

# De usynlige følger af kærestevold

En registerbaseret opfølgning på  
kærestevoldsundersøgelsen i 2007

Karin Helweg-Larsen  
Rikke Plauborg  
2014



## **De usynlige følger af kærestevold**

### **En registerbaseret opfølgning på kærestevoldsundersøgelsen i 2007**

Karin Helweg-Larsen og Rikke Plauborg

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

København, 2014.

Gengivelse af uddrag, herunder tabeller, figurer og citater er tilladt med tydelig henvisning.

Forside: Maria Lyng

Forsideillustration: Colourbox

E-ISBN: 978-87-7899-223-9

## FORORD

Statens Institut for Folkesundhed fik i 2011 en bevilling fra Det Kriminalpræventive Råd til at gennemføre en registerbaseret undersøgelse af de mulige sociale og sundhedsmæssige følger af kærestevold og anden voldsudsættelse blandt unge i Danmark.

Gennemførelsen af undersøgelsen har afventet en opdatering af registerdata, men er nu afsluttet, og resultaterne bringes i nærværende rapport.

Undersøgelsens formål har bl.a. været at afdække i hvor høj grad de unge, der udsættes for vold i et kæresteforhold, har kontakt til sundhedsvæsenet, og hvor hyppigt de politianmelder vold, for derigennem at vurdere mulighederne for en øget indsats i disse myndigheder med henblik på at stoppe volden og forebygge gentagen vold.

Der er hertil anvendt data i de nationale sundhedsregistre, kriminalregisteret og en række andre registre hos Danmarks Statistik, som gør det muligt at belyse kontakthypigheden blandt unge til sundhedsvæsenet, politianmeldelse af voldsudsættelse og anden kriminalitet, samt en række sociale faktorer blandt voldsudsatte unge sammenlignet med øvrige unge.

Undersøgelsen er planlagt af seniorforsker, speciallæge Karin Helweg-Larsen og gennemført i samarbejde med videnskabelig assistent, sociolog Rikke Plauborg. Videnskabelig assistent, cand. scient. Mia Sadowa Vedtofte og Rikke Plauborg har udført dataanalyserne.

Det Kriminalpræventive Råd takkes for bevillingen.

Knud Juel  
Forskningsleder

Karin Helweg-Larsen  
Projektleder

København 2014

## INDHOLDSFORTEGNELSE

1 Baggrund.....	4
2 Formål.....	6
3 Sammenfatning af resultater.....	7
4 Kærestevoldsundersøgelsen i 2007.....	10
Hovedresultater af 2007-undersøgelsen.....	14
5 Den registerbaserede undersøgelse.....	17
Etik.....	17
Datakilder.....	18
De unge i den registerbaserede undersøgelse.....	21
Risikofaktorer for udsættelse for kærestevold.....	25
6 Resultater af de registerbaserede analyser.....	28
Uddannelse.....	28
Kontakt til sundhedsvæsenet.....	30
Hospitalsindlæggelser.....	31
Kontakter relateret til psykiske trivselsproblemer.....	34
Brug af vagtlæge.....	39
Kontakt til psykolog.....	40
Lægemedelforbrug.....	41
Udskrivning af lægemidler mod angsttilstande, psykoser, depression, søvnbesvær og smerter.....	41
Selvrapporteret psykisk trivsel, selvmordsforsøg og udskrivning af lægemidler.....	43
Udsat for kærestevold og anden vold og udskrivning af lægemidler.....	45
Lægemedelforbruget to år efter kærestevoldsundersøgelsen.....	46
Kontakt med myndigheder eller søgt anden hjælp.....	47
Registerdata om politianmeldt vold.....	49
7 Sammenfatning.....	55
Referencer.....	58

# 1 BAGGRUND

Inden for de sidste 10-20 år har der været stor opmærksomhed på vold og seksuelle overgreb mod kvinder og mænd i det danske samfund og på voldens betydning for folkesundheden. Regeringen har siden 2002 iværksat handlingsplaner til bekæmpelse af vold mod kvinder. Den aktuelle strategi omhandler forebyggelse af vold i nære relationer, dvs. både partnervold mod kvinder og mod mænd.

I 2007 kortlagde Statens Institut for Folkesundhed omfanget og karakteren af fysisk, psykisk og seksuel vold blandt unge i Danmark og belyste, hvilke faktorer der har sammenhæng med en risiko for at opleve vold i et kæresteforhold. Dette blev gjort ud fra en spørgeskemaundersøgelse blandt et landsrepræsentativt udsnit af unge i alderen 16-24 år og fokusgruppeinterview blandt unge under uddannelse.

Undersøgelsen viste, at der selv i tidlige kæresteforhold ofte forekommer fysisk vold, at de unge ikke sjældent udsættes for seksuelle krænkelser, at mange oplever sig udsat for psykiske overgreb, chikane og/eller forfølgelse fra en nuværende eller tidligere kæreste, og at overgrebene påvirker de unges trivsel. Det gælder både de unge piger og de unge mænd.

Resultaterne af undersøgelsen blev publiceret i 2008 i rapporten 'Unge og kærestevold i Danmark' (Schütt et al. 2008), og disse har været medvirkende til en målrettet indsats i Danmark med sigte på at forebygge vold i unges kæresteforhold.

Kærestevold er ikke kun at blive slået. Hvis man hele tiden bliver nedgjort, ydmyget eller truet, er det et tegn på psykisk vold. Selvom flest piger er udsat for kærestevold, er psykisk vold i et kæresteforhold lige udbredt blandt drenge og piger. Det er den yngste gruppe, de unge mellem 16 og 20 år, der har den største risiko for at blive udsat for én eller flere former for vold af kæresten, og det er derfor særligt vigtigt at nå denne aldersgruppe.

Forebyggelse af vold i et kæresteforhold omhandler bl.a. tidligt at sige fra over for en krænkende adfærd. Jo tidligere unge erkender overgreb og reagerer herpå, jo større mulighed er der for at undgå, at et kæresteforhold udvikler sig voldeligt – og for at forebygge vold i et senere kæresteforhold.

Derfor har Ligestillingsministeriet, Det Kriminalpræventive Råd og Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (LOKK) siden 2009 gennemført landsdækkende kampagner for at øge unges viden om problemstillingen og konkret rådgive om, hvor der er mulighed for at få støtte ved udsættelse for vold fra en kæreste. Det Kriminalpræventive Råd oprettede med støtte fra Ligestillingsministeriet således i 2009 hjemmesiden [www.ditforhold.dk](http://www.ditforhold.dk). Den rummer blandt historier fra unge, som er kommet ud af et voldeligt forhold. Med udgangspunkt i resultaterne fra kærestevoldsundersøgelsen

fra 2007 samler hjemmesiden den viden og rådgivning, der er på feltet. Formålet med hjemmesiden er således at henvise til aktuell rådgivning, samt at give råd til unge, der enten er i et forhold med kærestevold, på vej ind i et sådant forhold eller kender en ven eller veninde, der er udsat for kærestevold.

Men hvorledes formidler man disse råd til udsatte unge, og hvordan får man kontakt med unge i voldelige kæresteforhold?

Spørgeskemaundersøgelsen i 2007 blandt de 16-24-årige påviste, at det er de færreste af de unge kvinder og mænd, der har været udsat for kærestevold, som har valgt at politianmelde overgrebet eller har søgt professionel hjælp til bearbejdelse af overgrebet. Det vil sige, at kærestevolden meget ofte forbliver ufortalt, og at der ikke bliver sat ind over for en gentagelse af volden.

Undersøgelsen beskrev en markant sammenhæng mellem unges udsættelse for kærestevold og trivselsproblemer. Især rapporterede de unge kvinder ængstelse, depression og selvskadende adfærd, mens der blandt de unge mænd hyppigere blev rapporteret søvnproblemer og selvmordsforsøg end blandt ikke-voldsudsatte unge mænd.

Disse resultater er baseret på en tværsnitsundersøgelse, dvs. at de påviste sammenhænge mellem de unges selvrapporterede trivselsproblemer og udsættelsen for kærestevold kan være et udtryk for et 'øjebliksbillede'. Undersøgelsen gav ikke mulighed for at belyse, hvorvidt de voldsudsatte unge også i perioden forinden og i perioden efter kærestevolden havde trivselsproblemer, dvs. hvorvidt voldsudsættelsen havde afgørende betydning for forekomsten af problemerne.

I nærværende undersøgelse er ønsket at belyse hyppigheden af de unges kontakt med sundhedsvæsenet for at vurdere, om den relativt høje forekomst af selvrapporterede trivselsproblemer blandt de voldsudsatte unge afspejler sig i en større kontakthyppe til sundhedsvæsenet end de blandt ikke-voldsudsatte unge.

Kortlægningen vil kunne medvirke til en øget opmærksomhed i sundhedsvæsenet på, at unges trivselsproblemer og sygdomssymptomer kan have sammenhæng med udsættelse for vold – og resultaterne vil kunne få betydning for yderligere at målrette forebyggelse af kærestevold og voldens følger.

Det kan antages, at unge, der er udsat for kærestevold, har relativt hyppig kontakt til sundhedsvæsenet, og at der derfor via deres kontakt til egen læge og/eller psykolog vil være mulighed for at rådgive og hjælpe dem ud af et voldeligt kæresteforhold og derigennem også forebygge, at de senere engagerer sig i forhold, der kan udvikle sig voldeligt.

## 2 FORMÅL

Det har været nærværende undersøgelses overordnede formål gennem registerdata at:

- belyse kontaktmønsteret til sundhedsvæsenet blandt de unge, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen 'Unge og kærestevold i Danmark' i 2007, og som rapporterede kærestevold, sammenlignet med de unge, der ikke angav at have været udsat for en sådan vold.
- kortlægge politianmeldt voldsudøvelse og voldsudsættelse blandt de unge før og efter deres deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen i 2007.
- beskrive en række socioøkonomiske faktorer blandt unge udsat for kærestevold i en sammenligning med ikke-voldsudsatte unge.

Hensigten har således været at skabe viden som grundlag for den fortsatte forebyggende indsats mod vold i kæresteforhold og, i et mere langsigtet perspektiv, for forebyggelse af vold i nære relationer i voksenlivet.

### 3 SAMMENFATNING AF RESULTATER

Undersøgelsen er baseret på resultaterne af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt unge i alderen 16-24 år, der blev gennemført i 2007, og som beskrev en række faktorer i de unges hverdag, deres trivsel, familieforhold, deres kæresteforhold og med særligt sigte på at kortlægge forekomsten af vold i de unges tidlige kæresteforhold.

Flertallet af de unge gav tilladelse til en efterfølgende registerbaseret undersøgelse baseret på en sammenkobling af data i spørgeskemaundersøgelsen med registre i Danmarks Statistik.

Der indgår i de registerbaserede analyser data om 1.231 kvinder og 722 mænd, hvoraf henholdsvis 120 kvinder og 33 mænd ved besvarelsen af kærestevoldsundersøgelsen i 2007 rapporterede udsættelse for kærestevold inden for det seneste år.

Der er indhentet data vedrørende året før og året efter spørgeskemaundersøgelsen fra de nationale sundhedsregistre, dvs. Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Lægemiddelregisteret og Dødsårsagsregisteret, samt fra en række registre i Danmarks Statistik, der belyser uddannelse, familietype og familieindkomst. Der indgår desuden data fra Kriminalstatistikken og Offerregisteret til belysning af politianmeldelser af vold og anden kriminalitet.

Vores undersøgelse peger på, at der er mulighed for en indsats inden for sundhedsvæsenet med henblik på at forebygge gentagen vold i unges tidlige kæresteforhold.

En betragtelig andel af unge, der er udsatte for kærestevold, har i det følgende år haft kontakt med sundhedsvæsenet. Der vil således være mulighed for at rådgive og støtte disse unge, såfremt der i sundhedsvæsenet er opmærksomhed på, at psykiske og andre sundhedsmæssige problemer kan være led i udsættelse for vold i et kæresteforhold.

De registerbaserede analyser påviste således:

- 12 % af de unge kvinder, der rapporterede kærestevold i 2007, var året efter hospitalsindlagt, mod 7 % ikke udsat for vold.
- En markant større andel af unge kvinder udsat for kærestevold har haft kontakt med vagtlæge året efter spørgeskemaundersøgelsen. Årsagen til kontakten er ikke oplyst i registerdata.
- En væsentlig årsag til de unge kvinders lægekontakt synes at være udskrivning af lægemidler til behandling af smerter, angst, uro, depression, søvnproblemer og andre psykiske problemer.



- 16 % af de unge kvinder, der havde været udsat for kærestevold, fik året efter udskrevet ét eller flere psykofarmaka – det gjaldt kun for 7 % af de unge, der ikke var udsat for vold.
- I året før udsættelsen for kærestevold havde 8 % af de unge kvinder fået udskrevet psykofarmaka mod knap 5 % af øvrige kvinder.
- Der er således signifikante forskelle i lægemiddelforbruget blandt de kærestevoldsudsatte kvinder og øvrige kvinder, især året efter den rapporterede kærestevold.
- Unge kvinder udsat for kærestevold havde i lighed med øvrige unge kvinder hyppigere kontakt til sundhedsvæsenet end unge mænd.
- Således havde ca. 95 % af de unge kvinder haft direkte eller telefonisk kontakt med egen læge året efter spørgeskemaundersøgelsen – mod ca. 80 % af de unge mænd. For kvinderne er der ingen signifikant forskel i kontakthypighed mellem udsatte for kærestevold og øvrige unge kvinder.
- Blandt unge mænd udsat for kærestevold var der en tendens til forskel i kontakthypighed til egen læge sammenlignet med ikke-voldsudsatte i året efter kærestevoldsundersøgelsen.
- 9 % af unge mænd udsat for kærestevold havde året inden deres besvarelse af spørgeskemaundersøgelsen været hospitalsindlagt mod 3 % af øvrige unge mænd.
- De unge mænd har markant sjældnere vagtlægekontakt end de unge kvinder, og der er ikke forskel blandt mændene i kontakthypighed i forhold til voldsudsættelse.
- Unge mænd udsat for kærestevold har hyppigere end øvrige mænd fået udskrevet psykofarmaka, 6 % mod 2-4 %, i året før og efter kærestevoldsundersøgelsen.

De unge, der var udsat for kærestevold, havde i spørgeskemaundersøgelsen oftest tilkendegivet, at de ikke havde søgt nogen form for hjælp. Det var kun enkelte, der angav at have opsøgt læge pga. voldsudsættelsen, og ingen havde politianmeldt volden.

Tilsvarende påviste de registerbaserede analyser:

- Ingen af de unge, der havde rapporteret udsættelse for kærestevold, var registreret med en skadestuekontakt pga. vold.
- En beskedent andel, 3 %, af de unge udsat for kærestevold havde politianmeldt en voldsudsættelse til politiet året før eller året efter.
- Der er en tendens til en større hyppighed af politianmeldt kriminalitet blandt de unge udsat for kærestevold, herunder anmeldelse af tyveri, seksuelle overgreb og simpel vold, sammenlignet med øvrige unge.

Flertallet af de unge havde endnu ikke afsluttet en uddannelse det år, hvor de besvarede spørgeskemaundersøgelsen.

I året efter undersøgelsen var der blandt de kærestevoldsudsatte unge, der i 2007 var 20 år eller ældre, en tendens til, at en lavere andel havde afsluttet en kort eller lang videregående uddannelse i 2008 sammenlignet med de øvrige unge.

Der var ikke markante forskelle i de unges familietype, i familiens indkomst eller i etnisk herkomst i forhold til risikoen for udsættelse for kærestevold.

## 4 KÆRESTEVOLDSUNDERSØGELSEN I 2007

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i 2007 ud fra en stikprøve på 8.000 tilfældigt udvalgte 16-24-årige fra Sundhedsstyrelsens CPR-register. De 8.000 unge var et repræsentativt udsnit af alle unge i den pågældende aldersgruppe med et gyldigt personnummer, inklusive unge med et ikke-dansk statsborgerskab. I alt 2.125 deltog i undersøgelsen.

Undersøgelsen blev gennemført ved hjælp af to dataindsamlingsmetoder: *En internetbaseret model*, hvor de unge besvarede spørgeskemaet over internet, og *en traditionel model*, hvor et spørgeskema i papirform blev besvaret og tilbagesendt via post. Idet der i stikprøven blev medtaget unge, der ikke har fast ophold i Danmark, var der for en række personer ikke adgang til et personnummer, som kan anvendes i en registeropfølgning.

Undersøgelsen afdækkede omfanget og karakteren af voldsudsættelse blandt unge i alderen 16-24 år inden for det seneste år med særlig fokus på vold i kæresteforhold. Spørgeskemaet omfattede oplysninger om den unges sundhedsadfærd, trivsel, helbredsproblemer, selvskaade og lægemiddelforbrug.

