

Opsporing og forebyggelse af social udsathed

Screeningsopgave med fokus på sexsalg, senfølger fra seksuelle overgreb, vold i nære relationer og LGBT+



*Opsporing og forebyggelse af social udsathed
– Screeningsopgave med fokus på sexsalg, senfølger fra seksuelle overgreb, vold i nære
relationer og LGBT+*

© VIVE og forfatterne, 2025

e-ISBN: 978-87-7582-431-1

Arkivfoto: Sine Fiig

Projekt: 302802

Finansiering: Social- og Boligstyrelsen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

Tidligere undersøgelser peger på, at mange kommuner oplever væsentlige udfordringer med at forebygge social udsathed blandt borgere med sociale problemer. Samtidig peger nyere undersøgelser på, at LGBT+personer relativt ofte udsættes for stigmatisering og diskrimination, som øger risikoen for social udsathed.

Med udgangspunkt i tre konkrete risikofaktorer for social udsathed (sexsalg, senfølger fra seksuelle overgreb i barn- og ungdommen og vold i nære relationer) og identitetsmarkøren LGBT+ udvikler vi i denne rapport en model for opsporing af mennesker i risiko for social udsathed.

Udviklingen af modellen bygger på relevant litteratur og kvalitative interviews med borgere i målgruppen samt fagpersoner og eksperter.

Undersøgelsen er gennemført af seniorforsker Lars Fynbo (projektleder), analytiker Aksel Klint Bastegaard, analytiker Agnete Nygård Jensen og studentermedhjælper Mie B. Nielsen.

VIVE retter tak til de borgere, fagpersoner og eksperter, der har deltaget i undersøgelsen, og til to anonyme reviewere, som har kommenteret på rapporten.

Projektet er bestilt og finansieret af Social- og Boligstyrelsen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	5	
<hr/>		
1	Indledning	7
1.1	Baggrund	7
1.2	Formål	8
1.3	Sociale risikofaktorer	9
1.4	Målgruppen	10
<hr/>		
2	Teoretisk videnssammenfatning	19
2.1	Kædesøgning (n = 56)	20
2.2	Hjemmesidesøgning (n = 82)	22
2.3	Bloksøgning (n = 502)	25
2.4	Samlet output	26
<hr/>		
3	Praksisanalyse	28
3.1	Interviewmetoder	28
3.2	Borgerne fortæller	29
3.3	Eksperterne og fagpersonerne fortæller	34
3.4	Opsummering	39
<hr/>		
4	Fem kerneelementer for opsporing af mennesker i risiko for social udsathed	41
<hr/>		
5	Implementering	51
<hr/>		
Litteratur	52	
<hr/>		
Bilag 1	Primær litteratur	56
<hr/>		
Bilag 2	Baggrundslitteratur	60

Hovedresultater

Formålet med undersøgelsen er at gennemføre en teoretisk og praksisfunderet screening for viden om mennesker i risiko for at opleve social udsathed og social marginalisering som følge af sexsalg, vold i nære relationer, senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen eller udfordringer knyttet til LGBT+identitet.

Screeningen udgøres af en teoretisk videnssammenfatning (på baggrund af et litteraturreview) og en praksisanalyse (på baggrund af 10 kvalitative interviews) og udmøntes i fem kerneelementer målrettet fagpersoner på det sociale område, som er i jævnlig kontakt med borgere i målgruppen.

Stigmatisering og oplevelser af ikke at føle sig forstået og anerkendt går igen for den samlede målgruppe og fører bl.a. til, at borgere i målgruppen bevidst eller ubevidst undlader at fortælle om deres bagvedliggende udfordringer.

For borgere med sexsalgserfaring, borgere, som lever med vold i nære relationer, og borgere med senfølger fra seksuelle overgreb i barn- og ungdommen spiller traumer en væsentlig rolle for deres måde at deltage i møder og interaktioner med kommunale fagpersoner på, og mestring som udtryk for en måde at forsøge at gemme traumerne væk på er udbredt.

Samtidig tyder både litteraturen og de kvalitative interviews på, at borgernes bagvedliggende udfordringer og traumer forbliver skjulte i relativt lang tid (ofte flere årtier), samtidig med at borgernes trivsel forringes og udfordres af de bagvedliggende problemstillinger.

Opsporing er ifølge både borgere, fagpersoner og eksperter nødvendig for at forebygge negative udviklinger og social marginalisering, men er udfordret af både borgernes mestringsstrategier, organisatoriske udfordringer og relationelle barrierer i mødet mellem borger og system.

VIVEs undersøgelse lægger op til, at fagpersoner med institutionel forankring i kommunernes sociale indsatser opererer med følgende fem kerneelementer, som beskrives udførligt i rapportens kapitel 4:

1. Opbyg grundlæggende viden om målgruppens problematikker
2. Etabler et fælles udgangspunkt for, hvad der skal reageres på
3. Skab overblik over aktuelle og relevante tilbud til målgruppen
4. Vær tålmodig og velforberedt
5. Afhold transparente og forudsigelige møder.

Kerneelementerne er designet til at kunne implementeres i alle sociale indsatser, som er i kontakt med målgruppen. Implementering af kerneelementerne medfører ikke umiddelbart et øget ressourceforbrug, men fordrer en fælles opbakning internt i de sociale indsatser til at arbejde vidensbaseret og med borgerne i centrum for det sociale arbejde.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er en screeningsopgave med fokus på opsporing af mennesker i risiko for social udsathed, som har erfaring med sexsalg, vold i nære relationer eller senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen, eller som lever med LGBT+identitet.

Projektet leverer et litteraturreview af nyere viden om målgruppen og om opsporing på det sociale område.

Med afsæt i litteraturreviewet og i dialog med Social- og Boligstyrelsen (SBST) har VIVE udført en praksisanalyse med fokus på borgere med senfølger fra seksuelle overgreb eller erfaring med sexsalg.

Til praksisanalysen har VIVE gennemført semistrukturerede forskningsinterviews med seks borgere og to fagpersoner samt ekspertinterviews med to eksperter.

På baggrund af litteraturreviewet og praksisanalysen har VIVE i dialog med SBST og en følgegruppe udarbejdet fem kerneelementer målrettet opsporing af mennesker i risiko for at ende i social udsathed grundet senfølger fra seksuelle overgreb i barn- og ungdommen eller erfaringer med sexsalg.

Kerneelementerne henvender sig til kommunale tilbud på det sociale område og fagpersoner, som jævnligt møder borgere i målgruppen.

1 Indledning

1.1 Baggrund

I en spørgeskemaundersøgelse fra 2020 til landets kommuner om kommunernes udfordringer på det specialiserede socialområde angiver en fjerdedel af kommunerne, at de i høj eller meget høj grad oplever udfordringer med at arbejde forebyggende (Social- og Boligstyrelsen, 2021, s. 15-16). Undersøgelsen opererer med 16 målgrupper, som tilsammen udgør SBST's aktuelle ressortområde. Undersøgelsen konstaterer bl.a., at "udfordringer med at sætte ind med forebyggende og mindre indgribende tiltag" udgør den hyppigst forekommende udfordring i relation til 15 ud af de 16 målgrupper (Social- og Boligstyrelsen, 2021, s. 5).

Andre undersøgelser peger på, at borgere i risiko for social udsathed relativt ofte har udfordringer med bl.a. beskæftigelse, mental sundhed og sociale relationer (Benjaminsen et al., 2018). Undersøgelser peger også på, at borgere i risiko for social udsathed relativt ofte oplever ensomhed og mangler sociale ressourcer (Benjaminsen et al., 2017; 2022; Benjaminsen et al., 2019).

Socialstyrelsen (2021) finder også, at mere end en tredjedel af landets kommuner ikke ved, hvilke konkrete udfordringer 4 af de 16 socialt udsatte målgrupper lever med. Foruden mennesker med grønlandsk herkomst drejer det sig iflg. Socialstyrelsen (2021, s. 5) om unge og voksne med vold i nære relationer, unge og voksne med senfølger efter seksuelle overgreb og unge og voksne, som sælger sex eller har prostitutionslignende erfaringer.

Derudover viser undersøgelser, at LGBT+personer er i større risiko for at blive udsat for vold end den øvrige befolkning (Følner et al., 2020; Transportministeriet, Ligestillingsafdelingen, 2022), ligesom herberger i København aktuelt observerer en relativt stor stigning i antallet af LGBT+personer, som lever i fattigdom og hjemløshed.

Borgere, der har praktisk erfaring med sexsalg, har senfølger efter seksuelle overgreb, er ofre for vold i nære relationer eller er LGBT+personer, er således i større risiko for at opleve social udsathed og udvikle sociale problemer end den generelle voksenbefolkning.

Samtidig udgør sexsalg, senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen, vold i nære relationer og det at være LGBT+person også risikofaktorer i forhold til at opleve former for social udsathed og marginalisering, som ikke altid har en synlig sammenhæng til de fire risikofaktorer. Risikofaktorerne kan altså forblive skjulte og

derved medvirke til sociale problemer og øget social marginalisering, som forbliver ubehandlet.

Ifølge serviceloven (SEL) er kommunerne ikke umiddelbart forpligtet til specifikt at tilbyde sociale indsatser til borgere tilhørende de fire underkategorier, som nærværende screeningsopgave fokuserer på. En vigtig undtagelse er kvinder udsat for partnervold, som ifølge SEL's § 109 skal tilbydes støtte og midlertidigt ophold på et krisecenter. En anden og mere indirekte undtagelse er opsporing og behandling jf. paragrafferne vedr. overgreb mod børn og unge (SEL §§ 19, 49, 50, 58, 71 og 153), men disse indsatser omfatter i udgangspunktet ikke senfølgeramte voksne.

Til gengæld er kommunerne forpligtet til at tilbyde gratis og anonym rådgivning (SEL §§ 10 og 12) og helhedsorienterede indsatser tilpasset den enkelte (SEL §§ 81-87) netop med det formål at forebygge og/eller afhjælpe sociale problemer.

1.2 Formål

Socialstyrelsen (2018, s. 5) fastslår, at tidlige forebyggende indsatser til børn og unge i udsatte positioner er fornuftigt i både et "menneskeligt, fagligt og økonomisk" perspektiv. Med henvisning til bl.a. økonomen James Heckman (2009) konstaterer styrelsen, at "tidlig indsats for børn og unge i udsatte positioner kan forebygge, at problemer vokser sig større, samt at der i et længere perspektiv opstår negative følgevirkninger" (Socialstyrelsen, 2018, s. 5).

Heckmans anbefaling af "early intervention programs" udspringer af en økonomisk analyse af tidlige indsatsers effekt på udsatte amerikanske børn og unges potentiale for at bidrage positivt til samfundet frem for fx at begå kriminalitet (Heckman & Masterov, 2007). Analysen beror på en samfundsmæssig kontekst, der ikke umiddelbart kan ligestilles med det danske velfærdssamfund, og hvor effektive indsatser mestendels består i at styrke udsatte børns fremmøde i grundskolen. Hans gennemgående argument er, at desto tidligere et samfund kan intervenere over for udsatte børns nedarvede risici for såkaldt social afvigelse, desto bedre betaler det sig både på et individuelt og på et samfundsmæssigt plan.

Samtidig med at SBST bl.a. med henvisning til Heckmans analyser og særligt siden 2018 har fokuseret på at styrke samarbejder mellem forskellige sociale indsatser til børn og unge i udsatte positioner, herunder også familierettede indsatser, fremhæver styrelsen aktuelt et behov for også at arbejde opsporende og forebyggende på voksenområdet – bl.a. via identifikation af risikofaktorer og tilbud om tilpassede indsatser. Ved at identificere individuelle risikofaktorer og følgelig tilbyde

tilpassede indsatser kan velfærdssystemet således medvirke til at forbedre livssituationen for voksne i risiko for social udsathed.

Dette screeningsprojekt fokuserer på at beskrive en indsats til målgruppen, som gør det lettere for kommunale fagpersoner at opspore sociale risikofaktorer på et tidligt stadie og forebygge, at borgerne udvikler sociale problemer med en vedvarende eller decideret kronisk karakter bl.a. ved at tilbyde tilpassede indsatser målrettet borgernes individuelle behov for støtte. Screeningsprojektet prioriterer indsatser, der arbejder recovery-orienteret, ligesom indsatsbeskrivelsen tilsvarende skal kunne modnes inden for rammerne af en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang.

Screeningens formål er således 1) at indsamle teoretisk og praktisk viden om eksisterende og potentielle indsatser, som forebygger sociale problemers opståen og udvikling, 2) at identificere relevante barrierer mellem borgere med skjulte risikofaktorer og kommunale indsatser på det sociale område og 3) at udvikle kerneelementer for en kommunal opsporende og forebyggende indsats til borgere i risiko for social udsathed.

I litteraturafdækningen vil der blive taget udgangspunkt i alle fire underkategorier. På baggrund af litteraturafdækningen vil der blive udvalgt to underkategorier, som vil være i fokus i praksisafdækningen.

Projektets langsigtede mål er at medvirke til at øge målgruppens kontrol, mestring og trivsel gennem individuelle recovery-processer, hvor borgerens egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet.

1.3 Sociale risikofaktorer

Målgruppen for denne screeningsopgave er voksne borgere, som er i risiko for at udvikle og opleve sociale problemer, fordi borgernes risikofaktorer ikke er kendte blandt fagpersoner i det sociale system. Specifikt opererer screeningen med fire underkategorier af borgere i risiko for at udvikle og opleve sociale problemer, som beskrives i næste afsnit. I forhold til social udsathed anvender screeningen følgende definitioner.

En **risikofaktor** skal i denne sammenhæng forstås som en faktor, der kan medføre sociale problemer og social udsathed og eksklusion. I undersøgelsen er sexsalg, senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen, vold i nære relationer og at identificere sig som LGBT+ afgrænset som konkrete risikofaktorer i forhold til at udvikle sociale problemer og opleve social udsathed og marginalisering.

Sociale problemer skal forstås med afsæt i Larsen og Pedersens (red. 2011, s. 624) definition, der bl.a. beskriver sociale problemer som "lidelser og uønskede tilstande, der kan ramme individer eller grupper, som fx alkoholisme, ensomhed, vold i hjemmet, fattigdom, ungdomskriminalitet eller stofmisbrug". I en dansk velfærdskontekst hører sociale problemer under SBST's ressortområde og løses langt overvejende via kommunale sociale indsatser, som suppleres med NGO- og private indsatser.

Social udsathed skal følgelig forstås som den sociale position, der følger med tilstedeværelsen af et socialt problem eller komorbiditet af flere samtidige sociale problemer, og hvor borgeren har et ubetinget behov for en eller flere sociale indsatser. Social udsathed medfører og/eller forekommer samtidig med social marginalisering.

1.4 Målgruppen

Undersøgelsens målgruppe er defineret ud fra et grundlæggende karaktertræk og et samtidigt forhold: For det første karakteriseres målgruppen ved at være mennesker i risiko for social udsathed og eksklusion, som lever med en eller flere af de fire risikofaktorer (sexsalg, senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen, vold i nære relationer, LGBT+). For det andet gælder det forhold, at borgerne i fokus allerede skal have kontakt til en eller flere kommunale indsatser (fx et jobcenter, et rusmiddelcenter, en støttekontaktpersonordning), men bevidst eller ubevidst skjuler sin risikofaktor/sine risikofaktorer over for den/de pågældende kommunale indsatser.

De fire undergrupper, som på trods af en eller flere aktive tilknytninger til det sociale system er i risiko for social udsathed og eksklusion, beskrives i følgende målgruppeanalyse, som bygger på nyeste viden og videnskabelige undersøgelser (jf. Bilag 2).

1.4.1 Borgere med erfaring fra sexsalg

VIVEs kortlægning af sexsalg i Danmark i 2020 definerer sexsalg som "en handling, hvor mindst to handlende personer på markedsmæssige betingelser køber og sælger en seksuel ydelse mod betaling" (Henriksen et al. 2021, s. 18). Henriksen et al. (2021) forklarer samtidig, at mennesker, som sælger sex, ofte foretrækker andre benævnelser end prostitueret, når de refererer til sig selv og deres hverv. I dialog med SBST og faglige eksperter inden for området har VIVE i denne rapport derfor valgt at anvende begrebet "sexsalg" frem for "prostitution".

Omfanget af sexsalg er vanskeligt at opgøre i tal, fordi en stor del af sexsalget foregår i det skjulte. På baggrund af data fra 2020 skønner Henriksen et al. (2021), at ca.

4.500 individer på mindst et tidspunkt i løbet af 2020 har solgt sex i Danmark. Disse 4.500 individer udgør ikke en homogen gruppe, og mange borgere, som sælger sex, oplever ikke social udsathed.

En andel på 9 % lever ifølge Henriksen et al. (2021) med komplekse sociale udfordringer, som bl.a. relaterer sig til lavere tilknytning til arbejdsmarkedet samt familiebaggrund (forældres uddannelsesniveau og fængselsdomme).

Henriksen (2020) vurderer desuden, at borgere, som enten helt eller delvist ernærer sig via sexsalg, er mere udsatte for psykisk sygdom, vold, seksuelle overgreb, rusmiddelbrug, kriminalitet og hjemløshed end mennesker, som aldrig har solgt sex.

1.4.2 Personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen

Senfølger er følgevirkninger, som først kommer til udtryk længe efter den oprindelige påvirkning. Senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen skal således forstås som problemer ofte af social og/eller mental karakter, der manifesterer sig i voksenlivet.

