studiet ikke handler om *vold i nære relationer*)
2. Eksklusion – målgruppe (frasorteres hvis studiet ikke omhandler *kvinder udsat for vold i nære relationer*)
3. Eksklusion – land (frasorteres hvis det ikke er *europæiske lande, Canada, USA, New Zealand eller Australien*)
4. Eksklusion – årstal for studiet (frasorteres hvis de er fra *før 2008*)
5. Inklusion

Screening fuld tekst – internationale studier

6. Eksklusion – tilgængelighed (angivelse hvis studiet ikke kan skaffes)
7. Eksklusion – emne (frasorteres hvis det ikke handler om vold i nære relationer)
8. Eksklusion – målgruppe (frasorteres hvis det ikke omhandler kvinder udsat for vold i nære relationer)
9. Eksklusion – metode (frasorteres hvis studiet udelukkende anvender kvalitativ metode)
10. Inklusion

Screening fuld tekst – nordiske studier

11. Eksklusion – tilgængelighed (angivelse hvis studiet ikke kan skaffes)
12. Eksklusion – emne (frasorteres hvis det ikke handler om vold i nære relationer)
13. Eksklusion – målgruppe (frasorteres hvis det ikke omhandler kvinder udsat for vold i nære relationer)
14. Inklusion

Nedenstående kodninger er anvendt både for risikoprofil- og indsatsstudier.

Kodning af internationale og nordiske studier

[marker på for hver kategori, hvis ikke det kan angives]

Angivelse af hvilket studie det er:

- Interventionsstudie
- Risikoprofil-studie
- Organisatorisk/deskriptivt/andet studie

Angivelse af studiets kontekst

- Internationalt
 - Universel
 - Angelsaksisk
 - Kontinental
- Nordisk
 - Dansk
 - Svensk
 - Norsk
 - Islandsk
 - Finsk

Metodeangivelse⁵²

- Specialiserede effektstudier

- Fx metareview, eksperimenter, statistisk analyse

- Procesorienterede effektstudier

- Fx Teoribaserede evaluering, procestracing, contributionanalysis

- Før- og eftermålinger

- Fx Simpel måling af centrale variabler i indsatsen forandringsteori

- Ekspertvurderinger

- En eller flere eksperter i metoden vurderer indsatsen har positiv effekt

- Eftermålinger

- Kvalitativ eller kvantitativ måling på bruger og professionelles vurdering af effekt

- Deskriptivt kvantitativt studie (Fx survey uden effektmåling)

- Systematisk kvalitativt studie (Fx casestudie)

- Systematisk kvalitativ metode, enten baseret på observationsstudier, eller interviews.

- Der fremgår en klar metodestrategi.

- Ikke-systematisk kvalitativt studie (fx interview med få respondenter)

- Øvrige (skrivelser, notatet, etc.)

Tidsmåling (hierarkisk)

- Eftermåling

- Før- og eftermåling

- Opfølgende måling

Målgruppe 1

- Kvinder med børn eller gravide

- Kvinder uden børn

Målgruppe 2

- Nordiske kvinder

- Vestlige kvinder

- Ikke-vestlige kvinder

Målgruppe 3 – Udsathed

- Lower SES

- Misbrug

- Handicap

- Psykatri

Målgruppe 4

- Unge kvinder (16/18 – 24)

- Ældre kvinder 60+

Konteksten for interventionen

- Kvindekrisecenter (shelter, crisis centre)

- Def.: Intensivt forløb, hvor kvinden bor og opholder sig.

- Sundhedscenter/praktiserende læge/sygehus (ambulant)

- Socialcenter (ambulant)

- Def.: Et sted hvor kvinden er tilknyttet, forløbet er mindre intensivt og vil ofte foregå parallelt med kvindens normale dagligdag.

- Jobcenter (ambulant)

- Community centre (civilsamfundsindsats, kirkelig indsats) (ambulant)

- I eget hjem

- Def.: Mindre intensivt forløb, som ofte foregår parallelt med kvindes normale dagligdag.