Der indgik desuden en række holdningsrelaterede spørgsmål, som gav indsigt i, hvordan unge selv bedømte forskellige former for vold. Afslutningsvist blev der spurgt til, hvordan svarpersonen mente, at man kan forebygge vold mod unge, og hvorledes man bedst kan hjælpe unge, som har været udsat for kærestevold.

### Svarpersoner

Samlet set deltog 2.125 unge i spørgeskemaundersøgelsen ud af de 7.613, som vi havde korrekte adresseoplysninger på, svarende til en samlet svarprocent på 28,0 %. Blandt besvarelserne var to utilstrækkeligt udfyldt.

Det anvendte CPR-udtræk var ikke begrænset til danske statsborgere, hvilket betød, at der også indgik adresseoplysninger på eksempelvis udvekslingsstuderende, der kunne have overstået deres ophold i Danmark, men som stadig stod registreret i CPR-systemet. Stikprøven omfattede også et udsnit af personer født i et andet land end Danmark, og som kan have haft sprogproblemer i forhold til besvarelse af spørgsmålene og derfor valgte ikke at deltage.

Blandt 2.123 unge, der indgår i de registerbaserede analyser, havde 1.751 (82 %) kæresteerfaringer, dvs. havde aktuelt eller havde tidligere haft en kæreste.

Undersøgelsen kortlagde omfanget af tre forskellige former for vold; psykisk, fysisk og seksuel vold.

- Psykisk vold er trusler, chikane og mobning via elektroniske medier (internet og mobiltelefon).
- Fysisk vold blev afdækket gennem spørgsmål om udsættelse for forskellige typer af vold.
- Seksuel vold dækker over en række forskellige former for seksuelle overgreb, fra at blive seksuelt krænket, få lagt intime billeder på nettet og til at blive tvunget til sex med eller uden brug af vold, og omfatter således alt fra seksuel chikane til forsøg på og gennemført voldtægt.

I Tabel 1 er listet de former for psykisk, fysisk og seksuel vold, som der blev stillet spørgsmål om i undersøgelsen.

Den psykiske vold blev i kærestevoldsundersøgelsen 2007 defineret ud fra de unges svar på, hvordan de selv opfatter og definerer forskellige former for vold. De unge svarede fx på, hvorvidt de definerer *at ødelægge noget som en kæreste/ven holder af* som psykisk vold – eller om de opfattede det, *at en kæreste eller ven bestemmer, hvem man må være venner med eller foretage sig* som udtryk for psykisk vold. *At sige til sin kæreste, at ingen andre vil have vedkommende* blev også af mange opfattet som psykisk vold.

Seksuel vold er baseret på mindre veldefinerede begreber end fysisk vold, imidlertid vil de to former for overgreb opfattes nogenlunde ens af forskellige personer som en krænkelse eller manglende respekt for den personlige integritet. Derimod afspejler psykisk vold i højere grad svarpersonens egen forståelse og tolkning af andre personers adfærd.

Tabel 1. Voldsformer, der blev afgrænset ud fra spørgeskemaet.

<b>Psykisk vold</b>
At den unge har oplevet at blive generet, mobbet, truet via SMS eller internettet
At den unge har oplevet at blive truet med vold
<b>Fysisk vold</b>
At den unge har oplevet at blive skubbet, revet, rusket, slået med flad hånd eller lignende
At den unge har oplevet at blive sparket, slået med knyttet hånd eller med en genstand
At den unge har oplevet at blive kastet mod møbler, vægge, ned ad trapper eller lignende
At den unge har oplevet at blive udsat for kvælningsforsøg, angrebet med kniv eller skydevåben
<b>Seksuel vold (overgreb)</b>
At den unge har oplevet, at nogen har delt intime billeder af den unge med andre imod den unges vilje (fx via MMS eller internettet)
At den unge har oplevet at blive krænket seksuelt (fx berørt på intime steder imod den unges vilje)
At den unge har oplevet, at nogen har forsøgt at have sex med den unge imod den unges vilje
At den unge har oplevet, at nogen har tvunget den unge til at have sex ved at bruge trusler
At den unge har oplevet, at nogen har tvunget den unge til at have sex ved at bruge vold (voldtægt/voldtægtsforsøg)

## Kærestevold, definition

Kærestevold blev defineret som psykisk, fysisk og/eller seksuel vold udøvet af en nuværende eller tidligere kæreste, ud fra svar på relationen mellem voldsoffer og voldsudøver, i alt 13 forskellige relationer, opdelt i 4 kategorier (Tabel 2).

Tabel 2. Relationen til voldsudøver, afgrænset ud fra spørgeskemaundersøgelsen.

<b>Kæreste</b>
Nuværende kæreste/ægtefælle
Tidligere kæreste/ægtefælle, mens vi var sammen
Tidligere kæreste/ægtefælle, efter vi havde slået op
<b>Ven/familie/kollega</b>
Far/stedfar
Mor/stedmor
Bror/søster
Andet familiemedlem
Ven/bekendt
Kollega/person på arbejdsplads
<b>Fremmed</b>
En du havde mødt inden for de seneste 24 timer
En du havde mødt på internettet
En fremmed
<b>Anden</b>
En anden person

De unge, der angav at have været udsat for vold fra nuværende eller tidligere kæreste/ægtefælle, blev grupperet i kategorien *kærestevold*, og unge, der angav udelukkende at have været udsat for vold af anden person end en tidligere eller nuværende kæreste/ægtefælle, blev grupperet i kategorien *anden vold*.

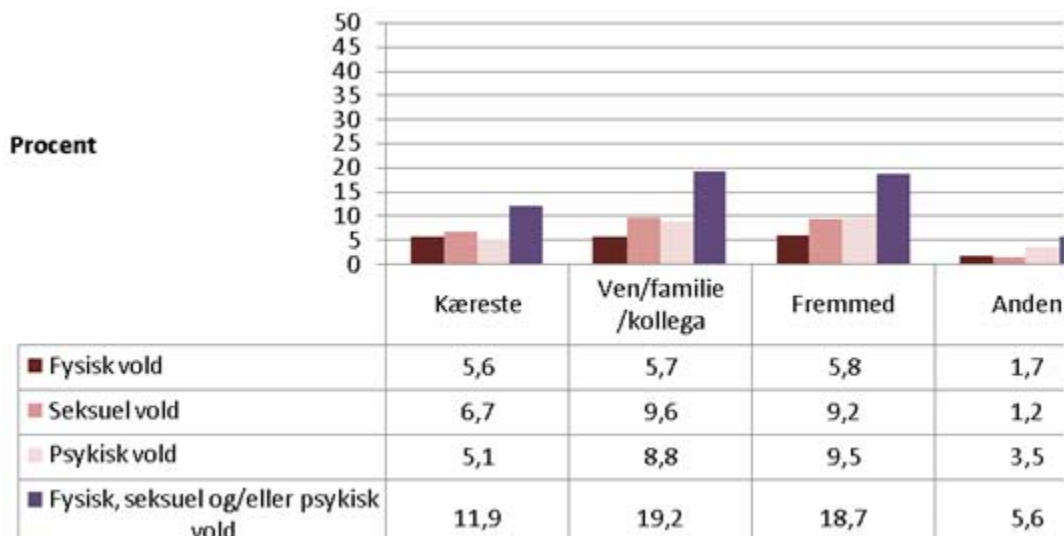
## Hovedresultater af 2007-undersøgelsen

Det var en relativ høj andel af de i alt 1.751 unge med kæresteerfaringer, der inden for det seneste år havde været udsat for én eller flere af de tre typer af vold, dvs. psykisk, fysisk og/eller seksuel vold, enten af en kæreste, en ven, et familiemedlem, en fremmed eller en anden person. Således rapporterede lidt over hver tredje af kvinderne og mere end hver anden af mændene udsættelse for én eller flere former for vold det seneste år. Det var dog en relativ lav andel, der havde været udsat for alle tre former for vold det seneste år, 5 % af kvinderne og 4 % af mændene. En lidt højere andel havde både været udsat for fysisk og seksuel vold det seneste år, ca. 7 % af kvinderne og 5 % af mændene, og 16 % af kvinderne og 38 % af mændene havde været udsat for fysisk vold (Tabel 3).

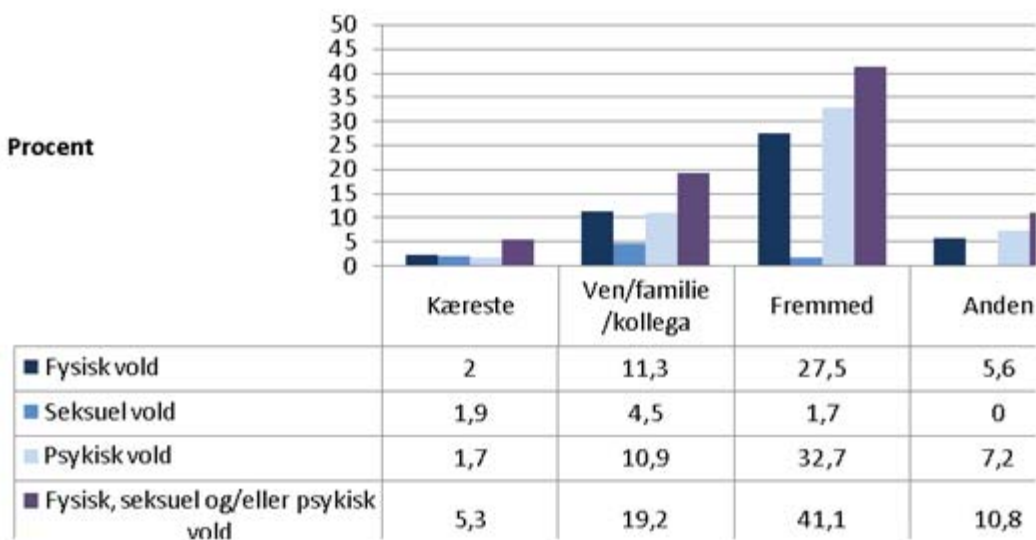
Tabel 3. Rapporteret udsættelse for psykisk vold, fysisk vold og seksuel vold, det seneste år, fordelt på køn (procent).

	Kvinder	Mænd
<b>Psykisk vold</b>		
Generet via elektroniske medier (mobbet, truet)	14,4	16,0
Trusler om vold	10,1	36,2
<b>Én eller flere typer psykisk vold</b>	<b>20,4</b>	<b>41,4</b>
<b>Fysisk vold</b>		
Skubbet, revet, rusket	14,7	34,0
Slået, sparket	3,6	18,2
Kastet mod møbler/væg	3,3	4,7
Kvælningsforsøg, angrebet med våben	1,6	5,8
<b>Én eller flere typer fysisk vold</b>	<b>16,2</b>	<b>37,7</b>
<b>Seksuel vold</b>		
Krænket seksuelt	15,2	3,3
Forsøg på sex mod sin vilje	7,8	3,3
Tvungen sex mod sin vilje vha. trusler	4,6	1,1
Tvungen sex mod sin vilje vha. vold	1,1	-
Delt intime billeder mod sin vilje	3,3	1,4
<b>Én eller flere typer seksuel vold</b>	<b>21,1</b>	<b>7,5</b>
<b>Psykisk, fysisk og/eller seksuel vold</b>		
Fysisk og/eller seksuel vold	30,7	40,8
Psykisk og/eller fysisk og/eller seksuel vold	37,6	54,5
Både oplevet fysisk og seksuel vold	6,6	4,4
Både oplevet psykisk, fysisk og seksuel vold	4,7	3,6

Figur 1. Forekomsten af voldsudsættelse blandt unge kvinder med kæresteerfaringer



Figur 2. Forekomsten af voldsudsættelse blandt unge mænd med kæresteerfaringer



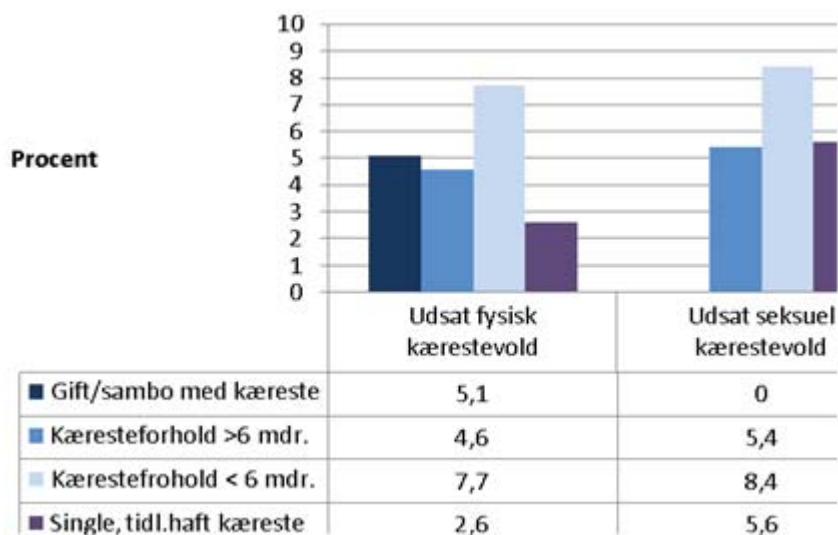
Der er betydelige kønsforskelle i udsættelse for kærestevold og for anden vold, således at 12 % af de unge kvinder med kæresteerfaringer mod 5 % af de unge mænd med kæresteerfaringer rapporterede fysisk, psykisk og/eller seksuel vold af en kæreste inden for det seneste år.

Derimod var der omtrent en dobbelt så stor andel af de unge mænd som af de unge kvinder, der havde været udsat for fysisk, psykisk og/eller seksuel vold fra en fremmed, henholdsvis 41 % og knap 19 %.



Det var især de helt unge, de 16-17-årige, der rapporterede udsættelse for fysisk og seksuel kærestevold. Det var unge, der var i et nyt kæresteforhold, og som ikke boede sammen med kæresten.

Figur 3. Forekomsten af fysisk og seksuel vold blandt unge med kæresteerfaringer i forhold til kæresteforholdets karakter.



Analyser af sammenhænge mellem køn, alder, etnisk herkomst, samlivsstatus og udsættelse for kærestevold viste, at der var signifikant sammenhæng med følgende faktorer:

- At være kvinde gav en fordoblet risiko for kærestevold
- Alder over 20 år nedsatte risikoen for kærestevold
- At have været i et kæresteforhold i relativ kort tid (mindre end 6 måneder) forøgede risikoen næsten til det dobbelte

Der var ingen signifikant sammenhæng mellem de unges herkomst, og hvorvidt de havde oplevet fysisk eller seksuel vold fra en kæreste.

## 5 DEN REGISTERBASEREDE UNDERSØGELSE

De unge, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen i 2007, blev spurgt om deres anonymiserede svar senere kunne kobles til registerdata, og 94 % gav tilladelse. Det har givet os mulighed for at udtrække oplysninger i Danmarks Statistiks registre om den overvejende del af deltagerne i 2007-undersøgelsen og derved vurdere, hvorvidt der blandt unge, der rapporterede udsættelse for kærestevold og/eller anden vold, hyppigere end blandt ikke-voldsudsatte forekommer sundhedsmæssige problemer, der har medført en kontakt til sundhedsvæsenet, og også at belyse, hvorvidt de unge på et senere tidspunkt har politianmeldt vold og/eller været i kontakt med sundhedsvæsenet pga. af voldsskader. Registerdata belyser tillige de unges uddannelse og en række andre sociale faktorer i forhold til udsættelse for kærestevold eller ingen udsættelse herfor.

Disse data er opnået ved at koble kærestevoldsundersøgelsen i 2007 til registerdata i Danmarks Statistik, bl.a. nationale sundhedsregistre, IDA, Den Integrerede Database for Arbejdsmarkedsforskning, samt Kriminalregisteret og Offerregisteret. Ved data sammenføringen i Danmarks Statistik anonymiseres alle data, dvs. alle dataanalyser sker ud fra krypterede data, der ikke gør det muligt at identificere svarpersonerne.

### Etik

Datatilsynet gav i 2007 tilladelse til spørgeskemaundersøgelsen af kærestevold blandt et landsrepræsentativt udsnit af unge i alderen 16-24 år. De unge blev via et invitationsbrev informeret om undersøgelsens formål og dens temaer, og om at besvarelsenerne behandledes anonymt, dvs. fortroligt. Ved afslutningen på besvarelsen af spørgeskemaet blev den unge spurgt om tilladelse til en eventuel senere samkøring af besvarelsen med registerdata ved hjælp af CPR-oplysninger. Det blev understreget, at analyser af disse data også ville ske i anonymiseret form.

Adgang til dataanalyser er formidlet af Danmarks Statistik ud fra krypterede (anonymiserede) data og på grundlag af en specifik tilladelse fra Datatilsynet.