Konsekvenserne af seksuelle overgreb i barn- og ungdommen er komplekse og manifesterer sig ofte i komorbiditet af forskellige psykiske sygdomme såsom depression, angst, PTSD og personlighedsforstyrrelser (Elklit et al., 2017; Hyland et al., 2018), komorbiditet af psykisk sygdom, stofmisbrug og fysiske sundhedsudfordringer (PwC, 2019). Sammenlignet med den generelle voksne befolkning er antallet af psykiatriske diagnoser betydelig højere blandt borgere med senfølger fra seksuelle overgreb i barn- og ungdommen.

Borgere, som lever med senfølger, forbinder ofte deres overgreb med skamfuldhed, sågar en grad af medskyld, og vælger social isolation som en måde at beskytte sig selv på over for det stigma, som følger med skammen og skyldfølelserne. Ifølge Elklit et al. (2017) forstærker social isolation stigmaet og gør det endnu sværere for borgerne at søge om hjælp.

Borgere med senfølger fra seksuelle overgreb lever også med øget risiko for at blive udsat for vold af både seksuel og ikke-seksuel karakter (Elklit et al. 2017).

Litteraturen fremhæver flere faktorer, der kan påvirke, hvem der hyppigst oplever senfølger og alvorsgraden af disse senfølger. På baggrund af en række befolkningsundersøgelser estimerer PwC (2019), at omtrent 2 % af en fødselsårgang udsættes for seksuelle overgreb i barn- og ungdommen, og at køn er en betydelig faktor.

Omfanget af seksuelle overgreb er størst blandt piger, ligesom kvinder generelt oplever mere omfattende og intense senfølger end mænd (PwC, 2019).

Litteraturen viser også, at mennesker med senfølger udgør en heterogen gruppe i den forstand, at overgrebene har haft meget forskellig karakter, ligesom senfølgerne varierer i både grad og udtryk (Berger et al., 2022).

Sammenlignet med den generelle voksne befolkning er antallet af psykiatriske diagnoser betydelig højere blandt borgere med senfølger fra seksuelle overgreb i barn- og ungdommen. De oplever også ofte komorbiditet af psykisk sygdom og fx stofmisbrug og fysiske sundhedsudfordringer (PwC, 2019).

Hyppigheden og intensiteten af overgreb er afgørende faktorer for omfanget af senfølgerne. Gentagne episoder og større intensitet såsom fysisk vold eller penetrerende seksuelle overgreb øger sandsynligheden for dybtgående psykiske problemer og komorbiditet (McLean et al., 2014; Shevlin et al., 2018).

Desuden har alder ved det første overgreb og overgrebenes varighed stor betydning. Jo yngre offeret var, da overgrebet fandt sted, og jo længerevarende overgrebene stod på, jo større er risikoen for at udvikle alvorlige senfølger (Shevlin et al., 2018). Dette er især tilfældet, når overgrebene er begået af personer, som barnet har en tæt relation til, såsom familiemedlemmer eller nære venner af familien. Sådanne overgreb fører ofte til dybere traumatisering og mere alvorlige senfølger (Shevlin et al., 2018).

Endelig viser forskningen, at personer, der har været udsat for flere former for traumer ud over seksuelle overgreb såsom vold eller omsorgssvigt, har større risiko for at udvikle omfattende senfølger (McLean et al., 2014). McLean et al. (2014) fandt, at omfanget af overgreb er tæt forbundet med selvmordstanker blandt unge, som har været udsat for seksuelle overgreb, og bemærker, at niveauerne af depression og PTSD var høje blandt deltagerne. Selvmordstanker er blot en af de mulige senfølger, da seksuelle overgreb i barn- og ungdommen kan resultere i antisocial adfærd og medføre stofmisbrug og psykologiske problemer (PwC, 2019). Elklit et al. (2014) fremhæver, at mennesker med senfølger fra seksuelle overgreb oplever en høj grad af PTSD, idet deres forskning fandt, at 77 % af deltagerne i deres undersøgelse led af PTSD. Desuden var der en tendens til komorbiditet med depression, angst, somatisering og dissociation blandt deltagerne i undersøgelsen. Mennesker med senfølger kæmper ifølge Bach (2021) ofte med at få adgang til passende støtte og behandling, hvilket forværrer de psykologiske konsekvenser, og sammen med andre forskere understreger Bach (2021) betydningen af en personcentreret tilgang til at forstå hjælpebehov efter seksuelle overgreb (Bach, 2021).

Barriererne for at søge hjælp eller dele oplevelser om seksuelle overgreb i barn- og ungdommen er mange, og de gør, at mange borgere holder deres traumer skjult for både omgangskredsen og de fagprofessionelle. Skam og skyld spiller en stor rolle i denne skjulthed, og borgerne kan føle sig ansvarlige for overgrebene, hvilket gør det svært for dem at åbne op omkring oplevelserne (Elklit et al., 2017; Berger et al., 2022). Frygt for stigmatisering og negative reaktioner fra andre mennesker kan også føre til, at mennesker med senfølger vælger at holde deres traumer skjult, da de ikke vil ses som svage eller ødelagte.

Mistillid over for sociale tjenester og fagpersoner kan være en anden barriere for at søge hjælp. Mange mennesker med senfølger frygter, at deres oplevelser ikke vil blive taget alvorligt, eller at de vil blive misforstået og ikke får den rette hjælp. Dette kan især være tilfældet for personer, der tidligere har haft dårlige erfaringer med sundhedssystemet eller sociale tjenester, eller som har oplevet manglende forståelse for de komplekse konsekvenser af seksuelle overgreb (McLean et al., 2014).

Desuden kan sociale og kulturelle normer i nogle tilfælde gøre det vanskeligt for mennesker med senfølger at åbne op om deres oplevelser, især hvis deres omgivelser betragter seksuelle overgreb som et tabu eller ikke tror på ofrenes beretninger. Dette gør det svært for dem at finde et støttende miljø, hvor de kan dele deres traumer uden frygt for stigmatisering eller afvisning (Bach, 2021).

Et væsentligt aspekt ved senfølger er, at problemerne ofte forbliver skjult, hvilket kan skyldes flere faktorer. Skam og skyld, som mange oplever, kan føre til isolation og en manglende tilbøjelighed til at søge hjælp (Elklit et al., 2017). Kompleksiteten i de psykiske og fysiske symptomer kan også gøre det svært for sundhedspersonale at identificere og behandle senfølger korrekt (Berger et al., 2022). Ofre for seksuelle overgreb i barn- og ungdommen føler ofte skam, skyld og frygt for at blive misforstået, hvilket kan bidrage til, at de skjuler deres oplevelser (Elklit et al., 2017).

1.4.3 Personer udsat for vold i nære relationer

Ifølge SBST er vold i nære relationer en betegnelse for fysisk og psykisk vold mellem familiemedlemmer, partnere eller eks partnere. Volden omfatter både direkte ofre (fx en kæreste eller en eks partner) og indirekte ofre (fx børn, der er vidne til volden).

Vold i nære relationer er et relativt udbredt problem, som har alvorlige konsekvenser for både voldsudsatte, voldsudøvere og pårørende (Social- og Boligstyrelsen, 2023c: 4). Følgevirkningerne af vold i nære relationer dækker ifølge Ottosen & Østergaard (2018) over psykiske sygdomme, fysiske helbredsproblemer, negative sociale omstændigheder og yderligere vold i andre kontekster (fx over for børn eller seksuelle overgreb).

På trods af et markant fald fra 2012 til 2020 i antallet af borgere, som udsættes for vold, er antallet af mennesker som udsættes for vold i nære relationer ifølge Ottosen & Rasmussen (2020: 35) stort set uændret, og ifølge Social- og Boligstyrelsen (2023c) har volds ofre ofte været udsat for vold igennem adskillige år, inden de søger hjælp.

Hvert år udsættes relativt mange mennesker således for vold enten af deres partner eller af en af deres andre nære relationer. Voldshændelserne spænder fra enkeltstående og mindre grov vold til vold af gentagen og grov karakter.

Ottosen & Rasmussen (2022) vurderer, at ca. 82.000 kvinder og 43.000 mænd årligt udsættes for vold fra en partner. Det svarer til ca. 1 ud af 22 kvinder og 1 ud af 42 mænd. Estimatet er dog forbundet med usikkerhed, bl.a. fordi vold er vanskelig at afgrænse analytisk, og fordi vold i nære relationer ofte er underlagt et tabu. Ottosen & Rasmussen (2022) opererer med fysisk, psykisk, seksuel og økonomisk partnervold, hvoraf psykisk partnervold er den oftest forekommende. SBST opererer desuden med materiel vold, digital vold og stalking (Social- og Boligstyrelsen, 2023c: 10-11).

Ifølge Lyk-Jensen et al. (2017) vokser 5,3 % børn op i familier, som har fået registreret en eller flere voldsepisoder hos de sociale myndigheder, inden barnet fylder 8 år.

Psykisk vold er den mest udbredte type vold i nære relationer, og kvinder er signifikant hyppigere udsat for vold i nære relationer end mænd (Social- og Boligstyrelsen, 2023c: 10). Den vold i nære relationer, som kvinder udsættes for, er ofte mere omfattende end den vold, mænd udsættes for, og kvinder er oftere end mænd udsat for flere samtidige former for vold.

Kvinder er generelt yngre end mænd, første gang de udsættes for partnervold, og samtidig med at volden rettet mod kvinder ofte er mere alvorlig end volden rettet mod mænd, er kvinder oftere bange under selve voldsgerningen.

Desuden oplever kvinder, som udsættes for vold i nære relationer, i højere grad end mænd, at volden på både kort og langt sigt påvirker deres liv negativt (Ottosen & Rasmussen 2020: 4).

For mange af de mennesker, der søger hjælp som følge af vold i nære relationer, gælder det, at volden har været til stede i store dele af deres voksenliv. Volden kan være udøvet af den samme person eller af flere forskellige personer (Social- og Boligstyrelsen, 2023c: 18). I en undersøgelse foretaget af SBST svarer fx næsten halvdelen af de 40-49-årige, at de har været udsat for vold i mere end 10 år uden at modtage hjælp. For alle aldersgrupper over 30 år har omkring 50 % været udsat for vold i mere end 5 år i deres voksne liv.

Social- og Boligstyrelsen (2023c) peger således tydeligt på, at vold i nære relationer ofte fortsætter og bliver en vedvarende del af voksenlivet, hvis ikke den opspores og bearbejdes. Dette problem udgør i sig selv et væsentligt argument i forhold til at investere mere i tidligere opsporing og forebyggende indsatser på området. Dette gælder i forhold til både de forebyggende indsatser, så færre udsættes for vold, og den opsporende indsats, så volden ikke bliver en normaliseret del af voksenlivet.

At være udsat for vold er stadig tabubelagt, og for mange mennesker, som udsættes for vold i nære relationer uden at modtage støtte, tager det tid at erkende, at de er ofre for vold (Social- og Boligstyrelsen, 2023c). Resultaterne af SBST's 2023-undersøgelse viser også, at størstedelen af respondenterne har brudt med den voldelige relation, inden de søger hjælp som regel hos et krisecenter eller et ambulante rådgivningstilbud.

Social- og Boligstyrelsen (2023c) viser, at mennesker, som udsættes for vold i nære relationer, også lever med sociale udfordringer på en række andre områder. Sociale problemer, der skyldes vold i nære relationer, påvirker således også andre omstændigheder i borgernes liv. Denne viden (at vold i nære relationer forårsager udfordringer og problemer i mange områder af livet) er vigtig, fordi den peger på, at borgere, som udsættes for vold i nære relationer, har behov for specialiseret og individuelt tilpasset støtte både under ophold på et krisecenter og i særdeleshed i overgangen fra krisecenter til andre indsatser.

1.4.4 LGBT+personer

Ifølge Europarådet er LGBT+ den mest udbredte og internationalt anerkendte samlebetegnelse for mennesker, der er seksuelt tiltrukket af deres eget biologiske køn eller af begge biologiske køn, mennesker, som har skiftet biologisk køn, samt alle de seksuelle orienteringer og identiteter, som ikke efterlever en binær køns- og seksualitetsstruktur.

Det vides ikke med sikkerhed, hvor mange LGBT+personer, der er i Danmark. Usikkerheden hænger sammen med, at LGBT+ dækker over mange forskellige seksuelle og kønsmæssige identiteter, som hver især afgrænses forskelligt, og at ikke-normativ seksuel orientering og kønsidentitet kan være behæftet med tabu og medføre stigmatisering. Undersøgelser på området estimerer, at ca. 4 % af en årgang på et tidspunkt i livet identificerer sig som LGBT+ (Gransell & Hansen, 2009; Følner et al., 2020).

Som social kategori bryder LGBT+identiteten med grundlæggende kønsnormer i samfundet, hvilket som nævnt bl.a. kan medføre stigmatisering, og bl.a. Følner, Kalmark og Aagesen (2020) finder, at stigmatiseringen af LGBT+ medvirker til at øge

risikoen for vold (hadforbrydelser), psykisk mistrivsel, risikabel sundhedsadfærd og selvmord.

Både ifølge NGO-tilbud og § 110-boformer optræder hjemløshed blandt LGBT+personer oftere end blandt ciskønnede personer¹, ligesom partnervoldsudsatte LGBT+personer har vanskeligere ved at modtage støtte i etablerede kommunale støttetilbud (Martin et al., 2022).

Stigmatisering, som forekommer på hele det sociale område, er i særdeleshed et problem for LGBT+personer, som ifølge Verbeek et al. (2020) medfører lavt selvværd, social isolation og en højere risiko for psykiske sygdomme såsom depression og angst.

Stigmatisering af LGBT+ har bl.a. ifølge Verbeek m.fl. (2020) sit udspring i samfundets normative forventninger til køn og seksuel orientering og medfører enten eksplicit eller implicit, at det er vanskeligere for LGBT+ end for ciskønnede personer at opnå social stabilitet og økonomisk sikkerhed.

Inden for sundhedsområdet møder LGBT+personer ifølge Martin, Frøslev-Thomsen og Poulsen (2022) betydelige udfordringer. Diskrimination i sundhedssystemet og manglende forståelse for deres specifikke behov gør, at mange LGBT+personer ofte undgår at søge lægehjælp, selvom de har behov for professionel hjælp. Dette resulterer i dårligere sundhedsforhold og en højere forekomst af psykiske problemer blandt LGBT+personer end i den ciskønnede del af befolkningen (Martin et al., 2022).

Når LGBT+personer oplever social udsathed, bliver betydningen af uligheden i sundhedsvæsenet endnu mere markant og medvirker ifølge Martin, Frøslev-Thomsen og Poulsen (2022) til forværret fysisk og mental sundhed blandt LGBT+personer.

Diskrimination på arbejdsmarkedet gør det vanskeligt for LGBT+personer at finde og fastholde et arbejde, hvilket resulterer i højere arbejdsløshed og økonomisk usikkerhed. Ved siden af ulighed i sundhed udgør økonomisk usikkerhed ifølge Verbeek et al. (2020) således også en væsentlig risikofaktor for LGBT+personer, som leder til social udsathed.

Undersøgelser peger også på, at diskriminerende familiemæssige relationer udgør endnu en væsentlig faktor, som medfører social udsathed blandt LGBT+personer. Særligt unge eller unge voksne med LGBT+identitet oplever ifølge Verbeek et al.

¹ LGBT+ Danmark anvender betegnelsen ciskønnet til at beskrive kønnet hos mennesker, hvis oplevede køn og kønsudtryk stemmer overens med det biologiske/genetiske køn, de er født med.

(2020) at blive afvist af deres familie og blive diskrimineret på grund af deres seksuelle orientering og kønsidentitet.

Den sociale udsathed blandt LGBT+personer forværres yderligere ved, at de har sværere end ciskønnede personer ved at modtage støtte i etablerede kommunale støttetilbud (Martin et al., 2022). For at tackle manglen på specialiserede støtte- og krisecentre for LGBT+personer, som ofte finder det svært at få adgang til de ressourcer, de har brug for, blev det første krisecenter for LGBT+personer åbnet i sommeren 2022 som et samarbejde mellem Forenede Care og LGBT+ Danmark. Ud over ambulante rådgivning tilbyder krisecenteret p.t. midlertidigt ophold til syv personer (jf. SEL § 110).

Social isolation er et udbredt problem blandt LGBT+personer. Diskrimination og stigmatisering gør det vanskeligt for mange at opbygge og vedligeholde et støttende netværk, hvilket yderligere forværrer deres udsathed (Gransell & Hansen, 2009). Dette kan føre til en ond cirkel, hvor mangel på støtte og social kontakt fører til dårligere psykisk sundhed og øget social udsathed.

Nogle LGBT+kategorier oplever mere udsathed end andre. Transkønnede personer står over for en særlig høj risiko for stigmatisering og diskrimination både før og efter transitionen. Dette øger risikoen for psykiske lidelser, vold og arbejdsløshed (Bariola et al., 2015). Mange transkønnede oplever desuden økonomisk usikkerhed, da arbejdsgivere ofte har en negativ opfattelse af deres transition og kønsidentitet, hvilket fører til en forhøjet risiko for arbejdsløshed.

Bariola et al. (2015) peger også på, at biseksuelle personer kan opleve dobbelt stigmatisering fra både heteroseksuelle og homoseksuelle mennesker, hvilket skaber forvirring omkring deres seksuelle identitet og gør det endnu vanskeligere at opnå en stabil social position.

