

Til Helse- og omsorgsdepartementet
v/Kvinnehelseutvalget
Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo

Innspill til Kvinnehelseutvalget

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) takker for muligheten til å komme med innspill til arbeidet med en NOU om kvinners helse og kjønnsforskjeller i helse i Norge.

NKVTS har cirka 100 ansatte fordelt på ulike forsknings- og stabsfunksjoner, og utvikler kunnskap på et internasjonalt, akademisk nivå. Formålet er å bidra til å forebygge og redusere de helsemessige og sosiale konsekvensene som vold og traumatisk stress kan medføre. Senteret har et tverrfaglig perspektiv, og forskningen omfatter både medisinske, psykologiske, sosiale, kulturelle og rettslige forhold. Senteret legger vekt på forhold rundt kjønn, alder og etnisitet.

Å forene vår forskning og kunnskap i et helhetlig notat er et omfattende arbeid og ikke mulig innenfor gitte rammer. Dette innspillet er ikke et endelig sluttprodukt, men bygd opp rundt hovedtema der konkrete forslag til bedre kvinnehelse varierer ut ifra forskernes ulike perspektiver.

Flere forskere ved NKVTS har bidratt med skriftlige og muntlige innspill: Else Marie Augusti, Helene Aakvaag, Solveig Bergman, Margunn Bjørnholt, Maria Teresa Grønning Dale, R. Elise B. Johansen og Ida Frugård Strøm. Anja Duun Skauge har sammenstilt innspillene til et notat.

Oslo, oktober 2022

Solveig Bergman, forskningsleder

Maria Teresa Grønning Dale, forsker I

Anja Duun Skauge, prosjektmedarbeider

Innspill til Kvinnehelseutvalgets arbeid

NKVTS' innspill er inndelt i tre deler. Første og andre del består av utvalgte funn fra sentrale studier utført ved NKVTS på henholdsvis forekomst av vold og overgrep i Norge og sammenhengen mellom kjønn, voldsutsatthet og helse. Basert på dette gir vi i tredje del noen anbefalinger til Utvalget for å sikre likeverdige helsetjenester for kvinner i Norge; i folkehelsearbeidet, helse- og omsorgstjenestene, og i helsefaglig forskning og -utdanning.

DEL 1: Forekomst av vold og overgrep i et kjønnsperspektiv

Vold og overgrep er et folkehelseproblem, med store konsekvenser for individ og samfunn. Det er kjønnsforskjeller både i utsatthet for vold og i konsekvenser av vold (Bjørnholt & Helseth, 2019; Bjørnholt & Hjemdal, 2018; Thoresen & Hjemdal, 2014). NKVTS har utført flere representative studier av forekomst av vold og overgrep i den norske befolkningen i ulike aldersgrupper (Hafstad & Augusti, 2019; Sandmoe et al., 2017; Thoresen & Hjemdal, 2014). Hovedfunnet er at kvinner i større grad enn menn utsettes for noen av de alvorligste formene for vold, nemlig seksuell vold og vold i nære relasjoner. Kvinner blir også oftere utsatt for flere former for vold gjennom livet.

I del 1 presenteres forekomststudier og noen utvalgte kvalitative studier om vold og overgrep utført ved NKVTS. I Del 2 oppsummeres funn om helsekonsekvensene av vold og overgrep for kvinner og menn.

Barne- og ungdomsårene

Vi ser at kjønnede mønster i voldsutsatthet avdekkes allerede i relativt ung alder. I en nasjonal representativ undersøkelse av 12-16 åringer (*UEVO-studien*) rapporterte dobbelt så mange jenter (8 %) som gutter (4 %) seksuelle overgrep fra voksne (Hafstad & Augusti, 2019). Totalt hadde 28 % av jentene og 16 % av guttene opplevd seksuelle krenkelsener og overgrep fra jevngamle. Jenter har også i noe større grad (4 %) enn gutter (1 %) opplevd at noen har spredt nakenbilder av dem på nettet. Jentene rapporterte også å ha opplevd mer psykisk vold fra foreldre enn guttene (20 % versus 15 %). Vi vet ikke hvorfor det er kjønnsforskjeller i psykisk vold mot barn og unge. Jenter og gutter hadde i like stor grad opplevd fysisk vold (19 %) og omsorgssvikt (14 %).