## Datakilder

De anvendte registerdata omfatter oplysninger om uddannelsesniveau, familietype, familiens indkomst, brug af sundhedsvæsenet, belyst ud fra kontakt til hospitaler og til det primære sundhedsvæsen, udskrivning af lægemidler og dødsårsagsregistrering, samt oplysninger om politianmeldt personfarlig kriminalitet.

Data i de nationale registre er knyttet til personnummeret, og derved er det muligt at samkøre oplysninger i de forskellige registre, som fx i Kriminalregisteret, Landspati-entregisteret og Danmarks Statistiks registre om uddannelse. Det muliggør også at identificere personer, der både har politianmeldt vold og kontaktet et sygehus inden for en given tidsperiode.

### **IDA-databasen (Den Integrerede Database for Arbejdsmarkedsforskning)**

Der er i denne database samlet en række registre, der er anvendelige i analyser af socioøkonomiske faktorer. I nærværende undersøgelse er der medtaget data om højeste fuldførte uddannelse, familietype og familiens årlige indkomst, samt statsborgerskab.

### **Landspatientregisteret**

Registeret administreres af Sundhedsstyrelsen og rummer data om alle kontakter til hospitaler, både indlæggelser, ambulante og skadestuekontakter og omfattende administrative oplysninger, fx om indlæggelsestid, samt medicinske oplysninger om årsagen til hospitalskontakten. Hospitals- eller skadestuekontakter registreres med en *kontaktårsagskode*, som angiver om kontakten skyldes sygdom, ulykke, vold eller selvska- de. Såfremt en skade er årsagen til sygehuskontakten, skal der også registre- res oplysninger om, hvor skaden er opstået, dvs. *skadesstedet*, fx bolig, om hvordan skaden er opstået, og om *skadesmekanismen* (slag, forbrænding etc.). Den eller de skader/læsioner, som er følger af vold, ulykke eller selvska- de, registreres med speci- fikke *diagnosekoder*, der angiver, hvor på kroppen skaden er lokaliseret, og skadens art, fx blodudtrædning, brud eller snitsår.

Skadestuekontakter registreres således med en kontaktårsagskode, der gør det mu- ligt at identificere henvendelser på grund af vold, ulykker eller selvska- de. Det er sandsynligt, at der er en vis grad af underrapportering af vold i forhold til ulykker, men omfanget af underrapportering af voldstilfældene på skadestuer er ikke kendt.

### **Sygesikringsregisteret**

Registeret indeholder oplysninger om alle ydelser i almen lægepraksis, speciallægepraksis, hos tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter og psykologer. Oplysningerne bliver løbende indberettet af yderne, dvs. læger, psykologer, terapeuter m.m., og er en forudsætning for, at de enkelte ydelser afregnes.

Registeret er således først og fremmest et ydelsesregister, men data kan belyse omfanget af alle borgeres brug af de forskellige sundhedsydelser i det primære sundhedsvæsen.

I nærværende undersøgelse indgår der data om de unges kontakt til almen praktiserende læge, vagtlæge og psykolog, i året før og året efter spørgeskemaundersøgelsen.

### **Lægemiddelregisteret**

Registeret indeholder oplysninger om det samlede salg af lægemidler i Danmark. Udl levering af receptpligtige lægemidler registreres på modtagerens personnummer, og data kan således bruges til at overvåge de enkelte borgeres brug af specifik medicin, således som fx i nærværende undersøgelse, hvor der er analyseret for udskrivning af lægemidler til behandling af smertetilstande, ængstelse, søvnbesvær, depression og sværere psykiske lidelser.

### **Dødsårsagsregisteret**

Den danske dødsårsagsstatistik omfatter alle dødsfald, der er indtruffet her i landet blandt personer med fast bopæl i landet. Statistikken dannes ud fra oplysninger på dødsattesten, der udstedes ved ethvert dødsfald. Attesten giver oplysning om døds måde, dvs. om dødsfaldet skyldes sygdom, ulykke, selvmord eller vold (drab) – og om dødsårsagen, dvs. den sygdom eller skade, der har medført døden, samt evt. tilgrundliggende sygdomme.

## **Rigspolitechefens Anmeldelsesregister og Offerregisteret**

Rigspolitechefens anmeldelsesregister er baseret på oplysninger i den politirapport, som optages ved enhver anmeldelse af et strafbart forhold. Oplysningerne i politirapporten overføres til registeret, hvorfra der kvartårligt og årligt foretages et udtræk, som siden bearbejdes henholdsvis af Danmarks Statistik og af Rigspolitiet, som hver især udgiver kvartalsstatistikker og årlige statistikker over anmeldelser. Registeret opdateres løbende med oplysninger fra politiets efterforskning, og der kan ske ændringer af gerningskode, fx ændringer fra drab til vold med døden til følge.

Offerregisteret registrerer på personnummer og politiets sagsnummer alle anmeldelser af personfarlig kriminalitet. På sagsnummeret er det muligt at sammenkoble oplysninger om offer og den sigtede i de enkelte sager.

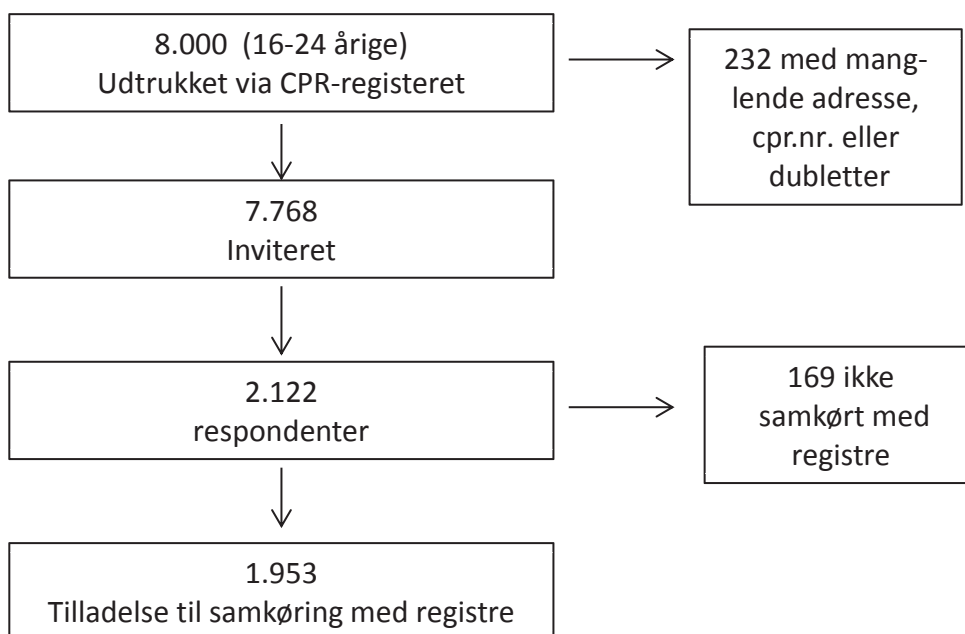
Der er i politiets registrering af anmeldelser endnu ikke medtaget oplysninger om relationen mellem offer og gerningsmand, dvs. at kærestevold ikke direkte kan identificeres.

## De unge i den registerbaserede undersøgelse

De følgende resultater er baseret på analyser af 1.953 unge, der indgik i kærestevoldsundersøgelsen 2007, og som gav tilladelse til en registeropfølgning, og som via deres personnummer har kunnet identificeres i registre.

### Studiepopulationen

Det er, som det fremgår af figuren, i alt 1.953 personer ud af de 2.122 svarpersoner, der deltog i kærestevoldsundersøgelsen i 2007, som indgår i de registerbaserede analyser.



Den følgende Tabel 4 viser undersøgelsespopulationens (1.953 personer) repræsentativitet i forhold til køn, alder, statsborgerskab, bopælsregion, samlivsform og familiens årlige indkomst, sammenlignet med fordelingen af samme faktorer blandt alle de oprindeligt inviterede 7.768 unge i alderen 16-24 år og blandt bortfaldet (5.815 ikke-inkluderede), dvs. de personer ud af den oprindelige stikprøve, der ikke indgår i nærværende undersøgelsespopulation.

Tabel 4. Bortfald og undersøgelsespopulation, fordelt på køn, alder, statsborgerskab, bopælsregion, samlevsform og familiens årlige indkomst.

	<b>Inviterede 15-25-årige</b>	<b>Ikke-inkluderede</b>	<b>Inkluderede</b>	<b>P værdi</b>
<b>Total (N)</b>	7.768	5.815 (75 %)	1.953 (25 %)	
<b>Køn</b>				< 0,0001
Kvinde	3.890	2659 (68 %)	1231(32 %)	
Mand	3.878	3156 (81 %)	722 (19 %)	
<b>Alder (år)</b>				< 0,0001
16	710	497 (70 %)	213 (30 %)	
17	1.054	739 (70 %)	315 (30 %)	
18	960	715 (75 %)	245 (25 %)	
19	949	697 (74 %)	252 (26 %)	
20	855	642 (75 %)	213 (25 %)	
21	827	652 (79 %)	175 (21 %)	
22	743	568 (77 %)	175 (23 %)	
23	756	581 (77 %)	175 (23 %)	
24	677	520 (77 %)	157 (23 %)	
25	205	173 (84 %)	32 (16 %)	
<b>Statsborgerskab</b>				< 0,0001
Dansk statsborger	7.103	5.193 (73 %)	1910 (27 %)	
Ikke dansk statsborger	633	591 (94 %)	42 (6 %)	
<b>Bopælsregion</b>				> 0,10
Hovedstaden	2.343	1.757 (75 %)	586 (25 %)	
Sjælland	1.034	778 (75 %)	256 (25 %)	
Syddanmark	1.618	1.217 (75 %)	401 (25 %)	
Midtjylland	1.823	1.331 (73 %)	492 (27 %)	
Nordjylland	918	701 (76 %)	217 (24 %)	
<b>Familietype</b>				< 0,0001
Hjemmeboende hos enlig forælder	836	650 (78 %)	186 (22 %)	
Hjemmeboende hos par	3.331	2.398 (72 %)	933 (28 %)	
Udeboende, alene	2.336	1.839 (79 %)	497 (21 %)	
Udeboende med partner	1.233	897 (73 %)	336 (27 %)	
<b>Familiens årlige indkomst (kr.)</b>				< 0,0001
>325.000	2.165	1.526 (70 %)	639 (30 %)	
220.000-324.999	2.103	1.575 (75 %)	528 (25 %)	
130.000-219.999	1.836	1.386 (75 %)	450 (25 %)	
<130.000	1.664	1.328 (80 %)	336 (20 %)	

Der var et større bortfald blandt mænd, blandt unge med andet statsborgerskab, blandt enlige, enten udeboende eller hjemmeboende hos forældre, og et mindre bortfald blandt unge med relativ høj familieindkomst – samt tendens til større bortfald i aldersgrupperne over 18 år.

### **Analyserede tidsperioder**

Spørgeskemaundersøgelsen 2007 blev gennemført i perioden 23.10.2007 – 23.11.-2007. Der er ud fra registerdata analyseret to tidsperioder:

T1: Året før spørgeskemabesvarelsen, 1.1.2006 til 23.10.2006

T2: Året efter spørgeskemabesvarelsen, 1.1.2008 til 23.10.2008.

### **Ind- og udvandring og dødsfald i undersøgelsespopulationen**

Blandt de 1.231 kvinder og 722 mænd, der indgår i nærværende registerbaserede analyser, var 10 kvinder og 4 mænd indvandret i året før besvarelsen af spørgeskemaet, og 12 kvinder og 8 mænd var udvandret i året efter.

Der var ingen dødsfald i året efter undersøgelsen.

### **Gruppering af undersøgelsespopulationen i registeropfølgningen**

Populationen er i forhold til voldsudsættelse opdelt i tre grupper:

1. Udsat for kærestevold
2. Udsat for anden vold
3. Ikke udsat for nogen vold

Tabel 5 viser antal og procentandel udsat for vold fra kæreste og vold fra en anden person end en kæreste. Såfremt en person rapporterede vold fra en kæreste, indgår vedkommende i gruppen *vold fra kæreste*, selvom vedkommende også kan have været udsat for anden vold. I alt havde 33 af de unge mænd (4,6 %) og 120 af de unge kvinder (9,7 %), der indgår i nærværende registerbaserede undersøgelse, været udsat for kærestevold, og 335 af mændene (46,4 %) og 344 af kvinderne (27,9 %) havde været udsat for vold fra anden person end en kæreste.



Tabel 5. Antal og andel mænd og kvinder udsat for kærestevold og for anden vold.

Udsat for vold	Vold fra kæreste		Vold fra anden person	
	Mænd N (%)	Kvinder N (%)	Mænd N (%)	Kvinder N (%)
<b>Ja</b>	33 (4,6)	120 (9,7)	335 (46,4)	344 (27,9)
<b>Nej</b>	689 (95,4)	1.111 (90,3)	387 (53,6)	887 (72,1)
<b>I alt</b>	722 (100)	1.231 (100)	722 (100)	1.231 (100)

Desuden er de 722 mænd og 1.231 kvinder opdelt på egen udøvelse af vold mod kæreste eller mod anden person end en kæreste (Tabel 6).

I alt rapporterede 56 kvinder og 44 mænd, at de selv havde udøvet vold mod en kæreste, og 122 kvinder og 191 mænd rapporterede, at de selv havde udøvet vold mod anden person end en kæreste.

Tabel 6. Egen voldsudøvelse, fordelt på køn og på vold mod kæreste og vold mod anden person.

Udøvet vold	Udøvet kærestevold		Udøvet vold mod anden person	
	Mænd N (%)	Kvinder N (%)	Mænd N (%)	Kvinder N (%)
<b>Ja</b>	44 (6,1)	56 (4,5)	191 (26,5)	122 (9,9)
<b>Nej</b>	678 (93,9)	1.175 (95,5)	531 (73,5)	1.109 (90,1)
<b>I alt</b>	722 (100)	1.231 (100)	722 (100)	1.231 (100)

## Risikofaktorer for udsættelse for kærestevold

Kærestevoldsundersøgelsen i 2007 påviste en sammenhæng mellem en række faktorer og at have rapporteret udsættelse for kærestevold. Det var faktorer såsom at have oplevet egen mor og/eller far udsat for vold i de unges hjem, selv at have forsøgt selvmord, og for unge kvinder at have rapporteret psykiske problemer.

I nærværende undersøgelse af i alt 1.953 unge, 1.230 kvinder og 722 mænd, har vi vurderet, om der er en tilsvarende sammenhæng med disse faktorer og udsættelse for kærestevold, dvs. hvorvidt undersøgelsespopulationen er sammenlignelig med de i alt 2.122 unge i kærestevoldsundersøgelsen i 2007 med hensyn til 'risikofaktorer' for kærestevold.

Blandt de 1.230 kvinder, der indgår i nærværende registerbaserede undersøgelse, er der signifikant sammenhæng mellem udsættelse for kærestevold og; at have oplevet vold mod mor og/eller far i hjemmet; selv at have forsøgt selvmord; og at rapporteret psykiske problemer. Der er tillige signifikant sammenhæng mellem selv at have udøvet vold og udsættelse for kærestevold. De 1.230 kvinder i nærværende registerbaserede undersøgelse er således sammenlignelige med hele populationen af svarpersoner i kærestevoldsundersøgelsen 2007 med hensyn til disse faktorer (Tabel 7).

Der er for de unge kvinder ikke nogen sammenhæng mellem social status bedømt ud fra familiens årlige indkomst (data ikke vist), og heller ikke nogen sammenhæng med etnisk herkomst, dvs. etnisk dansk og ikke-etnisk dansk, og kærestevold.

Tilsvarende er der i tidligere danske spørgeskemaundersøgelser af partnervold blandt voksne kvinder ikke fundet nogen signifikante sociale eller etniske forskelle mellem voldsudsatte kvinder og øvrige kvinder – i modsætning til hvad der gør sig gældende for andre grupper af kvinder udsat for partnervold, først og fremmest voldsudsatte kvinder, der søger ophold på krisecentre, men også for kvinder, der har politianmeldt vold i nære relationer (partnervold).

Blandt voldsudsatte kvinder på krisecentre er der en relativt større forekomst af socialt dårligt stillede og ikke-etnisk danske end blandt øvrige kvinder i Danmark. Blandt kvinder, der politianmelder vold fra en samboende person, er der en større andel, der er uden for arbejdsmarkedet end blandt øvrige kvinder i Danmark (Helweg-Larsen 2012).

Tabel 7. Inkluderede kvinder (n = 1.230), opdelt på udsat/ikke udsat for kæreste vold i forhold til etnicitet, selv at have udøvet vold, vidne til vold i hjemmet, selvmordsforsøg og psykiske problemer.