Samtidig viser van Bergen et al. (2013), at biseksuelle kvinder har en markant højere risiko end heteroseksuelle kvinder for at blive udsat for seksuel vold, og at biseksuelle kvinder signifikant oftere end heteroseksuelle kvinder lever med ubehandlede psykiske lidelser og sociale problemer.

De mange risikofaktorer, som LGBT+personer står over for, understreger vigtigheden af at forbedre forståelsen og accepten af deres udfordringer. Der er behov for specialiserede sundheds- og støttefaciliteter, der kan imødekomme LGBT+personers særlige behov og skabe et mere sikkert miljø, hvor de kan søge hjælp. Øget opmærksomhed på diskrimination inden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet er også nødvendig for at forbedre de økonomiske og sociale vilkår for udsatte LGBT+personer.

Manglende viden om LGBT+ og om særlige behov hos LGBT+ personer fører ifølge Gransell og Hansen (2009) til misforståelser og utilstrækkelig støtte, hvilket over tid medfører, at LGBT+ personer afholder sig fra at søge støtte, og skaber bekymringer om potentielle negative konsekvenser ved at kontakte kommunale indsatser. Gransell og Hansen (2009) konstaterer også, at dårlige oplevelser i de situationer, hvor LGBT+ personer faktisk har søgt om støtte fra sociale indsatser, gør det endnu mere usandsynligt, at de vil søge støtte i fremtiden.

LGBT+ personer oplever således en relativt høj grad af diskrimination og stigmatisering og møder ifølge Verbeek et al. (2020) ofte negative holdninger fra offentligt ansatte og fagligt personale i sociale tjenester, hvilket ødelægger motivationen til at søge støtte. Både manglen på specialiserede indsatser til LGBT+ personers behov og ikke mindst en udbredt manglende forståelse for LGBT+ i det hele taget udgør markante barrierer mellem LGBT+ og velfærdssystemet.

1.4.5 Generelt om målgruppens fire underkategorier

De tre førstnævnte underkategorier har overlap i form af fysiske og/eller psykiske grænseoverskridelser, mens den fjerde underkategori (LGBT+) adskiller sig fra de andre tre ved at være en identitetsmarkør. Fælles for alle underkategorierne er imidlertid, at de medfører øget risiko for at opleve sociale problemer og social udsathed.

Målgruppens skjulte sociale risikofaktorer har bl.a. at gøre med, at målgruppen lever med tabuerede udfordringer, udsættes for stigma og ofte som følge heraf kan opleve et behov for at være private.

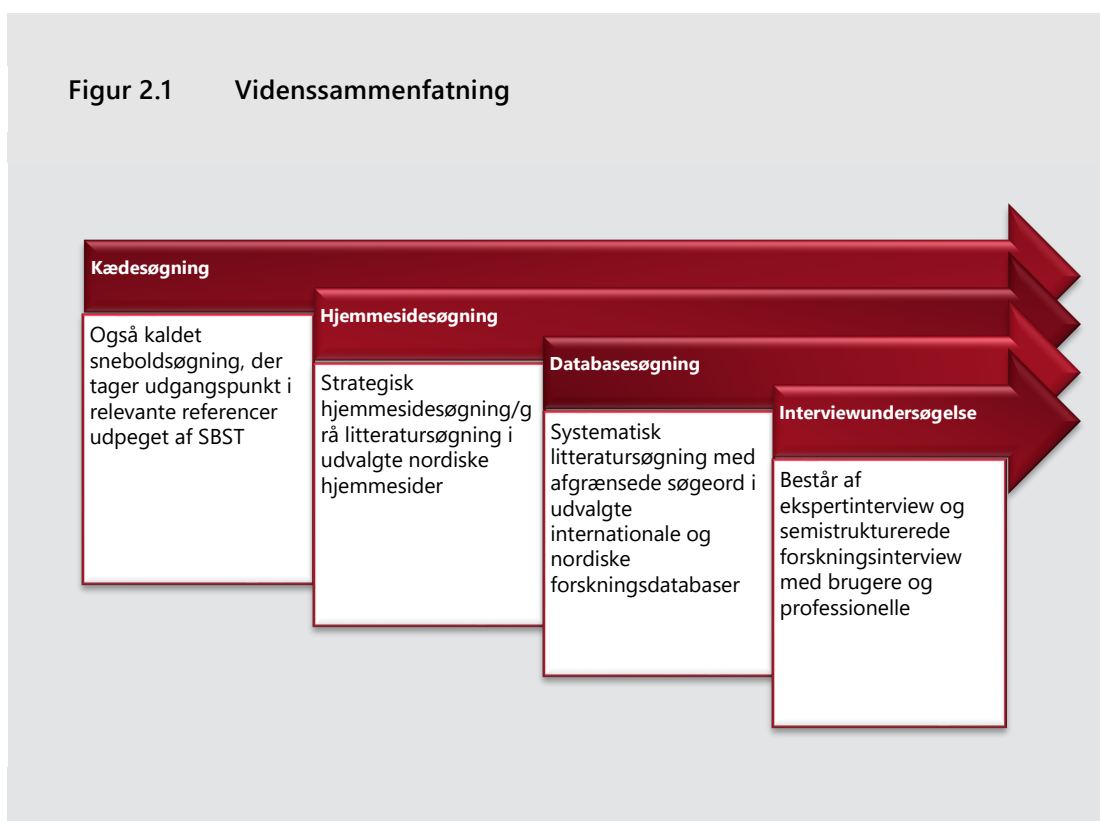
Det er ikke ualmindeligt, at voksne, som udsættes for overgreb, føler skam over overgrebene, og at overgrebene således medfører potentielt langvarige skyldfølelser hos ofrene (Elklit et al. 2017).

Samtidig kan de skjulte sociale risikofaktorer være årsag til, at sociale indsatser ikke virker. Ubehandlede traumer som følge af seksuelle overgreb i barn- og ungdommen kan fx være årsag til, at social stofmisbrugsbehandling ikke virker efter hensigten (Kohl et al., 2016; Berger et al., 2022).

Endelig har målgruppen som følge af tabuer, stigma, skam og skyldfølelse et stort behov for at føle sig set og respekteret både helt generelt i møder med offentlige aktører og i særdeleshed i møder, hvor borgerne forventes at fortælle om deres skjulte risikofaktorer.

2 Teoretisk videnssammenfatning

Formålet med den teoretiske videnssammenfatning er at identificere forebyggende og opsporende indsatser og sammenfatte viden om målgruppens fælles og/eller individuelle risikofaktorer.



Kilde: VIVE.

Forebyggende og opsporende indsatser og metoder kan fx være screenings- og udredningsværktøjer, opsøgende praksisser, særlige spørgeteknikker og socialfaglige metoder, der skal kunne anvendes bredt på tværs af alle eller flere af målgruppens fire underkategorier.

Viden om målgruppen omhandler årsager til, at de bagvedliggende risikofaktorer forbliver skjulte, konkrete risikofaktorer forbundet med at opsøge og evt. modtage støtte på det sociale område, herunder evt. generelle forhold, som gælder for flere eller alle underkategorier.

Undersøgelsens teoretiske videnssammenfatning består af tre typer litteratursøgninger: kædesøgning, hjemmesidesøgning og bloksøgning, som hver især beskrives nærmere i de næste afsnit.

Litteratursøgningerne afgrænser sig til studier, der er foretaget i Skandinavien og Holland, hvor velfærdssystemet er sammenligneligt med det danske. Litteratursøgningen inkluderer både forskningslitteratur og grå litteratur, herunder analyser af konkrete forhold knyttet til en eller flere af underkategorierne samt rapporter fra relevante NGO'er, styrelser og analyseinstitutter.

Tabel 2.1 Litteratursøgningernes afgrænsninger

Søgekriterier	
Sprog	Engelsk, dansk, svensk, norsk
Tidsperiode	2013-2023
Geografisk ophav	Danmark, Norge, Sverige, Finland, Holland
Publikationstype	Bøger, dele af bøger, reviews, metastudier, originalstudier (peer-reviewed), rapporter, evalueringer, ph.d.-afhandlinger, myndighedsudgivelser, artikler fra fagblade

Kilde: VIVE.

2.1 Kædesøgning (n = 56)

Kædesøgning også kendt som sneboldsøgning er en metode, der går ud på at udnytte referencer i allerede fundne dokumenter. Her tages udgangspunkt i enkelte udvalgte udgivelser, hvori der ledes efter relevante titler i litteraturlisten. Hermed findes den litteratur, der ligger forud for den udgivelse, der tages udgangspunkt i. Kædesøgningen tager i dette tilfælde udgangspunkt i relevant viden fra SBST, herunder den litteraturliste, som SBST har videregivet til VIVE, samt aktuelle VIVE-rapporter, der fokuserer enten specifikt på målgruppens underkategorier eller mere bredt på sociale risikofaktorer og social udsathed.

Tabel 3.2 danner et overblik over kædesøgningens fund. I venstre kolonne ses den litteratur, der er udvalgt fra start, og som danner grundlag for søgningen. Her er tale om 17 udgivelser. Disse 17 udgivelseres litteraturlister er alle gennemgået, hvilket har resulteret i 30 nye fund. Disse 30 fund er ligeledes blevet gennemgået, hvilket har ført til yderligere 26 fund. Kædesøgningen har altså fremsøgt i alt 56 relevante fund. Fælles for alle fund er, at de er udvalgt på baggrund af udgivelsens titel. Desuden er der kun medtaget udgivelser fra Norden, som er udgivet tidligst i 2013. Alle fund er enten dansk- eller engelsksprogede.

Tabel 2.2 Kædesøgningens fund

Litteraturliste fra SBST	Antal fund i første led	Antal fund i andet led
Als Research for Ligestillingsafdelingen, Miljø- og Fødevareministeriet (2020): "Udfordringer og stigma i forhold til at have en LGBTI-identitet".	2	1
Greve et al. (2022): "Kortlægning af homo- og biseksuelles samt transpersoners levevilkår og samfundsdeltagelse", VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.	2	10
Henriksen et al. (2021): "Salg af sex i Danmark – En kortlægning", VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.	5	2
Lev uden vold (2021): "Samtaleguide til samtale med en person, der potentielt udsættes for partnervold." https://levuden-vold.dk/media/w3lhjhzj/samtaleguide_til-samtale-med-voldsudsat_210406.pdf .	0	0
PricewaterhouseCoopers (PwC) (2019): "Analyse af indsatsen til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barn - og ungdommen", Socialstyrelsen.	3	2
Socialstyrelsen (2021): "Udfordringer i forhold til voksne på det specialiserede socialområde. Kommunale perspektiver", Socialstyrelsen.	0	0
Transportministeriet, Ligestillingsafdelingen (2022): "Plads til forskellighed i fællesskabet, LGBT+ handlingsplan 2022-2025", Transportministeriet, Ligestillingsafdelingen.	0	0
Benjaminsen, L., Andrade, S. B. & Enemark, M. H. (2017): Fællesskabsmålingen. En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.	0	0
Benjaminsen, L., Andrade, S. B. & Enemark, M. H. (2022): Fællesskabsmålingen 2022. En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.	0	0
Benjaminsen, L., Birkelund, J. F., Enemark, M. H. & Andrade, S. B. (2018): Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet. Samfundsøkonomiske aspekter. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.	1	2
Benjaminsen, L., Bom, L. H., Fynbo, L., Grønfeldt, S. T., Espersen, H. H. & Ramsbøl, A. T. (2019): Bag om Fællesskabsmålingen. En kvalitativ undersøgelse af social eksklusion og social deltagelse. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.	0	0
Berger, N. P., Frøslev-Thomsen, J. & Fynbo, L. (2022): Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne. En vidensafdækning og skitsering af en prototype. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.	6	5
Kohl, K. S., Kessing, M. L., Fynbo, L., Andersen, D., Schmidt, A., Jensen, M. N. & Munkholm, M. C. (2016): Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.	2	0

Litteraturliste fra SBST	Antal fund i første led	Antal fund i andet led
Larsen, S. N. & Pedersen, I. K. (2011): Sociologisk leksikon. Hans Reitzels Forlag.	?	?
Lyk-Jensen, S. V., Bøg, M. & Lindberg, M. R. (2017): Børn, der oplever vold i familien. Omfang og konsekvenser. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.	3	3
Ottosen, M. H. & Østergaard, S. V. (2022): Partnervold i Danmark 2020. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.	6	1
Socialstyrelsen (2022): Drejebog for Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats (SUSI 2.0).	0	0
Antal: 17 referencer	Antal: 30 fund	Antal: 26 fund
Fund i alt:		56 fund

Kilde: VIVE.

2.2 Hjemmesidesøgning (n = 82)

Tabel 3.3 giver et overblik over, hvilke hjemmesider der er inkluderet i hjemmesidesøgningen, hvilket land de er fra, hvilke søgeord/hvilken søgestrategi der er blevet gjort brug af, dato for søgning og antal fund. Hjemmesiderne er opbygget på en række forskellige måder og er derfor tilgået på forskellig vis. Nogle hjemmesider er udstyret med en søgefunktion, som har gjort det muligt at søge på alle de udvalgte søgeord. På de svenske og norske hjemmesider er søgeordene oversat til hhv. svensk og norsk. På andre hjemmesider, som ikke har haft en sådan søgefunktion, er sider med overblik over litteratur, publikationer, rapporter, forskning og lignende blevet gennemgået.

Tabel 2.3 Hjemmesidesøgning

Hjemmeside	Land	Søgeord/søgestrategi	Dato	#
vive.dk	Danmark	Prostitution, sexsalg, sexsælger, sexarbejde, seksuelle overgreb, senfølger, voldtægt, pædo- fil, partnervold, voldsramt, voldsudsat, vold, vold i nære relationer, psykisk vold, fysisk vold, LGBT+, homoseksuel, seksuel orientering, sek- sualitet, køn, transkøn, transperson, opsporing, fremskudt behandling, screening, forebyggelse, tidlig indsats, mistrivsel, lgbtqia+, social afvi- gelse, social udsat, social eksklusion, stigma, udgående, sundhedsfremme.	Januar 2024	15
sbst.dk	Danmark	Prostitution, sexsalg, sexsælger, sexarbejde, seksuelle overgreb, senfølger, voldtægt, pædo- fil, partnervold, voldsramt, voldsudsat, vold i nære relationer, psykisk vold, fysisk vold, LGBT+, homoseksuel, seksuel orientering, sek- sualitet, transkøn, transperson, opsporing, fremskudt behandling, screening, forebyggelse, mistrivsel, lgbtqia+, social afvigelse, social ud- sat, social eksklusion, stigma, udgående, sund- hedsfremme.	Januar 2024	18
social.dk	Danmark	Gennemgået alle udgivelser om vold i nære re- lationer og alle udgivelser om voksne med psy- kiske vanskeligheder.	Januar 2024	6
ucviden.dk	Danmark	Prostitution, sexsalg, sexsælger, sexarbejde, seksuelle overgreb, senfølger, voldtægt, pædo- fil, partnervold, voldsramt, voldsudsat, vold i nære relationer, psykisk vold, fysisk vold, LGBT+, homoseksuel, seksuel orientering, tran- skøn, transperson, opsporing, fremskudt be- handling, screening, forebyggelse, trivsel, lgbtqia+, social afvigelse, social udsat, social eksklusion, stigma, udgående, sundheds- fremme.	Januar 2024	3
fouvalfard.org	Sverige	Prostitution, sexförsäljning, sexsäljare, sexar- bete, sexuella övergrepp, övergrepp, sena ef- fekter, våldtäkt, pedofil, partnervåld, misshand- lad, utsatt för våld, våld, våld i nära relationer, psykologiskt våld, fysiskt våld, HBTQ, homosex- uell, sexuell läggning, sexualitet, transperson, upptäckt, undersökning, spårning, uppsökande, förebyggande, tidigt ingripande, lgbtqia+, social avvikelser, socialt utsatt, social utfrysning, stigma, utgående (behandling, team, berus- ningsmedelsbehandling), hälsofrämjande.	Januar 2024	0
socialstyrelsen.se	Sverige	Prostitution, sexförsäljning, sexsäljare, sexar- bete, sexuella övergrepp, övergrepp, sena ef- fekter, våldtäkt, pedofil, partnervåld, misshand- lad, utsatt för våld, våld, våld i nära relationer, psykologiskt våld, fysiskt våld, HBTQ, homosex- uell, sexuell läggning, sexualitet, transperson, upptäckt, undersökning, spårning, uppsökande, förebyggande, tidigt ingripande, lgbtqia+, social avvikelser, socialt utsatt, social utfrysning,	Januar 2024	4

Hjemmeside	Land	Søgeord/søgestrategi	Dato	#
		stigma, utgående (behandling, team, berusningsmedelsbehandling), hälsofrämjande.		
oslo.no/om/nova	Norge	Prostitusjon, sexsalg, sex selger, sexarbeid, seksuelle overgrep, overgrep, senvirkninger, voldtekt, pedofil, partnervold, mørbanket, ramponert, voldsofre, vold, vold i nære relasjoner, psykisk vold, fysisk vold, LHBT, homoseksuell, seksuell legning, seksualitet, transkjønnet, transperson, gjenkjenning, screening, sporing, oppsøkende, forebygging, tidlig intervensjon, lgbtqia+, sosialt avvik, sosialt utsatt, sosial ekskludering, stigma, utgående (behandling, team, rusbehandling), helsefremmende.	Januar 2024	0
landsforeningenspor.dk	Danmark	Gennemgang af litteratur, specialer og afhandlinger om senfølger.	Januar 2024	1
levudenvold.dk	Danmark	Gennemgang af alle publikationer.	Januar 2024	12
lgbt.dk/rapporter	Danmark	Gennemgang af alle rapporter.	Januar 2024	5
lokk.dk	Danmark	Gennemgang af alle udgivelser og rapporter.	Januar 2024	5
livarehab.dk	Danmark	Gennemgang af publikationer om prostitution, vold og udsathed.	Januar 2024	1
csm-danmark.dk	Danmark	Gennemgang af forskningsartikler og faglitteratur.	Januar 2024	1
kabs.dk	Danmark	Gennemgang af hele hjemmesiden.	Januar 2024	11
sexogsamfund.dk	Danmark	Gennemgang af hele hjemmesiden.	Januar 2024	0
aidsfondet.dk	Danmark	Gennemgang af rapporter og undersøgelser.	Januar 2024	0
psykiatrifonden.dk	Danmark	Gennemgang af "egne rapporter", "forskning" og "nyt fra forskning".	Januar 2024	0
kirkenskorshaer.dk	Danmark	Gennemgang af hele hjemmesiden.	Januar 2024	0
rodekors.dk	Danmark	Gennemgang af hele hjemmesiden.	Januar 2024	0
weshelter.dk	Danmark	Gennemgang af hele hjemmesiden.	Januar 2024	0
socialraadgiverne.dk	Danmark	Gennemgang af rapporter og undersøgelser.	Januar 2024	0
Fund i alt:				82

Kilde: VIVE.