Det å ha vært utsatt for fysisk vold hjemme var forbundet med over 11 ganger forhøyet risiko for å oppleve psykisk vold om man er jente, og 9 ganger høyere risiko dersom man er gutt. Utsatthet begrenser seg heller ikke til samme arena. Ungdom som har vært utsatt for fysisk vold hjemme, har også over tre ganger større sjanse for å ha opplevd seksuelle krenkelsener fra jevnaldrende. Det er omtrent like mange gutter og jenter som har vært utsatt for én type vold eller overgrep, men deretter er jentene overrepresentert. Den totale voldsbelastningen ser derfor ut til å være større for jentene. Også andre representative forekomststudier ved NKVTS har funnet de samme kjønnede mønstrene ved barndoms vold (Myhre et al., 2015; Thoresen & Hjemdal, 2014).

Kjønnslemlestelse er en form for vold som praktiseres i spesifikke innvandringsgrupper.

Kjønnslemlestelse er definert som barnemishandling og vold mot kvinner (Straffeloven, 2005, §§ 284-285; WHO 2008). Basert på tall fra 2013, antar vi at omkring 17,300 jenter og kvinner kan ha blitt utsatt for kjønnslemlestelse før migrasjon til Norge (Ziyada et al., 2016). Risikofaktorer inkluderer bakgrunn fra et land der kjønnslemlestelse er utbredt. Man antar også at lengre opphold i disse landene, spesielt under omsorg av andre enn foresatte øker risikoen. Videre tyder noe forskning på økt risiko i forbindelse med ekteskapsinngåelse.

Voksne

NKVTS har innhentet nye landsomfattende data av kvinner og menns utsatthet av vold og overgrep der hovedfunn offentliggjøres i februar 2023. I *Omfangundersøkelsen 2013* (Thoresen & Hjemdal, 2014) ble 4527 personer i alderen 18-75 år, hvorav 54 % kvinner, intervjuet om utsatthet for en rekke typer vold og overgrep. Kvinner rapporterte i langt større grad enn menn å ha opplevd voldtekt (9,4 % vs 1,1 %), andre seksuelle overgrep (25,4 % vs 8,8%), og alvorlig vold fra partner (9,2 % vs 1,9 %). I tillegg rapporterte også mange kvinner om alvorlig fysisk vold (22,5 %), selv om menn opplevde slik vold hyppigere enn kvinner (45,5%) fordi studien også spurte om vold utenfor hjemmet. Den samlede voldsbelastningen var vesentlig større for kvinner enn for menn, i betydningen antall voldskategorier opplevd. Totalt 7,0 % av kvinnene rapporterte å ha opplevd minst to av voldskategoriene voldtekt, alvorlig fysisk vold og alvorlig partnervold, mot 0,8 % av mennene. Dette skyldes først og fremst at mange flere kvinner enn menn var utsatt for seksuelle overgrep og alvorlig vold fra partner. Det store flertallet av voldsutøverene var menn, spesielt av den alvorlige og den seksuelle volden.

Kjønnsmonsteret i utsatthet opprettholdes om man kun ser på tilfellene som faktisk førte til fysiske skader (Bjørnholt & Hjemdal, 2018). Derimot har enda flere kvinner enn menn blitt utsatt for alvorlig vold og overgrep om man kun inkluderer tilfellene der den utsatte fryktet for å bli skadet eller drept. Dette kan også sees i sammenheng med at kvinner har større sjanse for å bli drept av partner; i perioden 2010-2019 var 88 % av partnerdrapsofre i Norge kvinner (NOU 2020: 17, s. 56).

En sårbarhetsfaktor vi også vil trekke frem for kvinner er deres utsatte posisjon som mødre; gjennom graviditet, samliv og omsorg for barn. Mødre utsettes for vold fra partner både i samlivet, og i særlig utsatte situasjoner som i forbindelse med fødsel og ved samlivsbrudd (Bjørnholt, 2021). Forskning fra Norge viser at fedre som har utøvd vold mot barnas mor oftest vil ha kontakt med barna etter samlivsbrudd (Mohaupt et al., 2019). Foreldresamarbeidet etter samlivsbruddet kan dermed bli en arena for fortsatt vold og kontroll (Bjørnholt, 2021).