	Total (N)	Udsat for kæreste vold	Ikke udsat for kæreste vold	P værdi
<b>Etnicitet</b>				>0,10
Etnisk dansk	1.069	101 (10 %)	968 (90 %)	
Ikke etnisk dansk	162	19 (12 %)	143 (88 %)	
<b>Selv udøvet vold</b>				<0,0001
Ja	122	39 (32 %)	83 (68 %)	
Nej	1.109	81 (7 %)	1.028 (93 %)	
<b>Oplevet mor udsat for partnervold</b>				<0,0001
Ja	88	24 (27 %)	64 (73 %)	
Nej	1.143	96 (8 %)	1.047 (92 %)	
<b>Oplevet far udsat for partnervold</b>				0,0002
Ja	21	7 (33 %)	14 (67 %)	
Nej	1.210	113 (9 %)	1.097 (91 %)	
<b>Har forsøgt selvmord</b>				<0,0001
Ja	117	33 (28 %)	84 (72 %)	
Nej	1.114	87 (8 %)	1.027 (92 %)	
<b>Psykiske problemer</b>				<0,0001
Ja	288	46 (16 %)	242 (84 %)	
Nej	943	74 (8 %)	869 (92 %)	

Tabel 8. Inkluderede mænd (n = 722), opdelt på udsat/ikke udsat for kæreste vold i forhold til etnicitet, selv at have udøvet vold, vidne til vold i hjemmet, selvmordsforsøg og psykiske problemer.

	Total (N)	Udsat for kærestevold	Ikke udsat for kærestevold	P værdi
<b>Etnicitet</b>				>0,10
Etnisk dansk	616	29 (5 %)	587 (95 %)	
Ikke etnisk dansk	106	4 (4 %)	102 (96 %)	
<b>Selv udøvet vold</b>				<0,0001
Ja	191	25 (13 %)	166 (87 %)	
Nej	531	8 (2 %)	523 (98 %)	
<b>Oplevet mor udsat for partnervold</b>				<0,008
Ja	37	5 (14 %)	32 (86 %)	
Nej	685	28 (4 %)	657 (96 %)	
<b>Oplevet far udsat for partnervold</b>				0,0002
Ja	12	3 (25 %)	9 (75 %)	
Nej	710	30 (4 %)	680 (96 %)	
<b>Har forsøgt selvmord</b>				<0,0001
Ja	28	10 (36 %)	18 (64 %)	
Nej	694	23 (3 %)	671 (97 %)	
<b>Psykiske problemer</b>				<0,0001
Ja	92	6 (7 %)	86 (93 %)	
Nej	630	27 (4 %)	603 (96 %)	

Blandt de 722 unge mænd, der indgår i den registerbaserede undersøgelse, findes der tilsvarende som for kvinderne en signifikant sammenhæng mellem at have oplevet vold mod forældre i hjemmet, at have forsøgt selvmord, selv at have udøvet vold og at have været udsat for kærestevold (Tabel 8).

I modsætning til de unge kvinder er der for mændene ikke nogen signifikant sammenhæng mellem at psykiske problemer og udsættelse for kærestevold. Der er ikke nogen sammenhæng mellem social status, bedømt ved familiens indkomst, og udsættelse for kærestevold (data ikke vist).

## 6 RESULTATER AF DE REGISTERBASEREDE ANALYSER

I det følgende rapporteres resultaterne af de registerbaserede analyser. Der beskrives først udviklingen i de unges højeste uddannelsesniveau, dvs. afsluttet uddannelse året før spørgeskemaundersøgelsen, pr. 1. januar 2006, og ved udgangen af 2008.

### Uddannelse

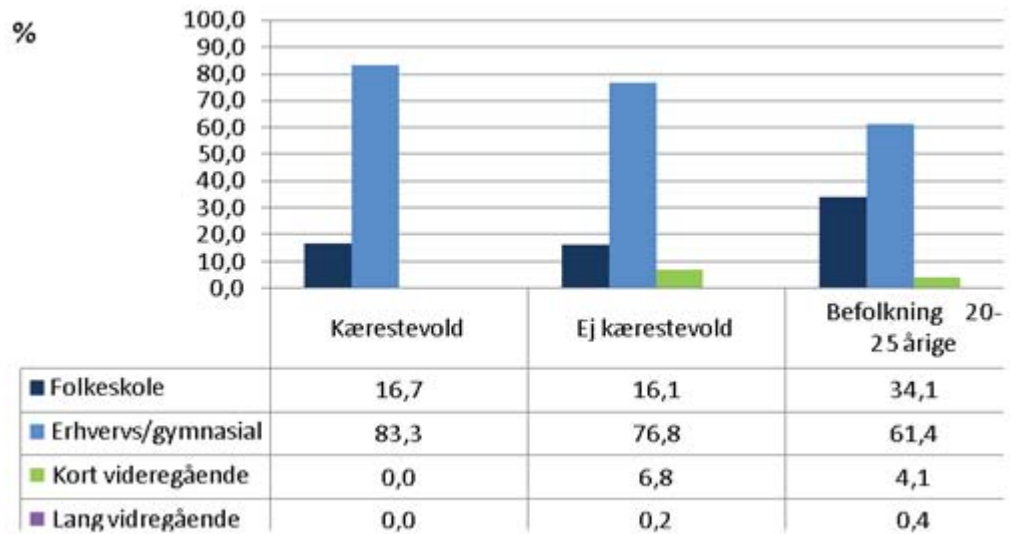
Som det fremgår af Tabel 9, havde en betydelig andel af de unge under 20 år i 2006 (T1 – året før spørgeskemaundersøgelsen) endnu ikke afsluttet en uddannelse, idet de stadig gik i folkeskolen eller endnu ikke havde afsluttet en videregående uddannelse. I 2008, året efter spørgeskemaundersøgelsen (T2), er der en relativ stor andel, der stadig kun har folkeskolen som højst fuldendte uddannelse, men som kan forventes på et senere tidspunkt at fuldende en længerevarende uddannelse.

Tabel 9. Højest fuldførte uddannelse et år før og et år efter deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen, fordelt på alder ved besvarelsen af spørgeskemaundersøgelsen i 2007.

Alder (år)	8-10 klasse		Erhvervsfaglig uddannelse inklusive gymnasial uddannelse		Kort eller mellem-lang videregående uddannelse		Lang videregående uddannelse	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
16		210						
17		314						
18	241	241		3				
19	251	166		85				
20	205	65	4	144				
21	111	32	62	141		1		
22	49	23	122	148		4		
23	27	18	137	137		14		
24	21	15	130	107	2	30		2
25	5	3	22	16	1	10		

Tabellen viser, forventeligt, at en større andel af de unge har fuldført en erhvervsfaglig eller videregående uddannelse året efter end året før spørgeskemaundersøgelsen. I den følgende figur 4 er der kun medtaget data om højeste afsluttede uddannelse blandt unge i alderen 20-25 år i 2008.

Figur 4. Procentandel af unge i alderen 20-25 år med og uden udsættelse for kærestevold og i befolkningen generelt, fordelt på højeste afsluttede uddannelse.



Kun enkelte af de unge, der var 20-25 år, da de besvarede spørgeskemaundersøgelsen, og som angav, at de havde været udsat for kærestevold, havde i 2008 gennemført en kort videregående eller lang videregående uddannelse – mod 7 % af unge ikke-udsat for kærestevold – og knap 5 % i den generelle befolkning af 20-25-årige. En større andel i kærestevoldsgruppen end i de to andre grupper havde i 2008 afsluttet en erhvervs/gymnasial uddannelse som højeste uddannelse (Figur 4). Disse forskelle i uddannelseslængde kan delvist forklares ved en større andel af kærestevold blandt de yngste i undersøgelsen.

### **Kontakt til sundhedsvæsenet**

Det er velbeskrevet, at der er kønsforskelle i brug af sundhedsvæsenets ydelser, dvs. i kontakt til hospitaler, almen praktiserende læge og vagtlæge, og i udskrivelse af receptpligtige lægemidler. Kvinder bruger sundhedsvæsenet mere end mænd. Det er fremhævet som et paradoks, at kvinder oplever sig mere syge end mænd, der hyppigere rammes af alvorlig sygdom, men som tror sig raske. Det er bl.a. beskrevet i "Hun er syg, han er sund - tror de" (Minister for Ligestilling 2004).

I det følgende beskrives brug af sundhedsvæsenet (kontakt til sundhedsvæsenet) blandt de unge kvinder og mænd i forhold til, om de har rapporteret udsættelse for kærestevold, i året før og året efter deltagelsen i spørgeskemaundersøgelsen.

At der især blandt de unge kvinder er en større andel med kontakt til sundhedsvæsenet i 2008 end i 2006 kan bl.a. forklares ud fra behovet for undersøgelser og evt. behandlinger relateret til svangerskabsforebyggelse, graviditet og fødsel, men også ud fra en aldersbetinget større forekomst af andre sundhedsproblemer.

Som det fremgår af de følgende figurer, er der, sammenlignet med de unge kvinder der ikke var udsat for kærestevold, en større andel blandt unge kvinder udsat for kærestevold, der har været indlagt på hospital, som har haft kontakt til vagtlæge og psykolog, og som har fået udskrevet lægemidler til behandling af angst, søvnbesvær og depression, både i året før og året efter perioden i 2007, hvor kærestevoldsundersøgelsen blev gennemført.

For de 33 unge mænd, der rapporterede udsættelse for kærestevold i 2007, gælder der samme, men med langt mindre udtalt tendens end for de unge kvinder, i forhold til udsættelse for kærestevold og brug af sundhedsvæsenet.

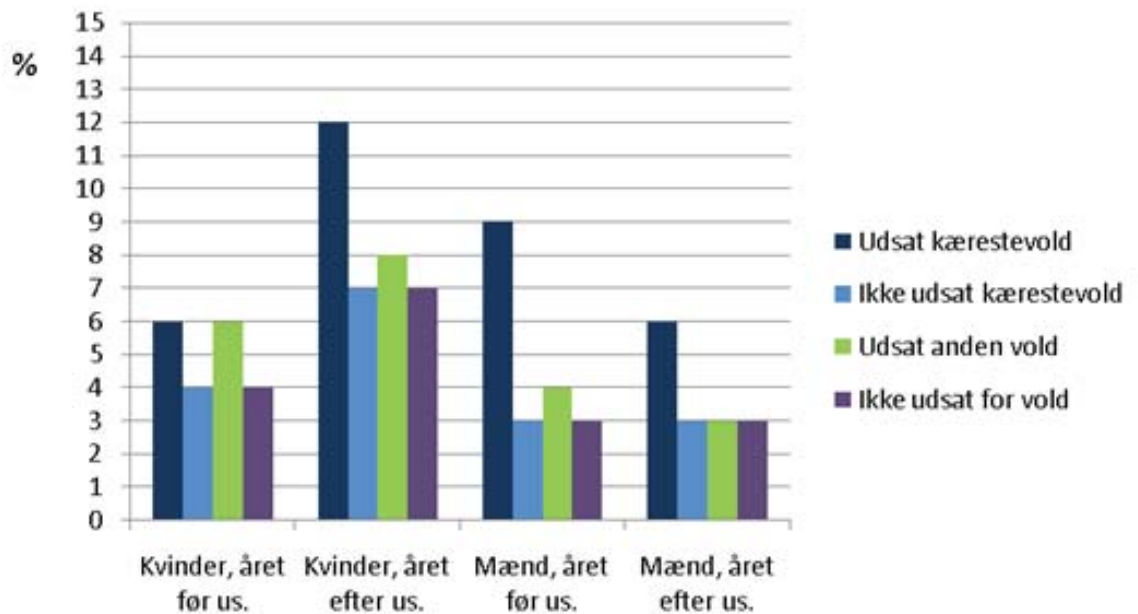
Da forskellene i omfanget af hospitalskontakter mellem voldsudsatte og ikke-voldsudsatte især kan skyldes forskelle i kontakter pga. voldslesioner eller læsioner registreret som ulykker, har vi specifikt vurderet disse to typer hospitals-/skadestuekontakter.

Der er desuden analyseret for mulige sammenhænge mellem hospitalskontakter pga. selvskaade/selv-mordsforsøg og udsættelse for kærestevold og selvrapporterede selvmordsforsøg.

## Hospitalsindlæggelser

I året før kærestevoldsundersøgelsen var 4 % af ikke voldsudsatte og 6 % af de voldsudsatte unge kvinder registreret i Landspatientregisteret med en indlæggelse på en hospitalsafdeling. I året efter undersøgelsen var andelen steget til det dobbelte blandt kvinder, der havde været udsat for kærestevold, mens andelen kun var steget et par procentpoint blandt de øvrige kvinder. Der er derved en forskel ( $p=0,06$ ) i raten blandt kvinder udsatte for kærestevold sammenlignet med de to andre grupper af kvinder (Figur 5).

Figur 5. Procentandelen af unge kvinder og mænd, der er registreret med en hospitalsindlæggelse året før og året efter kærestevoldsundersøgelsen i 2007, fordelt på udsættelse for kærestevold, anden vold eller ingen voldsudsættelse.



Der var året før spørgeskemaundersøgelsen blandt de 33 unge mænd, der var udsat for kærestevold, en lidt større andel (9 %) registreret med en hospitalsindlæggelse end blandt ikke voldsudsatte unge mænd og unge mænd udsatte for anden vold (3-4 %) ( $p=0,09$ ), og denne tendens til forskel fandtes også et år efter kærestevoldsundersøgelsen, dog mindre udtalt (Figur 5).



### Hospitalskontakter pga. voldsudsættelse

Generelt er unge mænd udsat for vold hyppigere end unge kvinder, og der registreres tilsvarende oftere en hospitals-/skadestuekontakt pga. voldsudsættelse blandt unge mænd end blandt unge kvinder.

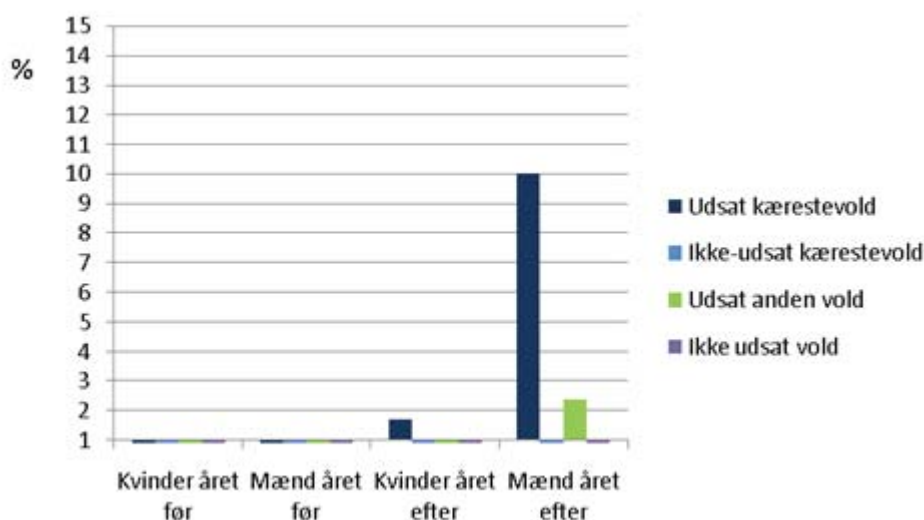
Ingen af de 120 kvinder og de 33 unge mænd, der rapporterede kærestevold i 2007, er registreret i Landspatientregisteret med en skadestuekontakt pga. vold i året forinden, men der var tre mænd, som ikke havde været udsat for kærestevold.

I året efter var kun to af de i alt 120 kvinder og tre af de i alt 33 mænd, der var udsat for kærestevold, registreret med en hospitalskontakt pga. vold (Figur 6).

Blandt 335 mænd, der havde været udsat for anden vold end kærestevold, var otte (2,4 %) registreret med en hospitalskontakt pga. vold året efter spørgeskemaundersøgelsen.

Der er tendens til større kontakthypighed blandt voldsudsatte kvinder i året efter end i året før. Det drejer sig dog om et fåtal af kvinderne, nemlig to udsat for kærestevold og to udsat for anden vold – og for mænd om tre mænd udsat for kærestevold samt otte mænd udsat for anden vold, som året efter udsættelse for kærestevold havde været på en skadestue pga. en voldsudsættelse.