⁵² Inspiration fra Socialstyrelsens vidensdeklaration

Geografisk/demografisk kontekst (ift. overførbare) (muligt at krydse af både i socialt belastede områder + by/land)

Socialt belastede områder

By

Land

Forankring af interventionen

Private initiativer

Civilsamfundet (ngo/frivilligt)

Offentligt

Kombineret

Type af vold i nære relationer (muligt at krydse af i flere)

Psykisk

Fysisk

Seksuel

Økonomisk

Materiel

Uspecificeret

Første gang

Gentagende gange

Intervention

Type

Beskyttelse

(Støtte med henblik på at sikre, at den voldsudsatte ikke udsættes for yderligere overgreb, fx ophold på krisecenter, overfaldsalarmer)

Rådgivning

(Støtte, som er møntet på håndtering af praktiske udfordringer, som fx afklaring af opholdsgrundlag, forsørgelsesgrundlag, samvær mm., fx juridisk bistand, bisidder)

Koordination

(Støtte, som iværksættes i forhold til at sikre koordination og sammenhæng mellem forskellige aktører, fx koordinerende familierådgiver, netværksmøder)

Behandling

(Støtte, som er møntet på at håndtere psykiske følgevirkninger af volden hos den udøvende og den udsatte part samt evt. hos børn, fx familiebehandling, samtalegrupper, Alternativ til Vold, Dialog mod Vold mm.)

Socialsammenhæng

Individuelt

Gruppebaseret

Parbaseret

Familiebaseret

Kombineret

Metode

Psykisk (kognitivt, narrativ, systemisk eller udefineret)

Fysisk (fysisk aktivitet, fx yoga, boldspil, afspænding, gymnastik, meditation)

Varighed

Korte forløb (under 6 sessioner)

Længere forløb (over 6 sessioner)

Enkeltstående sessioner

Reorientering

(Støtte, som er møntet på at hjælpe den udsatte til en ny tilværelse, fx netværksaktiviteter, kompetenceafklaring, fritidsaktiviteter for børn)

Outcome for kvinder:

Beskæftigelse

Positiv effekt

Negativ effekt

Ingen effekt

Uddannelse

Positiv effekt

Negativ effekt

Ingen effekt

Brud voldsspiralen

med Positiv effekt

Negativ effekt

Ingen effekt

Trivsel (psykisk)

Positiv effekt

Negativ effekt

Ingen effekt

Omkostningseffektivitet

Positiv effekt

Negativ effekt

Ingen effekt

Outcome for børn (hvis mødre er i indsatsen)