Eldre

En representativ undersøkelse av eldre hjemmeboende personer (66-90 år) estimerte en samlet forekomst på vold og overgrep mellom 6,8 og 9,2 % etter fylte 65 år. Det var ikke signifikante forskjeller mellom kjønnene. Den samlede forekomsten av vold, overgrep og omsorgssvikt i løpet av det siste året, ble estimert til å være mellom 5,2 og 7,2 %. Også her var det små kjønnsforskjeller. Totalt 12,7 % oppga at de hadde opplevd alvorlig fysisk vold før de fylte 65 år. For alvorlige seksuelle overgrep var tallet 5,6 %. Her var det klare kjønnsforskjeller: Flest menn hadde opplevd fysisk vold, mens flest kvinner hadde opplevd seksuelle overgrep. De av respondentene som hadde opplevd både alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep før de var 65 år, hadde åtte ganger større risiko for å bli utsatt for en eller flere typer vold eller overgrep etter at de fylte 65 år sammenlignet med den gruppen som ikke rapporterte slike opplevelser tidligere i livet.

Del 2: Voldsutsatthet, helse og kjønn

Vold og helse i et helhetlig perspektiv gjennom livsløpet

Jo flere belastninger ungdommene hadde vært utsatt for, desto flere kroppslige plager, som smerter, kvalme og slitenhet, rapporterte de (Hafstad & Augusti, 2019). Utsatt ungdom rapporterte betydelig mer skolefravær de siste to ukene enn det ikke-utsatt ungdom gjorde. Dette gjelder særlig ungdom som enten har vært utsatt for to eller flere ulike former for vold eller overgrep. Utsatt ungdom rapporterer også mer søvnvansker: jo flere voldshendelser eller typer vold ungdommene har opplevd, desto mer betydelige er søvnvanskene de beskriver. Jo mer vold barn har opplevd, jo lavere opplevde de at deres livskvalitet var på svartidspunktet. Livskvalitet handler for eksempel om hvorvidt man har følt seg ensom, hatt det gøy med venner, følt seg frisk, følt seg rettferdig behandlet hjemme og følt at man får det til på skolen. Ungdom utsatt for vold og/eller overgrep rapporterer også mer angst, depresjon, og PTSD symptomer. Utsatthet for psykologisk vold og følelsesmessig omsorgssvikt viste tilsynelatende en like sterk sammenheng med psykisk helse som fysiske og seksuelle overgrep (Myhre et al., 2015).

Jo flere typer vold man hadde opplevd i barndommen, jo høyere var nivået av psykiske helseproblemer i voksen alder (Aakvaag & Strøm, 2019). Selvmordsforsøk og selvskading forekom hyppigere hos de som var utsatt for barndomsvold, sammenliknet med ikke-utsatte. Blant de som hadde opplevd tre ulike typer vold i barndommen, rapporterte over halvparten at de hadde skadet seg selv eller forsøkt å ta livet sitt. At helseplagene øker med antall voldstyper er viktig i et kvinnehelseperspektiv, da kvinner oftere blir utsatt for mer enn én type vold enn menn, både som barn og som voksne (Hafstad & Augusti, 2019; Thoresen & Hjemdal, 2014).

Kjønnslemlestelse er forbundet med økt risiko for en rekke skader og helseplager både på kort og lang sikt. Det inkluderer økt risiko for seksuelle problemer, fødselskomplikasjoner og gynekologiske og urologiske problemer, samt psykiske lidelser.

Omfangundersøkelsen 2013 fant tydelige sammenhenger mellom utsatthet for alvorlig vold og/eller overgrep og sterkere symptomer på angst og depresjon, og posttraumatiske reaksjoner (Thoresen & Hjemdal, 2014). Det var også her en klar sammenheng mellom samlet voldsbelastning (antall volds kategorier) og psykiske helseproblemer. Sammenhengene gjaldt både kvinner og menn, men ettersom kvinner i større grad var utsatt og hadde større voldsbelastning, er flere kvinner rammet.