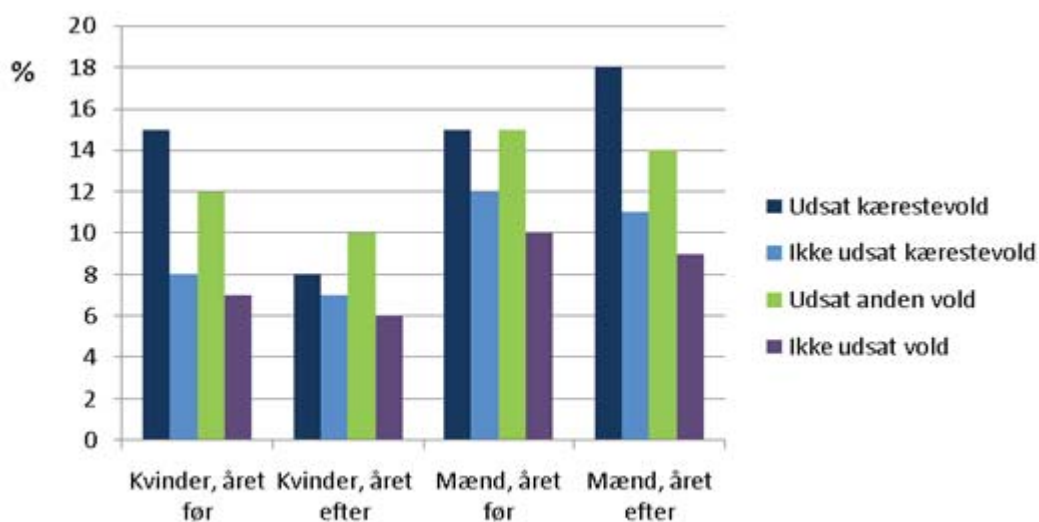
Figur 6. Procentandelen af unge kvinder og mænd, der er registreret med en hospitalskontakt pga. vold, året før og året efter kærestevoldsundersøgelsen i 2007, fordelt på udsættelse for kærestevold, anden vold eller ingen voldsudsættelse.



### Hospitalskontakter pga. ulykker

For unge kvinder udsat for kærestevold eller anden vold er der i året før kærestevoldsundersøgelsen registreret en signifikant større andel med en hospitalskontakt pga. ulykke sammenlignet med ikke voldsudsatte ( $p=0,01$ ). Blandt de unge mænd udsat for vold fra anden person end en kæreste er der i året efter signifikante forskelle ( $p=0,01$ ) i andel med hospitalskontakt pga. ulykke sammenlignet med ikke voldsudsatte unge mænd (Figur 7).

Figur 7. Procentandelen af de unge kvinder og mænd registreret med en hospitalskontakt som følge af ulykke året før og året efter spørgeskemaundersøgelsen, fordelt på udsættelse for kærestevold, anden vold eller ingen vold.



Med henblik på at vurdere, hvorvidt hospitalskontakter registreret som ulykker kan være forårsaget af vold, er diagnosen, dvs. læsionstypen, gennemgået. Der er ikke nogen diagnoser, der tyder direkte på, at skaderne var opstået ved vold og ikke ved ulykke (såsom brud på næse eller lign.) De fleste kontakter pga. ulykke vedrører led-skader, men diagnoser som læsioner på forskellige kropsdele kan selvfølgelig være forårsaget ved vold (slag/spark og lign.).

### **Kontakter relateret til psykiske trivselsproblemer**

Spørgeskemaundersøgelsen i 2007 gav mulighed for at belyse, hvorvidt ofre for kærestevold har en ringere trivsel end ofre for anden vold og øvrige unge, dvs. unge der ikke har været udsat for vold.

I tidligere danske studier blandt voksne er der for kvinder, men ikke for mænd, fundet markante sammenhænge mellem udsættelse for fysisk vold og en række helbredsproblemer (Sundaram et al. 2001; Sundaram 2007), og der er påvist sammenhænge mellem trivselsproblemer og udsættelse for seksuelle overgreb både blandt voksne mænd og kvinder og blandt 14-17-årige (Sundaram et al. 2008; Helweg-Larsen et al. 2009).

#### *Selvrapporteret voldsudsættelse og trivselsproblemer*

I kærestevoldsundersøgelsen i 2007 rapporterede unge kvinder udsat for fysisk kærestevold oftere en række fysiske og psykiske symptomer end ofre for anden vold og ikke-ofre. De angav fire gange oftere at have jævnlige angstanfald, godt to gange oftere svimmelhed og over to gange oftere mareridt, end kvinder der ikke havde været udsat for vold, og de oplevede knap to gange oftere daglig tristhed og depression og lidt oftere nervøsitet.

Unge kvinder, der rapporterede fysisk kærestevold, angav oftere, at de tog beroligende medicin end de øvrige unge kvinder i undersøgelsen (Tabel 10).

Da resultaterne er baseret på et tværsnitstudie, er det ikke muligt at afgøre, om disse symptomer er direkte relateret til volden, skyldes andre og tidligere traumatiske oplevelser, eller om de har helt andre årsager. Der kan også være en sammenhæng mellem at have psykiske problemer og blive udsat for kærestevold, dvs. at dårlig psykisk trivsel i sig selv kan øge risikoen for et voldeligt kæresteforhold.

Hvorvidt, der for de unge mænd er den samme statistisk signifikante sammenhæng mellem forekomsten af psykiske problemer og udsættelse for kærestevold som for kvinder, er uvist, da data er for spinkle til at vurdere statistisk signifikante sammenhænge. Men data tyder på, at unge, mandlige voldsofre, dvs. ofre for anden vold end kærestevold, har flere trivselsproblemer end mænd, der ikke har været udsat for vold.

Der er således en tendens til, at voldsudsatte unge mænd oftere rapporterede depression, søvnproblemer og nervøsitet end ikke-voldsudsatte.

Tabel 10. Forekomsten af symptomer og trivselsproblemer i forhold til voldsudsættelse blandt de unge kvinder i 2007-undersøgelsen (procent).

	Kvinder		
	Vold fra kæreste	Vold fra anden	Ingen vold
	%	%	%
<b>Har inden for den seneste måned haft</b>			
Ondt i led og muskler	55,7	46,4	44,7
Hovedpine	77,1	75,9	72,2
Svimmelhed	42,6	28,6	20,7
Daglig tristhed og depression	42,6	25,0	21,6
Problemer med at sove	47,5	35,7	26,4
Mareridt	42,6	29,5	19,4
Nervøsitet	24,6	21,4	14,8
Angstanfald	13,1	-	2,8
Følelse af uoverkommelighed	57,4	43,8	31,5
Ondt i maven	54,1	41,1	34,8
Underlivssmerter	59,0	39,3	32,0
Fordøjelsesbesvær	14,8	5,4	11,4
<b>Brugt beroligende medicin</b>	p=0,01		
Ja	9,7	4,3	2,9
<b>Nogensinde forsøgt selvmord</b>	P<0,0001		
Ja	32,3	11,1	8,6

Blandt de 120 unge kvinder, der indgår i nærværende registerbaserede undersøgelse, og som havde rapporteret udsættelse for kærestevold, havde 38 % angivet ét eller flere psykiske trivselsproblemer mod 22 % af de 1.011 kvinder, der ikke var udsat for kærestevold. Blandt de 33 mænd udsat for kærestevold rapporterede 18 % psykiske problemer mod 12 % blandt ikke-voldsudsatte. Blandt de unge udsatte for vold fra anden person end en kæreste var der også en større andel, der rapporterede psykiske problemer, henholdsvis 32 % mod 22 % af kvinderne og 17 % mod 9 % af mændene (Tabel 11).

Tabel 11. Rapportering af psykiske problemer i kærestevoldsundersøgelsen 2007 blandt de 1.231 kvinder og 722 mænd, der indgår i registeranalyserne.

Psykiske problemer	Kvinder					
	Udsat for kærestevold			Udsat for vold, men ikke af kæreste		
	Ja	Nej	(p)	Ja	Nej	(p)
						< 0,0001
Ja	46 (38 %)	242 (22 %)		109 (32 %)	179 (20 %)	
Nej	74 (62 %)	869 (78 %)		235 (68 %)	708 (80 %)	
Psykiske problemer	Mænd					
	Udsat for kærestevold			Udsat for vold, men ikke af kæreste		
	Ja	Nej	(p)	Ja	Nej	(p)
						0,001
Ja	6 (18 %)	86 (12 %)		57 (17 %)	35 (9 %)	
Nej	27 (82 %)	603 (88 %)		278 (83 %)	352 (91 %)	

### Selvmondsforsøg

Blandt de 120 kvinder og 33 mænd udsatte for kærestevold, som indgår i nærværende registerbaserede undersøgelse, var der en signifikant sammenhæng mellem udsættelse for kærestevold og at have svaret 'Ja' på spørgsmålet om nogensinde at have forsøgt selvmord. 28 % af de 120 unge kvinder og 10 % af de 33 mænd udsat for kærestevold rapporterede et tidligere selvmordsforsøg - mod henholdsvis 8 % af kvinder og 3 % af mænd ikke-udsatte for kærestevold (Tabel 12).

Tabel 12. Forskelle i selvrapporeret selvmordsforsøg og udsættelse for vold fra kæreste eller anden person, fordelt på kvinder og mænd.

Har forsøgt selvmord	Kvinder			Kvinder		
	Udsat for kærestevold			Udsat for vold, men ikke af kæreste		
	Ja	Nej	(p)	Ja	Nej	(p)
			<0,0001			<0,0001
Ja	33 (28 %)	84 (8 %)		60 (17 %)	57 (6 %)	
Nej	87 (72 %)	1.027 (92 %)		284 (83 %)	830 (94 %)	
	120 (100 %)	1.111 (100 %)		344 (100 %)	887 (100 %)	

Har forsøgt selvmord	Mænd			Mænd		
	Udsat for kærestevold			Udsat for vold, men ikke af kæreste		
	Ja	Nej	(p)	Ja	Nej	(p)
			<0,0001			0,002
Ja	10 (30 %)	18 (3 %)		21 (6 %)	7 (2 %)	
Nej	23 (70 %)	671 (97 %)		314 (94 %)	380 (98 %)	
	33 (100 %)	689 (100 %)		335 (100 %)	387 (100 %)	

Nogensinde at have forsøgt selvmord var ligeledes en signifikant risikofaktor for at have været udsat for kærestevold det seneste år – når der blev kontrolleret for betydningen af andre faktorer for sammenhænge mellem selvmordsforsøg og udsættelse for kærestevold. Det gjaldt for både kvinder og mænd. Således blev der i disse analyser fundet en otte gange større forekomst af fysisk og/eller seksuel kærestevold blandt mænd, der havde forsøgt selvmord, end blandt øvrige mænd, og for kvinder var forekomsten ca. seks gange større (Tabel 13).

Tabel 13. Sammenhænge mellem selvmordsforsøg og udsættelse for fysisk og/eller seksuel kærestevold, fordelt på køn. Resultater af regressionsanalyser med justering for betydningen af alder og socialgruppe.

Estimat for overrisiko (OR) for kærestevold i forhold til selvmordsforsøg med sikkerhedsintervaller (CI)	Kvinder		Mænd	
	OR	CI	OR	CI
<b>Nogensinde forsøgt at tage eget liv</b>	p<0,0001		p=0,001	
Ja	5,7	3,4-9,3	8,0	2,3-28,2
Nej (reference)	1		1	

#### *Registerdata om hospitalskontakter for selvskade/selvordsforsøg*

Der var i Landspatientregisteret ikke registreret nogen kontakter pga. selvskade/selvordsforsøg blandt de 120 kvinder udsatte for kærestevold.

Der var en enkelt kvinde i gruppen af kvinder, der *ikke* havde rapporteret kærestevold eller anden vold, som i året efter spørgeskemaundersøgelsen var registreret med en hospitalskontakt pga. selvskade/selvordsforsøg.

Blandt de unge mænd var der ikke registreret nogen hospitals-/skadestuekontakter pga. selvskade/selvordsforsøg.

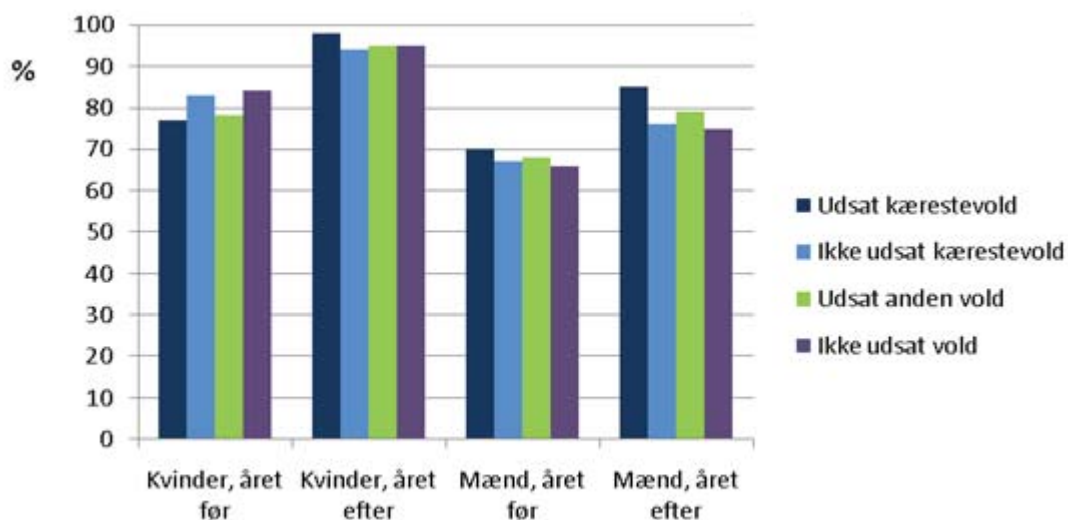
Blandt de i alt 117 kvinder, der ved besvarelsen af spørgeskemaundersøgelsen angav at have forsøgt selvmord, er der kun en enkelt, der i året efter kærestevoldsundersøgelsen er registreret med en hospitalskontakt pga. selvskade/selvordsforsøg – og der er ikke registreret nogen hospitalskontakter pga. selvskade/selvordsforsøg blandt de 28 unge mænd, der ved besvarelsen af spørgeskemaundersøgelsen i 2007 selv havde rapporteret et tidligere selvmordsforsøg.

### Kontakt til almen praktiserende læge

Både kvinder udsat for kærestevold og kvinder ikke udsat for kærestevold har relativt hyppigt kontakt med deres læge, som vist i Figur 8. Kontakten til praktiserende læge kan være en telefonkonsultation eller kontakt i lægens konsultation.

En multivariat logistisk regressionsanalyse viste, at der er en signifikant ( $p < 0,0001$ ) sammenhæng mellem køn og kontakt til almen praktiserende læge, således at kvinder oftere end mænd er i kontakt med deres praktiserende læge, hvorimod alder, udsættelse for vold eller udøvelse for vold ikke havde nogen signifikant sammenhæng med kontakten til den praktiserende læge.

Figur 8. Procentandel af kvinder og mænd med kontakt til almen praktiserende læge året før og året efter spørgeskemaundersøgelsen, fordelt på voldudsættelse.



### Brug af vagtlæge

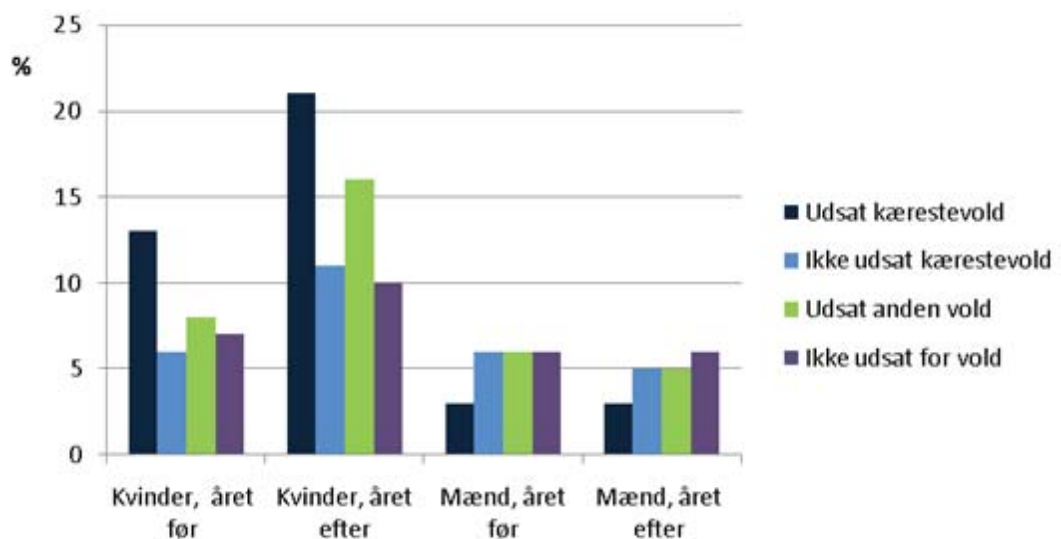
Der er et markant større forbrug af vagtlæge blandt unge kvinder udsatte for kærestevold eller vold fra anden person, både i året før ( $p=0,01$ ) og i året efter den rapporterede voldsudsættelse sammenlignet med ikke voldsudsatte kvinder ( $p=0,001$ ).