Skolegang

Positiv effekt

Negativ effekt

Ingen effekt

Trivsel

Positiv effekt

Negativ effekt

Ingen effekt

BILAG 3: LITTERATURLISTE – STUDIER OM RISIKOFAKTORER

- Alsaker, Kjersti; Kristoffersen, Kjell; Moen, Bente E.; Baste, Valborg (2011): *Threats and Acts of Intimate Partner Violence Reported by Users at Norwegian Women's Shelters*. *Journal of Interpersonal Violence*. 26(5): 950-970.
- Armelius Bengt-Åka, Kerstin (2010): *Våldsutsatthet och misshandel hos missbrukande kvinnor – resultat från ASI-intervjuer med 4290 kvinnor*.
- Aysa-Lastra, Maria Rojas; Patria Dillon; Frank R. Duan, Rui De La Ros (2012): *Family Closeness and Domestic Abuse Among Caribbean and South American Women in South Florida*. *Journal of Family Violence*. 27(6): 547 - 559.
- Chuang C.H.; Cattoi A.L.; McCall-Hosenfeld J.S.; Camacho F., Dyer A.M.; Weisman C.S. (2012): *Longitudinal association of intimate partner violence and depressive symptoms*. <http://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/rmp/1756834x/v9n2/s6.pdf?expires=1354253049&id=71741952&titleid=75003813&accname=Elsevier+BV&checksum=27EAD9507712DF51CEC9EBE7C4583B58>.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed10&NEWS=N&AN=2012709870>.
- Clark, Carnecia (2008): *The relationship between early object relations and battered women*.
- Collins, Jesse Daniel (2010): *Understanding help-seeking behavior of abused women: A quantitative analysis of domestic violence shelter archives*.
- Cook J.M.; Dinnen S., O'Donnell C. (2011): *Older women survivors of physical and sexual violence: A systematic review of the quantitative literature*. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed10&NEWS=N&AN=2011382324>.
- Danneskiold-Samsøe S. et al. (2011): *Familien betyder alt. Vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier*.
- Durfee Alesha, Messing Jill Theresa (2012): *Characteristics Related to Protection Order Use Among Victims of Intimate Partner Violence*. *Violence Against Women*. 18(6): 701-710.
- Grossman, Susan F.; Lundy, Marta; George, Christine C.; Crabtree-Nelson, Sonya (2010): *Shelter and Service Receipt for Victims of Domestic Violence in Illinois*. *Journal of Interpersonal Violence*. 25 (11): 2077-2093.
- Helweg-Larsen Karin et al. (2012): *VOLD I NÆRE RELATIONER: Omfang, karakter, udvikling og indsats i Danmark*.
- Hjemdal, Ole Kristian et al. (2012): *Vold, negative livshendelser og helse (N)*.
- Hjemdal, Ole Kristian; Kristin Engnes (2009): *Å SPØRRE OM VOLD VED SVANGERSKAPSKONTROLL (N)*.
- Hodges, Thavolia Alice (2009): *Factors that impact help-seeking among battered African American women: Application of critical and survivor theories*.
- Jonassen, Wenche; Skogøy, Elin, NKVTS (2010): *Et hjem for oss, et hjem for deg (N)*.
- Jonker, Irene E.; Sijbrandij, Marit; Wolf, Judith R.L.M. (2012): *Toward Needs Profiles of Shelter-Based Abused Women: A Latent Class Approach*. *PSYCHOLOGY OF WOMEN QUARTERLY*. 36(1): 38 - 53.
- Lacey, Krim K.; Saunders, Daniel G.; Zhang, Lingling (2011): *A Comparison of Women of Color and Non-Hispanic White Women on Factors Related to Leaving a Violent Relationship*. *Journal of Interpersonal Violence*. 26(5): 1036-1055.
- Leung Patrick, Cheung Monit (2008): *A prevalence study on partner abuse in six Asian American ethnic groups in the USA*. *International Social Work*. 51(5): 635-649.
- Martin, Sandra L.; Moracco, Kathryn E.; Chang, Judy C.; Council, Carol L.; Dulli, Lisa S. (2008): *Substance Abuse Issues Among Women in Domestic Violence Programs: Findings From North Carolina*. *Violence Against Women*. 14(9): 985-997.

- Minister for Ligestilling af Servicestyrelsen og Arbejdsmarkedsstyrelsen (2009): *Voldsramte kvinders arbejdsliv*: En undersøgelse af sammenhængen mellem partnervold og marginalisering på arbejdsmarkedet.
- Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, Uppsala universitet. Rapport (2013): *Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*.
- Plauborg, Rikke et al. (SIF (2012): *Kærestevold i Danmark*.
- Poole N., Greaves L., Jategaonkar N., McCullough L., Chabot C. (2008): *Substance use by women using domestic violence shelters*.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed8&NEWS=N&AN=2008356552>.
- Rambøll Management Consulting, For Ligestilling, Social- og Integrationsministeriet (2013): *Kortlægning af erfaring med efterværn og behov for ny støttemuligheder*.
- Saur Randi, NKVTS (2011): Voldsforebyggende forskning og undervisning ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (N).
- Sentioresearch Norge (2008): Rapportering fra krisesentrene 2008 (N).
- Sentioresearch Norge (2009): Rapportering fra krisesentrene 2009 (N).
- Sentioresearch Norge (2010): Rapportering fra krisesentrene 2010 (N).
- Sentioresearch Norge (2011): Rapportering fra krisesentertilbudene 2011 (N).
- Servicestyrelsen (2008): LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter
- Servicestyrelsen (2009a): Brugerundersøgelse om æresrelateret vold.
- Servicestyrelsen (2009c): LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter
- Servicestyrelsen (2010): LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter
- Servicestyrelsen (2011a): Familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter: Procesevaluering.
- Sheppy, Cynthia (2010): *Attachment, religion, and reporting behaviors of Black women who are victims of intimate partner violence*.
- SIF (2010): *Psykiske problemer og voldsudsættelse blandt kvinder – en follow-up undersøgelse*.
- Skogøy, Elin, NKVTS (2008): *Arbeid med voldsutsatte kvinner med minoritetsbakgrunn* (N).
- Socialstyrelsen (2011a): *Skylla sig själv?* Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller berorende problem (SE).
- Socialstyrelsen (2011b): LOKK årsstatistik 2011.
- Socialstyrelsen (2012c): LOKK årsstatistik: Kvinder og børn på krisecenter.
- Socialstyrelsen (2014): LOKK årsstatistik: Kvinder og børn på krisecenter.
- Statens Folkhälsoinstitut (2010): *Bemötande av våldsutsatta kvinnor som tillhör de nationella minoriteterna* (SE).
- Tengström et al. (2012): *Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblematik: En studie av kvinnornas mående och vardag*.
- VandeWeerd, Carla; Coulter, Martha L.; Mercado-Crespo, Melissa C. (2011): *Female Intimate Partner Violence Victims and Labor Force Participation. Partner Abuse*. 2(2): 147-165.
- Vatnar, Solveig Karin Bo; Bjorkly, Stal (2008): *An interactional perspective of intimate partner violence: An in-depth semi-structured interview of a representative sample of help-seeking women*. Journal of Family Violence. 23(4): 265 - 279.