De som hadde blitt voldsutsatt etter fylte 65 år, var mindre fornøyd med tilværelsen (Sandmoe et al., 2017) vurderte sin helse som langt dårligere enn de som ikke oppga noen voldserfaring. Flere voldsutsatte rapporterte også at fysisk helse og følelsesmessige problemer begrenset deres aktiviteter, gjøremål og sosiale fungering. Den gruppen av respondenter som skilte seg særlig ut, var de som hadde vært utsatt for vold eller overgrep både før og etter at de hadde fylt 65 år. Det er også den gruppen med størst andel kroniske lidelser. Det var signifikant flere voldsutsatte kvinner, men ikke menn, som oppga hjerte- og karsykdommer, hjerneslag og skader etter fall enn de som ikke hadde vært utsatt. Flere utsatte menn enn utsatte kvinner hadde sykdom i luftveiene. Både menn og kvinner som hadde vært voldsutsatt hadde flere psykiske lidelser. Færre av de voldsutsatte personene enn av de ikke utsatte hadde noen fortrolige de kunne snakke med. Hvis den utsatte fortalte om sin situasjon til andre, var det først og fremst til familie.

Det er viktig å påpeke at helseplager må sees i sammenheng med sosiale relasjoner. Jo mer vold personer hadde opplevd desto dårligere var både helsen og deres sosiale relasjoner (Aakvaag & Strøm, 2019). Skam og skyldfølelse er ofte en konsekvens av vold og overgrep, og forekommer oftere hos kvinner enn hos menn (Aakvaag et al., 2016). Skam har også sammenheng med helseplager, og en betydelig del av sammenhengen ser ut til å kunne forklares av ensomhet (Aakvaag & Strøm, 2019). I verste fall kan skammen forverre personers sosiale relasjoner, innskrenke nettverk, og forhindre at folk søker hjelp etter vold og overgrep.

Reviktimisering, å oppleve vold igjen som voksen, ser ut til å forverre psykisk helse hos de som hadde opplevd vold i barndommen (Aakvaag & Strøm, 2019). Selvmordsforsøk og selvskadende handlinger ser ut til å være vanligere blant de som har vært utsatt i barndommen enn blant ikke-utsatte. Blant de som har opplevd reviktimisering var det særlig høy forekomst av selvmordsforsøk og selvskadende handlinger. Studien fokuserte ikke på kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom utsatthet og psykisk helse, men viste at økt voldsbyrde har sammenheng med mer helseproblemer.

Kvinner er mer utsatt for den alvorlige partnervolden som har konsekvenser for helse og arbeidsevne (Thoresen & Hjemdal, 2014; Bjørnholt & Hjemdal, 2018). Store, kvantitative, norske studier har vist sammenhengen mellom kjønn, voldsutsatthet, helse og arbeidsevne: Kvinner som har opplevd vold blir i større grad uføretrygdet enn menn (Lassemo & Sandanger, 2018). Dahl, Hansen og Vignes (2015) fant at samlivsbrudd har større negative helsekonsekvenser for kvinner enn for menn, og videre fant Vignes (2017) at skilte kvinner har større sykefravær enn enker. Dette kan tyde på at belastningene med fortsatt kontakt med eks-partner etter bruddet kan være en faktor som påvirker mødres helse negativt, og her kan vold være en mulig forklaring. Denne hypotesen støttes av kvalitative studier ved NKVTS som finner at voldsutsatte mødre opplever store belastninger i foreldresamarbeidet etter å ha brutt med en partner som har utøvd vold (Bjørnholt, 2021). De må ofte samarbeide med voldsutøveren om foreldreskapet, noe som medfører fortsatt kontakt og gir voldsutøver muligheter for fortsatt vold og kontroll, samtidig som de skal ivareta barna under vanskelige betingelser. Dette kan ha store konsekvenser for helse og arbeidsevne.

Bruk av helsetjenestene etter vold og overgrep

Alle forekomststudiene av voldsutsatthet vi har presentert her, for ungdom, voksne og eldre, finner at både kvinnelige og mannlige voldsutsatte sjelden er i kontakt med helsetjenestene etter voldshendelsen (Hafstad & Augusti, 2019; Sandmoe et al., 2017; Thoresen & Hjemdal, 2014). Vi vet lite om årsakene til dette.