Figur 9 viser, at andelen med vagtlægebrug blandt kvinderne er steget markant fra året før til året efter spørgeskemaundersøgelsen, mest udtalt for kvinder udsatte for vold enten fra en kæreste eller fra anden person.

Det gælder for såvel kontakter til praktiserende læge som til vagtlæge, at der ikke registreres data om årsagen til henvendelsen. Ud fra data i Sygesikringsregisteret kan der således kun beskrives antal kontakter, men ikke det bagvedliggende helbredsproblem. Hvilke akutte sygdomstegn eller trivselsproblemer, der har medført det relativt store forbrug af vagtlægeydelse blandt voldsudsatte kvinder, kan således ikke belyses nærmere.

Blandt de unge mænd er der markant lavere brug af vagtlæge sammenlignet med de unge kvinders brug, og der er i modsætning til kvinderne ikke markante forskelle i brugen mellem voldsudsatte og ikke-voldsudsatte mænd, og der er heller ingen stigning gennem tidsperioden. Der er en tendens til et lavere forbrug af vagtlæge blandt mænd udsatte for kærestevold i forhold til øvrige unge mænd.

Figur 9. Procentandel af kvinder og mænd med kontakt til vagtlæge året før og året efter spørgeskemaundersøgelsen, fordelt på voldsudsættelse.





### Kontakt til psykolog

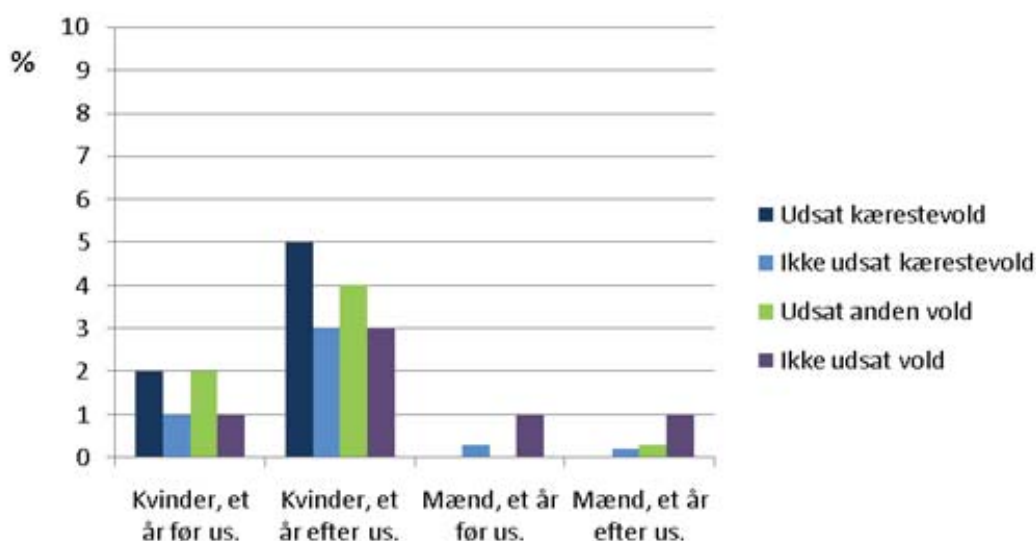
Andelen af de unge, der angav at have forskellige typer af psykiske problemer, var større blandt de unge kvinder og mænd, der i spørgeskemaundersøgelsen rapporterede udsættelse for kærestevold og anden vold, end blandt øvrige unge.

Trods den relativt høje forekomst af psykiske problemer blandt de unge er det et fåtal, der gennem sygesikringen har haft kontakt til psykolog. Blandt de unge mænd er det under 1 %, blandt de unge kvinder op til 5 %. Der er en større andel af de unge kvinder henvist til psykolog i året efter end i året før kærestevoldsundersøgelsen.

Andelen med psykologkontakt er både et år før og et år efter størst blandt unge piger, der i spørgeskemaundersøgelsen i 2007 rapporterede udsættelse for kærestevold, og andelen blandt unge piger udsat for kærestevold var øget fra 2 % i året før undersøgelsen (udsættelsen for kærestevold) til 5 % i året efter (Figur 10).

Det drejer sig om meget få unge kvinder, henholdsvis to og fem, og det er ikke muligt at vurdere, om der er en statistisk forskel i kontakthypigheden de to år imellem.

Figur 10. Procentandel af kvinder og mænd med kontakt til psykolog året før og året år efter spørgeskemaundersøgelsen, fordelt på udsættelse for vold.



## Lægemiddelforbrug

Kærestevoldsundersøgelsen i 2007 påviste en markant sammenhæng mellem udsættelse for fysisk og/eller seksuel vold fra en kæreste og de unges egen angivelse af deres brug af beroligende medicin blandt kvinder (Tabel 14).

Tabel 14. Sammenhænge mellem lægemiddelbrug og udsættelse for fysisk og/eller seksuel kærestevold, kvinder. Resultater af regressionsanalyser .

Estimat for overrisiko (OR) for udsættelse for kærestevold i forhold til brug af medicin, med sikkerhedsintervaller (CI)	OR	CI
<b>Brug af beroligende medicin</b>		
Ja	2,5	1,0-6,1
Nej (reference)	1	

Blandt kvinder, der angav at bruge beroligende medicin, var der efter kontrol for andre risikofaktorer for voldsudsættelse en 2,5 gange større forekomst af kærestevold end blandt de kvinder, der ikke brugte denne type medicin. For mænd var der ingen sammenhæng.

## Udskrivning af lægemidler mod angsttilstande, psykoser, depression, søvnbesvær og smerter

Lægemiddeldatabasen indeholder oplysninger om udlevering af alle typer receptpligtige lægemidler. Der findes ikke individbaserede registerdata om udlevering af ikke-receptpligtige lægemidler, fx Paracetamol og lignende svagere smertestillende lægemidler.

Vi har ikke været interesseret i at undersøge de unges generelle forbrug af lægemidler, men har udelukkende undersøgt deres forbrug af receptpligtig smertestillende midler, antipsykotiske midler, medicin til behandling af søvnproblemer, angst- og urotilstande samt deres forbrug af midler mod depression, dvs. lægemidler, der registreres inden for tre kategorier/ATC-koder N02, N05 og N06. Gruppen N02 omfatter stærke/svage smertestillende midler og migrænemidler; N05 (psykoleptika) omfatter antipsykotika, angstdæmpende midler og sovemidler; N06 (psykoanaleptika) omfatter midler til behandling af depression og bipolare lidelser samt psykostimulerende midler.

Generelt udskrives der oftere lægemidler til behandling af nervøse lidelser og smerter til kvinder end til mænd. Figur 11 viser udskrivningen af disse lægemidler blandt de 1.231 kvinder og 722 mænd, der indgår i studiepopulationen. Det er som beskrev-

vet lægemidler til behandling af angst og urotilstande, søvnproblemer, depression og sværere psykiske lidelser samt smerter.

Flertallet af de unge kvinder (94 %) og unge mænd (98 %) havde i året før ikke fået udskrevet nogen af de angivne lægemidler.

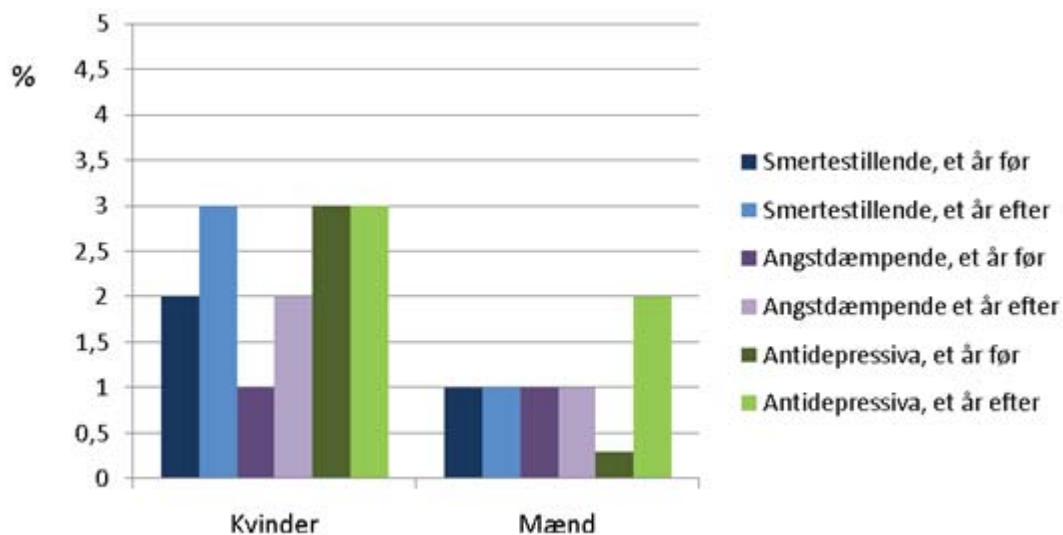
I året efter var der for de unge kvinder en lille stigning i andelen, der havde fået udskrevet angstdæmpende og beroligende medicin samt receptpligtige smertestillende lægemidler (Tabel 15).

Tabel 15. Antal og andel af de unge kvinder og mænd, der fik udskrevet ét eller flere af de angivne lægemidler i året før og året efter kærestevoldsundersøgelsen.

	Receptpligtige smertestillende midler og andre analgetika (NO2)	Antidepressiva og andre psykoanaleptika (NO6)	Antipsykotiske midler, angstdæmpende medicin og andre psykoleptika (NO5)	Ikke fået udskrevet midler inden for NO2, NO6 eller NO5
<b>Året før</b>				
Kvinder	27 (2 %)	32 (3 %)	10 (1 %)	1.162 (94 %)
Mænd	8 (1 %)	3 (<1 %)	6 (1 %)	705 (98 %)
<b>Året efter</b>				
Kvinder	39 (3 %)	39 (3 %)	15 (2 %)	1.138 (92 %)
Mænd	8 (1 %)	13 (2 %)	6 (1 %)	695 (96 %)

Ændringerne i udskrivningen af de tre kategorier lægemidler fra året før til året efter kærestevoldsundersøgelsen i 2007 blandt de unge kvinder og mænd er visualiseret i Figur 11. Blandt de unge kvinder er der en større andel i året efter end i året før, der havde fået udskrevet smertestillende og angstdæmpende lægemidler, men forskellene er ikke statistisk signifikante. Det drejer sig kun om få kvinder. Blandt de unge mænd er der en større andel, der har fået udskrevet midler til behandling af depression året efter sammenlignet med året før.

Figur 11. Procentandelen af de 1.231 kvinder og 722 mænd, der havde fået udskrevet henholdsvis smertestillende, angstdæmpende og antidepressiva året før og året efter spørgeskemaundersøgelsen i 2007.



### Selvrapporteret psykisk trivsel, selvmordsforsøg og udskrivning af lægemidler

Blandt de 1.231 kvinder, som er fulgt i registeropfølgningen, har vi analyseret de mulige sammenhænge mellem i spørgeskemaundersøgelsen at have rapporteret selvmordsforsøg, psykiske problemer og brug af beroligende medicin set i forhold til at have fået udleveret receptpligtig medicin til behandling af smerter, angsttilstande, depression og/eller søvnbesvær. Resultaterne er vist i Tabel 16 og Tabel 17. (For mænd er der for få data til at foretage statistiske analyser.)

Der er for de unge kvinder sammenhæng mellem nogensinde have forsøgt selvmord, at have psykiske problemer og selv at have rapporteret brug af beroligende medicin og så at have fået udleveret lægemidler året før og året efter kærestevoldsundersøgelsen i 2007 ( $p < 0,0001$ ).

Blandt de unge kvinder, der rapporterede nogensinde at have forsøgt selvmord, havde ca. hver fjerde fået udskrevet ét eller flere af de omtalte lægemidler. Blandt kvinder med selvrapporterede psykiske problemer havde knap halvdelen i året før og godt halvdelen i året efter fået udskrevet disse lægemidler, mens der kun var registreret udskrivning af lægemidlerne til hver femte af kvinder, der selv angav at have taget beroligende medicin.

Der var en tendens til en stigning i andelen, der fik udskrevet lægemidlerne, fra året før til året efter blandt unge kvinder, der rapporterede psykiske problemer.

Tabel 16. Antal og procentandel af de unge kvinder, der har fået udleveret lægemidlerne året før og året efter, at de havde svaret på spørgsmål om selvmordsforsøg, psykiske problemer, brug af beroligende medicin, etnicitet og udøvelse af kærestevold eller anden vold.

KVINDER	Fik udleveret medicin året før	Fik ikke udleveret medicin året før	P-værdi	Fik udleveret medicin året efter	Fik ikke udleveret medicin året efter	P-værdi
	69	1.162		93	1.138	
<b>Forsøgt selvmord</b>			<0,0001			<0,0001
Ja	19 (28 %)	98 (8 %)		22 (24 %)	95 (8 %)	
Nej	50 (72 %)	1.064 (92 %)		71 (76 %)	1.043 (92 %)	
<b>Psykiske problemer</b>			<0,0001			<0,0001
Ja	31 (45 %)	257 (22 %)		47 (51 %)	241 (21 %)	
Nej	38 (55 %)	905 (78 %)		46 (49 %)	897 (79 %)	
<b>Beroligende medicin</b>			-			<0,0001
Ja	14 (20 %)	22 (2 %)		19 (20 %)	17 (1 %)	
Nej	55 (80 %)	1.140 (98 %)		74 (80 %)	1.121 (99 %)	

Blandt de unge mænd, der angav at have forsøgt selvmord nogensinde, havde knap hver femte i året før og mindre en hver tiende i året efter kærestevoldsundersøgelsen i 2007 fået udskrevet lægemidlerne.

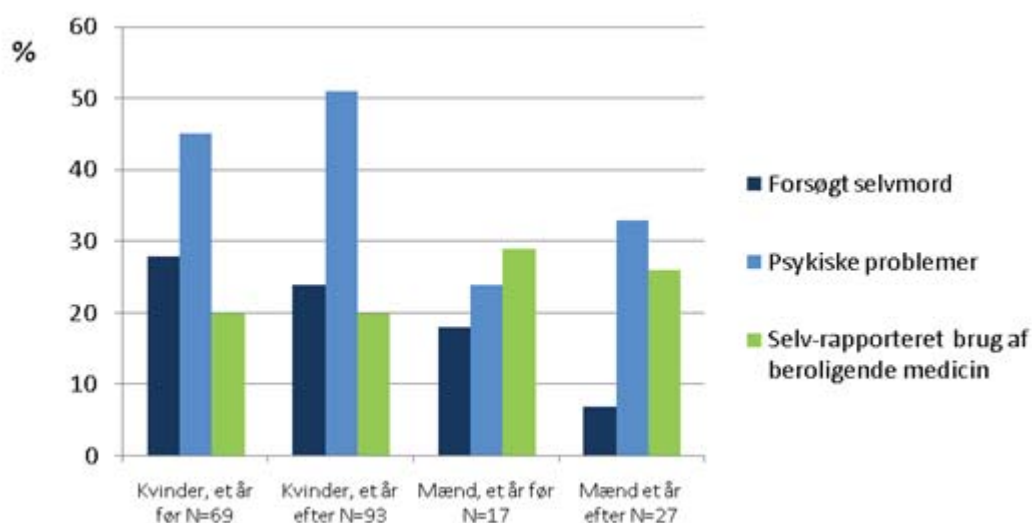
Tabel 17. Antal og procentandel af de unge mænd, der har fået udleveret lægemidlerne året før og året efter, at de havde svaret på spørgsmål om selvmordsforsøg, psykiske problemer, brug af beroligende medicin, etnicitet og udøvelse af kærestevold eller anden vold.

MÆND	Fik udleveret medicin året før	Fik ikke udleveret medicin året før	Fik udleveret medicin året efter	Fik ikke udleveret medicin året efter
	17 (2 %)	705 (98 %)	27 (8 %)	695 (92 %)
<b>Forsøgt selvmord</b>				
Ja	3 (18 %)	25 (4 %)	2 (7 %)	26 (4 %)
Nej	14 (82 %)	680 (96 %)	25 (93 %)	669 (96 %)
<b>Psykiske problemer</b>				
Ja	4 (24 %)	88 (12 %)	9 (33 %)	83 (12 %)
Nej	13 (76 %)	617 (88 %)	18 (67 %)	612 (88 %)
<b>Beroligende medicin</b>				
Ja	5 (29 %)	6 (1 %)	7 (26 %)	4 (1 %)
Nej	12 (71 %)	699 (99 %)	20 (74 %)	691 (99 %)

Sammenlignet med de unge kvinder var der en større andel blandt de unge mænd, der selv angav brug af beroligende medicin, som havde fået udskrevet lægemidlerne. Derimod var andelen af mænd med selvrapporterede psykiske problemer, der havde fået udskrevet lægemidlerne, lavere, mindre end hver tredje og knap hver tredje henholdsvis året før og året efter.