2.3 Bloksøgning (n = 502)

Til den systematiske bloksøgning på forskningsdatabaser er der gennemført både en engelsksproget og en nordisksproget litteratursøgning. Disse søgninger tog afsæt i en række søgeord og fandt sted i fire relevante internationale og nordiske forskningsdatabaser:

- NORA – forskning fra de danske universiteter og forskningsinstitutioner
- Cristin – norsk forskningslitteratur fra Pure
- SwePub – forskningspublikationer fra svenske universiteter og forskningsinstitutioner
- Web of Science – international forskningslitteratur.

Studierne er fundet via en systematisk søgning i disse databaser. Hver enkelt risikofaktor er opdelt i emner og organiseret i såkaldte blokke, hvor hver blok dækker ét emne.

Det er sjældent tilstrækkelig præcist at basere sin søgning på en enkelt søgeterm, fx "opsporing" eller "prostitution", og derfor kombineres søgetermerne med de booleske operatoren, fx OR eller AND. Det kan være fordelagtigt i situationer, hvor der kan være flere relevante begreber for samme fænomen, eller hvor der er usikkerhed ved valget af kontrollerede emneord, fx "prostitution", "sexarbejde" eller "seksælger".

Søgningerne er filtreret efter mulighederne i de enkelte databaser, hvor søgefaciliteter og referencekvaliteter er meget forskellige. Blokkene er designet til at beskrive: 1) Målgruppe/persongruppe, 2) Socialt fænomen og 3) Indsats.

For eksempel (Sexsalg ELLER seksælg* ELLER Sexarbejd* ELLER Prostitu* ELLER *"seksuel* ydelse*" ELLER "transaktionel sex") OG (Udsat* ELLER marginaliser* ELLER risiko* ELLER "sociale problemer" ELLER mistriv*) OG (forebyg* ELLER opspore* ELLER Opsporing*).

Tabel 2.4 Bloksøgning

Blok 1	Blok 2	Blok 3
Målgruppe	Socialt fænomen	Metode
1. Sexsalg 2. Vold i nære relationer 3. Senfølger 4. LGBT+	Udsathed	Forebyggende/opsporende metoder

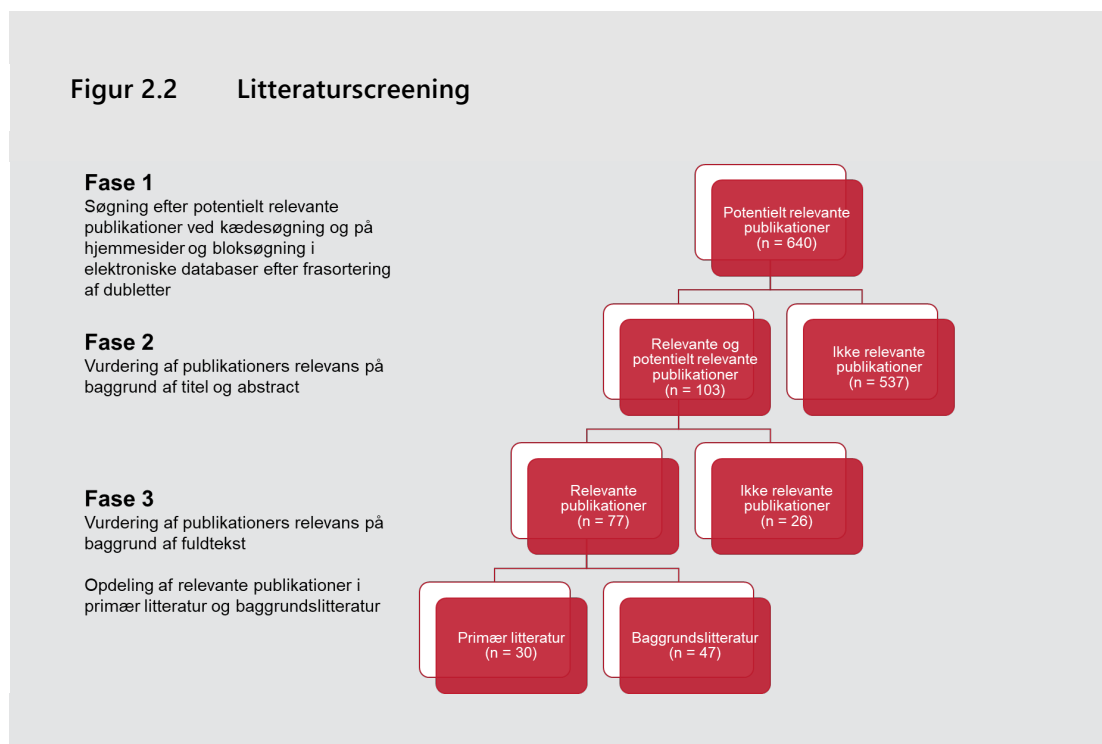
Kilde: VIVE.

2.4 Samlet output

Alle publikationer er blevet screenet i RefWorks. Her er udgivelserne blevet sorteret i hhv. "Forebyggelse og opsporing", "Baggrund om underkategorierne, inkl. risikofaktorer" og "Ikke relevant".

Forebyggelse og opsporing inkluderer følgende fire undermapper: "LGBT", "Senfølger efter seksuelle overgreb", "Sexsalg" og "Vold i nære relationer". De fire undermapper har hver især yderligere to undermapper: "Måske relevant" og "Relevant".

Screeningen er foregået i tre faser.



Kilde: VIVE.

Første fase

Første fase består af selve litteratursøgningerne efterfulgt af frasortering af dubletter. Denne fase resulterede i 640 potentielt relevante publikationer.

Anden fase

I anden fase af screeningen blev det samlede antal på 640 potentielt relevante publikationer screenet på baggrund af titler og abstracts og opdelt i relevante og potentielt relevante studier og ikke relevante studier.

I denne fase blev mange udgivelser ekskluderet, primært fordi de ikke levede op til selektionskriterierne vedr. målgruppen, geografisk ophav og årstal.

Anden fase resulterede i 103 potentielt relevante studier og 537 ikke relevante studier.

Tredje fase

Tredje fase havde til formål at vurdere publikationernes relevans på baggrund af fuldtekstlæsning og opdele de relevante studier i hhv. primær litteratur og baggrundslitteratur.

I denne fase blev udgivelser primært ekskluderet, fordi de ved en nærmere gennemlæsning viste sig ikke at leve op til selektionskriterierne. Studier, som blev ekskluderet i anden fase, kunne godt være relevante i forhold til målgruppe, geografi og årstal, hvis de udelukkende havde fokus på behandling frem for på opsporing eller forebyggelse.

Tredje fase resulterede i 77 relevante studier, som opdeltes i 30 primær litteratur og 47 baggrundslitteratur.

3 Praksisanalyse

Undersøgelsens praksisanalyse består af kvalitative interview med borgere i målgruppen, professionelle, som har kontakt til målgruppen og/eller arbejder med opsporing, samt danske eksperter med særlig viden om målgruppen og/eller opsporing og forebyggelse på det sociale område.

Interviewene med borgere er tilrettelagt i dialog med borgerne og er gennemført af seniorforsker Lars Fynbo, som har stor erfaring i at interviewe borgere i socialt udsatte positioner om vanskelige emner.

Analytiker Agnete N. Jensen og studentermedhjælper Mie B. Nielsen har gennemført interviewene med eksperter og fagpersoner.

3.1 Interviewmetoder

3.1.1 Semistrukturerede forskningsinterviews med brugere og fagpersoner

VIVE har interviewet seks borgere, som tilhører målgruppen, og to fagpersoner, som til daglig arbejder med hhv. borgere med senfølger fra seksuelle overgreb og borgere med sexsalgserfaring. Alle otte interview er gennemført som semistrukturerede forskningsinterview, hvor interviewpersonerne forud for interviewene er blevet informeret om undersøgelsens afsæt og formål og om VIVEs persondatapolitik, men ikke har fået spørgsmål eller emneområder tilsendt på forhånd.

De to interview med fagpersoner og et af interviewene med borgere er gennemført som telefoninterview, og de resterende fem interview med borgere er gennemført ved personligt fremmøde hos borgerne.

Emnemæssigt har interviewene handlet om relevante kontaktflader mellem målgruppen og de kommunale indsatser, forholdet mellem borger og velfærdssystem, om at fortælle om skjulte problemstillinger og om symptomer på bagvedliggende risikofaktorer. Alle interview har desuden bestræbt sig på at give interviewpersonerne mulighed for at komme med inputs til undersøgelsen, som ikke nødvendigvis måtte være tænkt ind i interviewguiden.

3.1.2 Ekspertinterviews

VIVE har interviewet to eksperter. Begge eksperter er udvalgt på baggrund af deres teoretiske bidrag til hhv. senfølge- og sexsalgsområdet samt deres årelange praksiskendskab til og interaktion med målgruppen.

Den ene ekspert er speciallæge i psykiatri og internationalt anerkendt for sin viden om behandling af mennesker med traumer og PTSD som følge af bl.a. seksuelle overgreb og vold. Denne ekspert har også erfaring fra praksis med bl.a. behandling af traumer og PTSD og har endvidere været med til at udvikle og understøtte individbaserede terapeutiske behandlingsforløb.

Den anden ekspert er forsker og ph.d. i sociologi og har i en årrække leveret viden særligt om sexsalg, risici forbundet med sexsalg samt de relationelle forudsætninger for at komme ud af sexsalg. Denne ekspert har bred erfaring i at interviewe kvinder og mænd, som ernærer sig via sexsalg.

Forud for interviewene har eksperterne modtaget en kort tekst om undersøgelsen og 4-5 tematiske spørgsmål, som har været formuleret specifikt til dem som eksperter. Spørgsmålene er således formuleret efter en forudgående undersøgelse af eksperternes konkrete bidrag til og erfaringer med området.

3.2 Borgerne fortæller

3.2.1 Skjulte risikofaktorer strækker sig over lange tidsrum

Alle seks interviewpersoner har levet med skjulte risikofaktorer i en årrække og i 5 ud af 6 tilfælde i over 10 år, samtidig med at de har modtaget en eller flere kommunale indsatser, inden nogen offentlige aktører er blevet bekendt med de skjulte risikofaktorer. Alle interviewpersoner har således haft langvarig kontakt med kommunale indsatser, samtidig med at de har levet med senfølger fra seksuelle overgreb og/eller ernæret sig helt eller delvist via sexsalg, men altså uden at disse risikofaktorer har været en del af deres kontakt til det offentlige.

Petra (41 år) begyndte at sælge sex i 2002, da hun var 19 år. Hun var begyndt at ryge hash som 16-årig, og igennem de sene teenageår gennemgik Petra en proces, hvor hun løsrev sig fra sin familie, fastede meget og opsøgte alternative livsstile. Sexsalg var et element i hendes nye liv, som dels gav nogle oplevelser og en status, som de fleste af hendes jævnaldrende ikke fik, dels indbragte en indtægt, som gjorde, at hun ikke behøvede at påtage sig et lønarbejde.

I 20 år – fra hun var 19, til hun fyldte 39 – levede Petra af at sælge sex uden at fortælle nogen offentlige indsatser eller myndigheder om det. I perioden holdt hun nogle gange pause med at sælge sex, når hun fik en ny kæreste. Hun gennemførte en uddannelse på sundhedsområdet og havde sin egen lejlighed, som hun boede i. Hun begyndte at bruge andre rusmidler end cannabis og begyndte også at komme i Reden, en NGO for kvinder, som sælger sex, inden hun som 39-årig fortalte sin rusmiddelbehandler, at hun i 20 år primært havde ernæret sig via sexsalg.

Spurgt ind til årsagerne til, at hun ikke tidligere i sit liv havde valgt at fortælle nogen om, at hun levede af at sælge sex, fremhævede Petra tre forskellige forhold.

For det første havde hun det igennem hele perioden psykisk dårligt og følte ikke, at hun havde overskud til at springe ud som sexsælger. Hun brugte cannabis og opioider til at finde ro i et uoverskueligt tankemylder og kunne ikke få tilbudt distriktspsykiatrisk behandling (ifølge jobcenteret, fordi hun først skulle arbejdsprøves, og ifølge hendes praktiserende læge, fordi hun brugte for mange rusmidler). Hendes psykiske udfordringer forhindrede hende i at fortælle om sit sexsalg.

For det andet levede Petra i mange af årene med en voldelig partner, og hun oplevede i retrospekt, at sexsalg var blevet en så væsentlig indtægtskilde, at hun simpelthen ikke turde risikere, at den skulle forsvinde, fordi som hun siger: "Jeg turde ikke fortælle om det, fordi han tog jo bare kvælertag på mig, slog mig og kastede mig rundt i lejligheden". Petras voldelige partner forhindrede hende i at opsøge hjælp og fortælle om sit sexsalg.

For det tredje følte Petra sig ikke tryk ved at fortælle sine skiftende sagsbehandlere på jobcenteret om sexsalg. Petra forklarer: "Når man ikke mødes med den samme person oppe på jobcenteret og heller ikke oplever empati og forståelse, så gør det bare, at man er bange for, hvad der vil ske, hvis man fortæller sandheden om, hvad man laver". En kombination af manglende kontinuitet, manglende respekt og frygt for konsekvenserne ved at fortælle om sine erfaringer forhindrede Petra i at fortælle om sit sexsalg.

I de seks kvalitative interview, VIVE har gennemført med borgere, går disse tre typer årsager til ikke at fortælle om sexsalg eller senfølgerne igen: psykiske udfordringer/manglende ressourcer, uoverskuelige konsekvenser i de nære relationer, en kombination af manglende kontinuitet/utilstrækkeligt relationsarbejde samt usikkerhed om, hvad det vil medføre i forhold til andre støtteindsatser at fortælle om sexsalg og/eller senfølger (og i flere tilfælde også om vold i de nære relationer).

3.2.2 Behov for at blive mødt med respekt, kontinuitet og tålmodighed

Som nævnt oplever Petra (41 år), at det er vigtigt, at "man mødes med den samme person oppe på jobcenteret [...] og bliver mødt med noget empati og forståelse og ikke føler, at man bliver dømt eller straffet for at fortælle sandheden." Petra forklarer:

Altså, jeg tror, at vi er mange, som er bange for at fortælle, at vi fx bruger stoffer for at finde ro, når vi ikke rigtig kan være i os selv. Vi er bange for, at vi så ikke kan få den hjælp, som vi har brug for, eller at de stopper med nogle af de ting, som vi er glade for. (...) Jeg synes, at det er smadder ærgerligt, at folk ikke tør fortælle, men det er jo også det der med, at systemet er: "Nå, men vi kan ikke give diagnoser, når du har et misbrug ..." Og på en måde kan jeg jo godt forstå det, fordi med nogle ting, så kan det jo godt være stofferne, der gør, at folk bliver skøre, og hvis de stopper med at tage stoffer, så kan det være, at de ikke har det sådan. Men der er også folk, der ryger hash, som bruger det som selvmedicinering, og som ikke kan klare en hverdag uden. Det er i hvert fald sådan, jeg har haft det. Og jeg synes også, altså, at det er utrolig svært, for når jeg ryger, har jeg ikke mareridt, men nu har jeg mareridt 5 dage om ugen, ik'? Det er rigtig hårdt.

Katja (38 år) blev udsat for seksuelle overgreb i barndommen og har som voksen levet i flere voldelige forhold. Katja peger også på relationelle barrierer i mødet mellem borger og system:

Hvis man var mere ordentlig og spurgte mere fordomsfrit og var bedre til at lytte, så tror jeg også, at man ville kunne få rigtig meget ud af folk som mig. Så jeg vil anbefale, at man lægger alle sine fordomme til side, så godt man kan, eller i hvert fald er bevidst om sine fordomme. Når man taler med mennesker som mig, skal man være ordentlig og oprigtig. Så bliver det lettere for mig at åbne op om de mørke sider af mit liv.