Det finnes spesialiserte tilbud for kvinner som har opplevd kjønnslemlestelse, men mange søker først hjelp hos fastleger, og der blir problemer knyttet til omskjæring sjelden fanget opp. Forskning viser at mange kvinner trolig lever mange år med helseplager før de får hjelp på grunn av manglende kunnskap om sammenhengen mellom omskjæring og helseplager både hos berørte og i helsevesenet, manglende kunnskap om tilgjengelige tilbud, manglende tilbud og negative opplevelser i kontakt med helsevesenet, bl.a. i form av uvitenhet, taushet og stigmatisering (Ziyada et al., 2020; Ziyada & Johansen, 2021).

DEL 3: Anbefalinger

Ut fra de temaene vi har fokusert på i dette innspillet, har NKVTS følgende anbefalinger som presenteres punktvis etter tiltaksområde. Listen er ikke i prioritert rekkefølge. Vi understreker at selv om flere av anbefalinger er skrevet på en kjønnsnøytral måte, mener vi at kjønnsensitivitet og bevissthet om voldens kjønnede dimensjoner er viktig både for forebygging av vold og overgrep og for håndtering av konsekvensene av volden.

Anbefalinger for helse- og hjelpetjenester

Oppdage og kartlegge vold – forebygge ny vold

- Ettersom mange voldsutsatte ikke fanges opp i behandlingsapparatet, bør andre arenaer som venner, familie, skolehelsetjeneste, fastlege, barnevern, helsestasjon, politi, kommunepsykologer, PP-tjenesten og skolen ha fokus på nødvendigheten av helsehjelp og risiko for reviktimisering.
- Det er viktig med kompetanseheving om vold, konsekvenser av vold og voldsutsattes behov for helsehjelp i helsevesenet og i tjenester som er involvert i organiseringen av foreldreskapet etter samlivsbrudd.
- En grundig kartlegging og tilpasset hjelp kan potensielt redusere sjansene for å bli utsatt for vold eller overgrep igjen senere i livet. Når det avdekkes vold og overgrep blant barn og unge vil det være viktig at hjelpere kartlegger barnets eventuelle andre erfaringer med vold og overgrep også.
- Når utsatte for partnervold kommer i kontakt med hjelpeapparatet på ulike måter, bør det kontinuerlig arbeides også med barna i disse familiene, slik at volds- og overgrepserfaringer kan forhindres eller stoppes så tidlig som overhodet mulig.
- Forebygging av seksuelle krenkelser blant ungdom. Satse mer på skolehelsetjenesten. Når ungdom får mulighet til å be om hjelp, ønsker majoriteten å snakke med helsesykepleier på skolen. Dette er ungdoms førstelinjetjeneste, og for å bidra til å avdekke vold og overgrep, og å hjelpe barn og unge som er bekymret for seg selv, er det helt sentralt at denne tjenesten styrkes.
- Forebygging i skolen bør også inkludere seksual- og relasjonsundervisning. Slik undervisning kan dreie seg om intimitet, kjærestereelasjoner, og sunne og gode relasjoner. Å trygge barn og ungdom på å fortelle, også til profesjonelle hjelpere.
- Utarbeide informasjonskampanjer for å opplyse om at vold i nære relasjoner er et samfunnsproblem og ikke et privat problem. Kampanjer bør rettes både mot spesifikke målgrupper av befolkningen, men også til hele befolkningen som generell folkeopplysning.
- Innføre retningslinjer for helse- og omsorgspersonell som sikrer at alle eldre pasienter blir spurt om de har erfaring med vold eller overgrep.

Psykisk og somatisk helsevern for voldsutsatte

- Å gjøre utredning for vold og den totale voldsbelastningen (e.g., jo mer vold desto verre psykisk helse) obligatorisk i behandling av psykisk helse.
- Forebygging i psykisk helsevern: behandler må være bevisst på risikoen for reviktimisering hos voldsutsatte, samt faktorer som øker risiko for ny vold. Klarer man å forhindre reviktimisering, forebygger man antakelig mange helseproblemer.

- Kartlegge vold i somatisk helsevern ettersom forskning viser at vold i barndom øker risiko for fysiske helseplager, og at utsatthet for vold og seksuelle overgrep også kan ha negative konsekvenser for somatisk helse.
- Fokus på skam i hjelpetiltak kan forebygge negativ utvikling og muligens fremme hjelpesøking.