Der er således betydelige kønsforskelle i andelen af unge kvinder og mænd, der fik udskrevet de angivne lægemidler i året før og i året efter kærestevoldsundersøgelsen, i forhold til om de unge selv havde rapporteret selvmordsforsøg og psykiske problemer, men mindre kønsforskelle i forhold til selvrapporteret brug af beroligende lægemidler.

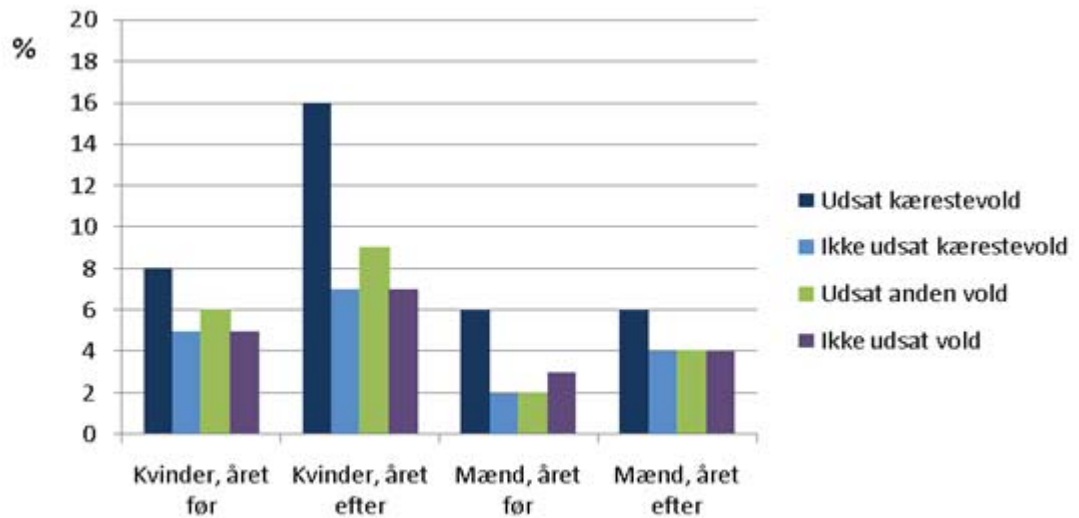
Figur 12. Procentandel, der fik udleveret receptpligtige lægemidler blandt 117 kvinder og 28 mænd med selvmordsforsøg, 288 kvinder og 92 mænd med psykiske problemer, og 36 kvinder og 11 mænd, der selv rapporterede brug af beroligende medicin.



### Udsat for kærestevold og anden vold og udskrivning af lægemidlerne

Blandt de 120 kvinder udsat for kærestevold er der en signifikant større andel i året efter end i året før, der fik udskrevet de angivne lægemidler, henholdsvis 8 % i 2006 og 16 % i 2008, og der er i året efter kærestevoldsundersøgelsen signifikant forskel i udskrivningen mellem gruppen af kærestevoldsudsatte kvinder og øvrige kvinder i 2008 ( $p=0,0003$ ).

Figur 13. Procentandelen af unge kvinder og mænd, der fik udskrevet lægemidler året før og året efter, i forhold til udsættelse for kærestevold, anden vold og ikke udsat for vold.



Blandt de unge voldsudsatte mænd var der ikke nogen ændring i andelen, der havde fået udskrevet disse lægemidler, fra 2006 til 2008, men en større andel af kærestevoldsudsatte end ikke-voldsudsatte mænd fik udskrevet lægemidlerne i året før (Figur 13).

#### Lægemiddelforbruget to år efter kærestevoldsundersøgelsen

Vi har yderligere analyseret de unges medicinbrug to år efter deres besvarelse af spørgeskemaundersøgelsen, dvs. i 2009. Blandt alle unge, der havde angivet udsættelse for kærestevold, fik knap hver sjette udleveret ét eller flere af de receptpligtige lægemidler til behandling af uro, søvnproblemer, depression, angst og sværere psykiske problemer – mod halvt så mange blandt ikke-voldsudsatte unge. Det er heri en signifikant forskel. Blandt de unge, der selv havde udøvet vold mod en kæreste, fik hver ottende udleveret én eller flere af de tre typer af lægemidler i 2009.

### Kontakt med myndigheder eller søgt anden hjælp

I kærestevoldsundersøgelsen i 2007 angav flertallet, mere end tre fjerdedel af både de unge kvinder og mænd, der havde været udsat for kærestevold eller vold fra en anden person, at de ikke havde søgt nogen form for hjælp. Andelen af unge kvinder, der havde søgt hjælp hos familie eller venner, var lidt højere blandt udsatte for kærestevold end blandt andre voldsudsatte, henholdsvis knap 20 % og 18 % (Tabel 18).

Det var kun enkelte kvinder, mindre end 1 %, der havde været hos egen læge, på skadestue, krisecenter, i socialforvaltningen eller havde anmeldt volden til politiet, mens knap hver ottende udsat for anden vold havde anmeldt det til politiet. Det er en lidt lavere andel af kvindelige ofre for kærestevold sammenlignet med ofre for anden vold, som har søgt hjælp (Tabel 18). Kun hver fjerde (23,2 %) af kvinderne, der har oplevet fysisk kærestevold, har således søgt hjælp, sammenlignet med 29,5 % af kvinderne, som har oplevet vold fra en anden gerningsmand.

Tabel 18. Procentandel af unge udsat for fysisk vold, der har søgt hjælp, fordelt på hvor de søgte hjælp.

	Kvinder		Mænd	
	Af kæreste	Af anden	Af kæreste	Af anden
<b>Søgt hjælp efter at have været udsat for vold</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Søgte ikke hjælp	76,8	70,5	83,3	66,0
Hos venner, familie	19,6	17,9	-	23,7
Hos egen læge	-	-	-	3,0
På skadestuen	-	6,3	-	6,0
På krisecenter	-	-	-	-
Hos politiet	-	12,6	-	8,4
Hos socialforvaltningen	-	-	-	-
Andre steder	-	10,9	-	5,6

(-) angiver, at datagrundlaget er for spinkelt til at anføre estimater.

For mændene er der et tilsvarende billede, dog blot endnu tydeligere for kærestevoldsofre, idet 84 % af de mænd, som har rapporteret fysisk vold fra en nuværende eller tidligere kæreste, ikke havde søgt hjælp. En større andel af mandlige volds ofre for anden vold end kærestevold havde søgt hjælp (34,0 %) (Tabel 18).

Det er således især mænd, der synes at have svært ved at søge hjælp, når de udsættes for vold fra en kæreste.

Blandt de unge, som har rapporteret at have oplevet fysisk kærestevold, er der ingen af de mandlige ofre og kun meget få kvinder, der angiver at have anmeldt episoden til politiet.

Unge, som har undladt at anmelde episoden, blev bedt om at angive, hvorfor de ikke har gjort dette. Hertil kunne de unge angive flere svar. Nedenstående tabel 19 viser



andelen af voldsofre, som angiver forskellige forklaringsårsager til ikke at politianmelde fysisk kærestevold.

Tabel 19. De vigtigste årsager til at ofre for fysisk kærestevold ikke havde anmeldt sagen til politiet, fordelt på køn. Angivet i procent i forhold til hver enkel årsag.

	Kvinder	Mænd
<b>Hvad var den/de vigtigste årsager til, at du ikke anmeldte voldsepisoden</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Jeg var bange for at blive behandlet som skyldig i det, der var sket	-	-
Jeg havde ikke tillid til politiet	7,7	-
Jeg var bange for hævn	10,3	-
Jeg ville glemme det, der var sket	42,3	26,1
Jeg troede ikke, at politiet kunne gøre noget	11,5	-
Jeg syntes ikke, at tilfældet var tilstrækkeligt	59,0	52,2
Jeg skammede mig og havde skyldsfølelse	6,4	-
Ingen havde troet mig	-	-
Jeg og voldsudøveren blev gode venner igen	43,5	43,6
Jeg ville ikke have, at politiet blandede sig	15,4	-

(-) angiver, at datagrundlaget er for spinkelt til at anføre estimater.

De tre mest almindelige årsager til, at de unge ikke havde anmeldt volden fra deres nuværende eller tidligere kæreste, blev af både mænd og kvinder angivet som at man gerne vil "glemme det, der var sket", at man ikke mente "at tilfældet var tilstrækkeligt" alvorligt, samt at man var blevet "gode venner igen" med voldsudøveren.

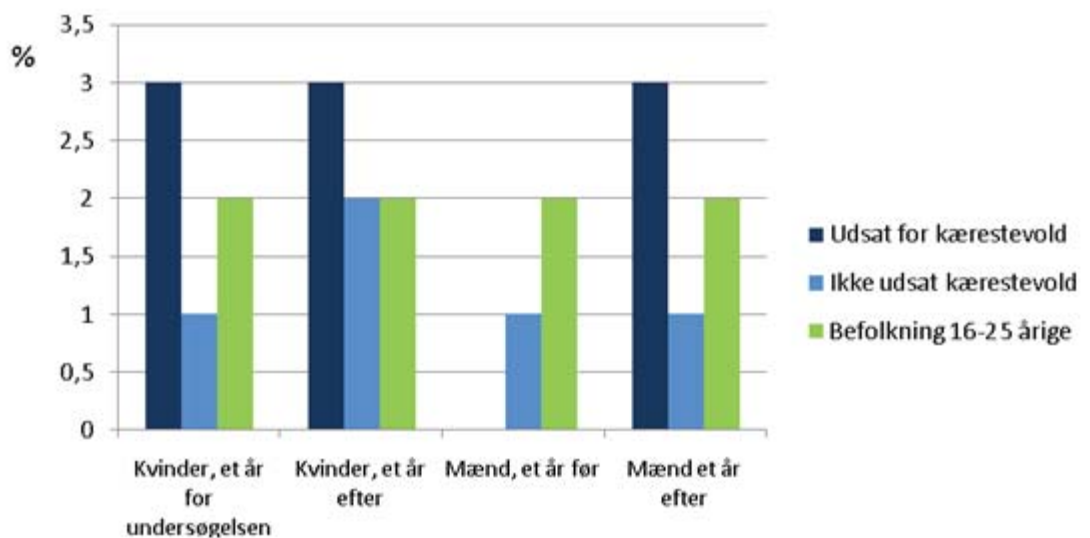
### Registerdata om politianmeldt vold

Vi har analyseret forekomsten af politianmeldt vold blandt de 1.231 kvinder og 722 mænd, der indgår i registeropfølgningen. Der er udtrukket data både om anmeldelser om udsættelse for vold og anden personfarlig kriminalitet i Offerregisteret og anmeldelser om udøvelse af vold fra Kriminalregisteret. Der er analyseret for sammenhænge mellem selvrapporтерet udsættelse for kærestevold og anden form for vold og anmeldelser året før og året efter kærestevoldsundersøgelsen i 2007.

#### *Offerstatistikken, politianmeldt udsættelse for vold*

Det er en beskedne andel af de unge kvinder og mænd, der havde været udsat for kærestevold, som enten året før eller året efter havde anmeldt vold til politiet, henholdsvis 3 % og 3 % blandt kvinderne og 0 % og 3 % blandt mændene (Figur 14).

Figur 14. Procentandele, der har politianmeldt udsættelse for personfarlig kriminalitet blandt kvinder og mænd, set i forhold til udsættelse for kærestevold og i den 16-25-årige befolkning.



Tabel 20 viser, hvilke typer af straffelovsovertrædelser der er anmeldt blandt henholdsvis de unge kvinder og mænd, som i undersøgelsen i 2007 angav at have været udsat for kærestevold det seneste år, og blandt dem der ikke havde været udsat for kærestevold.

Der var hyppigst anmeldt tyverier, og kun i få tilfælde udsættelse for vold, voldtægt eller anden form for seksuelle overgreb.

Andelen, der havde anmeldt vold, var således under 1 % både blandt de 1.231 kvinder og 722 mænd i undersøgelsespopulationen og også blandt de 120 kvinder og 33 mænd, der havde været udsat for kærestevold.

Tabel 20. Antal politianmeldelser året før og året efter blandt i alt 1.231 kvinder og 722 mænd, fordelt på udsættelse for kærestevold, og på hvad anmeldelsen angik.

	Kvinder			Mænd		
	Total N=1.231	Udsat for kærestevold N=120	Ikke udsat N=1.111	Total N=722	Udsat for kærestevold N=33	Ikke udsat N=689
<b>Året før</b>						
Røveri	1	1		1		1
Simpel vold	2		2	3		3
Tasketyveri	1	1	1			
Lommetyveri	6		5	3		3
Voldtægt	1	1				
Anmeldelser i alt og %	16 (1,3)	3 (2,5)	8 (1,1)	7 (1,0)		7 (1,0)
<b>Året efter</b>						
Røveri				1		1
Simpel vold	1	1		2		2
Tasketyveri	7	1	6			
Lommetyveri	10	1	9	5	1	4
Voldtægt						
Blufærdigheds- krænkelse	2		2			
Blodskam	1		1			
Anmeldelser i alt og %	21 (1,7)	3 (2,5)	18 (1,6)	8 (1,1)	1 (3,0)	7 (1,0)

*Politianmeldt voldsudsættelse og/eller kontaktet skadestue*

Blandt de 120 kvinder udsat for kærestevold er der tre kvinder, som har politianmeldt vold, men ingen der samtidigt er registreret for en skadestuekontakt pga. vold i året før kærestevoldsundersøgelsen.

Blandt de kvinder, der ikke rapporterede kærestevold, er der en enkelt, der både er registreret med en politianmeldelse for vold og en skadestuekontakt pga. vold.

Tabel 21. Antal kvinder og mænd, der henholdsvis har politianmeldt vold og haft en skadestuekontakt pga. vold, i forhold til udsættelse for kærestevold.

<b>Datakilde</b>	<b>I alt</b>	<b>Mænd</b>	<b>Kvinder</b>
<i>Kærestevold = ja</i>			
"Ung og kærestevold i DK"	153	33	120
"Ung og kærestevold i DK" & LPR året før	0	0	0
"Ung og kærestevold i DK" & Offerstatistikken året før	3	0	3
"Ung og kærestevold i DK", LPR året før & Offerstatistikken året før	0	0	0
<i>Udsat for vold, men ikke af kæreste = ja</i>			
"Ung og kærestevold i DK"	679	335	344
"Ung og kærestevold i DK" & LPR året før	3	2	1
"Ung og kærestevold i DK" & Offerstatistikken året før	11	7	4
"Ung og kærestevold i DK", LPR året før & Offerstatistikken året før	2	1	1

### *Sigtelse for kriminalitet*

Der er udtrukket data om sigtelser for personfarlig kriminalitet fra Kriminalstatistikken, både generelt for kvinder og mænd i alderen 16-25 år og for undersøgelsespopulationen på 1.231 kvinder og 722 mænd.

I den generelle befolkning af 16-25-årige kvinder er der årligt 1 % til 2 % og blandt mænd 2 % til 10 %, som sigtes for kriminalitet.

I undersøgelsespopulationen af 1.231 kvinder var der ingen, som var blevet sigtet i 2006, mens 13 var blevet sigtet i 2008, svarende til 1 %. Blandt kvinder udsat for kærestevold var andelen 2 % (i alt to kvinder) i 2008.

Tabel 22. Antal og andel af sigtede for personfarlig kriminalitet blandt 16-25-årige i den generelle kvindelige befolkning og blandt udsatte og ikke-udsatte for kærestevold, året før og året efter kærestevoldsundersøgelsen i 2007.

	Den generelle kvindelige befolkning 16-25 år	Total	Udsat for kærestevold	Ikke udsat for kærestevold	P værdi
<b>Året før</b>					
Sigtet, ja	520 (< 1 %)		-	-	
Sigtet, nej	295.061 (100 %)	1.231	120	1.111	
<b>Året efter</b>					>0,10
Sigtet, ja	6.052 (2 %)	13 (1 %)	2 (2 %)	11 (1 %)	
Sigtet, nej	301.583 (98 %)	1.218 (99 %)	118 (98 %)	1.100 (99 %)	

Blandt de 722 mænd i undersøgelsespopulationen var der fire (1 %), som var blevet sigtet i 2006, mod 38 (5 %) i 2008. Der var ikke forskel i andelen af sigtede blandt mænd udsat for kærestevold og ikke-udsat for kærestevold i året før kærestevoldsundersøgelsen, men der er signifikant forskel i andelen af sigtede i undersøgelsespopulationen i forhold til den generelle alderssvarende mandlige befolkning i 2008, året efter spørgeskemaundersøgelsen, idet der i den alderssvarende mandlige befolkning er en højere andel af sigtede (Tabel 23).