Katja fortsætter:

Jeg tror, man skal være meget gelinde, og man skal være rummelig og forstående og i hvert fald ikke være dømmende. Man kan fx sige: "Jeg er her, hvis du får brug for mig" i stedet for at presse på med svære spørgsmål og attituder. Sådan som det var for mig, så ville jeg jo allerhelst være sammen med min kæreste, selvom det jo var ham, som tæskede mig, og så gik jeg bare totalt i baglås, når sagsbehandlerne begyndte at presse mig. Tålmodighed og forståelse og okay, hvis det vælter for dig, så er jeg

her endnu, ville have virket bedre end at blive udspurgt om, hvor forfærdeligt mit liv var.

Ifølge interviewpersonerne hænger oplevelsen af at mangle respekt i relationen til en sagsbehandler sammen med frygten for at risikere at miste ydelser eller indsatser, hvis man fortæller om de bagvedliggende risikofaktorer som sexsalg og senfølger (og i flere tilfælde desuden vold i de nære relationer).

Samtidig med at interviewpersonerne fremhæver, hvor stor betydning det kan have for trivsel og social sikkerhed at have en dygtig sagsbehandler, som tager sig tid til at lære borgeren at kende eller har sat sig ordentligt ind i borgerens problemstillinger i stedet for at stille vanskelige spørgsmål, oplever alle interviewpersonerne, at møder med fagpersoner ofte er præget af fordomme og risiko for sanktioner.

Ifølge Xenia (54 år), som blev udsat for seksuelle overgreb i barndommen, har levet i voldelige forhold og i mange år primært har ernæret sig ved sexsalg, medfører de relationelle barrierer bl.a., at man som borger føler:

At hvis man fortæller dem om sårbarheder eller forfærdelige ting, man har været udsat for, så strammer de som regel grebet og giver en mindre frihed, (...) men det hjælper jo ikke noget. Tværtimod gør det, at man måske ikke tør fortælle om de voldsomme ting og om, hvor bange man stadig kan være. Man oplever nok, at man ikke kan være oprigtig og ærlig i forhold til at få hjælp, fordi man frygter, at man får indskrænket sin frihed.

Katja og Xenia fremhæver også, at mødet mellem borger og system kan medføre en mere individbåret risiko end risikoen for at miste sociale ydelser.

Katja:

Hvis nogen vil spørge ind til, om jeg har været udsat for vold og overgreb, så vil jeg forsøge at undgå at svare, fordi jeg bare ikke vil ned ad den vej. (...) Man har nok nogle undgåelsesstrategier. Hvis man bliver spurgt om noget, så svarer man i en anden retning, fordi det bliver akavet at åbne for noget, der fører tilbage ad den vej. For eksempel lader jeg være med at tale om parforhold, fordi så kunne man hurtigt ende i noget, der blev farligt. Jeg negligerer simpelthen interessen for at gå ned ad den vej, og i stedet forsøger jeg at dreje samtalen i en anden retning. (...) En anden undgåelsesstrategi er at blive vred og måske gå og smække med døren. Så afbryder man nok bare samtalen, fordi man ikke evner at lede samtalen i en anden retning.

Xenia:

Man kan være bekymret for, hvad det kan medføre, hvis man ribber op i noget, som du ellers har holdt på afstand. (...) Særligt hvis man er i dagbehandling og kommer hjem indimellem, så er man selvfølgelig nervøs for, hvad det kan betyde for en selv, hvis man begynder at lukke op.

Omvendt fremhæver alle interviewpersonerne, at opsporing er vigtig, og at fagpersonerne spiller en vigtig rolle i forhold til at hjælpe borgerne på rette vej. Inger (55 år), som har været udsat for flere seksuelle overgreb i barndommen og har oplevet meget grov vold i sine nære relationer, men har ventet i flere årtier med at fortælle om sine bagvedliggende problemstillinger, siger om fagpersonernes potentielle betydning og med tydelig reference til sin egen historie:

Det er vigtigt at forsøge at hjælpe [borgeren, red.], så vedkommende ikke går i stå og bare flytter til en anden kommune, og så fortsætter det der. Man skal kigge efter cirkler, fordi når man har traumer fra voldtægter og vold, så bevæger livet sig i onde cirkler. Det kan være, at man lever med vold i lang tid, og i den tid flytter man måske og bor midlertidigt forskellige steder og har ikke noget arbejde osv. Men man kan ikke flygte fra problemerne, og alting er skidt. Men så pludselig stopper det, man får måske en ny ven eller møder en dygtig sagsbehandler, som kan finde ud af at stille spørgsmål, som ikke får det til at minde om et forhør. Hvis de så siger noget a la: "Kan vi snakke sammen om svære ting, og hvis du ikke kan lide at fortælle om det, så lader du bare være", hvor det er afgørende, at man ved, at man ikke er tvunget til noget, så er der måske en åbning – inden den næste cirkel begynder.

Inger anbefaler, at fagpersonerne bruger tid på at forberede sig på, hvilken borger de skal mødes med:

De skal læse mere i sagerne. Hvem er hun, eller hvem er han? De skal have situationsfornemmelse, og så må de vel også kunne regne ud, at en, som har flyttet rundt hele sit liv, nok har nogle skjulte problemer. Det er jo et tegn på ustabilitet, at man hele tiden flytter. Men det kan man jo se i hendes sag, hvis man altså kigger efter. Derudover skal man forberede borgeren og forsikre vedkommende om, at det er helt okay, hvis der er noget, man ikke vil snakke om.

Jesper (50 år), som over en længere periode blev udsat for seksuelle overgreb af en lærer, og som i voksenlivet sammen med sin partner har ernæret sig via sexsalg, peger også på nogle potentielt væsentlige opmærksomhedspunkter, som

fagpersonerne kan arbejde med, når de forsøger at opspore borgere med bagvedliggende risikofaktorer:

Man skal kigge efter, om vedkommende virker nedbrudt og angst og stresset. Og jeg tror, man skal kigge efter, om vedkommende begynder at isolere sig og holde op med at møde til aftaler. Og så tror jeg, man skal bruge sin faglighed og mærke efter i sin mave, om der er noget, der føles forkert. Det er jo svært at forklare, hvordan man skal få øje på noget, som er gemt væk, men i mit tilfælde handlede det jo om at forstå, at min angst og mine neuroser og den måde, jeg ligesom skabte afstand til andre på, var udtryk for, at noget var galt. (...) Måske også at jeg romantiserede mit liv i stedet for at være realistisk. Jeg tror, ja, jeg tror, at de tegn er vigtige at kigge efter for at forstå, at der er noget, der ikke er helt godt.

3.3 Eksperterne og fagpersonerne fortæller

Som en del af praksisanalysen har VIVE interviewet to fageksperter, som har særlig viden om hhv. traumer som følge af seksuelle overgreb og sexsalg. VIVE har også interviewet to fagpersoner, som har stor praktisk erfaring med målgruppen. Den ene fagperson besidder en lederstilling på Center for Seksuelt Misbrugte (CSM), og den anden fagperson besidder en lederstilling på et kommunalt tilbud til kvinder, mænd og LGBT+personer, som sælger sex og risikerer at blive udsat for seksuelt grænseoverskridende handlinger.

3.3.1 Den prekære situation, handlemønstre og risikofaktorer

For begge målgrupper understreger eksperter og fagpersoner, at der er tale om prekære situationer, hvor særligt traumereaktioner og stigma spiller en stor rolle for målgruppens handlemønstre, hvilket kan komme til udtryk på flere forskellige måder.

Først og fremmest fremhæver en af eksperterne, hvordan genoplevelsessymptomer kan gøre, at mennesker med senfølger efter overgreb kan blive særligt påvirkede af situationer, som associeres med den traumatiske hændelse. I et sådant tilfælde kan en af reaktionerne være selvisolation med henblik på at undgå retraumatisering. Her vil nogle have tendens til som en forsvarsmekanisme at begrænse sig og som følge af

overgrebet dissociere² sig fra sit følelsesliv, hvilket igen udgør en risikofaktor, da man kan have svært ved at sætte og mærke sine egne grænser. Omvendt kan en forsvarsmekanisme også være, at man bliver udadreagerende, hvilket desværre i nogle tilfælde virker fremmedgørende for omverdenen, herunder de myndigheder, som er personens adgang til relevant hjælp og støtte. Eksperten fremhæver også, hvordan en af følgevirkningerne for mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb også kan være et selvbillede, som er fyldt med skyld og skam, og som igen kan medføre social isolation i oplevelsen af, at andre ser en på samme måde. I den sammenhæng beskriver en fagperson, at de seksuelle overgreb ofte er knyttet til brudte tillidsforhold, hvorfor bare det at indgå i relationer kan være utrygt for dele af målgruppen.

For mennesker med erfaring med sexsalg fremhæver en anden ekspert ligeledes, hvordan der kan opstå isolation, men særligt som følge af stigma og tabu knyttet til sexsalg. Dette er endvidere påvirket af, at man i nyere tid i stigende grad står alene med sexsalget gennem bl.a. sociale platforme eller annoncer. Sexsalg er på den måde i stigende grad individualiseret. Blandt andet på baggrund af dette bliver grænseoverskridende hændelser den enkeltes ansvar, og i den forbindelse kan grænseoverskridende handlinger forstås som et grundlæggende vilkår, som igen forhøjer risikotolerancer og kan gøre, at grænser flyttes.

Begge eksperter fremhæver altså, at der for begge målgrupper er scenarier, hvori grænserne for, hvad der er acceptabel adfærd, forskubbes som følge af enten nye normsætninger eller dissociation, hvilket medfører forekomsten af en række risikofaktorer. Her fremhæves misbrug af euforiserende stoffer, usundt sexforbrug, ekstrem motionering, udøvelse af farlig ekstremsport og ludomani for personer med senfølger efter overgreb, mens der for personer med erfaring med sexsalg fremhæves misbrug af euforiserende stoffer, hjemløshed og psykisk sygdom.

Endvidere fremhæver en af eksperterne, hvordan et selvhad til kroppen som følge af oplevelser med overgreb kan medføre selvskade, spiseforstyrrelser eller andre ekstreme kropslige handlinger. Eksperten fremhæver også, hvordan en særlig målgruppe af ellers velfungerende voksne senere i livet kan udvikle social udsathed og i lyset af deres situation desværre kan blive mødt med uforståenhed fra omverdenen.

Fagpersonen i Odense Kommune lægger vægt på, at der i nogle sammenhænge vil være sammenfald mellem målgrupperne, og at nogle unge, der har oplevet

² Begrebet dissociation stammer fra naturvidenskaben, hvor det beskriver processen, hvorved et molekyle eller andet adskilles i mindre dele. Socialfagligt og i terapeutisk sammenhæng anvendes dissociation også til at beskrive adskillelse af noget, som hidtil har været forbundet. Altså det modsatte af association, som betyder at sammenkoble eller forbinde noget. Dissociation optræder fx som et psykologisk forsvar over for traumatiske hændelser, som rækker fundamentalt ved ens identitet og selvfølelse ved at *fortrænge* erindringer om den/de traumatiske hændelser og lukke dem ude fra bevidstheden. Dissociation anvendes således om ændringer i bevidsthedstilstanden, som kan opstå, når visse psykiske processer, som normalt er forbundet, frakobles (dissocieres). Dissociation påvirker oplevelsen af identitet, sansning, følelseslivet, tanker, hukommelse og sågar kontrol over bevægelser og adfærd.

overgreb, begynder at sælge sex for at tage kontrol over egen krop, mens evt. dissociation gør det "lettere" at indgå i salget af sex.

Man kan altså med fordel have både adfærdsmønstre som isolation og dissociation samt risikovillig adfærd for øje, når man skal arbejde opsporende med den del af målgruppen, som er i risiko for at udvikle social udsathed. I den sammenhæng er det en udfordring, at disse mennesker ofte vil trække sig fra den kommunale kontekst, særligt hvis de ikke føler sig mødt. For at opsporingen skal lykkes, påpeger både eksperter og fagpersoner derfor, at det er essentielt, at man som fagperson har den rette tilgang til målgruppen.

3.3.2 Mødet mellem fagpersoner og personer med senfølger efter seksuelle overgreb og/eller erfaringer med salg af sex

For personer i risiko for at udvikle social udsathed som følge af enten overgreb eller erfaring med sexarbejde kan det være utrolig sårbart at række ud, hvis man ikke bliver mødt i sine udfordringer. Særligt i forbindelse med senfølger kan målgruppen have tendens til at trække følehornene til sig, fordi det er et meget sårbart emne, som man i forvejen oplever at stå meget alene med. Selve det at blive mødt på en upersonlig eller uforstående måde kan være retraumatiserende³:

Og det vil sige, hvis de bare har mødt et system, hvor de har mødt sådan en reaktion fra medarbejdere, der enten var fortravlede, ikke følte, at de havde kompetencerne, var forråede eller var blevet systemets mand og derfor var mere opmærksom på at skabe resultater, end at der var et menneske involveret – eller hvad det nu kan være. Så møder de en afvisning og bum, så er de tilbage igen i det der mønster af at blive afvist. (Ekspert)

Samtidig skal borgeren helst gribes i det sekund, vedkommende rækker ud, og altså ikke henvises til en venteliste, som igen kan opleves som en afvisning.

Eksperten fremhæver desuden, hvordan det er vigtigt, at man har magtrelationen for øje, når man som myndighedsperson møder borgeren. Særligt når man er i en position, hvor der er tale om en mulig bevilling af indsats eller støtte, skal man være opmærksom på, at målgruppens grænser kan overskrides:

Det er jo en så ulige magtrelation, når vedkommende sidder der og enten skal visiteres til et eller andet socialtilbud i en myndighed eller håber, at de kan få en førtidspension, og så bliver spurgt, om de har traumer. De er

³ Ifølge Landsforeningen SPOR betyder retraumatisering, at fortidens traumatiserede følelser aktiveres i en nutidig situation.

helt dissocieret i forvejen og får måske bare plapret ud med et eller andet – og så bagefter føler de sig totalt krænkede og afklædte. (Ekspert)

I mødet med personer med erfaring med sexarbejde skal man også være opmærksom på, at der kan være en oplevelse af, at der er store risici forbundet med at række ud efter hjælp, som bunder i ulige magtforhold. Således fortæller både ekspert og fagpersonen, at der er en fortælling i miljøet om, at ens børn kan tvangs fjernes, når man rækker ud efter hjælp. Samtidig er der flere, som kan være nervøse for at blive beskyldt eller dømt for socialt bedrageri, hvis de har modtaget penge ved siden af en offentlig ydelse. I den forbindelse kan en mulig farbar vej til opsporing være at skabe et trygt rum, hvor man ser bort fra forhold såsom indkomst, når seksælgere rækker ud efter hjælp, så det bliver risikofrit at åbne sig.

I lyset af den sårbare position og det ulige magtforhold lægger alle informanter vægt på, at man som fagperson skal arbejde med at møde borgeren på en respektfuld og forstående måde. De fortæller, hvordan systemiske tilgange med fokus på at afdække og fikse borgeren med fordel kan erstattes af en menneskelig relationel opmærksomhed på borgerens specifikke behov. Vel at mærke på borgerens præmisser.

Det handler altså ikke om at spørge ind til målgruppens udfordringer eller potentielle traumer, fordi man har en arbejdsgang, der siger det. I stedet handler det om, at man som fagperson er klædt på med viden om, hvordan traumerne virker på mennesker, og hvordan man mest hensigtsmæssigt møder mennesker med traumer i relationen. Man skal i den forbindelse ikke have en forventning om, at borgeren i det første møde åbner op omkring sine oplevelser. I nogle tilfælde vil der være tale om at plante et frø, som borgeren kan reagere på, når relationen er udbygget, og det er meningsfuldt for vedkommende.

Særligt ekspert med viden om traumer og senfølger af seksuelle overgreb fremhæver, hvordan der ikke eksisterer et quickfix i forbindelse med opsporingen af målgruppen. I stedet påpeger vedkommende, at et givtigt tiltag vil være blandt de fagprofessionelle at etablere en mere generel traumebevidst tilgang, som er stærkt organisatorisk forankret.

En fagperson beskriver et eksempel på en interaktion mellem fagperson og borger, der muligvis har erfaringer med sexsalg, som tager afsæt i den menneskelige, relationelle tilgang:

Nu har jeg tænkt og tænkt, siden vi sås sidst, og så kom jeg til at tænke på, at det mindede mig om en anden, som jeg engang har mødt, og den her person fortalte mig på et tidspunkt, at vedkommende havde solgt sex, og så kom jeg bare til at tænke på, om det er det, der fylder i dit liv. Og hvis det er det, hvordan kan jeg så hjælpe dig med at passe godt på dig selv? Eller hjælpe dig til at komme ud af det? Ser du det som et problem i din hverdag? Har du brug for hjælp til noget?

Fagpersonen fremhæver vigtigheden i at møde borgeren med sit eget sprog, så det ikke fremstår mekanisk, men netop som en organisk interaktion med fokus på at hjælpe det menneske, man står over for. Som citatet viser, skal fagpersonen ikke være bange for at spørge ind, når der er tale om mennesker med mulige erfaringer med sexsalg.

Eksperten og fagpersonen med særlig viden om mennesker med erfaringer med sexsalg fremhæver aftabuisering som et essentielt skridt på vejen til effektivt at kunne opspore målgruppen. Det er vigtigt, at man som fagperson i første omgang tør tale om emnet, hvilket ikke er en selvfølge, da vi igennem livet og vores opvækst har en normativ forståelse af sex som en privatsag.

Samtidig er relativt få fagpersoner faktisk uddannet i at tale om det seksuelle område. I den forbindelse fremhæver fagpersonen, hvordan vedkommende oplever, at personer i målgruppen faktisk gerne vil spørges direkte, så længe det er på en fordomsfri og respektfuld måde.