BILAG 4: LITTERATURSTUDIE – STUDIER OM INDSATSER

Beskyttelse

Sikkerhedsplaner

- Glass Nancy, Eden Karen B; Bloom Tina, Perrin Nancy (2010): *Computerized Aid Improves Safety Decision Process for Survivors of Intimate Partner Violence*. Journal of Interpersonal Violence. 25(11): 1947-1964.
- Lehmann Peter, Simmons Catherine A.; Pillai Vijayan K. (2012): *The Validation of the Checklist of Controlling Behaviors (CCB): Assessing Coercive Control in Abusive Relationships*. Violence Against Women. 18(8): 913-933.
- Snider Carolyn Webster, Daniel O'Sullivan, Chris S. Campbell, Jacquelyn Campbell (2009): *Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department*. Academic Emergency Medicine. 16(11): 1208 - 1216.
- Ramsay J., Carter Y., Davidson L., Dunne D., Eldridge S., Feder G., Hegarty K., Rivas C., Taft A., Warburton A. (2009): *Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse*.

Etablering af trygge rammer

- Bogestam Nadja (2013): *Utværdering av konsept Karin*.
- Rejmer Annika et al. (2010): *Våldsutsatta kvinnor berättar*.

Behandling

Individuelt baserede indsatser:

- Canady Brittany E.; Babcock Julia C. (2009): *Intimate Partner Violence Research: The Protective Functions of Social Support and Coping for Women Experiencing Intimate Partner Abuse*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 18(5): 443-458.
- Johnson Dawn M.; Zlotnick Caron (2009): *HOPE for Battered Women With PTSD in Domestic Violence Shelters*. Professional Psychology: Research and Practice. 40(3): 234-241.
- Johnson et al., University of Akron, Clevel (2011); Veteran's Administration Hospital, Butler Hospital; Warren Alpert Medical School at Brown University: *Cognitive Behavioral Treatment of PTSD in Residents of Battered Women's Shelters: Results of a Randomized Clinical Trial*.
- Ramsay J., Carter Y., Davidson L., Dunne D., Eldridge S., Feder G., Hegarty K., Rivas C., Taft A., Warburton A. (2009): *Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse*.
- Servicestyrelsen (2010): LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter.
- Rasmussen Lucinda A; Hughes Margaret J; Murray Colleen A (2008): *Applying Motivational Interviewing in a Domestic Violence Shelter: A Pilot Study Evaluating the Training of Shelter Staff*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 17(3): 296-317.

Gruppebaserede indsatser

- Alternativ til vold (2008): Rapport fra projektet familievold og etnisitet.
- Servicestyrelsen (2010): LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter.
- Lømo Bente et al. (2011): *Sterkere alene sammen: En veileder i interaktiv gruppeterapi for voldsutsatte kvinder*.
- Ramsay J., Carter Y., Davidson L., Dunne D., Eldridge S., Feder G., Hegarty K., Rivas C., Taft A., Warburton A. (2009): *Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse*.
- Tengström et al.; Forskningscentrum för psykosocial hälsa (2011): *Utværdering av Socialtjänstens ovh Ideella kvinnojourers Insatser för Våldsutsatta kvinnor*.