Helsehjelp til kvinner utsatt for kjønnslemlestelse

- Alle tjenester har ansvar for å formidle informasjon som kan virke forebyggende på omskjæring av jenter og kvinner, samt for å identifisere mulige helseproblemer det kan ha ledet til og sikre behandling og annen adekvat oppfølging.
- Det er behov for retningslinjer for helsehjelp til mindreårige jenter med kjønnslemlestelse, noe som ikke finnes i dag hverken i Norge eller internasjonalt.
- Forskning viser at denne gruppen ikke får likeverdige helsetjenester hverken i primær- eller spesialisthelsetjenesten. Det er viktig å få et bredere tilbud med forebygging av og omsorg etter kjønnslemlestelse inn relevante faglige utdanninger. Dette gjelder ikke bare fødselsleger, gynekologer og jordmødre som har blitt prioritert før, men også sykepleiere, fysioterapeuter, sexologer, psykologer og ikke minst allmennleger, tillegg til utdanninger for skole og barnevern.

Anbefalinger for videre forskning

- Longitudinelle studier av god kvalitet med representative utvalg. Det er behov for gjentatte omfangsundersøkelser som kan følge utvikling av helse og fungering blant utsatte og ikke-utsatte, og hvor man kartlegger både voldseksposering og ulike helse- og fungeringsmål. Dette vil gi kunnskap for å planlegge tiltak som blant annet kan hindre reviktimisering og utvikling av helseplager, og redusere frafall i skole og arbeidsliv.
- Knytte selvrappordata opp mot registerdata. Dette gir kunnskap om hvordan vold og overgrep på et tidspunkt i livet kan ha betydning for blant annet skole- og arbeidslivsdeltakelse, eller mottak av helsehjelp.
- Omfangsstudier om vold og overgrep bør ivareta livsløpsperspektivet og rettes mot barn, unge, voksne og eldre.
- Mer kunnskap om hverdagslivet til voldsutsatte: Kvalitative dybdeintervjuer av et begrenset antall personer som var voldsutsatte både før og etter fylte 65 år, og som har gitt tillatelse til å bli kontaktet igjen.
- Vi trenger både kvalitative og kvantitative studier for å utforske årsaker til at volds- og overgrepsutsatte ikke benytter helsetjenester, politi og andre tilbud. Undersøke hvordan slike tilbud best kan tilrettelegges for å bli attraktive for potensielle brukere.
- Vi trenger kunnskap om hvordan relasjonene kan bli ødeleggende, men også hva som kjennetegner de relasjonene som er beskyttende. Det er et særlig behov for kunnskap om hvordan vi kan øke støtte og beskyttelse i de sosiale relasjonene til voldsutsatte. Det er også et stort behov for mer kunnskap om hvordan vi kan redusere skam rundt det å være utsatt for vold og overgrep.
- Det er behov for mer forskning om barn og voksne med funksjonsnedsettelse og seksuelle minoriteter for å forstå bedre hva som ligger bak deres økte sårbarhet for å bli utsatt for vold og overgrep.

- Det er lite forskning og data om helsekonsekvensene av vold for kvinners, og særlig for mødres, helse. Det finnes ikke data om forekomst av vold mot mødre, og om konsekvensene for helse og levekår for de voldsutsatte med fortsatt kontakt med voldsutøver gjennom samarbeidet om barna etter samlivsbrudd. Dette gjelder både for majoritetsnorske kvinner og for kvinner med minoritetsbakgrunn, herunder urfolk og nasjonale minoriteter.
- Kvinner som tilhører minoriteter, herunder samiske og andre nasjonale minoriteter, kvinner med flyktninge- og innvandrerbakgrunn og kvinner med rusproblemer, nedsatt funksjonsevne eller andre utfordringer er særlig utsatt for vold og overgrep. Her mangler også forskning på omfang og helsekonsekvenser.
- Det anbefales at det igangsettes forskning om helsekonsekvenser av vold mot kvinner og mødre i ulike situasjoner og livsfaser:
 - Det bør undersøkes om partnervold kan være en årsak til kvinners høyere sykefravær.
 - Helsekonsekvensene av vold i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel bør undersøkes.
 - Det bør undersøkes hvordan vold etter samlivsbrudd og særlig fortsatt foreldresamarbeid med voldsutøver påvirker mødres helse og arbeidsevne.
 - Det bør undersøkes hvordan helsevesen og hjelpeapparat ivaretar voldsutsatte kvinner og om de får det tilbudet de har krav på, særlig i forbindelse med svangerskap og fødsel og i forbindelse med samlivsbrudd.