3.3.3 Siloopdeling og uklar organisering kan være en særlig barriere for målgruppen, som har relationelle vanskeligheder og/eller færre ressourcer

Samtlige informanter fremhæver, hvordan den relationelle og forstående tilgang til borgeren er udfordret af manglende sammenhæng i behandlingen på tværs af myndigheder og sektorer. Det er en udfordring at møde mange fagprofessionelle, når man i forvejen har svært ved at indgå i relationer. Ekspertene påpeger en klar gevinst i etablering af en koordinerende funktion eller brobygning, som sikrer

Exit Prostitution

For personer med erfaring med sexsalg fremhæves særlig gode erfaringer med et tidligere exit-program i Odense Kommune. I projektet var der både opmærksomhed på generel udbredelse af viden om målgruppen blandt de fagprofessionelle og fokus på fordomsfri dialog, mens der blev etableret en koordinerende funktion, som var meget gavnlig for målgruppen.

kontinuitet og helhedsorienteret behandling af målgruppen. Desuden fremhæver en fagperson vigtigheden af, at man inddrager borgeren i, hvorfor, hvor og hvordan forskellige møder afholdes på tværs af systemernes organisering, fordi det ellers kan være uigennemsigtigt og efterlader borgeren med en følelse af afmagt.

Flere informanter fremhæver NGO'er som givtige i opsporingen af personer i målgruppen, men understreger også, at

det altid må være en myndighedsopgave at løfte borgeren, hvis der er et støttebehov.

3.4 Opsummering

Det er tydeligt, at alle interviewpersoner, som har deltaget i de kvalitative interview (borgere, fagpersoner og eksperter), vurderer, at opsporing af bagvedliggende risikofaktorer kan medvirke til at begrænse risikoen for social marginalisering og potentielt spille en afgørende rolle for borgerne i forhold til både bedre trivsel, færre psykiske udfordringer og sociale forandringer mere generelt.

Men vidensafdækningen peger også på nogle barrierer for vellykket opsporing i mødet mellem borger og system.

For det første vil borgerne være påvirkede af deres skjulte risikofaktorer og fx gennem mestring handle/agere enten bevidst eller ubevidst på risikofaktorerne, når de deltager i møder med fagpersoner. Mødet skaber en prekær situation for både borger og fagperson. Borgerne er også sårbare og bl.a. på baggrund af erfaringer fra tidligere møder ikke overbeviste om, at fagpersonerne vil kunne hjælpe dem, og derfor vil borgerne ofte være varsomme med, hvad de fortæller.

For det andet er de kommunale støttefunktioner, hvor forskellige aktører på tværs af indsatser og sektorer ikke altid praktiserer ligefrem og gnidningsfri udveksling af viden om konkrete borgere, og hvor personalemæssige forandringer gør det vanskeligt at opretholde stabilitet og kontinuitet i kontakten til individuelle borgere, ikke gearet optimalt til at imødekomme borgere, som pga. bagvedliggende risikofaktorer har vanskeligt ved at overskue og indgå i sociale relationer.

Imidlertid anerkender borgerne, at fagpersonerne har et ansvar for gennem forberedelse og relationsarbejde at arbejde med opsporing, ligesom fagpersonerne og eksperterne bakker op om, at borgere, som har senfølger eller sælger sex, har brug for at blive forstået og støttet i deres vanskelige forandringsprocesser. Således lægger praksisanalysen op til, at opsporing kræver tålmodighed, relationelle kompetencer og så vidt muligt kendskab til individuelle borgeres konkrete udfordringer og tidligere møder med kommunale indsatser.

4 Fem kerneelementer for opsporing af mennesker i risiko for social udsathed

På baggrund af litteraturreview og praksisanalyse opstiller VIVE fem kerneelementer for opsporing af mennesker i risiko for social udsathed. Kerneelementerne fokuserer på sexsalg og senfølger fra seksuelle overgreb i barn- og ungdommen som to betydelige risikofaktorer, der kan medføre sociale problemer og social udsathed.

Kerneelementerne henvender sig primært til kommunale fagpersoner, som arbejder med voksne med små eller store behov for social- og sundhedsfaglig støtte. Det kan være kommunale udgående støttefunktioner, rådgivningstjenester, sundhedsklinikker, rusmiddelbehandling, stofindtagelsesrum, botilbud og socialpsykiatriske indsatser.

I forbindelse med udviklingen af kerneelementer har VIVE *ikke* opereret med en antagelse om, at alle voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb i barn- eller ungdommen eller har erfaring med sexsalg, oplever sociale problemer og social udsathed. Derfor er det væsentligt at understrege, at kerneelementerne alene fokuserer på voksne *i risiko for* at opleve sociale problemer og social udsathed.

De fem kerneelementer er målrettet opsporing af voksne med traumebelastninger relateret til senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen og/eller salg af sex, som er i risiko for at udvikle komplekse sociale problemer og social udsathed. Kerneelementerne udgør byggesten for og inspiration til, hvad der kan være relevante elementer i en opsporende indsats.

Nogle undersøgelser peger på sammenhæng mellem senfølger og sexsalg (Hyland et al., 2018; Elklit et al., 2017; Shepp et al., 2020; Rådet for Socialt Udsatte, 2016). Det betyder dog ikke, at alle mennesker med senfølger fra seksuelle overgreb også vælger at sælge sex, eller at alle mennesker, der sælger sex, har senfølger. Indsatsbeskrivelsen favner begge målgrupper, fordi såvel seksuelle overgreb som salg af sex er tabublagte emner, det kan være svært for både borgere og fagpersoner at tale om.

De fem kerneelementer er udviklet til at understøtte de grundlæggende principper for recovery-orienteret rehabilitering i *Borgeren ved roret* (Social- og Boligstyrelsen, 2023a) og til at fungere inden for rammen af en traumebevidst tilgang til voksne med komplekse sociale problemstillinger (Social- og Boligstyrelsen, 2023b).

Kerneelementernes delvist generiske sammensætning forudsætter, at man som organisation aktivt arbejder med dem bl.a. ved at etablere praksisnære aftaler eller arbejdsgange, som er relevante og meningsfulde for den enkelte organisation.

De fem kerneelementer for opsporing af mennesker med senfølger fra seksuelle overgreb i barn- og ungdommen og mennesker, der sælger sex, som beskrives uddybende i denne indsatsbeskrivelse, og som skal tilpasses og forankres lokalt (jf. ovenstående forudsætning), er:

1. Opbyg grundlæggende viden om målgruppen
2. Etabler et fælles udgangspunkt for, hvad der skal reageres på
3. Skab overblik over aktuelle og relevante tilbud til målgruppen
4. Vær tålmodig og velforberedt
5. Afhold transparente og forudsigelige møder.

1. Kerneelement:

Opbyg grundlæggende viden om målgruppen

Hvad?

Fagpersoner bør tage afsæt i faglig og praksisfunderet viden om målgrupperne og deres specifikke behov og udfordringer. Det indebærer, at fagpersonerne har adgang til relevant viden om målgrupperne, og hvordan målgrupperne særligt har behov for at blive mødt.

Hvorfor?

Viden om målgruppens udfordringer og behov er grundlaget for at sikre en anerkendende, fordomsfri og respektfuld tilgang til borgerne. Mange borgere oplever, at der er en barriere mellem dem og de kommunale indsatser, som udspringer af fordomme og manglende forståelse. Fordomsfrie møder, som bygger på professionel viden og empati, øger derimod sandsynligheden for, at borgeren føler sig tryk ved at fortælle om sine problemstillinger, hvilket for det første er nødvendigt for at lykkes med opsporing og for det andet – på længere sigt – kan hjælpe med at bryde cyklussen af traumer og fremme en langvarig recovery-proces (Elklit, 2015; Henriksen et al., 2021).

Hvordan?

Kurser og workshops til både nye og erfarne medarbejdere, som introducerer til fx PTSD, coping-strategier, tillidsopbyggende metoder og fordomsfrie tilgange, vil

ruste det faglige personale til at møde borgerne på et vidensbaseret grundlag. Medarbejdernes vidensgrundlag bør løbende holdes opdateret på fx personalemøder (Elklit, 2015; Henriksen et al., 2021). Det kan fx være i form af både teoretisk undervisning og praktiske workshops med relevante casebaserede scenarier (Henriksen et al., 2021).

Fagpersonerne bør være opmærksomme på at udtale sig på en fordomsfri og åben måde. De skal være bevidste om deres egne evt. fordomme og arbejde aktivt på at reducere dem. Det er essentielt, at fagpersonerne er både lyttende og forstående og samtidig undgår at reagere voldsomt emotionelt, når de konfronteres med detaljer om borgernes liv og voldsomme historier.

En interviewperson fortæller:

Det er rigtig godt, hvis [det faglige personale, red.] ligesom kan parkere sin forskrækkelse eller sit ubehag ved, hvad man nu engang fortæller om (...), så de bare sådan kan tage imod det, der bliver sagt uden, du ved, at ansigtet nærmest slår folder om sig selv i ubehag, altså.

For at forstå borgernes problemstillinger kan det være nødvendigt at støtte dem i at fastholde relevante indsats. Det gøres bedst i en tryk og tillidsfuld relation mellem borgeren og fagpersonen med kontinuitet i kontakten mellem dem.



Katja, en kvinde på 38 år, har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og oplevet partnervold i voksenlivet. Katja fortæller, at:

(...) man nok har nogle undgåelsesstrategier. Hvis man bliver spurgt om noget, så svarer man i en anden retning, fordi det bliver akavet at åbne for noget, der fører en tilbage ad den vej.

Katja fortæller også, at:

(...) en anden undgåelsesstrategi er at blive vred og måske gå og smække med døren. Så afbryder man nok bare samtalen, fordi man ikke evner at lede samtalen i en anden retning.

Omvendt mener Katja, at:

(...) hvis man var mere ordentlig og spurgte mere fordomsfrit og var bedre til at lytte, så tror jeg også, at man ville kunne få rigtig meget ud af folk som mig. Så jeg vil anbefale, at man lægger alle sine fordomme til side, så godt som man kan, eller i hvert fald er bevidst om sine fordomme. Når

man taler med mennesker som mig, skal man være ordentlig og oprigtig, så bliver det lettere for mig at åbne op om de mørke sider af mit liv.

2. Kerneelement:

Etabler et fælles udgangspunkt for, hvad der skal reageres på

Hvad?

Grundlæggende viden om målgruppen og kendskab til konkrete indikatorer på senfølger fra seksuelle overgreb og sexsalg skal være fagpersonernes fælles udgangspunkt for handling. Dette forudsætter, at hver enkelt kommune og evt. lokalt i specifikke personalegrupper er enige om, hvad der skal reageres på, hvornår der skal reageres, og hvordan der skal reageres.

Hvorfor?

Et fælles fagligt udgangspunkt er nødvendigt for systematisk at kunne opspore borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen og borgere, der sælger sex, og for at kunne handle, når opsporing lykkes. Uden et fælles udgangspunkt kan fagpersonalet være usikre på, hvornår de skal træde til, hvilket kan føre til, at nødvendige indsatser enten ikke iværksættes eller iværksættes for sent. Forskning understøtter, at tydelige rammer for, hvad der skal reageres på, og hvordan der skal handles, sikrer hurtigere og mere relevant respons fra fagpersonerne, som forhindrer forværring af problemerne og i stedet styrker effekten af mere langsigtede indsatser (Flanagan et al., 2011; Cutter et al., 2003).

Træning i at identificere og håndtere subtile tegn på traumer og andre udfordringer, som borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen og borgere, der sælger sex, kan opleve, kan med fordel indgå i dette understøttende arbejde (Elklit, 2015; Henriksen et al., 2021).

Hvordan?

Det afgørende er, at ledelsen og medarbejderne enten på kommunalt eller på tilbuds niveau etablerer og arbejder ud fra en fælles opfattelse af målgrupperne og af relevante indikationer på målgruppernes problemstillinger. Det fælles faglige udgangspunkt kan variere fra tilbud til tilbud. På SBST's hjemmeside findes informationsmateriale og værktøjer, som kan gøre det lettere at definere et fælles målgruppespecifikt udgangspunkt for opsporing.

Eksempler på screeningsværktøjer

Trauma Symptom Inventory (TSI) og Beck Depression Inventory (BDI) skal tilpasses individets kulturelle og sociale kontekst for at være effektive (Elklit, 2015), og derfor bør de relevante fagpersoner trænes i både de tekniske og de psykologiske aspekter af disse værktøjer for at sikre en sensitiv og korrekt anvendelse.

UngMap og VoksenMap, som gennemføres i forbindelse med indskrivning i social stofmisbrugsbehandling, er fordelagtige, da de ikke spørger detaljeret ind til konkrete hændelser, men struktureres ud fra tematiske områder.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) screener for stofmisbrug og psykiske sundhedsproblemer, som ofte forekommer blandt voksne med prostitutionserfaring (Andersen & Thing, 2021; SAMHSA, 2014).

Global Appraisal of Individual Needs (GAIN) giver en omfattende vurdering af problemer som stofmisbrug og psykisk helbred og hjælper med at udvikle behandlingsplaner for personer involveret i prostitution (Andersen & Thing, 2021).

Brug af screeningsværktøjer eller andre former for afdækningsprocedurer kan være en af flere måder at opbygge en fælles forståelse af og et fælles sprog for, hvordan man vil opspore. Det kan desuden øge sandsynligheden for rettidig opsporing og forebygge udvikling af mere alvorlige og langvarige psykologiske problemer, hvis man opsporer systematisk med screeningsværktøjer (Henriksen et al., 2021).

Man bør lokalt overveje, hvordan screenings- eller afdækningsværktøjer anvendes på en skånsom og hensigtsmæssig måde, da en screening kan medføre usikkerhed og i værste fald re-traumatisering af borgeren. Konkret bør man overveje tre overordnede opmærksomhedspunkter forud for en screening. 1. Hvorfor skal borgeren screenes? 2. Hvordan skal borgeren informeres om screeningen? 3. Hvilke tilbud kan borgeren henvises til i forlængelse af screeningen?

Screeningsværktøjer kan integreres i mere omfattende helhedsorienterede

indsatser, som også indeholder faste tilbud om opfølgende samtaler og social støtte, og hvor der forud for screeningen foregår tillidsopbyggende relationsarbejde.



Jesper, en mand på 50 år, der har været udsat for seksuelle overgreb i ungdommen, og som har solgt sex, fortæller, hvad han synes fagpersoner skal være opmærksomme på:

(...) man skal kigge efter, om vedkommende virker nedbrudt og angst og stresset. Og jeg tror, at man skal kigge efter, om vedkommende begynder at isolere sig og holde op med at møde til aftaler. Og så tror jeg, at man skal bruge sin faglighed og mærke efter i sin mave, om der er noget, der føles forkert. Det er jo svært at forklare, hvordan man skal få øje på noget, som er gemt væk, men i mit tilfælde handlede det jo om at forstå, at min angst og mine neuroser og den måde, som jeg ligesom skabte afstand til

andre på, var udtryk for, at noget var galt. (...) Måske også, at jeg romantiserede mit liv i stedet for at være realistisk. Jeg tror, ja, jeg tror, at de tegn er vigtige at kigge efter for at forstå, at der er noget, der ikke er helt godt.

3. Kerneelement:

Skab overblik over aktuelle og relevante tilbud til målgruppen

Hvad?

Fagpersoner, som opsporer målgrupperne, skal være forberedte på både at kunne rumme borgernes problemstillinger og kunne oplyse om og evt. henvise til sociale indsatser eller tilbud specifikt målrettet borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen eller borgere med erfaringer fra sexsalg.

Hvorfor?

Koordineret og sammenhængende støtte er essentiel for at undgå, at borgere falder igennem systemets sprækker, hvilket kan forværre deres situation (Social- og Boligstyrelsen, 2023a; Fynbo et al. 2025). Samtidig kan det være sårbart for et menneske at fortælle til en fagperson, at vedkommende har været udsat for seksuelle overgreb, eller at vedkommende sælger sex. Derfor er det vigtigt, at fagpersonen med det samme kan støtte borgeren og informere om relevante tilbud og indsatser.

Hvordan?

Kommuner og sociale indsatser kan med fordel udarbejde et overblik over relevante forebyggelsestilbud og sociale indsatser til målgrupperne. Dette kan være i form af en oversigt over tilbud i kommunen, men det kan også være et mere erfaringsbaseret kendskab til specifikke tilbud, som har vist sig at være gode til at håndtere målgrupperne. Nogle eksperter anbefaler, at kommunale fagpersoner, på tværs af indsatser, udveksler viden om målgrupperne fx ved at indgå i tværfaglige arbejdsgrupper med fokus på senfølger eller sexsalg, som mødes jævnligt (Elklit, 2015). Ud over at levere en oversigt over relevante støttemuligheder vil sådanne arbejdsgrupper også kunne arbejde sammen om at skabe støttende miljøer for mennesker i målgrupperne (Shepp et al., 2020), hvilket i sig selv vil styrke både sandsynligheden for opsporing og effektiviteten af forebyggende indsatser.

Der bør være opmærksomhed på, at nogle delmålgrupper kan have behov for tilbud med særlig viden og kompetencer. For eksempel kan transpersoner, som har

senfølger fra seksuelle overgreb tidligt i livet og/eller har erfaring med at sælge sex, have brug for adgang til en bestemt type tilbud eller støtte fra NGO'er med særligt kendskab til udsatte-problematikker knyttet til det at være transperson. Tilsvarende kan etniske minoriteter have behov for særligt indrettede støttemuligheder, som det er vigtigt at være bekendt med.