Tabel 23. Antal og andel af sigtede for personfarlig kriminalitet blandt 16-25-årige i den generelle mandlige befolkning og blandt mænd udsat og ikke-udsat for kærestevold, året før og året efter kærestevoldsundersøgelsen i 2007.

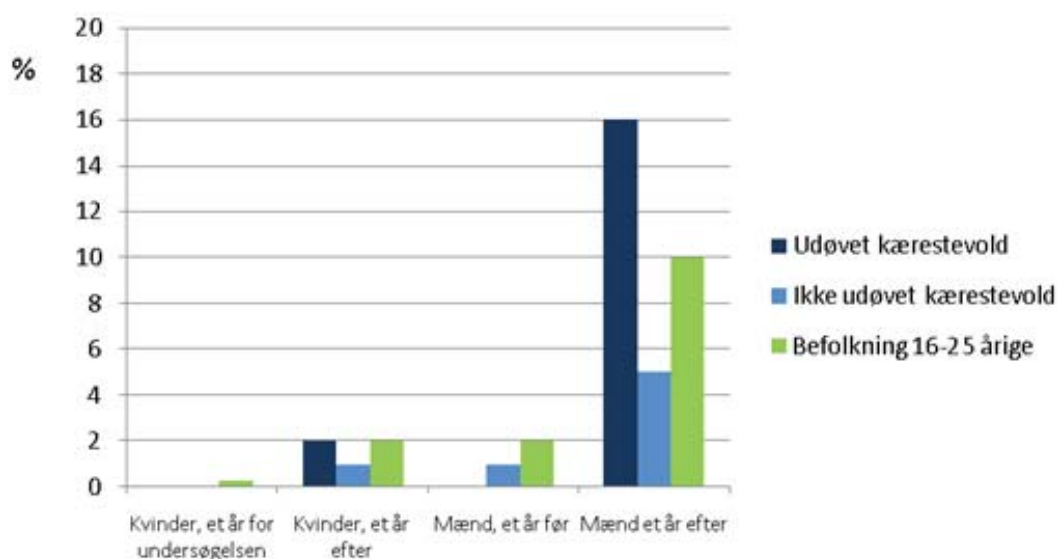
	Den generelle mandlige befolkning 16-25 år	Total	Udsat for kærestevold	Ikke udsat for kærestevold	P værdi
<b>Året før</b>					>0,10
Sigtet, ja	5.228 (2 %)	4 (1 %)	0	4 (1 %)	
Sigtet, nej	301.389 (98 %)	718 (99 %)	33 (100 %)	685 (99 %)	
<b>Året efter</b>					0,009
Sigtet, ja	33.474 (10 %)	38 (5 %)	5 (15 %)	33 (5 %)	
Sigtet, nej	287.046 (90 %)	684 (95 %)	28 (85 %)	656 (95 %)	

### *Egen udøvelse af kærestevold og sigtelse for personfarlig kriminalitet*

Blandt de 56 kvinder, der i kærestevoldsundersøgelsen angav, at de havde udøvet vold mod en kæreste, var der ingen i året før kærestevoldsundersøgelsen, som var blevet sigtet for personfarlig kriminalitet, og to (2 %) i året efter. Blandt kvinder, der ikke havde udøvet kærestevold, var andelen på 1 %, mod en sigtelsesrate på 2 % i den alderssvarende kvindelige befolkning.

Blandt 44 mænd, der angav at have udøvet kærestevold, var der ingen, som var blevet sigtet i året før kærestevoldsundersøgelsen, og 7 (16 %) i året, mod 5 % blandt mænd, der ikke havde udøvet kærestevold, og 10 % i den alderssvarende mandlige befolkning. Det er en signifikant forskel ( $p=0,001$ ).

Figur 15. Procentandelen af sigtede for personfarlig kriminalitet blandt de unge kvinder og mænd, der har udøvet kærestevold, ikke har udøvet kærestevold og blandt 16-25-årige.



## 7 SAMMENFATNING

### ***Unge udsat for kærestevold har ofte trivselsproblemer og ofte også kontakt til sundhedsvæsenet og kan herigennem rådgives og støttes***

Der er inden for de seneste 10-15 år gennemført spørgeskemaundersøgelser blandt skolebørn og yngre voksne, som har belyst omfanget, karakteren og de mulige følger af udsættelse for psykisk, fysisk, seksuel vold i og uden for hjemmet. En række undersøgelser har fokuseret på kærestevold og rapporterer samstemmende, at voldsudsættelsen i et intimt forhold ofte medfører trivselsproblemer for de unge, især for de unge kvinder (Barter et al. 2009; Ismail et al. 2007; Wiklund et al. 2010).

De beskrevne sammenhænge mellem udsættelse for kærestevold og psykiske og fysiske trivselsproblemer er baseret på selvrapporterede data, dvs. de unges egen rapportering af symptomer som fx angst, tristhed, søvnbesvær, spiseforstyrrelser og tanker om selvskade.

Der er ikke tidligere gennemført undersøgelser, der kombinerer data i spørgeskemaundersøgelser med registerdata, og som derved kan vurdere, hvorvidt selvrapporterede symptomer på dårlig trivsel også giver sig til udtryk ved kontakt til sundhedsvæsenet og et behov for behandling med angstdæmpende og beroligende lægemidler.

Der er således, så vidt os bekendt, ikke tilsvarende undersøgelser af kontaktmønster til sundhedsvæsenet blandt unge udsatte for kærestevold sammenlignet med ikke-voldsudsatte.

Denne undersøgelse, som kombinerer de selvrapporterede data i kærestevoldsundersøgelsen i 2007 med data i de danske nationale sundhedsregistre, viser entydigt, at kontaktmønsteret til sundhedsvæsenet blandt unge, der er eller har været i et voldeligt kæresteforhold, gennemsnitligt er anderledes, end det blandt andre 16-24-årige unge. Det gælder især for de unge kvinder.

#### *Lægekontakt*

Der var således en markant større andel af kvinder udsat for kærestevold, der var hospitalsindlagt året efter, at de havde besvaret spørgeskemaundersøgelsen i 2007.

Der var også tendens til en større forekomst af hospitalsindlæggelser blandt de unge mænd udsatte for kærestevold i forhold til øvrige unge mænd.

Unge kvinder kontakter generelt deres egen læge hyppigere, end unge mænd gør – således havde mere end 90 % af alle de unge kvinder i undersøgelsen haft enten di-



rekte eller telefonisk kontakt med egen læge i året efter spørgeskemaundersøgelsen. Men der er ikke en større kontakthypighed blandt unge kvinder udsat for vold end blandt øvrige kvinder.

Derimod kontaktede kvinderne, der havde været udsat for kærestevold, oftere end øvrige kvinder en vagtlæge. Hvad, der er årsager til vagtlægekontakten, er ikke oplyst, idet der i registerdata ikke er angivet grundlaget for kontakten, fx om det kan have drejet sig om akutte psykiske problemer.

En nylig undersøgelse af den danske vagtlægeordning fandt, at ca. hver fjerde af alle telefonkontakter til vagtlæge resulterer i en receptudskrivelse (Flarup et al. 2010). En væsentlig årsag til den relativt høje brug af vagtlæge blandt unge piger, der havde været udsat for kærestevold, kan således være et behov for udskrivning af beroligende lægemidler snarere end akut behov for sygdomsbehandling.

### *Kønnsforskelle i følger af kærestevold*

Andre studier af kærestevold blandt unge har påvist markante kønnsforskelle i selvrapporterede trivselsproblemer blandt unge udsat for fysiske og/eller seksuelle overgreb. I en britisk spørgeskemaundersøgelse blandt 13-16-årige angav piger udsat for vold i et kæresteforhold ca. fem gange så hyppigt som drenge udsat for kærestevold, at de havde psykiske trivselsproblemer (Barter et al. 2009).

To tidligere danske skolebørnsundersøgelser har påvist en mere markant sammenhæng for 15-16-årige piger end for jævnaldrende drenge mellem udsættelse for fysisk og/eller seksuel vold og angst, depression og andre psykiske trivselsproblemer (Helweg-Larsen & Larsen 2010).

Interviewundersøgelser blandt unge mænd og kvinder, der har været udsat for vold i et kæresteforhold, viser, at det for unge mænd langt hyppigere end for unge kvinder resulterer i vrede og aggressiv adfærd, mens voldsudsættelsen blandt unge piger ofte resulterer i angst og depression (Rutter et al. 2012).

### *Selv mordshandlinger*

Kærestevold er beskrevet som en stærk risikofaktor for selvmordsadfærd blandt unge. Der er siden midten af 1990'erne jævnligt gennemført spørgeskemaundersøgelser blandt unge i USA, som rapporterer en relativ høj forekomst af kærestevold og en sammenhæng mellem voldsudsættelse, lavt selvværd, misbrug og selvskade/selvmodsforsøg (Swahn et al. 2008; Olshen et al. 2007; Silverman et al. 2001). Den danske kærestevoldsundersøgelse i 2007 påviste tilsvarende, at unge udsatte for

kærestevold langt hyppigere end øvrige unge rapporterede psykiske problemer og oftere havde forsøgt selvmord. Det gjaldt især blandt de unge kvinder.

Disse resultater hviler på de unges svar på spørgsmål om selvmordstanker og/eller selvskade og kan omfatte mange forskellige typer af overvejelser og handlinger, der næppe alle kan defineres som 'selvmordshandlinger' eller 'selvskadende adfærd'.

I dette registerbaserede studie genfindes der ikke en større forekomst af kontakter til sundhedsvæsenet pga. selvskade, og der kan ikke ud fra data i registrene identificeres større brug af psykolog blandt unge udsat for kærestevold end blandt øvrige unge.

Den større forekomst af selvrapporterede psykiske problemer blandt unge udsat for kærestevold giver sig således *ikke* udtryk ved hyppigere henvisning til psykolog.

Blandt de i alt 117 unge kvinder, der i kærestevoldsundersøgelsen i 2007 rapporterede et tidligere selvmordsforsøg, var der kun en enkelt, som er registreret i Landspati-entregisteret med en skadestuekontakt på grund af selvskade/selvmondsforsøg.

#### *Angstdæmpende og andre lægemidler til behandling af psykiske problemer*

Blandt unge kvinder udsatte for kærestevold steg andelen, der fik udskrevet lægemidler til behandling af psykiske problemer, fra året før til året efter spørgeskemaundersøgelsen, og der var signifikant forskel i andelen, der fik udskrevet disse lægemidler, sammenlignet med de øvrige unge kvinder i undersøgelsen.

Forudsætningen for at anvende lægemidlerne er, at der er udskrevet en recept af en læge. Det betyder, at alle de unge kvinder og mænd har haft kontakt til egen læge eller evt. en praktiserende speciallæge.

Det er naturligvis ikke muligt ud fra denne registerbaserede undersøgelse at få indsigt i, om lægerne har spurgt ind til de mulige årsager til de unges psykiske problemer. Men de har skønnet, at symptomerne har været så alvorlige, at der var behov for medicinsk behandling.

Hver sjette af de unge kvinder, der angav, at de havde været udsat for kærestevold, fik året efter udskrevet ét eller flere af de receptpligtige lægemidler – og der ville således ud fra disse tal være en mulighed i sundhedsvæsenet for at rådgive en ikke uvæsentlig andel af de unge, der er eller har været i et voldeligt kæresteforhold.

Lægerne kan med fordel henvise til de rådgivningsmuligheder, der er angivet på hjemmesiden [www.ditforhold.dk](http://www.ditforhold.dk).

## REFERENCER

- Barter C. (2009) In the Name of Love: Partner Abuse and Violence in Teenage Relationships. *British Journal of Social Work*, 211-233.
- Barter C, McCarry M, Berridge D & Evans K. Partner Exploitation and Violence in Teenage Intimate Relationships. 2009. NSPCC.
- Black BM, Tolman RM, Callahan M, Saunders DG & Weisz AN. (2008) When will adolescents tell someone about dating violence victimization? *Violence Against Women*, 14, 741-758.
- Bramsen RH. (2012). Seksuel vold blandt unge. En systematisk tilgang til primær forebyggelse. Det Kriminalpræventive Råd.
- Foshee VA, Bauman KE, Linder F, Rice J & Wilcher R. (2007) Typologies of adolescent dating violence: identifying typologies of adolescent dating violence perpetration. *J.Interpers.Violence*, 22, 498-519.
- Foshee VA, Bauman KE & Linder GF. (1999) Family Violence and the Perpetration of Adolescent Dating Violence: Examining Social Learning and Social Control Processes. *Journal of Marriage and Family*, 61, 331-342.
- Helweg-Larsen K & Bøving Larsen H. Unges sociale problemer i samspil eller isolerede problemer? 2010. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Helweg-Larsen K & Frederiksen ML. Vold mod mænd i Danmark. 2008. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Helweg-larsen K i samarbejde med Minister for Ligestilling og Kirke (2012). Vold i nære relationer. Omfanget, karakteren og udviklingen samt indsatsen mod partnervold blandt kvinder og mænd-2010. København.
- Helweg-Larsen K & Bøving Larsen H. Unges trivsel år 2002. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb i barndommen. København, Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet.
- Helweg-Larsen K, Schütt NM & Bøving Larsen H (2009). Unges trivsel år 2008. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom. København, Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet.
- Helweg-Larsen K, Plauborg R & Andersen S. (2010). Forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn. Kommunernes indsats og om skoleundervisningen. København, Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Institut.
- Isdal P. (2000) Meningen med volden. Kommuneforlaget, Kommuneforlaget.
- Ismail F, Berman H & Ward-Griffin C. (2007) Dating violence and the health of young women: a feminist narrative study. *Health Care Women Int.*, 453-477.

Minister for Ligestilling (2004). Hun er syg-Han er sund. Tror de. København.

Olshen E, McVeigh KH, Wunsch-Hitzig RA & Rickert VI. (2007) Dating violence, sexual assault, and suicide attempts among urban teenagers. *Arch.Pediatr.Adolesc.Med.*, 161, 539-545.

Rutter LA, Weatherill RP, Taft CT, Orazem RJ (2012). Examining gender differences in the relationship between dating violence victimization and anger in college students. *Violence Vict*; 27(1):70-77.

Shorey RC, Sherman AE, Kivisto AJ, Elkins SR, Rhatigan DL, Moore TM (2010). Gender differences in depression and anxiety among victims of intimate partner violence: The moderating effect of shame proneness. *Journal Interpersonal Violence* 26(9):1834-1850.

Schütt NM. (2006) Domestic violence in adolescent relationships. Young people in Southwark and their experiences with unhealthy relationships. Beacon Council & Safer Southwark Partnership.

Schütt NM, Frederiksen ML & Helweg-Larsen K (2008). Unge og kærestevold i Danmark. En landsdækkende undersøgelse af omfang, karakter og følger af vold blandt 16-24-årige med fokus på vold i kæresteforhold. København, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Silverman JG, Raj A, Mucci LA, Hathaway JE. (2001) Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy and suicidality. *JAMA* 286(5):572-579.

Sundaram V, Laursen B, Helweg-Larsen K. (2008) Is sexual victimization gender specific?: The prevalence of forced sexual activity among men and women in Denmark, and self-reported well-being among survivors. *J Interpers Violence*. Oct;23(10):1414-40.

Sundaram V, Helweg-Larsen K, Laursen B, Bjerregaard P. (2004) Physical violence, self rated health, and morbidity: is gender significant for victimisation? *J Epidemiol Community Health*. Jan;58(1):65-70.

Swahn MH, Simon TR, Hertz MF, Arias I, Bossarte RM, Ross JH (2008). Linking dating violence, peer violence, and suicidal behaviours among high-risk youth. *Am J Prev Med*; 34(1):30-38.

Wiklund M, Malmgren-Olsson E, Bengs C & Öhman A. (2010) "He Messed Me Up": Swedish Adolescent Girls' Experiences of Gender-Related Partner Violence and Its Consequences Over Time. *Violence Against Women*, 16, 207-232.

Wolf KA & Foshee VA. (2003) Family Violence, Anger Expression Styles, and Adolescent Dating Violence . *Journal of Family Violence*, 16, 309-316.

Wolitzky-Taylor KB, Ruggiero KJ, Danielson CK, Resnick HS, Hanson RF, Smith DW, Saunders BE & Kilpatrick DG. (2008) Prevalence and correlates of dating violence in a national sample of adolescents. *J.Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry*, 47: 755-762.

Zøllner L, Konieczna A & Rask L. Unges sårbarhed,tanker om selvskade og selvskadende adfærd. 2012. Center for selvmordsforskning.