Litteraturliste

Bjørnholt, M. (2021). I skyggen av likestillingen—voldsutsatte mødre i Norge. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 5(6), 1-18.

Bjørnholt, M., & Helseth, H. (2019). «Jeg ville jo si nei» – seksuell vold i parforhold. I K. Skjørten, E. Bakketeig, M. Bjørnholt & S. Mossige (Red.) *Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak* (s. 86-104). Universitetsforlaget. doi:[10.18261/9788215032320-2019-05](https://doi.org/10.18261/9788215032320-2019-05)

Bjørnholt, M., & Hjemdal, O. K. (2018). Measuring violence, mainstreaming gender: Does adding harm make a difference? *Journal of Gender-Based Violence*, 2(3), 465–479.
<https://doi.org/10.1332/239868018X15366982109807>

Dahl, S. Å., Hansen, H. T., & Vignes, B. (2015). His, her, or their divorce? Marital dissolution and sickness absence in Norway. *Journal of Marriage and Family*, 77(2), 461-479.

Hafstad, G. S., & Augusti, E. M. (Red.) (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. ([Rapport 4/2019](#)).

Johansen, R. E. B. (2017). *Kjønnslemlestelse - Forebygging og informasjon om helsehjelp til flyktninger, asylsøkere og bosatte i Norge*. ([Rapport 8/2017](#)).

Lassemo, E., & Sandanger, I. (2018). Potentially traumatic events as predictors of disability pension: A 10-year follow-up study in Norway. *Scandinavian journal of public health*, 46(3), 340-346.

Mohaupt, H., Duckert, F., & Askeland, I. R. (2020). How do men in treatment for intimate partner violence experience parenting their young child? A descriptive phenomenological analysis. *Journal of family violence*, 35(8), 863-875.

- Myhre, M., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. ([Rapport 1/2015](#)).
- NOU 2020: 17. (2020). *Varslede drap? Partnerdrapsutvalgets utredning*. Justis- og beredskapsdepartementet.
- Sandmoe, A., Wentzel-Larsen, T., & Hjemdal, O. K. (2017). *Vold og overgrep mot eldre personer i Norge: En nasjonal forekomststudie*. ([Rapport 9/2017](#)).
- SSB. (2022, 14. september). *Negative livshendelser – hvem rammes mest?* SSB analyser 2022/6. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/negative-livshendelser--hvem-rammes-mest>
- Straffeloven. (2005). *Lov om forbud mot kjønnslemlestelse* (LOV-2005-05-20-28). <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28/§284>
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Red.) (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. ([Rapport 1/2014](#)).
- Vignes, B. (2017). Crisis or chronic strain? Gender and age differences in sickness absence following early spousal loss. *Journal of health and social behavior*, 58(1), 54-69.
- WHO. (2008). *Female genital mutilation: an interagency statement—OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM*. Department of Reproductive Health and Research, WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596442>
- Ziyada, M. M., & Johansen, R. E. B. (2021). Barriers and facilitators to the access to specialized female genital cutting healthcare services: Experiences of Somali and Sudanese women in Norway. *PLoS ONE*, 16(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257588>
- Ziyada, M. M., Lien, I. L., & Johansen, R. E. B. (2020). Sexual norms and the intention to use healthcare services related to female genital cutting: A qualitative study among Somali and Sudanese women in Norway. *PLOS ONE*. doi:[10.1371/journal.pone.0233440](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233440)
- Ziyada, M. M., Norberg-Schulz, M., & Johansen, R. E. B. (2016). Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. *BMC Public Health*, 16(110). doi:10.1186/s12889-016-2794-6.
- Aakvaag, H. F., & Strøm, I. F. (Red.) (2019). *Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen*. ([Rapport 1/2019](#)).
- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olff, M. (2016). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 206, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.004>