- Socialstyrelsen (2011c): Insatser för våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem.
- Smith Judy D. (2010): *Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for women with PTSD surviving domestic violence.*

Kombineret gruppe- og individuelbaserede indsatser

- Institutet for Sociologi og Socialt Arbejde, FOSO (2011): *Parbehandling mod vold 2011.*
- Servicestyrelsen (2011a) *Familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter: Proces-evaluering*
- Weinehall Katarina, Jonsson Marie-Louise (2009): *Women under protection - in hiding from violent men.* International Journal of Social Welfare. 18(4): 419-430.
- Socialstyrelsen (2012a): *Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familier.*

Familie- og parbehandling

- McWhirter Paula T.; McWhirter J. Jeffries (2010): *Community and school violence and risk reduction: Empirically supported prevention.*
- Jouriles Ernest N.; McDonald Renee, Rosenfield David, Stephens Nanette, Corbitt-Shindler Deborah, Miller Pamela C. (2009): *Reducing Conduct Problems Among Children Exposed to Intimate Partner Violence: A Randomized Clinical Trial Examining Effects of Project Support.* Journal of Consulting and Clinical Psychology. 77(4): 705-717.
- Gewirtz Abigail; Taylor T.; Tamara B.E.; Hindsworth M.F.; Lang T.B. (2009): *Participation Of Homeless And Abused Women In A Parent Training Program: Science And Practice Converge In A Battered Women's Shelter.* Community Participation and Empowerment: 97 - 114.
- McCollum, Eric E.; Stith, Sandra M. (2008): *Couples Treatment for Interpersonal Violence: A Review of Outcome Research Literature and Current Clinical Practices.* Violence And Victims. 23(2): 187 - 201.
- Ramsay J., Carter Y., Davidson L., Dunne D., Eldridge S, Feder G., Hegarty K., Rivas C., Taft A., Warburton A. (2009): *Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse.*
- Rambøll Ligestillingsministeriet og Social- og integrationsministeriet (2013): *Efterværn og mægling.*
- Socialstyrelsen (2012a): *Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familien.*
- Alternativ til vold (2008): *Rapport fra projektet familievold og etnisitet.*
- Servicestyrelsen (2011b): *Danner - en bedre social arv.*
- Institutet for Sociologi og Socialt Arbejde, FOSO (2011): *Parbehandling mod vold 2011.*

Rådgivning og koordination

Samling af tilbud

- Coker Ann L.; Smith Paige H.; Whitaker Daniel J.; Le Brenda, Crawford Timothy N.; Flerx Vicki C. (2012): *Effect of an in-clinic IPV advocate intervention to increase help seeking, reduce violence, and improve well-being.* Violence Against Women. 18(1): 118-131.
- Socialstyrelsen (2012): *Støtte og behandling til kvinder og børn i voldsramte familier.*
- Rejmer Annika et al. (2010): *Våldsutsatta kvinnor berättar.*
- Bogestam, Nadja (2013): *Utvärdering av koncept Karin.*

Familierådgivning

- Servicestyrelsen (2011a): *Familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter: Proces-evaluering.*
- Servicestyrelsen(2009c): *LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter..*
- Servicestyrelsen (2010): *LOKK årsstatistik – kvinder og børn på krisecenter.*

It-baseret rådgivning

- Eriksson Maria og Lena Berg (2010): *Kunskap och praktik i utveckling*.
- Glass Nancy, Eden Karen B.; Bloom Tina, Perrin Nancy (2010): *Computerized Aid Improves Safety Decision Process for Survivors of Intimate Partner Violence*. *Journal of Interpersonal Violence*. 25(11): 1947-1964.

Reorientering*Netværksdannelsesindsatser*

- Christensen, Else et al. (2010): *Efterværn for voldsudsatte kvinder*. SFI.
- Servicestyrelsen (2011b): *Danner – en bedre social arv*.

Empowerment og integrationsindsatser

- Mørch, Yvonne (2010): *Styrkelse af empowerment- og integrationsindsatser for etniske minoritetskvinder*.

Baggrundsviden i udarbejdelse af syntesen:

- Macy R.J.; Giattina M., Sangster T.H.; Crosby C., Montijo N. J. (2009): *Domestic violence and sexual assault services: Inside the black box*.
- Feder, Lynette Niolon; Phyllis, Holditch Campbell; Jacquelyn Walli (2011): *The Need for Experimental Methodology in Intimate Partner Violence: Finding Programs That Effectively Prevent IPV*. *Violence Against Women*. 17(3): 340 - 358.
- Socialstyrelsen (2012b): *Vidensdeklaration. Socialstyrelsens Vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder*.