I nogle kommuner vil etablering af samarbejde med relevante NGO'er være en potentielt vigtig faktor i forhold til at kunne tilbyde målgruppen hurtig støtte. Samarbejdet kan også bidrage til en øget forståelse af målgrupperne og herved også øge sandsynligheden for tidligere opsporing (Kofod, 2018).

4. Kerneelement:

Vær tålmodig og velforberedt

Hvad?

Kommunale fagpersoner bør være tålmodige i deres opsporingsforsøg og afstemme opsporingen med borgernes hverdagsliv og evt. forandringer i borgernes væsentlige livsvilkår. Samtidig skal fagpersoner, som har kontakt til målgrupperne, også være forberedte på at skulle forholde sig til borgere, som pludselig fortæller om overgreb og sexsalg.

Hvorfor?

Borgere fra målgruppen understreger, at det er nødvendigt, at fagpersonerne anerkender og respekterer, at borgernes individuelle vanskeligheder med at dele voldsomme oplevelser, som involverer skam, utryghed og/eller afhængighedsproblematikker, meget ofte vil hænge sammen med, hvordan deres hverdagsliv fungerer. I perioder kan borgerne være særlig vanskelige at opspore, evt. fordi de har meget angst eller frygter for evt. børn, partnere eller pårørende. På andre tidspunkter kan de være i en livssituation, hvor de fx er blevet skilt, står over for at skulle stifte familie eller andet, der gør, at de vil være mere tilbøjelige til at tale om deres erfaringer med overgreb og/eller sexsalg.

Nogle borgere beskriver deres sociale problemer som "cirkulære processer", hvor problemer omkring fx sexsalg opstår, forværres og aftager over tid i en gentagen cyklus, og at de fx først er modtagelige for samtaler og støtte, når en cyklus er afsluttet – og inden en ny cyklus begynder.

Målgruppens parathed i forhold til opsporing vil altså ofte være forskellig, afhængigt af hvordan hverdagslivet hænger sammen, og derfor skal fagpersonerne både holde

fast i altid at forsøge at opbygge tillidsfulde relationer til de borgere, de har samtaler med, og specifikt forsøge at time forsøg på opsporing efter borgernes hverdagsliv.

Derfor vil tålmodighed hos fagpersonerne være afgørende både for selve opsporingen, men også i høj grad for borgernes lyst til at tale om deres erfaringer og evt. tage imod tilbud om støtte.

Hvordan?

I mange tilfælde vil det være tilstrækkeligt, at fagpersonen selv tager samtalen og ikke med det samme henviser videre til mere specialiseret hjælp. At så et frø vil nemlig ofte være den rette indsats på et bestemt tidspunkt i borgerens cyklus og kan vise sig at blive afgørende for borgerens videre og potentielt mere omfattende forløb.

Fagpersonen kan evt. anbefale, at næste møde vil handle om at støtte borgeren i vedkommendes umiddelbare situation og særligt i forhold til sexsalg understøtte en potentiel forandringsproces fx ved hjælp af Critical Time Intervention (CTI). CTI er en tidsbegrænset, evidensbaseret praksis, der tilbyder intensiv støtte i kritiske overgangsperioder (Mehlsen et al., 2017; Center for the Advancement of Critical Time Intervention, 2023).

Fagpersonen kan desuden vælge at forberede sig på næste møde ved at kontakte evt. andre tilbud og så vidt muligt indhente relevante oplysninger om borgeren fx fra borgerens journaler.



Inger, en kvinde på 55 år, har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og har oplevet partnervold. Inger mener, at det er:

(...) vigtigt at forsøge at hjælpe personen, så vedkommende ikke går i stå og bare flytter til en anden kommune, og så fortsætter det der. Man skal kigge efter cirkler, fordi når man har traumer fra voldtægter og vold, så bevæger livet sig i onde cirkler. Det kan være, at man lever med vold i lang tid, og i den tid flytter man måske og bor midlertidigt forskellige steder og har ikke noget arbejde og så videre. Man kan ikke flygte fra problemerne, og alting er skidt. Men så pludselig stopper det, man får måske en ny ven eller møder en dygtig sagsbehandler, som kan finde ud af at stille spørgsmål, som ikke får det til at minde om et forhør. Hvis de så siger noget a la: 'Kan vi snakke sammen om svære ting, og hvis du ikke kan lide at fortælle om det, så lader du bare være,' hvor det er afgørende, at man ved, at man ikke er tvunget til noget, så er der måske en åbning – inden den næste cirkel begynder.

Inger fortæller også, at sagsbehandlere gerne må være godt forberedte på, hvem det er, de sidder sammen med:

De skal læse mere i sagerne. "Hvem er hun, eller hvem er han?". De skal have situationsfornemmelse, og så må de vel også kunne regne ud, at en, som har flyttet rundt hele sit liv, nok har nogle skjulte problemer. Det er jo et tegn på ustabilitet, at man hele tiden flytter. Men det kan man jo se i hendes sag, hvis man altså kigger efter. Derudover skal man forberede borgeren og forsikre vedkommende om, at det er helt okay, hvis der er noget, vedkommende ikke vil snakke om.

5. Kerneelement:

Afhold transparente og forudsigelige møder

Hvad?

Opsporingsamtaler bør anvende åben kommunikation og sikre tydelig information om rettigheder og mulige beslutninger i forlængelse af evt. opsporing. Det bør så vidt muligt undgås, at samtaler om overgreb og/eller sexsalg medfører økonomiske sanktioner eller andre former for uventede risici for borgeren.

Hvorfor?

Borgere i udsatte positioner kan være bekymrede for, hvad møder med fagprofessioneller kan have af konsekvenser. Transparente og forudsigelige møder vil øge sandsynligheden for, at borgeren tør åbne op over for fagpersonen, og dermed øge sandsynligheden for vellykket opsporing og forebyggelse. Transparens i mødet fremmer ligeledes borgerens forståelse og samarbejdsvilje, hvilket er afgørende for rehabilitering og succesfulde behandlingsforløb (Elklit, 2015). Derfor skal der være klar kommunikation om formålet med møder, processer og beslutninger, og borgerens rettigheder skal forelægges og forklares, så det er sikkert, at borgerne forstår dem (Elklit, 2015).

En interviewperson fortæller fx, at hun var bange for, at kommunen ville bruge det sociale frikort imod hende og trække hende i pension, men da de forsikrede hende om, at dette ikke ville ske, sagde hun ja til at mødes for at tale om sine erfaringer med at sælge sex.

Hvordan?

Man kan sikre bedre møder ved at standardisere mødeprocedurer og lave klare retningslinjer for, hvordan der skabes transparens i møderne, og hvordan evt. risici for borgeren kan minimeres. Derudover bør en respektfuld og forstående tilgang til borgerens konkrete og ofte komplekse situation tillægges høj prioritet. De

professionelle bør altid agere tillidsopbyggende og så vidt muligt prioritere, at borgeren fortsætter med den samme sagsbehandler eller det samme team for at styrke kontinuitet og tryghed.

Fagpersonerne skal gøre det klart for borgeren, at de er der for at hjælpe og ikke for at straffe, og de skal have en bevidsthed om, at magtrelationen mellem kommunale aktører og borgere i risiko for social udsathed kan virke intimiderende. Netop derfor er det væsentligt, at al relevant information om mødet er tilgængelig og forståelig for borgeren.

Det er i denne forbindelse nødvendigt at understrege, at man som fagperson ikke altid kan garantere, at mødet er risikofrit uden at kompromittere oplysnings-, underretnings- og notatpligten – men det er i udgangspunktet nødvendigt at oplyse om pligten.



Xenia, en kvinde på 54 år, sælger sex og har oplevet seksuelle overgreb og partner-vold. Xenia peger på, at:

(...) det ville hjælpe meget, hvis det var den samme person, som man mødtes med oppe på jobcenteret, så man også kunne opleve noget empati og forståelse i stedet for at føle, at man bliver dømt eller straffet for at fortælle sandheden.

5 Implementering

VIVE-rapporten henvender sig særligt til kommunernes sociale tilbud, som arbejder med opsøgende anonym eller åben rådgivning (fx gadeplansmedarbejdere, som også har mulighed for at afholde møder med borgere eller arrangere møder mellem andre fagpersoner og borgere, jf. SEL § 12), udgående og opsøgende støttefunktioner til borgere med nedsat funktionsevne eller sociale problemer (§ 81), udgående støtte- og kontaktfunktioner (§ 99) og social stofmisbrugsbehandling (§ 101) samt til bo- og opholdssteder (§§ 107-108).

Kerneelementerne har et forholdsvis højt generisk niveau, som lægger op til, at konkrete sociale indsatser tager ansvar for at sikre den faglige viden og professionalisme, som er nødvendig, for at kerneelementerne kan anvendes.

De fem kerneelementer vil hver især styrke sandsynligheden for opsporing af mennesker med senfølger fra seksuelle overgreb i barn- og ungdommen og mennesker med sexsalgserfaring. Kerneelementerne er imidlertid udviklet til at fungere bedst i sammenhæng således, at alle fem kerneelementer anvendes i forhold til en konkret borger. Det vil sige, at kerneelementerne hænger sammen og fungerer samlet som én indsats (jf. Socialstyrelsen, 2022).

Vælger sociale indsatser at udbrede kerneelementerne under de ovenstående forudsætninger, vil det relationelle arbejde med borgere i målgruppen sandsynligvis opnå højere kvalitet, medføre øget opsporing og både umiddelbart og på sigt virke forebyggende.

Anvendelse af de fem kerneelementer medfører ikke umiddelbart et øget ressourceforbrug hos de sociale indsatser, som vælger at implementere dem, men forudsætter opbakning fra både ledelse og fagpersoner (og evt. frivillige og peer-medarbejdere).

Litteratur

- Andersen, D. & Thing, I. F. (2021). Let's talk about sex: Discourses on sexual relations, sugar dating and "prostitution-like" behaviour in drug treatment for young people. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(5): 399-413.
- Bach, M. H. (2021). A person-centered approach to understanding service needs following sexual assault. Ph.d.-afhandling. Odense: Syddansk Universitet.
- Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P. & Couch, M. (2015). Demographic and psychosocial Factors Associated with Psychological Distress and Resilience Among Transgender Individuals. *American Journal of Public Health*, 105(10): 2108-2116.
- Benjaminsen, L., Andrade, S. B. & Enemark, M. H. (2017). *Hjemløshed i Danmark 2017: National kortlægning*. Rapport. København: VIVE.
- Benjaminsen, L., Andrade, S. B. & Enemark, M. H. (2018). *Socialt udsatte grupper i Danmark*. Rapport. København: VIVE.
- Benjaminsen, L., Andrade, S. B. & Enemark, M. H. (2022). *Fællesskabsmålingen 2022: En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*. Rapport. København: VIVE.
- Benjaminsen, L., Bom, L., Fynbo, L., Grønfeldt, S. T., Espersen, H. H. & Toft Ramsbøl, A. (2019). *Bag om fællesskabsmålingen: En kvalitativ undersøgelse af social eksklusion og social deltagelse*. Rapport. København: VIVE.
- Berger, N. P., Frøslev-Thomsen, J. & Fynbo, L. (2022). *Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne. En vidensafdækning og skitsering af en prototype*. Rapport. København: VIVE.
- Center for the Advancement of Critical Time Intervention. *CTI Model* (uden årstal). <https://www.criticaltime.org/cti-model/>
- Cutter, S. L., Boruff, B. J. & Shirley, W. L. (2003). Social vulnerability to environmental hazards. *Social Science Quarterly*, 84(2): 242-261.
- Elklit, A. (2015). *Traumer og traumepsykologi: En introduktion*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Elklit, A., Christiansen, D. M., Palic, S., Karsberg, S. & Eriksen, S. B. (2014). Impact of Traumatic Events on Posttraumatic Stress Disorder among Danish Survivors of Sexual Abuse in Childhood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23: 918-934.
- Elklit, A., Hyland, P., Shevlin, M. & Murphy, J. (2017). Trauma and mental health in the Danish population. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6): 510-516.
- Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L. & Lewis, B. (2011). A Social Vulnerability Index for Disaster Management. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 8(1): 1-22.
- Fynbo, L., Bastgaard, A. K., Jensen, A. N., Poulsen, J. B. & Jensen, D. C. (2025). *Faglige og organisatoriske principper for en tidligere kommunal socialfaglig indsats på voksenområdet*. Rapport. København: VIVE.
- Følner, B.; Kalmark, L. M. & Aagesen, K. (2020). *Undersøgelse af udfordringer og stigma i forhold til at have en LGBTI-identitet i Danmark*. Rapport. København: Als Research.
- Gransell, L. & Hansen, H. (2009). *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og tran*
- Heckman, J. (2009). "The Case for Investing in Disadvantaged Young Children". I: First Focus (red.) Big Ideas for Children: Investing in our Nation's Future. Washington, DC, s. 49-58.
- Heckman, J. & Masterov, D. (2007). The Productivity Argument for Investing in Young Children. *Review of Agricultural Economics*, 29(3): 446-493.
- Henriksen, T. D. (2020). Do Prostitution and Social Vulnerability Go Hand in Hand? Examining the Association Between Social Background and Prostitution Using Register Data. *Sociological Research Online*, 26(3): 525-543.
- Henriksen, T. D., Andrade, S. B. & Mehlsen, L. (2021). *Salg af sex i Danmark 2020 – En kortlægning*. Rapport. København: VIVE.
- Hyland, P., Shevlin, M., Elklit, A. & Murphy, J. (2018). Vulnerability to posttraumatic stress disorder following physical and psychological trauma: Examining the roles of polyvictimization and traumas. *Journal of Traumatic Stress*, 31(1): 102-110.
- Kofod, J. (2018). Business Women and Exit programs. *Sexualities*, 8(4): 1-11.
- Kohl, K. S., Kessing, M. L., Fynbo, L., Andersen, D., Schmidt, A., Jensen, M. N. & Munkholm, M. C. (2016). *Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv*. Rapport. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

- Larsen, S. N. & Pedersen, I. K. (2011). *Sociologisk Leksikon*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lyk-Jensen, S. V., Bøg, M. & Lindberg, M. R. (2017). *Børn, der oplever vold i familien. Omfang og konsekvenser*. Rapport. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Martin, H. M.; Frøslev-Thomsen, J. & Poulsen, J. B. (2022). *Partnervold i LGBT+-forhold: Oplevelser af partnervold og erfaringer med støttetilbud*. Rapport. København: VIVE.
- McLean, C. P., Su, Y. J. & Foa, E. B. (2014). The impact of PTSD on the initiation and maintenance of substance use disorders: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 34(4): 408-416.
- Mehlsen, L., Amilon, A. & Henriksen, T. H. (2017). *Social indsats til borgere med erfaring fra salg af sex. En implementeringsguide til at arbejde med CTI-metoden. Erfaringer fra projektet Exit Prostitution*. Rapport. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ottosen, M. H. & Rasmussen, T. B. (2020). *Partnervold i Danmark 2020*. Rapport. København: VIVE.
- Ottosen, M. H. & Rasmussen, T. B. (2022). *Danskernes kendskab til partnervold: Hvem rammes, og hvordan handler vidner til volden?* Rapport. København: VIVE.
- Ottosen, M. H. & Østergaard, S. V. (2018). *Psykisk partnervold: En kvantitativ kortlægning*. Rapport. København: VIVE.
- Rådet for Socialt Udsatte (2016). *Kvinder i social udsathed. En undersøgelse af socialt udsatte kvinders livssituation, problemer, ressourcer, behov*. Rapport. København: Rådet for Socialt Udsatte.
- SAMHSA (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Report. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Shepp, V., O'Callaghan, E., Kirkner, A., Lorenz, K. & Ullman, S. (2020). Sexual Assault Survivors Who Exchange Sex: Identity, Stigma, and Informal Responses from Support Providers. *Affilia*, 35(1): 105-128.
- Shevlin, M., McElroy, E. & Murphy, J. (2018). Vulnerability factors for complex PTSD in routine clinical settings: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 31(1): 84-96.

- Socialstyrelsen (2018). *Strategisk ramme & Faglig retning: Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021). *Kommunernes udfordringer på det specialiserede socialområde*. Rapport. Odense: Social- og Boligstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022). *Anbefalinger til en kommunal indsats med vold i nære relationer*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen
- Social- og Boligstyrelsen (2023a). *Recovery-orienteret rehabilitering: Vejledning til praksis. Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien*. Rapport. Odense: Social- og Boligstyrelsen.
- Social- og Boligstyrelsen (2023b). *Anbefalinger til at arbejde traumebevidst i den sociale indsats med voksne*. Rapport. Odense: Social- og Boligstyrelsen.
- Social- og Boligstyrelsen (2023c). *Undersøgelse om vold i nære relationer 2023: Udvalgte resultater fra spørgeskemaundersøgelse hos brugere af kvindekrisecentre, mandekrisecentre og ambulante tilbud til voldsudsatte personer*. Rapport. Odense: Social- og Boligstyrelsen.
- Transportministeriet, Ligestillingsafdelingen (2022). *Plads til forskellighed i fællesskabet: LGBT+ handlingsplan 2022-2025*. Rapport. København: Transportministeriet, Ligestillingsafdelingen.
- van Bergen, D. D., Bos, H. M. W., van Lisdonk, J., Keuzenkamp, S. & Sandfort, T. G. M. (2013). Victimization and Suicidality Among Dutch Lesbian, Gay, and Bisexual Youths. *American Journal of Public Health, 103*(1): 70-72.
- Verbeek, M. J. A.; Hommes, M. A.; Stutterheim, S. E.; Van Lankveld, J. J. D. M. & Bos, A. E. R. (2020). Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands. *International Journal of Transgender Health, 21*(2): 220-233.

Bilag 1 Primær litteratur

Generelt om forebyggelse og opsporing (n = 6)

Berger, N. P. (2021). *Inspiration til arbejdet med de meget udsatte borgere: Tilgange til borgere med misbrug, psykiske vanskeligheder og komplekse sociale problemer*. Rapport. København: VIVE.

Berger, N. P.; Christensen, E.; Fynbo, L.; Johansen, E. B. & Jørgensen, T. S. (2021). *Udredning af voksne med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemstillinger: Kvalitativ undersøgelse af, hvordan arbejdet med målgruppen kan styrkes*. Rapport. København: VIVE.

Berger, N. P.; Frøslev-Thomsen, J. & Fynbo, L. (2022). *Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne: En vidensafdækning og skitsering af en prototype*. Rapport. København: VIVE.

Cattaneo, L. B. & Goodman, L. A. (2015). What Is Empowerment Anyway? A Model for Domestic Violence Practice, Research, and Evaluation. *Psychology of Violence*, 5(1): 84-94.

Liversage, A. (2018). *Metoder i arbejdet med æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol*. Rapport. København: VIVE.

Vang, M. L.; Dokkedahl, S. B.; Løkkegaard, S. S.; Jakobsen, A. V.; Møller, L.; Auning-Hansen, M. A. & Elklit, A. (2021). Validation of ICD-11 PTSD and DSO using the International Trauma Questionnaire in five clinical samples recruited in Denmark. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1): 1-13.

Forebyggelse og opsporing af vold i nære relationer (n = 16)

Algren, M. H. & Laursen, B. (2022). *Vold og overgreb i Danmark 2021: Analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2005, 2010, 2017 og 2021*. Rapport. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket & Socialstyrelsen (2019). *Plan för utökad samverkan för förbättrad upptäckt av våld i nära relationer*. Rapport. Stockholm: Socialstyrelsen.

Johansen, K. B. H.; Volsing, M. S. & Oldrup, H. (2019). *Opsporing af personer udsat for vold i nære relationer: Et inspirationshæfte til fagpersoner*. Rapport. Frederiksberg: Lev Uden Vold.

- Johansen, K. B. H.; Pant, S. W.; Hytten, K.; Juel, K. & Rod, M. H. (2016). *Skal det første ord komme fra patienten? Opsporing og støtte til voldsramte gennem kontakt til den alment praktiserende læge*. Rapport. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Leppäkoski, T. & Paavilainen, E. (2013). Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 22: 2273-2285.
- Lev Uden Vold (2019). *22 gode eksempler på kommunale tiltag og indsatser over for partnervold*. Rapport. Frederiksberg: Lev Uden Vold.
- Martin, H. M.; Frøslev-Thomsen, J. & Poulsen, J. B. (2022). *Partnervold i LGBT+-forhold: Oplevelser af partnervold og erfaringer med støttetilbud*. Rapport. København: VIVE.
- Mørk, T.; Andersen, P. T. & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(1): 1-10.
- Poole, C. & Johannesson, L. (2020). *"Så et frø": Hvad alle bør vide om vold i familien, og hvordan du kan hjælpe*. København: Oak Foundation Denmark.
- Regeringen (2022). *Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab*. Rapport. København: Transportministeriet.
- Socialstyrelsen (2015). *Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder: Evalueringsrapport*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022). *Anbefalinger til en kommunal indsats med vold i nære relationer*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen.
- Stenager, K. & Stevenson, Gráinne (2013). *Voksne, som lever med vold i nære relationer: Sociale indsatser, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen.
- Volsing, M. & Knudsen, K. L. (2018). *Kortlægning af vejledninger og redskaber til opsporing og vurdering af vold i nære relationer*. Rapport. Frederiksberg: Lev Uden Vold.
- Weih, N. & Leth, M. (2021a). *Hvordan opsporer og håndterer jeg sager om partnervold? En håndbog til kommunale sagsbehandlere*. København: Lev Uden Vold.

Weih, N. & Leth, M. (2021b). *Samtaleguide til samtale med en person, der potentielt udsættes for partnervold*. Kilde: Weih, N. & Leth, M. (2021a). København: Lev Uden Vold.

Forebyggelse og opsporing af senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen (n = 11)

Bramsen, R. H.; Lasgaard, M.; Koss, M. P.; Elklit, A. & Banner, J. (2014). Investigating the effect of child maltreatment on early adolescent peer-on-peer sexual aggression: testing a multiple mediator model in a non-incarcerated sample of Danish adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1): 1-8.

Bramsen, R. H.; Lasgaard, M.; Koss, M. P.; Shevlin, M.; Elklit, A. & Banner, J. (2013). Testing a Multiple Mediator Model of the Effect of Childhood Sexual Abuse on Adolescent Sexual Victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1): 47-54.

Elklit, A. (2015). Treatment of Danish Survivors of Child Sexual Abuse: A Cohort Study. *Behavioral Sciences*, 5: 589-601.

Elklit, A.; Christiansen, D. M.; Palic, S.; Karsberg, S. & Eriksen, S. B. (2014). Impact of Traumatic Events on Posttraumatic Stress Disorder among Danish Survivors of Sexual Abuse in Childhood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23: 918-934.

Knight, C. (2014). Trauma-Informed Social Work Practice: Practice Considerations and Challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43: 25-37.

Shevlin, M.; Murphy, S.; Elklit, A.; Murphy, J. & Hyland, P. (2017). Typologies of child sexual abuse: An analysis of multiple abuse acts among a large sample of Danish treatment-seeking survivors of childhood sexual abuse. *Psychological Trauma: Research, Practice, and Policy*, 10(3): 236-269.

Social- og Boligstyrelsen (2023). *Senfølger efter seksuelle overgreb: En håndbog til kommunale fagpersoner*. Rapport. Odense: Social- og Boligstyrelsen.

Social- og Boligstyrelsen (2023). *Refleksionskort: Start samtalen om senfølger efter seksuelle overgreb*. Supplement til Social- og Boligstyrelsen (2023).

Social- og Ældreministeriet (2021). *Handlingsplan til styrket indsats til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen*. Rapport. Odense: Social- og Ældreministeriet.

Stige, S. H.; Halvorsen, J. E. & Solberg, E. T. (2020). Pathways to Understanding: How Adult Survivors of Child Sexual Abuse Came to Understand that they had been Sexually Abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(2): 205-221.

PwC (2019). *Analyse af senfølgeområdet: Afrapportering*. Rapport. Hellerup: PwC.

Forebyggelse og opsporing af sexsalg (n = 3)

Henriksen, T. D.; Mehlsen, L.; Kjær, A. A. & Amilon, A. (2017). *Exit Prostitution: Evaluering af CTI-forløb for borgere med prostitutionserfaring*. Rapport. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.

Mehlsen, L.; Amilon, A. & Henriksen, T. D. (2017). *Social indsats til borgere med erfaring fra salg af sex: En implementeringsguide til at arbejde med CTI-metoden. Erfaringer fra projektet Exit Prostitution*. Rapport. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.

Socialstyrelsen (2013). *Mennesker, der prostituerer sig: Sociale indsatser der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen.

Forebyggelse og opsporing i forhold til LGBT+ (n = 0)

Ingen relevant litteratur.

Bilag 2 Baggrundslitteratur

Baggrundslitteratur om tidligere indsatser

Heckman, J. (2009). "The Case for Investing in Disadvantaged Young Children". I: First Focus (red.) *Big Ideas for Children: Investing in our Nation's Future*. Washington, DC, s. 49-58.

Heckman, J. & Masterov, D. (2007). The Productivity Argument for Investing in Young Children. *Review of Agricultural Economics*, 29(3): 446-493.

Socialstyrelsen (2018). *Strategisk ramme & Faglig retning: Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen.

Baggrundslitteratur om vold i nære relationer (n = 19)

Bjørnholt, M. & Helseth, H. (2019). *Vold i parforhold – kønn, ligestilling og makt*. Rapport. Oslo: Nasjonalt Kunnskapscenter om vold og traumatisk stress.

Bo, I. G. (2013). *Det sker ikke for mig: Unge kvinders fortællinger om kærestevold*. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Dahl, K. M. (2023). *Tidlige tegn på æresrelaterede konflikter: Beboere indskrevet på RED Safehouse*. Rapport. København: VIVE.

Deen, L.; Holm, K. B.; Sanne, J.; Møller, P. & Laursen, B. (2018). *Vold og seksuelle krænkelser: En afdækning af omfang og udvikling af fysisk vold og seksuelle overgreb og omfang af seksuelle krænkelser samt en analyse af erfaringer med digitale seksuelle krænkelser*. Rapport. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Dokkedahl, S.; Kristensen, T. R.; Murphy, S. & Elklit, A. (2021). The complex trauma of psychological violence: cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1): 1-13.

Elklit, A.; Dokkedahl, S. B. & Christiansen, D. M. (2023). *Voldsoffer i Danmark: Grundbog for fagprofessionelle*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

European Union (2015). *Violence against woman: an EU-wide survey*. Rapport. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Henze-Pedersen, S. (2021). The ghost of violence: The Lived Experience of Violence After the Act. *Violence Against Women*, 28(1): 194-210.

Holst, M. & Laursen, A. B. (2022). *Vold og overgreb i Danmark 2021: Analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2005, 2010, 2017 og 2021*. Rapport. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Karlsson, I.; Andersen, M. K.; Bjerre, S. & Johansen, K. B. H. (2021). *Viden om vold i nære relationer: En kortlægning af litteratur fra 1984 til 2020 i Danmark*. Rapport. København: Lev Uden Vold.

Oldrup, H.; Andersen, S.; Kjær, S.; Nielsen, N. H. & von Rosen, C. B. (2018). *Psykiske, fysiske og sociale konsekvenser af psykisk vold i parforhold: Kortlægning af forskning*. Rapport. København: Lev Uden Vold.

Oldrup, H.; Kjær, S. & Weih, N. (2019). *Partnervold – kommunernes praksis og indsats*. Rapport. Frederiksberg: Lev Uden Vold.

Ottosen, M. H. & Rasmussen, T. B. (2020). *Partnervold i Danmark 2020*. Rapport. København: VIVE.

Ottosen, M. H. & Rasmussen, T. B. (2022). *Danskernes kendskab til partnervold: Hvem rammes, og hvordan handler vidner til volden?* Rapport. København: VIVE.

Ottosen, M. H. & Østergaard, S. V. (2018). *Psykisk partnervold: En kvantitativ kortlægning*. Rapport. København: VIVE.

Rambøll (2013). *Kortlægning af erfaringer med efterværn og behov for nye støttemuligheder*. Rapport. Århus: Rambøll.

Social- og Boligstyrelsen (2023). *Undersøgelse om vold i nære relationer 2023: Udvalgte resultater fra spørgeskemaundersøgelse hos brugere af kvindekrisecentre, mandekrisecentre og ambulante tilbud til voldsudsatte personer*. Rapport. Odense: Social- og Boligstyrelsen.

Socialstyrelsen (2022). *Sociale problemer hos voldsudsatte personer: En tematisk undersøgelse om vold i nære relationer*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen.

Turner, S.; Følner, B. & Bjerregaard, A. H. (2021). *Barrierer og hjælpebehov for at kunne forlade en voldelig relation: En undersøgelse blandt 862 voldsudsatte kvinder i Danmark*. Rapport. København: Als Research.

Baggrundslitteratur om senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen (n = 9)

Bach, M. H. (2021). *A person-centered approach to understanding service needs following sexual assault*. Ph.d.-afhandling. Odense: Syddansk Universitet.

- Bramsen, R. H.; Karsberg, S.; Bilberg, R. M.; Christensen, R. & Lasgaard, M. (2013). *Forskningsoversigt ... En systematisk kortlægning af programmer/metoder til forebyggelse af seksuelle overgreb blandt unge*. Rapport. København: Det Kriminalpræventive Råd.
- Center for Seksuelt Misbrugte (uden år). *Til dig, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndom og ungdom. Informationsfolder*. Frederiksberg: Center for Seksuelt Misbrugte.
- Elklit, A.; Shevlin, M.; Murphy, S.; Hyland, P. & Fletcher, S. (2017). *Treatment of Danish Survivors of Childhood Sexual Abuse: Research Briefing*. Rapport. Odense: Danish National Center for Psychotraumatology.
- Fergusson, D. M.; Mcleod, G. F. H. & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37: 664-674.
- Hyland, P.; Murphy, J.; Shevlin, M.; Carey, S.; Vallières, F.; Murphy, D. & Elklit, A. (2018). Correlates of a general psychopathology factor in a clinical sample of childhood sexual abuse survivors. *Journal of Affective Disorders*, 232: 109-115.
- Mcelroy, E.; Shevlin, M.; Elklit, A.; Hyland, P.; Murphy, S. & Murphy, J. (2016). Prevalence and predictors of Axis I disorders in a large sample of treatment-seeking victims of sexual abuse and incest. *European Journal of Psychotraumatology*, 7: 1-10.
- Trans, K. (2018). *Senfølger efter seksuelle overgreb: En introduktion til socialarbejdere og sundhedspersonale – og en hjælp til ofrene*. Frederiksberg: Frydenlund.
- Vang, M. L.; Dokkedahl, S. B.; Lokkegaard, S. S.; Jakobsen, A. V.; Moller, L.; Auning-Hansen, M. A. & Elklit, A. (2021). Validation of ICD-11 PTSD and DSO using the international trauma questionnaire in five clinical samples recruited in Denmark. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1): 1-13.

Baggrundslitteratur om sexsalg (n = 10)

- Andersen, D. & Thing, I. F. (2021). Let's talk about sex: Discourses on sexual relations, sugar dating and "prostitution-like" behaviour in drug treatment for young people. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(5): 399-413.
- Dyrvig, T. F.; Kjær, A. A. & Christensen, G. (2015). *Exit Prostitution – Midtvejsnotat*. Rapport. København: SFI.

Henriksen, T. D.; Andrade, S. B., Mehlsen, L., Bom, L. H. & Frøslev-Thomsen, J. (2021). *Salg af sex i Danmark 2020 – En kortlægning*. Rapport. København: VIVE.

Henriksen, T. D. (2020). Do Prostitution and Social Vulnerability Go Hand in Hand? Examining the Association Between Social Background and Prostitution Using Register Data. *Sociological Research Online*, 26(3): 525-543.

Henriksen, T. D. (2020). *On the complexities of sex selling: Social background, sexual script, and social identity*. Ph.d.-afhandling. Københavns Universitet.

Henriksen, T. D.; Andersen, D. & Presser, L. (2020). "Not a Real Prostitute": Narrative Imagination, Social Policy, and Care for Men who Sell Sex. *Sexuality Research and Social Policy*, 17: 442-453.

Henriksen, T. D. & Järvinen, M. (2023). "Looking back, I don't quite recognise myself": Narratives of the past in prostitution. *Sexualities*, 0(0): 1-17, <https://doi.org/10.1177/13634607231174536>

Kofod, J. (2018). Business Women and Exit programs. *Sexualities*, 8(4): 1-11.

Mehlsen, L.; Aslaug Kjær, A.; Amilon, A. & Dyrvig, T. (2016). *Exit prostitution: Statusnotat 2016*. Rapport. København: SFI.

Socialstyrelsen (2014). *Prostitutionens omfang og former 2012/2013*. Rapport. Odense: Socialstyrelsen.

Baggrundslitteratur om LGBT+ (n = 9)

Bindsbøl, K.; Johansen, H.; Laursen, B. & Juel, K. (2015). *LGBT-sundhed: Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. Rapport. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Følner, B.; Kalmark, L. M. & Aagesen, K. (2020). *Undersøgelse af udfordringer og stigma i forhold til at have en LGBTI-identitet i Danmark*. Rapport. København: Als Research.

Gransell, L. & Hansen, H. (2009). *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*. Rapport. København: CASA.

Greve, J.; Stine, V.; Østergaard, M.; Andersen, M. & Thomsen, M. K. (2022). *Kortlægning af homo- og biseksuelles samt transpersoners levevilkår og samfundsdeltagelse*. Rapport. København: VIVE.

- Martin, H. M.; Frøslev-Thomsen, J. & Kjær, M. (2021). *Interkøn: En kvalitativ undersøgelse af erfaringer med variationer i køns karakteristika*. Rapport. København: VIVE.
- Martin, H. M.; Frøslev-Thomsen, J. & Poulsen, J. B. (2022). *Partnervold i LGBT+-forhold. Oplevelser af partnervold og erfaringer med støttetilbud*. Rapport. København: VIVE.
- Travers, A.; Armour, C., Hansen, M., Cunningham, T., Lagdon, S., Vallières, F., McCarthy, A. & Walshe, C. (2020). Lesbian, gay or bisexual identity as a risk factor for trauma and mental health problems in northern Irish students and the protective role of social support. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1): 1708144-1708144.
- Verbeek, M. J. A.; Hommes, M. A., Stutterheim, S. E., Van Lankveld, J. J. D. M. & Bos, A. E. R. (2020). Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands. *International journal of transgender health*, 21(2): 220-233.
- Zucker, K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health*, 14(5): 404-411.

VIVÉ